Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Freigabe des ersten Abschlussberichts des IGES Instituts GmbH zur Evaluation der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie zur Veröffentlichung

Vom 18. Juni 2025

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 18. Juni 2025 beschlossen, den ersten Abschlussbericht des IGES Instituts *zur Evaluation der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie* gemäß **Anlage** für die Veröffentlichung auf den Internetseiten des IGES Instituts (www.iges.com) freizugeben.

Berlin, den 18. Juni 2025

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Anlage zum Beschluss

| Gesundheit | Mobilität | Bildung | Wohnen |

Evaluation der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

1. Abschlussbericht

STUDIEN BERICHT

IGES Institut. Ein Unternehmen der IGES Gruppe.

© Alle Rechte vorbehalten

Evaluation der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

1. Abschlussbericht

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

Abschlussbericht

für den Gemeinsamen Bundesausschuss

Berlin, Januar 2025

Autoren

Dr. Katja Hillmann
Josefin Martin
Dr. Deborah Meier
Paul Roll
Julia Talamo
Thorsten Tisch
Dr. Julia Katharina Wolff
Karsten Zich
IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin

© Alle Rechte vorbehalten

Inhalt

Danksagung **88**

Kurzzusammenfassung **90**

1 Einleitung **104**
1.1 Die PPP-RL im Zeitraum 2020 bis 2024 **105**
1.1.1 Erstfassung und Weiterentwicklung der PPP-RL im Zeitverlauf bis zum 31. Dezember 2023 105
1.1.2 Änderungen der PPP-RL ab dem 1. Januar 2024 108
1.2 Umfeld der PPP-RL **110**
1.3 Evaluationsgegenstand **112**
1.3.1 Zielstellungen der Evaluation 112
1.3.2 Prozessketten zur Entfaltung der Wirkungen der PPP-RL 115
1.3.3 Akteure und Zielgruppen 116
1.4 Fragestellungen der Evaluation **116**
1.4.1.1 Fragestellungen zur Umsetzung der Instrumente der PPP-RL 118
1.4.1.2 Fragestellungen zur Wirkung der PPP-RL 120
1.5 Übersicht über die Struktur des 1. Abschlussberichts **122**

2 Methodik **124**
2.1 Übersicht über das Evaluationsdesign **124**
2.2 Primärdaten **126**
2.2.1 Befragung der Krankenhäuser 126
2.2.1.1 Erstellung der Kontaktliste 127
2.2.1.2 Ansprache der Krankenhäuser 129
2.2.1.3 Datenaufbereitung 129
2.2.1.4 Stichprobenbeschreibung 130
2.2.2 Befragung der Landeskrankenhausgesellschaften 138
2.2.2.1 Stichprobenbeschreibung 138
2.2.3 Befragung der Krankenkassen 138
2.2.3.1 Stichprobenbeschreibung 139
2.2.4 Befragung der Betroffenenorganisationen 141
2.2.4.1 Stichprobenbeschreibung 141
2.2.5 Befragung der Landesaufsichtsbehörden der Bundesländer 145
2.2.5.1 Stichprobenbeschreibung 146
2.2.6 Befragung der Prüferinnen und Prüfer der Medizinischen Dienste 146
2.2.6.1 Stichprobenbeschreibung 146
2.2.7 Datenanalysen 149
2.3 Sekundärdaten **150**
2.3.1 Auf der Bundesebene aggregierte Jahres- und Quartalsberichte des IQTIG gemäß § 11 Absatz 10 und Absatz 13 Nummer 4 PPP-RL (SD_IQTIG_BERICHT) 150
2.3.1.1 Beschreibung der Daten 150
2.3.1.2 Datenaufbereitung 152

2.3.1.3 Validität/Limitationen 152
2.3.1.4 Methodik der Datenanalyse 153
2.3.2 Standortbezogene Daten aus dem Nachweisverfahren (Teil A und Teil B) des IQTIG gemäß § 11 PPP-RL (SD_IQTIG_DS) 154
2.3.2.1 Beschreibung der Daten 154
2.3.2.2 Datenaufbereitung 158
2.3.2.3 Validität und Limitationen 161
2.3.2.4 Methodik der Datenanalyse 165
2.3.3 Liste der Einrichtungen, die ihre Dokumentationspflichten nicht bzw. nicht vollständig erfüllt haben (SD_IQTIG_DOKU) 166
2.3.3.1 Beschreibung der Daten 166
2.3.3.2 Datenaufbereitung 170
2.3.3.3 Validität/Limitationen 171
2.3.3.4 Methodik der Datenanalyse 172
2.3.4 Leistungs- und Strukturstatistiken des statistischen Bundesamtes (SD_STABU) 172
2.3.4.1 Tiefgegliederte Diagnosedaten der Krankenhauspatientinnen und -patienten 172
2.3.4.2 Grunddaten der Krankenhäuser 173
2.3.5 Berichterstattung des MD Bund gem. Teil A § 16 MD-Qualitätskontroll-Richtlinie (MD-QK-RL) (SD_MD) 175
2.3.5.1 Beschreibung der Daten 175
2.3.5.2 Datenaufbereitung 176
2.3.5.3 Validität/Limitationen 176
2.3.5.4 Methodik der Datenanalyse 176
2.3.6 PEPP-Statistik – Ausgewählte Daten nach § 21 KHEntgG des InEK beim Forschungsdatenzentrum des Statistischen Bundesamtes (SD_STABU_FDZ) 176
2.3.6.1 Beschreibung der Daten 176
2.3.6.2 Datenaufbereitung 177
2.3.6.3 Validität/Limitationen 187
2.3.6.4 Methodik der Datenanalyse 188
2.3.7 Strukturierte Qualitätsberichte der zugelassenen Krankenhäuser (SD_SQB) 190
2.3.7.1 Beschreibung der Daten 190
2.3.7.2 Datenaufbereitung 194
2.3.7.3 Validität/Limitationen 200
2.3.7.4 Methodik der Datenanalyse 200
2.3.8 Grundgesamtheit für die Ziehung der repräsentativen Stichprobe gemäß § 16 Absatz 8 PPP-RL (SD_IQTIG_GG) 201
2.3.8.1 Beschreibung der Daten 201
2.3.8.2 Datenaufbereitung 202
2.3.8.3 Validität/Limitationen 202
2.3.8.4 Methodik der Datenanalyse 202

2.3.9 Daten der Psych-Personalnachweise des InEK (SD_InEK_PERSNW) 202
2.3.9.1 Beschreibung der Daten 202
2.3.9.2 Verfügbarkeit der Daten für die Evaluation 205
2.3.9.3 Auswertungskonzeption 205
2.3.9.4 Verfügbarkeit und Verwendbarkeit der von den Vertragsparteien der PPNV bereitgestellten Auswertungsergebnisse des InEK für die Evaluation 207
2.4 Anpassungen des Evaluationsplans 207
2.4.1 Anpassungen an den konkreten Fragestellungen 208
2.4.2 Datenbestände 209
2.4.2.1 Auf der Bundesebene aggregierte Jahres- und Quartalsberichte des IQTIG gemäß § 11 Absatz 10 und Absatz 13 Nummer 4 PPP-RL (SD_IQTIG_BERICHT) 209
2.4.2.2 Daten der Psych-Personalnachweise des InEK (SD_InEK_PERSNW) 209
2.4.2.3 Datenbestand Ergänzende Auswertungen des G-BA 211
2.4.3 Fragestellungen 211
2.4.3.1 Abweichungen zum Evaluationsplan bei UG1 211
2.4.3.2 Abweichungen zum Evaluationsplan bei UP3 213
2.4.3.3 Abweichungen zum Evaluationsplan bei UP4 214
2.4.3.4 Abweichungen zum Evaluationsplan bei UP8 215
2.4.3.5 Abweichungen zum Evaluationsplan bei WST1 217
2.4.3.6 Abweichungen zum Evaluationsplan bei WST4 217
2.4.3.7 Abweichungen zum Evaluationsplan bei WPAT3 218

3 Ergebnisse der Evaluation zur Umsetzung der Instrumente der PPP-RL – Umsetzungsgrad (E-KR) 219
3.1 UG1: Welcher Anteil der Einrichtungen hält die Mindestvorgaben für die Personalausstattung ein und erfüllt demnach die Mindestanforderung der PPP-RL? Welchen Umsetzungsgrad (PPP-RL) weisen die Einrichtungen in den von der PPP-RL vorgegebenen Berufsgruppen auf? 219
3.1.1 Einleitung 219
3.1.2 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP) 223
3.1.2.1 Angaben zu den Mengengerüsten der Auswertungen 223
3.1.2.2 Gesamtbetrachtung: Berufsgruppenbezogener Umsetzungsgrad (PPP-RL) und Einhaltung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung 229
3.1.2.3 Gesamtbetrachtung: Einhaltung der Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen (§ 7 Absatz 4 PPP-RL) 241
3.1.2.4 Teilgruppenbetrachtungen: Einhaltung der Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen gemäß den Eigenangaben der Einrichtungen (§ 7 Absatz 4 PPP-RL) 249
3.1.3 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) 257
3.1.3.1 Angaben zu den Mengengerüsten der Auswertungen 257

3.1.3.2 Gesamtbetrachtung: Berufsgruppenbezogener Umsetzungsgrad (PPP-RL) und Einhaltung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung 263
3.1.3.3 Gesamtbetrachtung: Einhaltung der Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen (§ 7 Absatz 4 PPP-RL) 275
3.1.3.4 Teilgruppenbetrachtungen: Einhaltung der Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen gemäß den Eigenangaben der Einrichtungen (§ 7 Absatz 4 PPP-RL) 282
3.1.4 Zusammenfassung 290
3.1.4.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP) 290
3.1.4.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) 292
3.2 UG2: Welcher Anteil der Einrichtungen kommt seinen Verpflichtungen aus dem Nachweisverfahren nach? 294
3.2.1 Einleitung 295
3.2.2 Gesamtbetrachtung zur Anzahl der Standorte ohne oder ohne auswertbare Datenlieferungen auf der Standortebene 296
3.2.3 Nicht vollständig erbrachte Datenlieferungen nach der Einrichtungsart 298
3.2.3.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP) 299
3.2.3.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) 300
3.2.3.3 Psychosomatik (PSM) 301
3.2.4 Nicht oder nicht vollständig erbrachte Datenlieferungen auf der Standortebene nach Teilgruppen 303
3.2.5 Zusammenfassung 306
3.3 UG3: Bei welchem Anteil an Einrichtungen finden Qualitätskontrollen gemäß der Richtlinie nach § 137 Absatz 3 SGB V (MD-QK-RL) statt? 307
3.3.1 Einleitung 308
3.3.2 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP) 309
3.3.3 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) 310
3.3.4 Psychosomatik (PSM) 311
3.3.5 Zusammenfassung 312
3.4 UG4: Bei welchem Anteil an Einrichtungen greifen Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben nach § 13 PPP-RL? 313
3.4.1 Einleitung 313
3.4.2 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP) 320
3.4.3 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) 322
3.4.4 Zusammenfassung 325
3.5 UG5: Welcher Anteil der Einrichtungen nutzt die Möglichkeit, Personal anzurechnen, gemäß § 8 PPP-RL? Welcher Anteil an Einrichtungen setzt Personal weiterer, nicht in der PPP-RL genannter, nach § 8 Absatz 5 anrechenbarer Berufsgruppen ein? 328
3.5.1 Einleitung 329
3.5.2 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP) 331

3.5.2.1 Berufsgruppenübergreifende Auswertungen zum Anteil der Einrichtungen mit mindestens einer Anrechnung nach § 8 PPP-RL 331
3.5.2.2 Ärztinnen und Ärzte 333
3.5.2.3 Pflegefachpersonen 337
3.5.2.4 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten 341
3.5.2.5 Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten 345
3.5.2.6 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten 349
3.5.2.7 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter 353
3.5.3 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) 357
3.5.3.1 Berufsgruppenübergreifende Auswertungen zum Anteil der Einrichtungen mit mindestens einer Anrechnung nach § 8 PPP-RL 357
3.5.3.2 Ärztinnen und Ärzte 359
3.5.3.3 Pflegefachpersonen 363
3.5.3.4 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten 367
3.5.3.5 Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten 371
3.5.3.6 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten 375
3.5.3.7 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter 379
3.5.4 Psychosomatik (PSM) 383
3.5.4.1 Berufsgruppenübergreifende Auswertungen zum Anteil der Einrichtungen mit mindestens einer Anrechnung nach § 8 PPP-RL 384
3.5.4.2 Ärztinnen und Ärzte 385
3.5.4.3 Pflegefachpersonen 389
3.5.4.4 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten 393
3.5.4.5 Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten 397
3.5.4.6 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten 401
3.5.4.7 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter 405
3.5.5 Zusammenfassung 409
3.6 UG6: Welcher Anteil der Einrichtungen nutzt die in § 10 PPP-RL definierten Ausnahmetatbestände? 411
3.6.1 Einleitung 412
3.6.2 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP) 416
3.6.2.1 Gesamtbetrachtung 416
3.6.2.2 Teilgruppenbetrachtung nach der Trägerschaft der Einrichtungen 428
3.6.3 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) 431
3.6.3.1 Anteil der Einrichtungen mit Angabe mindestens eines Ausnahmetatbestands 432
3.6.3.2 Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL 433
3.6.3.3 Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 2 PPP-RL 434
3.6.3.4 Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 PPP-RL 434
3.6.3.5 Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 4 PPP-RL 435
3.6.4 Psychosomatik (PSM) 437

3.6.5 Zusammenfassung 439
3.7 UG7: Welcher Anteil der Einrichtungen setzt die Empfehlung zur maximalen Anzahl an Behandlungsplätzen je Station gemäß § 9 PPP-RL um? 441
3.7.1 Einleitung 441
3.7.2 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP) 443
3.7.3 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) 445
3.7.4 Zusammenfassung 447
3.8 UG8: Welcher Anteil an Einrichtungen hält entsprechend § 2 Absatz 1 Personal für die Sicherstellung einer leitliniengerechten Behandlung über die Mindestanforderungen hinaus vor? 448
3.8.1 Einleitung 449
3.8.2 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP) 450
3.8.3 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) 454
3.8.4 Psychosomatik (PSM) 458
3.8.5 Zusammenfassung 461
3.9 UG9: Welcher Anteil an Einrichtungen setzt die Empfehlungen zum Einsatz der Genesungsbegleiterinnen und -begleiter gem. § 9 PPP-RL um? 462
3.9.1 Einleitung 462
3.9.2 Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern in ErwP und PSM 464
3.9.3 Gründe für die Veränderung beim Einsatz von Gesundheitsbegleiterinnen und -begleiter 466
3.9.4 Zusammenfassung 467

4 Ergebnisse der Evaluation zur Umsetzung der Instrumente der PPP-RL – Umsetzungsprozess 469
4.1 UP1: Welcher Aufwand ist mit der Umsetzung der Instrumente für das am Patienten tätige und für das übrige Personal verbunden? 469
4.1.1 Einleitung 469
4.1.2 Aufwand für das administrative Personal beim Nachweisverfahren der PPP-RL 470
4.1.2.1 Beitrag bestimmter Teilaufgaben zum Aufwand für das Nachweisverfahren 472
4.1.2.2 Veränderung des Aufwands für das Nachweisverfahren im Vergleich zum Verfahren vor 2020 474
4.1.2.3 Verbesserungsvorschläge zur Reduktion des Aufwands für das administrative Personal 476
4.1.3 Aufwand für das am-Patienten-tätige Personal 477
4.1.3.1 Arbeitszeitdokumentation 477
4.1.3.2 Administrative Tätigkeiten 480
4.1.3.3 Einteilung der Patientinnen und Patienten in Behandlungsbereiche 481
4.1.4 Zusammenfassung 482

4.2 UP2: Wie verläuft die Information der Mitarbeitenden über die Mindestpersonalvorgaben? 483
4.2.1 Einleitung 484
4.2.2 Informiertheit und Informationswege der Standortleitung 485
4.2.3 Informationsweitergabe an das administrative Personal durch die Standortleitung 487
4.2.3.1 Art der Informationsweitergabe 487
4.2.3.2 Informationsinhalte 488
4.2.4 Informationsweitergabe an das Personal der Fachabteilungen bzw. das am-Patienten-tätige Personal 489
4.2.4.1 Informierte Personalgruppen 490
4.2.4.2 Informationswege 491
4.2.4.3 Informationsinhalte 493
4.2.4.4 Informationsbedarfe des am-Patienten-tätigen Personals 496
4.2.5 Zusammenfassung 497
4.3 UP3: Welche Umsetzungshürden oder förderliche Bedingungen bestehen hinsichtlich des Einsatzes der Instrumente bei der Ermittlung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung gemäß § 6 der PPP-RL und der tatsächlichen Personalausstattung sowie des Umsetzungsgrades gemäß § 7 PPP-RL? 498
4.3.1 Einleitung 499
4.3.2 Erfüllen der Mitwirkungspflichten gemäß § 11 PPP-RL durch die befragten Standorte 501
4.3.2.1 Fristgerechte Übermittlung der quartalsbezogenen Nachweise 501
4.3.2.2 Anforderung einer korrigierten Übermittlung durch IQTIG 502
4.3.2.3 Abschlagszahlungen aufgrund von Nicht-Übermittlung bzw. nicht fristgerechter Übermittlung 503
4.3.2.4 Förderliche Bedingungen für die fristgerechte Übermittlung der quartalsbezogenen Nachweise 504
4.3.3 Umsetzungsgrad (PPP-RL) und Erfüllen der Qualitätsanforderungen 506
4.3.3.1 Befragung der Standortleitungen zur Erfüllung des Umsetzungsgrades (PPP-RL) 506
4.3.3.2 Befragung der Prüferinnen und Prüfer der MD zu den zuletzt durchgeführten Stichprobenkontrollen 513
4.3.4 Umsetzungshürden für das Erfüllen der Qualitätsanforderungen bei den Prüfungen der MD 523
4.3.4.1 Befragung der Prüferinnen und Prüfer der MD 523
4.3.4.2 Hinweise auf Umsetzungshürden aus dem Bericht des MD Bund über die im Jahr 2023 durchgeführten Qualitätskontrollen (SD_MD) 529
4.3.5 Förderliche Bedingungen für das Erfüllen der Qualitätsanforderungen bei den Prüfungen der MD 534
4.3.6 Zusammenfassung 536

4.3.6.1 Erfüllen der Mitwirkungspflichten gemäß § 11 PPP-RL durch die befragten Standorte 536
4.3.6.2 Förderliche und hinderliche Faktoren für das Erreichen des Umsetzungsgrads (PPP-RL) 537
4.3.6.3 Umsetzungshürden für das Erfüllen der Qualitätsanforderungen bei den Prüfungen der MD 537
4.3.6.4 Förderliche Bedingungen für das Erfüllen der Qualitätsanforderungen bei den Prüfungen der MD 539
4.4 UP4: Welche Umsetzungshürden oder förderliche Bedingungen bestehen hinsichtlich des Einsatzes der Instrumente bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL)? 539
4.4.1 Einleitung 540
4.4.2 Primärdatenerhebungen 544
4.4.2.1 Anrechnung von Personal durch die befragten Standorte 544
4.4.2.2 Förderliche Bedingungen bei der Anrechnung von Personal 545
4.4.2.3 Umsetzungshürden bei der Anrechnung von Personal 547
4.4.2.4 Verbesserungsvorschläge für die Anrechnung von Personal anderer Berufsgruppen durch die befragten Standorte 549
4.4.3 Auswertungen auf Basis der Standortbezogene Daten aus dem Nachweisverfahren des IQTIG gemäß § 11 PPP-RL (SD_IQTIG_DS) 551
4.4.3.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP) 551
4.4.3.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) 558
4.4.3.3 Psychosomatik (PSM) 565
4.4.4 Zusammenfassung 572
4.5 UP5: Welche Umsetzungshürden oder förderliche Bedingungen bestehen hinsichtlich des Einsatzes der Instrumente bei der Anwendung von Ausnahmetatbeständen § 10 PPP-RL? 576
4.5.1 Einleitung 576
4.5.2 Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen gemäß § 10 PPP-RL 577
4.5.3 Förderlichen Bedingungen zur Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen gemäß § 10 PPP-RL 578
4.5.4 Umsetzungshürden bei der Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen gemäß § 10 PPP-RL 581
4.5.5 Zusammenfassung 583
4.6 UP6: Welche Umsetzungshürden oder förderlichen Bedingungen bestehen hinsichtlich der weiteren Qualitätsempfehlungen nach § 9 PPP-RL (max. Bettenzahl je Station/Einsatz Genesungsbegleiterinnen und -begleiter)? 584
4.6.1 Einleitung 585
4.6.2 Empfohlene maximale Stationsgrößen nach § 9 Absatz 1 PPP-RL 585
4.6.2.1 Umsetzung in den befragten Standorten 585
4.6.2.2 Förderliche Bedingungen und Umsetzungshürden 587

4.6.3 Empfehlung zum Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleiter nach § 9 Absatz 2 PPP-RL 591
4.6.3.1 Förderliche Bedingungen und Umsetzungshürden 591
4.6.4 Zusammenfassung 594
4.7 UP7: Welche Umsetzungshürden oder förderlichen Bedingungen bestehen bei der Beschäftigung von Personal zur leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus? 596
4.7.1 Einleitung 597
4.7.2 Gründe für keinen Einsatz von Personal zur Sicherstellung der leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus 597
4.7.3 Erleichternde Bedingungen zum Einsatz von Personal zur leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus 600
4.7.4 Beitrag der PPP-RL zur qualitätsgesicherten Versorgung 602
4.7.5 Zusammenfassung 610
4.8 UP8: Inwieweit zeigen sich Schwierigkeiten/Umsetzungshürden beim Umgang mit dem Servicedokument und der Erstellung der Nachweise? 612
4.8.1 Einleitung 612
4.8.2 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP) 617
4.8.2.1 Schwierigkeiten der Einrichtungen bei der Dokumentation der Angaben zum Personal, zum Umsetzungsgrad (PPP-RL) und zur Erfüllung der personellen Mindestanforderungen 617
4.8.2.2 Schwierigkeiten der Einrichtungen bei der Dokumentation der Ausnahmetatbestände gemäß § 10 PPP-RL 619
4.8.2.3 Schwierigkeiten der Einrichtungen bei der Dokumentation der Anrechnung von Berufsgruppen gemäß § 8 PPP-RL 630
4.8.2.4 Schwierigkeiten der Einrichtungen bei der Dokumentation auf Basis der Quartalsberichte des IQTIG (SD_IQTIG_BERICHT) 631
4.8.3 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) 633
4.8.3.1 Schwierigkeiten der Einrichtungen bei der Dokumentation der Angaben zum Personal, zum Umsetzungsgrad (PPP-RL) und zur Erfüllung der personellen Mindestanforderungen 633
4.8.3.2 Schwierigkeiten der Einrichtungen bei der Dokumentation der Ausnahmetatbestände gemäß § 10 PPP-RL 635
4.8.3.3 Schwierigkeiten der Einrichtungen bei der Dokumentation der Anrechnung von Berufsgruppen gemäß § 8 PPP-RL 644
4.8.3.4 Schwierigkeiten der Einrichtungen bei der Dokumentation auf Basis der Quartalsberichte des IQTIG (SD_IQTIG_BERICHT) 645
4.8.4 Psychosomatik (PSM) 647
4.8.4.1 Schwierigkeiten der Einrichtungen bei der Dokumentation der Angaben zum Personal, zum Umsetzungsgrad (PPP-RL) und zur Erfüllung der personellen Mindestanforderungen 647

4.8.4.2 Schwierigkeiten der Einrichtungen bei der Dokumentation der Ausnahmetatbestände gemäß § 10 PPP-RL 649
4.8.4.3 Schwierigkeiten der Einrichtungen bei der Dokumentation der Anrechnung von Berufsgruppen gemäß § 8 PPP-RL 650
4.8.4.4 Schwierigkeiten der Einrichtungen bei der Dokumentation auf Basis der Quartalsberichte des IQTIG (SD_IQTIG_BERICHT) 650
4.8.5 Zusammenfassung 652

5 Ergebnisse der Evaluation zu den Wirkungen der PPP-RL auf die Versorgungsstrukturen 655
5.1 WST1: Inwiefern hat die PPP-RL Auswirkungen auf die personelle Ausstattung der Einrichtungen? 655
5.1.1 Einleitung 656
5.1.2 Personelle Ausstattung der Einrichtungen aus Sicht der Standortleitungen 661
5.1.2.1 Entwicklung der Personalausstattung in den Jahren 2019 bis 2023 aus Sicht der Standortleitungen 661
5.1.2.2 Gründe für die Veränderung der Personalausstattung in den Jahren 2019 bis 2023 667
5.1.3 Personelle Ausstattung der Einrichtungen auf Basis der Standortbezogene Daten aus dem Nachweisverfahren des IQTIG gemäß § 11 PPP-RL (SD_IQTIG_DS) 671
5.1.3.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP) 671
5.1.3.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) 683
5.1.3.3 Psychosomatik (PSM) 695
5.1.4 Vollkräfte im Pflegedienst auf Basis der Statistischen Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“ des Statistischen Bundesamts (SD-STABU) 707
5.1.4.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP) 707
5.1.4.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) 709
5.1.4.3 Psychosomatik (PSM) 710
5.1.5 Personalintensität auf Basis der Strukturierten Qualitätsberichte der Krankenhäuser (SD-SQB) 711
5.1.5.1 Mengengerüst der Auswertungen 711
5.1.5.2 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP) 714
5.1.5.3 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) 721
5.1.5.4 Psychosomatik (PSM) 729
5.1.6 Zusammenfassung 737
5.1.6.1 Personelle Ausstattung der Einrichtungen aus Sicht der Standortleitungen (PE_KH_LEI) 737
5.1.6.2 Personelle Ausstattung der Einrichtungen auf Basis der standortbezogenen Daten aus dem Nachweisverfahren des IQTIG gemäß § 11 PPP-RL (SD_IQTIG_DS) 738
5.1.6.3 Pflegefachpersonen in Vollkräften auf Basis von SD_STABU 740
5.1.6.4 Personalintensität auf Basis der Strukturierten Qualitätsberichte der Krankenhäuser (SD_SQB) 740

5.2 WST2: Inwiefern hat die PPP-RL Auswirkungen auf die Personalpolitik der Einrichtungen? 743
5.2.1 Einleitung 744
5.2.2 Personalgewinnung 745
5.2.2.1 Pflegepersonal 745
5.2.2.2 Ärztliches bzw. therapeutisches Personal 749
5.2.3 Personalentwicklung 754
5.2.3.1 Pflegepersonal 754
5.2.3.2 Ärztliches bzw. therapeutisches Personal 757
5.2.4 Personalsteuerung 761
5.2.4.1 Pflegepersonal 762
5.2.4.2 Ärztliches bzw. therapeutisches Personal 768
5.2.5 Freie Angaben der Standorte zu Art und Umfang der Auswirkung der PPP-RL auf die Personalpolitik 774
5.2.6 Sicht des am-Patienten-tätigen Personals 775
5.2.7 Zusammenfassung 777
5.3 WST3: Inwiefern hat die PPP-RL Auswirkungen auf die Anzahl und die regionale Verteilung der Einrichtungen? 779
5.3.1 Einleitung 780
5.3.2 Anzahl der Krankenhäuser mit bettenführenden Fachabteilungen 782
5.3.2.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP) 782
5.3.2.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) 783
5.3.2.3 Psychosomatik (PSM) 783
5.3.3 Anzahl der Krankenhäuser mit teilstationären Plätzen 784
5.3.3.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP) 784
5.3.3.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) 785
5.3.3.3 Psychosomatik (PSM) 786
5.3.4 Verteilung der Einrichtungen nach Bundesländern und siedlungsstrukturellen Kreistypen 787
5.3.4.1 Angaben zu den Mengengerüsten der Auswertungen 787
5.3.4.2 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP) 788
5.3.4.3 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) 792
5.3.4.4 Psychosomatik (PSM) 795
5.3.5 Zusammenfassung 797
5.4 WST4: Inwiefern hat die PPP-RL Auswirkungen auf verschiedene Charakteristika der Einrichtungen? 798
5.4.1 Einleitung 800
5.4.2 Veränderungen im Leistungsspektrum der Versorgung seit 2019 806
5.4.2.1 Veränderung des Leistungsspektrums in der Gesamtschau seit 2019 806
5.4.2.2 Gründe für die Veränderung des stationären Leistungsspektrums 809
5.4.2.3 Eröffnung und Schließung von Stationstypen 817

5.4.3 Bettenkapazitäten (vollstationäre Versorgung) und Platzkapazitäten (teilstationäre Versorgung) 823
5.4.3.1 Bettenkapazitäten (vollstationäre Versorgung) 824
5.4.3.2 Plätze in Tages- und Nachtkliniken 826
5.4.4 Fallzahlen, Berechnungs-/Belegungstage, Verweildauer und Bettennutzungsgrad 829
5.4.4.1 Vollstationäre Fälle, Berechnungs-/Belegungstage, durchschnittliche Verweildauer und Bettennutzungsgrad 829
5.4.4.2 Teilstationäre Fälle, teilstationäre Berechnungstage, durchschnittliche Tage je Fall und kalkulatorische Kapazitätsauslastung 837
5.4.5 Hauptdiagnosen (und weitere Fallmerkmale) der vollstationären Krankenhausfälle 844
5.4.5.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP) 844
5.4.5.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) 847
5.4.5.3 Psychosomatik (PSM) 849
5.4.6 Fälle mit vor- und/oder nachstationären Behandlungen 851
5.4.6.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP) 851
5.4.6.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) 852
5.4.6.3 Psychosomatik (PSM) 852
5.4.7 Anzahl der Einrichtungen und Behandlungstage nach den Behandlungsbereichen der PPP-RL 853
5.4.7.1 Angaben zu den Mengengerüsten der Auswertungen 853
5.4.7.2 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP) 856
5.4.7.3 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) 875
5.4.7.4 Psychosomatik (PSM) 879
5.4.8 Anzahl der Stationen nach Stationstypen 883
5.4.8.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP) 884
5.4.8.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) 885
5.4.8.3 Psychosomatik (PSM) 886
5.4.9 Weitere Merkmale der Einrichtungen (u. a. regionale Pflichtversorgung, gesetzliche Unterbringung, Landesrechtliche Aufnahmeverpflichtung, geschlossene Bereiche, 24-Stunden-Präsenzdienst, Intensivbehandlungen, ausschließlich teilstationäre Behandlungen, stationsäquivalente Behandlungen) 887
5.4.9.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP) 888
5.4.9.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) 904
5.4.9.3 Psychosomatik (PSM) 920
5.4.10 Anzahl der Einrichtungen nach der Trägerart 933
5.4.10.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP) 933
5.4.10.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) 935
5.4.10.3 Psychosomatik (PSM) 937
5.4.11 Zusammenfassung 939
5.4.11.1 Veränderung im Leistungsspektrum seit 2019 939
5.4.11.2 Zusammenfassung für die Erwachsenenpsychiatrie (ErwP) 940

5.4.11.3 Zusammenfassung für die Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) 945
5.4.11.4 Zusammenfassung für die Psychosomatik (PSM) 949
5.5 WST5: Inwiefern verändert sich durch die PPP-RL der Zugang der Patientinnen und Patienten zur Versorgung (z. B. Erreichbarkeit, Wartezeiten)? 952
5.5.1 Einleitung 952
5.5.2 Veränderungen des Zugangs zur Versorgung in der ErwP 954
5.5.3 Veränderungen des Zugangs zur Versorgung in der KJP 957
5.5.4 Veränderungen des Zugangs zur Versorgung in der PSM 960
5.5.5 Ursachen für die Veränderung von Anfahrtswegen und Wartezeiten seit 2019 aus Sicht der Betroffenenorganisationen 962
5.5.6 Zusammenfassung 964
5.6 WST6: Inwiefern entsteht durch die PPP-RL eine größere Transparenz über den Personaleinsatz der Einrichtungen für die Kostenträger? 964
5.6.1 Einleitung 965
5.6.2 Transparenz über das tatsächlich eingesetzte und erforderliche Personal vor und nach Einführung der PPP-RL 966
5.6.3 Beitrag der Informationen aus dem Nachweisverfahren der PPP-RL zu einer guten und/oder besseren Transparenz bzgl. des Personaleinsatzes 967
5.6.3.1 Angaben aus dem Nachweisverfahren, die zu einer guten Transparenz und/oder besseren Transparenz als vor Inkrafttreten der PPP-RL über das tatsächlich eingesetzte Personal führen 968
5.6.3.2 Angaben aus dem Nachweisverfahren, die zu einer guten Transparenz und/oder besseren Transparenz als vor Inkrafttreten der PPP-RL über das erforderliche Personal führen 970
5.6.4 Ursachen für unzureichende Transparenz über den Personaleinsatz durch Nachweise der PPP-RL 972
5.6.4.1 Ursachen für eine nur teilweise bzw. nicht gute Transparenz über tatsächlich eingesetztes Personal 972
5.6.4.2 Ursachen für eine nur teilweise bzw. nicht gute Transparenz über erforderliches Personal 972
5.6.5 Verbesserungsbedarfe beim Nachweisverfahren der PPP-RL für größere Transparenz hinsichtlich des Personaleinsatzes 973
5.6.5.1 Verbesserungsbedarfe für größere Transparenz hinsichtlich des tatsächlich eingesetzten Personals 973
5.6.5.2 Verbesserungsbedarfe für größere Transparenz hinsichtlich des erforderlichen Personals 973
5.6.6 Verwendung von Informationen und Kennzahlen aus dem Nachweisverfahren 974
5.6.7 Zusammenfassung 974
5.7 WST7: Inwiefern hat die PPP-RL Auswirkungen auf die Budgetverhandlungen der Einrichtungen mit den Kostenträgern? 976

5.7.1 Einleitung 977
5.7.2 Einigung in den Budgetverhandlungen seit Einführung der PPP-RL 978
5.7.2.1 Veränderung in der Einigung in den Budgetverhandlungen seit Einführung der PPP-RL 978
5.7.2.2 Gründe für erschwerte Einigungen in den Budgetverhandlungen seit dem Inkrafttreten der PPP-RL 980
5.7.2.3 Gründe für erleichterte Einigungen in den Budgetverhandlungen seit dem Inkrafttreten der PPP-RL 983
5.7.3 Einigung bzgl. ausgewählter Budgetforderungen der Krankenhäuser seit der Einführung der PPP-RL 984
5.7.3.1 Einschätzung der Landeskrankenhausgesellschaften 984
5.7.3.2 Einschätzung der Standortleitungen der Krankenhäuser 988
5.7.3.3 Einschätzung der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen 994
5.7.4 Die Rolle der PPP-RL für die Zielerreichung in Budgetverhandlungen 999
5.7.4.1 Auswirkungen der PPP-RL auf die Zielerreichung in Budgetverhandlungen aus der Perspektive der Landeskrankenhausgesellschaften 1000
5.7.4.2 Auswirkungen der PPP-RL auf die Zielerreichung in Budgetverhandlungen aus der Perspektive der Standortleitungen 1003
5.7.4.3 Auswirkungen der PPP-RL auf die Zielerreichung in Budgetverhandlungen aus der Perspektive der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen 1007
5.7.5 Zusammenfassung 1011
5.8 WST8: Inwiefern hat die PPP-RL Auswirkungen auf die regionale Krankenhausplanung? 1015
5.8.1 Einleitung 1016
5.8.2 Veränderung der Versorgungskapazitäten seit 2019 1016
5.8.2.1 Kapazitätsveränderungen in der vollstationären Versorgung 1016
5.8.2.2 Kapazitätsveränderungen der teilstationären Versorgung 1019
5.8.2.3 Verzögerung und Beschleunigung der Förderung bereits 2019 geplanter Kapazitätsveränderungen 1022
5.8.3 Planung und Investitionen mit Bezug zur PPP-RL 1024
5.8.3.1 Vorgebrachte Anliegen mit Bezug zur PPP-RL im Rahmen der Krankenhaus- bzw. Investitionsplanung 1025
5.8.3.2 Themenbereiche der bei den Landesaufsichtsbehörden seit 2019 mit Bezug zur PPP-RL eingebrachten Anliegen 1026
5.8.4 Veränderung der Bearbeitung bestimmter Themen durch die Landesaufsichtsbehörden seit 2019 aufgrund der Rahmensetzungen der PPP-RL 1033
5.8.5 Landeskrankenhausgesellschaften 1035
5.8.6 Zusammenfassung 1037

6 Ergebnisse der Evaluation zu den Wirkungen der PPP-RL auf die Patientenversorgung 1039

6.1 WPAT1: Inwiefern hat die PPP-RL Auswirkungen auf die Patientenversorgung hinsichtlich der Therapiedichte? 1039

6.1.1 Einleitung 1039

6.1.2 Therapiedichte aus Sicht der Chefärztinnen und Chefärzte, des am-Patienten-tätigen Personals und der Betroffenenorganisationen 1044

6.1.2.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP) 1045

6.1.2.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) 1054

6.1.2.3 Psychosomatik (PSM) 1060

6.1.2.4 Arbeitszeit unmittelbar am Patienten aus Sicht des am-Patienten-tätigen Personals 1064

6.1.2.5 Gründe für wahrgenommene Veränderungen in der Therapiedichte 1066

6.1.3 Therapiedichte auf Grundlage der PEPP-Daten (SD_STABU_FDZ) 1074

6.1.3.1 Beschreibung der Studienpopulation 1074

6.1.3.2 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP) 1087

6.1.3.3 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) 1109

6.1.3.4 Psychosomatik (PSM) 1122

6.1.4 Zusammenfassung 1138

6.1.4.1 Therapiedichte aus Sicht der Chefärztinnen und Chefärzte, des am-Patienten-tätigen Personals und der Betroffenenorganisationen 1138

6.1.4.2 Therapiedichte auf Grundlage der PEPP-Daten (SD_STABU_FDZ) 1140

6.2 WPAT2: Inwiefern hat die PPP-RL Auswirkungen auf die Patientenversorgung hinsichtlich der Betreuung bei Zwangsmaßnahmen (inkl. 1:1-Betreuung)? 1145

6.2.1 Einleitung 1146

6.2.2 Veränderung der Häufigkeit der Anwendung von Zwangsmaßnahmen 1146

6.2.3 Ursachen für die Veränderung der Häufigkeit der Anwendung von Zwangsmaßnahmen 1148

6.2.3.1 Perspektive der Chefärztinnen und Chefärzte 1148

6.2.3.2 Perspektive des am-Patienten-tätigen Personals 1150

6.2.3.3 Perspektive der Betroffenenorganisationen 1151

6.2.4 Zusammenfassung 1152

6.3 WPAT3: Inwiefern hat die PPP-RL Auswirkungen auf die Patientenversorgung hinsichtlich der Betreuung spezieller Patientengruppen (z. B. Kinder- und Jugendliche, Intensivpatienten, gerontopsychiatrische Patienten, Patienten der Diagnosegruppe F20-F29) oder spezieller Stationen (z. B. Akutstation)? 1153

6.3.1 Einleitung 1154
6.3.2 Versorgung gerontopsychiatrischer Patientinnen und Patienten 1158
6.3.2.1 Therapiedichte auf Grundlage der Befragung der Krankenhäuser und der Betroffenenorganisationen 1158
6.3.2.2 Auswertungen zur Therapiedichte auf Grundlage der PEPP-Daten (SD_STABU_FDZ) 1163
6.3.3 Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen 1180
6.3.3.1 Therapiedichte auf Grundlage der Befragung der Krankenhäuser und Betroffenenorganisationen 1180
6.3.3.2 Auswertungen zur Therapiedichte auf Grundlage der PEPP-Daten (SD_STABU_FDZ) 1185
6.3.4 Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer Hauptdiagnose aus der Diagnosegruppe F20 bis F29 (Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen) 1202
6.3.4.1 Therapiedichte auf Grundlage der Befragung der Krankenhäuser und der Betroffenenorganisationen 1202
6.3.4.2 Auswertungen zur Therapiedichte auf Grundlage der PEPP-Daten (SD_STABU_FDZ) 1207
6.3.5 Gründe für wahrgenommene Veränderungen in der Therapiedichte auf Grundlage der Befragung der Chefärztinnen und Chefärzte 1223
6.3.6 Zusammenfassung 1226
6.3.6.1 Therapiedichte aus Sicht der Chefärztinnen und Chefärzte, des am-Patienten-tätigen Personals und der Betroffenenorganisationen 1226
6.3.6.2 Zusammenfassung der Ergebnisse aus den Auswertungen zur Therapiedichte auf Grundlage der PEPP-Daten (SD_STABU_FDZ) 1228
6.4 WPAT4: Tragen die stations- und monatsbezogenen Nachweise dazu bei, personelle Defizite in der Versorgung insbesondere von besonders vulnerablen Patientengruppen abzubilden? 1231
6.4.1 Einleitung 1232
6.4.2 Sicht des am-Patienten-tätigen Personals 1233
6.4.3 Sicht der Chefärztinnen und Chefärzte 1234
6.4.4 Zusammenfassung 1235

7 Zusammenfassung und Fazit 1237
7.1 Ziel 1: Zielerreichung der Richtlinie 1238
7.1.1 Entwicklung des Umsetzungsgrades (PPP-RL) und Einhaltung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung 1238
7.1.2 Beitrag der PPP-RL für die Sicherung der Qualität in der psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen und psychosomatischen Versorgung und zur leitliniengerechten Behandlung 1241

7.1.3 Beitrag der PPP-RL zur Begrenzung der Stationsgrößen und zum zusätzlichen Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern 1242
7.2 Ziel 2: Umsetzung der Richtlinie 1243
7.2.1 Umsetzung der Personalanrechnungen nach § 8 PPP-RL 1244
7.2.2 Umsetzung der Ausnahmetatbestände nach § 10 Absatz 1 PPP-RL 1245
7.2.3 Folgen der Nichteinhaltung der Mindestvorgaben und der Nicht-Erfüllung der Mitwirkungspflichten (§ 13 PPP-RL) 1247
7.3 Ziel 3: Hindernisse für die Umsetzung der Richtlinie 1248
7.4 Ziel 4: Datenumfang und die Datenqualität der im Rahmen der Richtlinie nach § 2 Absatz 7 in Verbindung mit § 11 PPP-RL erhobenen Daten sowie deren Entwicklung über den Beobachtungszeitraum 1250
7.5 Ziel 5: Auswirkungen (intendierte und nicht intendierte Wirkungen) der Richtlinie 1252
7.5.1 Auswirkungen auf die Versorgungsstrukturen (personelle Ausstattung, Anzahl und regionale Verteilung, Vorhaltung von bestimmten Versorgungsstrukturen, Trägerschaft, Zugang) 1252
7.5.2 Auswirkungen auf die Personalpolitik 1258
7.5.3 Auswirkungen auf die Transparenz über die gemäß der PPP-RL erforderliche und die tatsächliche Personalausstattung 1260
7.5.4 Auswirkungen auf die Budgetverhandlungen 1260
7.5.5 Auswirkungen auf die Krankenhausplanung 1262
7.5.6 Auswirkungen auf die Patientenversorgung (Therapiedichte, besondere Patientengruppen, Zwangsmaßnahmen, Aufdecken von personellen Defiziten) 1264
7.6 Limitationen 1266
7.7 Fazit 1272

8 Literaturverzeichnis 1276

Abbildungen **23**

Tabellen **57**

Abbildungen

Abbildung 1: ErwP, KJP, PSM: Inhalte der Arbeit der befragten Betroffenenorganisationen 142

Abbildung 2: ErwP, KJP, PSM: Auseinandersetzung der Organisationen mit den Vorgaben der PPP-RL 145

Abbildung 3: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 230

Abbildung 4: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 231

Abbildung 5: ErwP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 232

Abbildung 6: ErwP – Pflegefachpersonen: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 233

Abbildung 7: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 234

Abbildung 8: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 235

Abbildung 9: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 236

Abbildung 10: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 237

Abbildung 11: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 238

Abbildung 12: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die

Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 239

Abbildung 13: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 240

Abbildung 14: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 241

Abbildung 15: ErwP: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung gemäß eigenen Angaben der Einrichtungen in allen Berufsgruppen einhalten; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 242

Abbildung 16: ErwP: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung gemäß Berechnungen des IQTIG auf Basis der Eigenangaben der Einrichtungen zu den berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgraden in alle Berufsgruppen einhalten; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 243

Abbildung 17: ErwP: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Umsetzungsgrads der Berufsgruppen mit der einrichtungsbezogen schlechtesten Personalausstattung von Einrichtungen, die die Mindestanforderungen an die Personalausstattung nicht in allen Berufsgruppen erfüllen auf Basis der Eigenangabe der Einrichtungen (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 246

Abbildung 18: ErwP: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Berufsgruppen mit der einrichtungsbezogen schlechtesten Personalausstattung von Einrichtungen, die die Mindestanforderungen an die Personalausstattung nicht in allen Berufsgruppen erfüllen auf Basis der Eigenangabe der Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 248

Abbildung 19: ErwP: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung auf Basis der Eigengaben der Einrichtungen zu den berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgraden in allen Berufsgruppen zu mindestens 100 Prozent einhalten; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 249

Abbildung 20: ErwP: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung nach eigenen Angaben in allen Berufsgruppen einhalten nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 251

Abbildung 21: ErwP: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung nach eigenen Angaben in allen Berufsgruppen einhalten nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 252

Abbildung 22: ErwP: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung nach eigenen Angaben in allen Berufsgruppen einhalten in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung / ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 254

Abbildung 23: ErwP: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung nach eigenen Angaben in allen Berufsgruppen einhalten in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung / mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 255

Abbildung 24: ErwP: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung nach eigenen Angaben in allen Berufsgruppen einhalten in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 257

Abbildung 25: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 264

Abbildung 26: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 265

Abbildung 27: KJP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 266

Abbildung 28: KJP – Pflegefachpersonen: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 267

Abbildung 29: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 268

Abbildung 30: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 269

Abbildung 31: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen

Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 270

Abbildung 32: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 271

Abbildung 33: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 272

Abbildung 34: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 273

Abbildung 35: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen: Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 274

Abbildung 36: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 275

Abbildung 37: KJP: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung gemäß eigenen Angaben in allen Berufsgruppen einhalten; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 276

Abbildung 38: KJP: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung gemäß Berechnungen des IQTIG auf Basis der Eigenangaben der Einrichtungen zu den berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgraden in alle Berufsgruppen einhalten; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 277

Abbildung 39: KJP: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Umsetzungsgrades der Berufsgruppe mit der einrichtungsbezogen schlechtesten Personalausstattung von Einrichtungen, die die Mindestanforderungen an die Personalausstattung nicht in allen Berufsgruppen erfüllen auf Basis der Eigenangabe der Einrichtungen (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 280

Abbildung 40: KJP: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Berufsgruppe mit der einrichtungsbezogen schlechtesten Personalausstattung von Einrichtungen, die die Mindestanforderungen an die Personalausstattung nicht in allen Berufsgruppen erfüllen auf

Basis der Eigenangabe der Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 281

Abbildung 41: KJP: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung auf Basis der Eigengaben der Einrichtungen zu den berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgraden in allen Berufsgruppen zu mindestens 100 % einhalten; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 282

Abbildung 42: KJP: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung nach eigenen Angaben in allen Berufsgruppen einhalten nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 284

Abbildung 43: KJP: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung nach eigenen Angaben in allen Berufsgruppen einhalten nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 285

Abbildung 44: KJP: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung nach eigenen Angaben der Einrichtungen in allen Berufsgruppen einhalten in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung / ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 286

Abbildung 45: KJP: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung nach eigenen Angaben in allen Berufsgruppen einhalten in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung / mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 288

Abbildung 46: KJP: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung nach eigenen Angaben in allen Berufsgruppen einhalten in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 289

Abbildung 47: Standortebene: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Standorte mit einer nicht oder nicht vollständig erbrachten Datenlieferung gemäß § 11 PPP-RL nach der Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 304

Abbildung 48: Standortebene: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Standorte mit einer nicht oder nicht vollständig erbrachten Datenlieferung gemäß § 11 PPP-RL nach Bettengrößenkategorien; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 306

Abbildung 49: ErwP: Bewertung der Nachweise im Hinblick auf die Feststellung eines Sanktionstatbestandes gemäß § 13 Absätze 1 bis 7 PPP-RL; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 322

Abbildung 50: KJP: Bewertung der Nachweise im Hinblick auf die Feststellung eines Sanktionstatbestandes gemäß § 13 Absätze 1 bis 7 PPP-RL; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 325

Abbildung 51: ErwP: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit mindestens einer Anrechnung von Personal auf mindestens eine Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 333

Abbildung 52: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit Anrechnungen von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 335

Abbildung 53: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnungen am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 336

Abbildung 54: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 337

Abbildung 55: ErwP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit Anrechnungen von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 339

Abbildung 56: ErwP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnungen am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 340

Abbildung 57: ErwP – Pflegefachpersonen: Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 341

Abbildung 58: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit Anrechnungen von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 343

Abbildung 59: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnungen am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 344

Abbildung 60: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 345

Abbildung 61: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit Anrechnungen von

Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 347

Abbildung 62: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnungen am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 348

Abbildung 63: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 349

Abbildung 64: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit Anrechnungen von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 351

Abbildung 65: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnungen am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 352

Abbildung 66: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 353

Abbildung 67: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit Anrechnungen von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 355

Abbildung 68: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnungen am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 356

Abbildung 69: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 357

Abbildung 70: KJP: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit mindestens einer Anrechnung von Personal auf mindestens eine Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 359

Abbildung 71: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit Anrechnungen von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 361

Abbildung 72: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnungen am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 362

Abbildung 73: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 363

Abbildung 74: KJP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit Anrechnungen von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 365

Abbildung 75: KJP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnungen am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 366

Abbildung 76: KJP – Pflegefachpersonen: Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 367

Abbildung 77: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit Anrechnungen von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 369

Abbildung 78: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnungen am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 370

Abbildung 79: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 371

Abbildung 80: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit Anrechnungen von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 373

Abbildung 81: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnungen am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 374

Abbildung 82: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 375

Abbildung 83: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit Anrechnungen von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 377

Abbildung 84: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der

Anrechnungen am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 378

Abbildung 85: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 379

Abbildung 86: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit Anrechnungen von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 381

Abbildung 87: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnungen am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 382

Abbildung 88: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 383

Abbildung 89: PSM: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit mindestens einer Anrechnung von Personal auf mindestens eine Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 385

Abbildung 90: PSM – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit Anrechnungen von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 387

Abbildung 91: PSM – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnungen am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 388

Abbildung 92: PSM – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 389

Abbildung 93: PSM – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit Anrechnungen von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 391

Abbildung 94: PSM – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnungen am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 392

Abbildung 95: PSM – Pflegefachpersonen: Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 393

Abbildung 96: PSM – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit Anrechnungen von

Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 395

Abbildung 97: PSM – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnungen am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 396

Abbildung 98: PSM – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 397

Abbildung 99: PSM – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit Anrechnungen von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 399

Abbildung 100: PSM – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnungen am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 400

Abbildung 101: PSM – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 401

Abbildung 102: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit Anrechnungen von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 403

Abbildung 103: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnungen am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 404

Abbildung 104: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 405

Abbildung 105: PSM – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit Anrechnungen von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 407

Abbildung 106: PSM – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnungen am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 408

Abbildung 107: PSM – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 409

Abbildung 108: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit Angaben zu mindestens einem Ausnahmetatbestand (§ 10 Absatz 1 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 418

Abbildung 109: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit Angaben zum Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 419

Abbildung 110: ErwP: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des aufgrund des Ausnahmetatbestands nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL angegebenen Personalausfalls in Relation zum Mindestpersonal (Quantile); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 421

Abbildung 111: ErwP: Zeitliche Entwicklung des Anteils der quartalsbezogenen und nicht-quartalsbezogenen Ausnahmetatbestände nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 422

Abbildung 112: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit Angaben zum Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 2 PPP-RL; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 423

Abbildung 113: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit Angaben zum Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 PPP-RL; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 424

Abbildung 114: ErwP: Zeitliche Entwicklung des Anteils der quartalsbezogenen und nicht-quartalsbezogenen Ausnahmetatbestände nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 PPP-RL; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 426

Abbildung 115: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit Angaben zum Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 4 PPP-RL; Quartal 1 2023 bis Quartal 4 2023 428

Abbildung 116: ErwP: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit einem Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL nach der Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 429

Abbildung 117: ErwP: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit einem Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 2 PPP-RL nach der Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 430

Abbildung 118: ErwP: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit einem Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 PPP-RL nach der Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 431

Abbildung 119: KJP: Anteil der Einrichtungen mit Angaben zu mindestens einem Ausnahmetatbestand (§ 10 Absatz 1 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 433

Abbildung 120: KJP: Anteil der Einrichtungen mit Angaben zum Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 434

Abbildung 121: KJP: Anteil der Einrichtungen mit Angaben zum Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 PPP-RL; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 435

Abbildung 122: KJP: Anteil der Einrichtungen mit Angaben zum Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 4 PPP-RL; Quartal 1 2023 bis Quartal 4 2023 437

Abbildung 123: PSM: Anteil der Einrichtungen mit Angaben zu mindestens einem Ausnahmetatbestand (§ 10 Absatz 1 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 439

Abbildung 124: ErwP: Anteil der Stationen mit einer durchschnittlichen Stationsbelegung von bis zu 18 oder mehr als 18 Patientinnen und Patienten; Quartal 2 2021 bis Quartal 4 2023 445

Abbildung 125: KJP: Anteil der Stationen mit einer durchschnittlichen Stationsbelegung von bis zu 12 oder mehr als 12 Patientinnen und Patienten; Quartal 2 2021 bis Quartal 4 2023 447

Abbildung 126: ErwP: Personaleinsatz zur leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus; Q1 2022, Q1 2023 451

Abbildung 127: ErwP: Zusätzlich zum eingesetzten Personal benötigtes Personal für eine leitliniengerechte Versorgung; Q1 2022, Q1 2023 453

Abbildung 128: KJP: Personaleinsatz zur leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus; Q1 2022, Q1 2023 455

Abbildung 129: KJP: Zusätzlich zum eingesetzten Personal benötigtes Personal für eine leitliniengerechte Versorgung; Q1 2022, Q1 2023 457

Abbildung 130: PSM: Personaleinsatz zur leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus; Q1 2022, Q1 2023 459

Abbildung 131: PSM: Zusätzlich zum eingesetzten Personal benötigtes Personal für eine leitliniengerechte Versorgung; Q1 2022, Q1 2023 460

Abbildung 132: ErwP: Anteil der Standorte die Genesungsbegleiterinnen und -begleitern einsetzen von 2019 bis 2023 465

Abbildung 133: ErwP: Gründe für die Veränderung in der Personalausstattung der Standorte mit Veränderungen beim Einsatz von Genesungsbegleiterinnen bzw. -begleitern 467

Abbildung 134: Auswirkung von Teilaufgaben auf den Aufwand für das Nachweisverfahren 474

Abbildung 135: Veränderung des Aufwands für das zuletzt gemäß den Vorgaben der PPP-RL durchgeführte Nachweisverfahren im Vergleich zum Aufwand für das Nachweisverfahren vor 2020 475

Abbildung 136: Veränderung des Aufwands für die Arbeitszeitdokumentation seit 2019 479

Abbildung 137: Veränderung des Aufwands für administrative Tätigkeiten im Allgemeinen seit 2019 aus Sicht des am-Patienten-tätigen Personals 481

Abbildung 138: ErwP, KJP, PSM: Informationswege der Standortleitungen zu Vorgaben der PPP-RL 485

Abbildung 139: ErwP, KJP, PSM: Informationswege der Chefärztinnen und Chefärzte zu Vorgaben der PPP-RL 486

Abbildung 140: ErwP, KJP, PSM: Wege der Informationsweitergabe an das administrative Personal durch die Standortleitung zu Vorgaben der PPP-RL 487

Abbildung 141: ErwP, KJP, PSM: Ziele der Informationsweitergabe durch die Standortleitung an das administrative Personal zu Vorgaben der PPP-RL 489

Abbildung 142: ErwP, KJP, PSM: Personalgruppen, die Informationen zur PPP-RL durch die Chefärztinnen und Chefärzte erhalten haben 491

Abbildung 143: ErwP, KJP, PSM: Wege der Informationsweitergabe an Fachabteilung durch die Chefärztinnen und Chefärzte zu Vorgaben der PPP-RL 492

Abbildung 144: ErwP, KJP, PSM: Informationswege des am-Patient-tätigen Personals zu Vorgaben der PPP-RL 493

Abbildung 145: ErwP, KJP, PSM: Ziele der Informationsweitergabe an das Personal der Fachabteilungen durch die Chefärztinnen und Chefärzte zu Vorgaben der PPP-RL 494

Abbildung 146: ErwP, KJP, PSM: Inhalte der Information an das am-Patienten-tätige Personal zu Vorgaben der PPP-RL 496

Abbildung 147: Hat das IQTIG schon einmal die Übermittlung korrigierter Daten gemäß § 11 Absatz 8 der PPP-RL angefordert? 503

Abbildung 148: Welche Gegebenheiten haben Ihnen die fristgerechte Übermittlung des quartalsbezogenen Nachweises zur Einhaltung der Mindestvorgaben der PPP-RL erleichtert? 506

Abbildung 149: ErwP, KJP: Gründe für die Nicht-Erfüllung des Umsetzungsgrades von mindestens 100 %, aus Sicht der Standortleitungen 510

Abbildung 150: ErwP, KJP: Erleichternde Bedingungen für die Erreichung des Umsetzungsgrades von mindestens 100 %, aus Sicht der Standortleitungen 512

Abbildung 151: ErwP: Erfüllen der Qualitätsanforderungen bei Stichprobenkontrollen durch den MD 516

Abbildung 152: ErwP: Veränderung des Umsetzungsgrads durch das Ergebnis der Stichprobenkontrolle durch den MD 518

Abbildung 153: KJP: Erfüllen der Qualitätsanforderungen bei Stichprobenkontrollen durch den MD 520

Abbildung 154: KJP: Veränderung des Umsetzungsgrads durch das Ergebnis der Stichprobenkontrolle durch den MD 521

Abbildung 155: PSM: Erfüllen der Qualitätsanforderungen bei Stichprobenkontrollen durch den MD 522

Abbildung 156: ErwP: Gründe für die Nicht-Erfüllung von Qualitätsanforderungen bei Stichprobenkontrollen durch den MD 524

Abbildung 157: KJP: Gründe für die Nicht-Erfüllung von Qualitätsanforderungen bei Stichprobenkontrollen durch den MD 527

Abbildung 158: PSM: Gründe für die Nicht-Erfüllung von Qualitätsanforderungen bei Stichprobenkontrollen durch den MD 529

Abbildung 159: Förderliche Bedingungen für die Anrechnung von Personal aus Sicht der befragten Standorte 547

Abbildung 160: Umsetzungshürden bei der Anrechnung von Personal aus anderen Berufsgruppen 549

Abbildung 161: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) in mindestens einer Berufsgruppe an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 553

Abbildung 162: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit einer Abweichung zwischen den anrechnungsbezogenen Angaben auf dem Tabellenblatt A5.1 und den Angaben auf dem Tabellenblatt A5.3 des Servicedokuments bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) in mindestens einer Berufsgruppe an allen Einrichtungen mit dokumentierter Anrechnung von Personal; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 554

Abbildung 163: ErwP: Anteil der Einrichtungen an allen Einrichtungen mit dokumentierter Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL), dessen Anrechnungsumfang in mindestens einer Berufsgruppe größer ist

als das tatsächlich eingesetzte Personal (VKS-IST); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 555

Abbildung 164: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit unzulässiger Anrechnung von Personal* (§ 8 PPP-RL) in mindestens einer Berufsgruppe an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 556

Abbildung 165: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) in mindestens einer Berufsgruppe an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 558

Abbildung 166: KJP: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) in mindestens einer Berufsgruppe an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 560

Abbildung 167: KJP: Anteil der Einrichtungen mit einer Abweichung zwischen den anrechnungsbezogenen Angaben auf dem Tabellenblatt A5.1 und den Angaben auf dem Tabellenblatt A5.3 des Servicedokuments bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) in mindestens einer Berufsgruppe an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 561

Abbildung 168: KJP: Anteil der Einrichtungen an allen Einrichtungen mit dokumentierter Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL), dessen Anrechnungsumfang in mindestens einer Berufsgruppe größer ist als das tatsächlich eingesetzte Personal (VKS-IST); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 562

Abbildung 169: KJP: Anteil der Einrichtungen mit unzulässiger Anrechnung von Personal* (§ 8 PPP-RL) in mindestens einer Berufsgruppe an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 563

Abbildung 170: KJP: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) in mindestens einer Berufsgruppe an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 565

Abbildung 171: PSM: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) in mindestens einer Berufsgruppe an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 567

Abbildung 172: PSM: Anteil der Einrichtungen mit einer Abweichung zwischen den anrechnungsbezogenen Angaben auf dem Tabellenblatt A5.1 und den Angaben auf dem Tabellenblatt A5.3 des Servicedokuments bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL)

in mindestens einer Berufsgruppe an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 568

Abbildung 173: PSM: Anteil der Einrichtungen an allen Einrichtungen mit dokumentierter Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL), dessen Anrechnungsumfang in mindestens einer Berufsgruppe größer ist als das tatsächlich eingesetzte Personal (VKS-IST); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 569

Abbildung 174: PSM: Anteil der Einrichtungen mit unzulässiger Anrechnung von Personal* (§ 8 PPP-RL) in mindestens einer Berufsgruppe an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 570

Abbildung 175: PSM: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) in mindestens einer Berufsgruppe an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 572

Abbildung 176: ErwP, KJP: Förderlichen Bedingungen bei der Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen 580

Abbildung 177: ErwP, KJP: Umsetzungshürden bei der Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen 582

Abbildung 178: ErwP: Umsetzung der Qualitätsempfehlung zur maximalen Stationsgröße nach Jahren unter den an der Primärbefragung teilnehmenden Standorten 586

Abbildung 179: KJP: Umsetzung der Qualitätsempfehlung zur maximalen Stationsgröße unter den an der Primärbefragung teilnehmenden Standorten 587

Abbildung 180: ErwP, KJP: förderliche Bedingungen für eine Umsetzung der Empfehlungen der PPP-RL zu maximalen Stationsgrößen 588

Abbildung 181: ErwP, KJP: Hürden für die Umsetzung der Empfehlungen der PPP-RL zu maximalen Stationsgrößen 590

Abbildung 182: ErwP: Förderliche Bedingungen beim / für den Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern 592

Abbildung 183: ErwP, PSM: Umsetzungshürden beim / für den Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern 594

Abbildung 184: ErwP, KJP, PSM: Gründe dafür, kein Personal für eine leitliniengerechte Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus einzusetzen 598

Abbildung 185: ErwP, KJP, PSM: Hindernisse für die Beschäftigung von Personal für eine leitliniengerechte Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus 599

Abbildung 186: ErwP, KJP, PSM: Erleichternde Bedingungen für einen Einsatz von Personal für eine leitliniengerechte Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus 602

Abbildung 187: Landeskrankenhausgesellschaften: Beitrag ausgewählter Vorgaben im Zusammenhang mit der PPP-RL zu einer qualitätsgesicherten psychiatrischen oder psychosomatischen Versorgung 604

Abbildung 188: Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen: Beitrag ausgewählter Vorgaben im Zusammenhang mit der PPP-RL zu einer qualitätsgesicherten psychiatrischen oder psychosomatischen Versorgung 606

Abbildung 189: Landesaufsichtsbehörden: Beitrag ausgewählter Vorgaben der PPP-RL zu einer qualitätsgesicherten psychiatrischen oder psychosomatischen Versorgung 609

Abbildung 190: ErwP: Häufigkeit von Schwierigkeiten der Einrichtungen bei der Dokumentation der Angaben zum Personal, zum Umsetzungsgrad und zur Erfüllung der personellen Mindestanforderungen und Anteil der Einrichtungen mit formal korrekten Angaben im Servicedokument; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 619

Abbildung 191: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit ungültiger oder fehlender Angabe zum Zeitraum mindestens eines Ausnahmetatbestands an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 621

Abbildung 192: ErwP: Anteil der Einrichtungen, die bei mindestens einem Ausnahmetatbestand mehrere Angaben mit sich überlagernden Zeiträumen des gleichen Ausnahmetatbestandes getätigt haben, an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 622

Abbildung 193: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit implausiblen Angaben bei mindestens einem Ausnahmetatbestand an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 623

Abbildung 194: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Dokumentation mindestens eines Ausnahmetatbestands an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 624

Abbildung 195: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Dokumentation des Ausnahmetatbestands 1 an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestands 1 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 626

Abbildung 196: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Dokumentation des Ausnahmetatbestands 2 an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestands 2 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 628

Abbildung 197: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Dokumentation des Ausnahmetatbestands 3 an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestands 3 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 630

Abbildung 198: KJP: Häufigkeit von Schwierigkeiten der Einrichtungen bei der Dokumentation der Angaben zum Personal, zum Umsetzungsgrad und zur Erfüllung der personellen Mindestanforderungen und Anteil der Einrichtungen mit formal korrekten Angaben im Servicedokument; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 635

Abbildung 199: KJP: Anteil der Einrichtungen mit ungültiger oder fehlender Angabe zum Zeitraum mindestens eines Ausnahmetatbestands an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 637

Abbildung 200: KJP: Anteil der Einrichtungen, die bei mindestens einem Ausnahmetatbestand mehrere Angaben mit sich überlagernden Zeiträumen des gleichen Ausnahmetatbestandes getätigt haben, an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 638

Abbildung 201: KJP: Anteil der Einrichtungen mit implausiblen Angaben bei mindestens einem Ausnahmetatbestand an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 639

Abbildung 202: KJP: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Dokumentation mindestens eines Ausnahmetatbestands an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 640

Abbildung 203: KJP: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Dokumentation des Ausnahmetatbestands 1 an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestands 1 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 642

Abbildung 204: KJP: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Dokumentation des Ausnahmetatbestands 3 an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten

Ausnahmetatbestands 3 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 644

Abbildung 205: PSM: Häufigkeit von Schwierigkeiten der Einrichtungen bei der Dokumentation der Angaben zum Personal und Anteil der Einrichtungen mit formal korrekten Angaben im Servicedokument; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 649

Abbildung 206: ErwP, KJP, PSM: Gründe für die Veränderung der Personalausstattung in den Jahren 2019 bis 2023 668

Abbildung 207: ErwP, KJP, PSM: Berufsgruppen, bei denen die PPP-RL ein Grund für Veränderungen in der Personalausstattung ist 670

Abbildung 208: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) und des Mindestpersonals (jeweils Mittelwerte in 1.000 VKS) und des mittleren berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 673

Abbildung 209: ErwP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) und des Mindestpersonals (jeweils Mittelwerte in 1.000 VKS) und des mittleren berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 675

Abbildung 210: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) und des Mindestpersonals (jeweils Mittelwerte in 1.000 VKS) und des mittleren berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 677

Abbildung 211: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) und des Mindestpersonals (jeweils Mittelwerte in 1.000 VKS) und des mittleren berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 679

Abbildung 212: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) und des Mindestpersonals (jeweils Mittelwerte in 1.000 VKS) und des mittleren berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 681

Abbildung 213: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) und des Mindestpersonals (jeweils Mittelwerte in 1.000 VKS) und des mittleren berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 683

Abbildung 214: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) und des Mindestpersonals (jeweils Mittelwerte in 1.000 VKS) und des mittleren berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 685

Abbildung 215: KJP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) und des Mindestpersonals (jeweils Mittelwerte in 1.000 VKS) und des mittleren berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 687

Abbildung 216: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) und des Mindestpersonals (jeweils Mittelwerte in 1.000 VKS) und des mittleren berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 689

Abbildung 217: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) und des Mindestpersonals (jeweils Mittelwerte in 1.000 VKS) und des mittleren berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 691

Abbildung 218: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) und des Mindestpersonals (jeweils Mittelwerte in 1.000 VKS) und des mittleren berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 693

Abbildung 219: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) und des Mindestpersonals (jeweils Mittelwerte in 1.000 VKS) und des mittleren berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 695

Abbildung 220: PSM – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) und der Behandlungstage (jeweils Mittelwerte in 1.000 VKS bzw. 1.000 Tagen) und der mittleren Personaldichte (VKS je Behandlungstag); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 697

Abbildung 221: PSM – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) und der Behandlungstage (jeweils Mittelwerte in 1.000 VKS bzw. 1.000 Tagen) und der mittleren Personaldichte (VKS je Behandlungstag); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 699

Abbildung 222: PSM – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) und der Behandlungstage (jeweils Mittelwerte in 1.000 VKS bzw. 1.000 Tagen) und der mittleren Personaldichte (VKS je Behandlungstag); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 701

Abbildung 223: PSM – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) und der Behandlungstage (jeweils Mittelwerte in 1.000 VKS bzw. 1.000 Tagen) und der mittleren Personaldichte (VKS je Behandlungstag); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 703

Abbildung 224: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) und der Behandlungstage (jeweils Mittelwerte in 1.000 VKS bzw. 1.000 Tagen) und der mittleren Personaldichte (VKS je Behandlungstag); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 705

Abbildung 225: PSM – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) und der Behandlungstage (jeweils Mittelwerte in 1.000 VKS bzw. 1.000 Tagen) und der mittleren Personaldichte (VKS je Behandlungstag); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 707

Abbildung 226: Veränderung von Aspekten der auf Pflegekräfte ausgerichteten Personalgewinnung in der ErwP, KJP und PSM seit 2019 746

Abbildung 227: Auswirkung der PPP-RL sowie anderer Gründe auf Veränderungen bei der Personalgewinnung von Pflegekräften 748

Abbildung 228: Aspekte der Auswirkung der PPP-RL auf die Veränderungen in der Personalgewinnung von Pflegekräften 749

Abbildung 229: Veränderung bestimmter Aspekte der auf das ärztliche und therapeutische Personal ausgerichteten Personalgewinnung seit 2019 751

Abbildung 230: Auswirkung der PPP-RL sowie anderer Gründe auf Veränderungen bei der Personalgewinnung von ärztlichem bzw. therapeutischem Personal 753

Abbildung 231: Aspekte der Auswirkung der PPP-RL auf die Veränderungen in der Personalgewinnung von ärztlichen bzw. therapeutischen Personal 754

Abbildung 232: Veränderungen bei der Personalentwicklung für Pflegekräfte seit 2019 755

Abbildung 233: Auswirkung der PPP-RL sowie anderer Gründe auf Veränderungen bei der Personalentwicklung für Pflegekräfte 757

Abbildung 234: Veränderungen in der Personalentwicklung für das ärztliche bzw. therapeutische Personal seit 2019 759

Abbildung 235: Auswirkung der PPP-RL sowie anderer Aspekte auf die Veränderungen in der Personalentwicklung für das ärztliche bzw. therapeutische Personal 761

Abbildung 236: Veränderung der Personalsteuerung für das Pflegepersonal seit 2019 763

Abbildung 237: Einfluss der Umstellung vom Psych-PV-Nachweisverfahren auf das Nachweisverfahren der PPP-RL auf die Gestaltung der Dienstpläne für das Pflegepersonal 764

Abbildung 238: Einfluss der Anpassungen der PPP-RL auf die Personaleinsatzplanung bzw. auf die Gestaltung der Dienstpläne für das Pflegepersonal 767

Abbildung 239: Veränderung der Personalsteuerung für das ärztliche bzw. therapeutische Personal seit 2019 769

Abbildung 240: Einfluss der Umstellung vom Psych-PV-Nachweisverfahren auf das Nachweisverfahren der PPP-RL auf die Gestaltung der Dienstpläne für das ärztliche bzw. therapeutische Personal 771

Abbildung 241: Einfluss der Anpassungen der PPP-RL auf die Personaleinsatzplanung bzw. auf die Gestaltung der Dienstpläne für das ärztliche bzw. therapeutische Personal 773

Abbildung 242: Änderungen bestimmter Aspekte der eigenen Arbeit seit 2019 aus Sicht des am-Patienten-tätigen Personals 776

Abbildung 243: ErwP: Krankenhäuser mit bettenführenden Fachabteilungen; Jahre 2017 bis 2022 782

Abbildung 244: KJP: Krankenhäuser mit bettenführenden Fachabteilungen; Jahre 2017 bis 2022 783

Abbildung 245: PSM: Krankenhäuser mit bettenführenden Fachabteilungen; Jahre 2017 bis 2022 784

Abbildung 246: ErwP: Krankenhäuser mit Tages- und Nachtklinikplätzen und Krankenhäuser mit teilstationären Behandlungen; Jahre 2017 bis 2022 785

Abbildung 247: KJP: Krankenhäuser mit Tages- und Nachtklinikplätzen und Krankenhäuser mit teilstationären Behandlungen; Jahre 2017 bis 2022 786

Abbildung 248: PSM: Krankenhäuser mit Tages- und Nachtklinikplätzen und Krankenhäuser mit teilstationären Behandlungen; Jahre 2017 bis 2022 787

Abbildung 249: ErwP: Verteilung der Einrichtungen nach dem siedlungsstrukturellen Kreistyp ihres Standortkreises; Jahre 2018 bis 2022 790

Abbildung 250: ErwP: Verteilung der Stand-Alone-Tageskliniken nach dem siedlungsstrukturellen Kreistyp ihres Standortkreises; Jahre 2018 bis 2022 791

Abbildung 251: KJP: Verteilung der Einrichtungen nach dem siedlungsstrukturellen Kreistyp ihres Standortkreises; Jahre 2018 bis 2022 793

Abbildung 252: KJP: Verteilung der Stand-Alone-Tageskliniken nach dem siedlungsstrukturellen Kreistyp ihres Standortkreises; Jahre 2018 bis 2022 794

Abbildung 253: PSM: Verteilung der Einrichtungen nach dem siedlungsstrukturellen Kreistyp ihres Standortkreises; Jahre 2018 bis 2022 796

Abbildung 254: ErwP, KJP, PSM: Veränderung des stationären Leistungsspektrums seit 2019 nach Einrichtungsart aus Sicht der Landeskrankenhausgesellschaften 807

Abbildung 255: ErwP, KJP, PSM: Erweiterung des Leistungsspektrums aus Sicht der Chefärztinnen und -ärzte 808

Abbildung 256: ErwP, KJP, PSM: Verengung des Leistungsspektrums aus Sicht der Chefärztinnen und -ärzte 808

Abbildung 257: ErwP, KJP, PSM: Veränderung des stationären Leistungsspektrums seit 2019 nach Einrichtungsart aus Sicht der Landesaufsichtsbehörden 809

Abbildung 258: ErwP, KJP, PSM: Gründe für die Ausweitung des stationären Leistungsspektrums seit 2019 aus Sicht der Landeskrankenhausgesellschaften 810

Abbildung 259: ErwP, KJP, PSM: Ursachen für die Erweiterung des Leistungsspektrums aus Sicht der Chefärztinnen und Chefärzte 814

Abbildung 260: ErwP, KJP, PSM: Ursachen die Verengung des Leistungsspektrums aus Sicht der Chefärztinnen und Chefärzte 816

Abbildung 261: ErwP, KJP, PSM: Gründe für der Eröffnen oder Schließen von Stationstypen aus Sicht der Chefärztinnen und Chefärzte 823

Abbildung 262: ErwP: Anzahl der aufgestellten Betten (in 1.000 Betten); Jahre 2017 bis 2022 824

Abbildung 263: KJP: Anzahl der aufgestellten Betten (in 1.000 Betten); Jahre 2017 bis 2022 825

Abbildung 264: PSM: Anzahl der aufgestellten Betten (in 1.000 Betten); Jahre 2017 bis 2022 826

Abbildung 265: ErwP: Anzahl der Tages- und Nachtklinikplätzen (in 1.000 Plätzen); Jahre 2017 bis 2022 827

Abbildung 266: KJP: Anzahl der Tages- und Nachtklinikplätzen (in 1.000 Plätzen); Jahre 2017 bis 2022 828

Abbildung 267: PSM: Anzahl der Tages- und Nachtklinikplätzen (in 1.000 Plätzen); Jahre 2017 bis 2022 829

Abbildung 268: ErwP: Vollstationäre Fälle, vollstationäre Belegungs-/Berechnungstage und durchschnittliche Verweildauer je vollstationären Fall (indexiert: 2017 = 100); Jahre 2017 bis 2022 831

Abbildung 269: ErwP: Bettennutzungsgrad; Jahre 2017 bis 2022 832

Abbildung 270: KJP: Vollstationäre Fälle, vollstationäre Belegungs-/Berechnungstage und durchschnittliche Verweildauer je vollstationären Fall (indexiert: 2017 = 100); Jahre 2017 bis 2022 834

Abbildung 271: KJP: Bettennutzungsgrad; Jahre 2017 bis 2022 835

Abbildung 272: PSM: Vollstationäre Fälle, vollstationäre Belegungs-/Berechnungstage und durchschnittliche Verweildauer je vollstationären Fall (indexiert: 2017 = 100); Jahre 2017 bis 2022 836

Abbildung 273: PSM: Bettennutzungsgrad; Jahre 2017 bis 2022 837

Abbildung 274: ErwP: Teilstationäre Fälle, teilstationäre Berechnungstage und durchschnittliche Tage je teilstationärem Fall (indexiert: 2017 = 100); Jahre 2017 bis 2022 838

Abbildung 275: ErwP: Kalkulatorische Auslastung der teilstationären Plätze; Jahre 2017 bis 2022 839

Abbildung 276: KJP: Teilstationäre Fälle, teilstationäre Berechnungstage und durchschnittliche Tage je teilstationärem Fall (indexiert: 2017 = 100); Jahre 2017 bis 2022 841

Abbildung 277: KJP: Kalkulatorische Auslastung der teilstationären Plätze 842

Abbildung 278: PSM: Teilstationäre Fälle, teilstationäre Berechnungstage und durchschnittliche Tage je teilstationärem Fall (indexiert: 2017 = 100); Jahre 2017 bis 2022 843

Abbildung 279: PSM: Kalkulatorische Auslastung der teilstationären Plätze 844

Abbildung 280: ErwP: Verteilung der Behandlungstage auf die Teilbereiche Allgemeine Psychiatrie, Gerontopsychiatrie und Abhängigkeitskranke; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 858

Abbildung 281: ErwP: Anteile der Behandlungstage des Teilbereichs Allgemeine Psychiatrie in den einzelnen Behandlungsbereichen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 863

Abbildung 282: ErwP: Anteile der Behandlungstage des Teilbereichs Gerontopsychiatrie in den einzelnen Behandlungsbereichen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 869

Abbildung 283: ErwP: Anteile der Behandlungstage des Teilbereichs Abhängigkeitskranke in den einzelnen Behandlungsbereichen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 873

Abbildung 284: KJP: Anteile der Behandlungstage in den einzelnen Behandlungsbereichen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 877

Abbildung 285: PSM: Anteile der Behandlungstage in den einzelnen Behandlungsbereichen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 881

Abbildung 286: ErwP: Verteilung der an der Patientenversorgung beteiligten Stationen nach Stationstypen; Quartal 2 2021 bis Quartal 4 2023 885

Abbildung 287: KJP: Verteilung der an der Patientenversorgung beteiligten Stationen nach Stationstypen; Quartal 2 2021 bis Quartal 4 2023 886

Abbildung 288: PSM: Verteilung der an der Patientenversorgung beteiligten Stationen nach Stationstypen; Quartal 2 2021 bis Quartal 4 2023 887

Abbildung 289: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit Angabe „regionaler Pflichtversorgung: Ja“; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 894

Abbildung 290: ErwP: Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung mit mindestens einem Behandlungstag mit gesetzlicher Unterbringung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 895

Abbildung 291: ErwP: Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung mit mindestens einem Behandlungstag mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 897

Abbildung 292: ErwP: Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung mit Angabe „geschlossene Bereiche: Ja“; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 899

Abbildung 293: ErwP: Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung mit Angabe „24-Stunden-Präsenzdienst: Ja“; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 900

Abbildung 294: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit mindestens einem Behandlungstag in Intensivbehandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 901

Abbildung 295: ErwP: Anteil der Einrichtungen, die dokumentiert stationsäquivalente Behandlungen durchführen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 903

Abbildung 296: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Behandlungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 904

Abbildung 297: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit Angabe „regionaler Pflichtversorgung: Ja“; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 910

Abbildung 298: KJP: Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung mit mindestens einem Behandlungstag mit gesetzlicher Unterbringung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 911

Abbildung 299: KJP: Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung mit mindestens einem Behandlungstag mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 913

Abbildung 300: KJP: Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung mit Angabe „geschlossene Bereiche: Ja“; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 915

Abbildung 301: KJP: Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung mit Angabe „24-Stunden-Präsenzdienst: Ja“; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 916

Abbildung 302: KJP: Anteil der Einrichtungen mit mindestens einem Behandlungstag in Intensivbehandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 917

Abbildung 303: KJP: Anteil der Einrichtungen, die dokumentiert stationsäquivalente Behandlungen durchführen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 919

Abbildung 304: KJP: Anteil der Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Behandlungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 920

Abbildung 305: PSM: Anteil der Einrichtungen mit Angabe „regionaler Pflichtversorgung: Ja“; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 926

Abbildung 306: PSM: Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung mit mindestens einem Behandlungstag mit gesetzlicher Unterbringung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 927

Abbildung 307: PSM: Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung mit mindestens einem Behandlungstag mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 929

Abbildung 308: PSM: Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung mit Angabe „geschlossene Bereiche: Ja“; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 931

Abbildung 309: PSM: Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung mit Angabe „24-Stunden-Präsenzdienst: Ja“; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 932

Abbildung 310: PSM: Anteil der Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Behandlungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 933

Abbildung 311: ErwP: Verteilung der Trägerart; Jahre 2018 bis 2022 935

Abbildung 312: KJP: Verteilung der Trägerart; Jahre 2018 bis 2022 937

Abbildung 313: PSM: Verteilung der Trägerart; Jahre 2018 bis 2022 938

Abbildung 314: ErwP: Veränderung der Anfahrtswege aus Sicht der Betroffenenorganisationen 955

Abbildung 315: Veränderung der Wartezeiten aus Sicht der Betroffenenorganisationen 956

Abbildung 316: KJP: Veränderung der Anfahrtswege aus Sicht der Betroffenenorganisationen 958

Abbildung 317: KJP: Veränderung der Wartezeiten aus Sicht der Betroffenenorganisationen 959

Abbildung 318: PSM: Veränderung der Anfahrtswege aus Sicht der Betroffenenorganisationen 960

Abbildung 319: PSM: Veränderung der Wartezeiten aus Sicht der Betroffenenorganisationen 961

Abbildung 320: ErwP, KJP, PSM: Ursachen für die Veränderung von Anfahrtswegen und Wartezeiten seit 2019 963

Abbildung 321: ErwP, KJP, PSM: Transparenz bzw. Informiertheit der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen über den Personaleinsatz durch das Nachweisverfahren der PPP-RL 967

Abbildung 322: ErwP, KJP, PSM: Beitrag der Informationen aus dem Nachweisverfahren der PPP-RL zu einer guten bzw. besseren Transparenz bzgl. des tatsächlichen Personaleinsatzes 969

Abbildung 323: ErwP, KJP, PSM: Beitrag der Informationen aus dem Nachweisverfahren der PPP-RL zu einer guten und/oder besseren Transparenz bzgl. des erforderlichen Personaleinsatzes 971

Abbildung 324: Allgemeine Einschätzung von Veränderungen bei Einigungsfindungen in Budgetverhandlungen seit der Einführung der PPP-RL 980

Abbildung 325: Landeskrankenhausgesellschaften: Einschätzung zur Einigungsfindung bzgl. ausgewählter Budgetforderungen seit dem Inkrafttreten der PPP-RL 987

Abbildung 326: Landeskrankenhausgesellschaften: Einschätzung zur Einigungsfindung bzgl. der Finanzierung von Personal zur Sicherstellung der leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben der PPP-RL hinaus 988

Abbildung 327: Standortleitungen: Realisierung ausgewählter Budgetforderungen in der letzten seit 2020 abgeschlossenen Budgetverhandlung 991

Abbildung 328: Standortleitungen: Realisierung der Finanzierung von Personal zur Sicherstellung der leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben der PPP-RL hinaus in der letzten seit 2020 abgeschlossenen Budgetverhandlung 994

Abbildung 329: Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen: Einschätzung zur Einigungsfindung bzgl. ausgewählter Budgetforderungen seit dem Inkrafttreten der PPP-RL 997

Abbildung 330: Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen: Einschätzung zur Einigungsfindung bzgl. der Finanzierung von Personal zur Sicherstellung der leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben der PPP-RL hinaus 999

Abbildung 331: Landeskrankenhausgesellschaften: Einfluss spezifischer Vorgaben im Zusammenhang mit der PPP-RL auf die Zielerreichung der Krankenhäuser in Budgetverhandlungen 1002

Abbildung 332: Standortleitungen: Einfluss spezifischer Vorgaben im Zusammenhang mit der PPP-RL auf die eigene Zielerreichung in Budgetverhandlungen 1005

Abbildung 333: Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen: Einfluss spezifischer Vorgaben der PPP-RL auf die eigene Zielerreichung in Budgetverhandlungen 1010

Abbildung 334: ErwP, KJP, PSM: Kapazitätsveränderungen in der vollstationären Versorgung seit 2019 1017

Abbildung 335: ErwP, KJP, PSM: Gründe für die Erweiterung der Kapazitäten der vollstationären Versorgung 1018

Abbildung 336: ErwP, KJP, PSM: Kapazitätsveränderungen in der teilstationären Versorgung seit 2019 1020

Abbildung 337: ErwP, KJP, PSM: Gründe für die Erweiterung der Kapazitäten der teilstationären Versorgung 1022

Abbildung 338: ErwP, KJP, PSM: Wurde die Förderung eines bereits seit 2019 geplanten Kapazitätsausbaus verzögert oder zurückgestellt bzw. die eines Kapazitätsrückbaus beschleunigt? 1023

Abbildung 339: ErwP, KJP, PSM: Wurde die Förderung eines bereits seit 2019 geplanten Kapazitätsausbaus beschleunigt bzw. die eines Kapazitätsrückbaus verzögert oder zurückgestellt? 1024

Abbildung 340: Akteure, mit denen die Landesaufsichtsbehörden in einem regelmäßigen Austausch stehen 1025

Abbildung 341: Akteure, die seit 2019 Anliegen mit Bezug zur PPP-RL bei den Landesaufsichtsbehörden eingebracht haben 1026

Abbildung 342: Themen der Anliegen mit Bezug zur PPP-RL, die seit 2019 bei den Landesaufsichtsbehörden eingebracht wurden 1027

Abbildung 343: ErwP, KJP, PSM: Anzahl betroffener Einrichtungsarten für die häufigsten Themenbereiche mit Bezug zur PPP-RL 1028

Abbildung 344: ErwP: Richtung der Kapazitätsveränderungen der (teil-)stationären Versorgung in den eingebrachten Anliegen mit Bezug zur PPP-RL 1029

Abbildung 345: KJP: Richtung der Kapazitätsveränderungen der (teil-)stationären Versorgung in den eingebrachten Anliegen mit Bezug zur PPP-RL 1029

Abbildung 346: Auswirkung der Rahmensetzungen der PPP-RL auf die Bearbeitung bestimmter Themen durch die Landesaufsichtsbehörden seit 2019 1034

Abbildung 347: ErwP: Wahrgenommene Veränderung in der Anzahl von Einzel- und Gruppentherapieeinheiten pro Woche in der Regelbehandlung seit 2019 1047

Abbildung 348: ErwP: Wahrgenommene Veränderung in der Anzahl weiterer Behandlungsformen pro Woche in der Regelbehandlung seit 2019 1048

Abbildung 349: ErwP: Wahrgenommene Veränderung in der Anzahl von Einzel- und Gruppentherapieeinheiten pro Woche in der Intensivbehandlung seit 2019 1052

Abbildung 350: ErwP: Wahrgenommene Veränderung in der Anzahl weiterer Behandlungsformen pro Woche in der Intensivbehandlung seit 2019 1053

Abbildung 351: KJP: Wahrgenommene Veränderung in der Anzahl von Einzel- und Gruppentherapieeinheiten pro Woche in der Regelbehandlung seit 2019 1056

Abbildung 352: KJP: Wahrgenommene Veränderung in der Anzahl weiterer Behandlungsformen pro Woche in der Regelbehandlung seit 2019 1057

Abbildung 353: PSM: Wahrgenommene Veränderung in der Anzahl von Einzel- und Gruppentherapieeinheiten pro Woche in der Regelbehandlung seit 2019 1061

Abbildung 354: PSM: Wahrgenommene Veränderung in der Anzahl weiterer Behandlungsformen pro Woche in der Regelbehandlung seit 2019 1062

Abbildung 355: ErwP, KJP, PSM: Gründe für die Veränderungen in der Therapiedichte in der Regelbehandlung seit 2019 aus Sicht der Chefärztinnen und Chefärzte 1068

Abbildung 356: ErwP, KJP, PSM: Gründe für die Veränderungen in der Therapiedichte in der vollstationären Versorgung seit 2019 aus Sicht der Betroffenenverbände 1071

Abbildung 357: ErwP, KJP, PSM: Gründe für die Veränderungen in der Therapiedichte in der teilstationären Versorgung seit 2019 aus Sicht der Betroffenenverbände 1073

Abbildung 358: ErwP: Verteilung der Behandlungstage (in 100.000) auf die einzelnen Behandlungsarten; Jahre 2018 bis 2022 1090

Abbildung 359: ErwP: Verteilung der Behandlungstage (in 100.000) in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-61) nach der Anzahl von Merkmalen; Jahre 2018 bis 2022 1092

Abbildung 360: ErwP: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) von Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-60); Jahre 2018 bis 2022 1094

Abbildung 361: ErwP: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) weiterer Leistungen in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-60); Jahre 2018 bis 2022 1096

Abbildung 362: ErwP: Therapiedichte von Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-61); 2018 bis 2022 1098

Abbildung 363: ErwP: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) weiterer Leistungen in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-61); Jahre 2018 bis 2022 1101

Abbildung 364: ErwP: Therapiedichte von Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-62); Jahre 2018 bis 2022 1104

Abbildung 365: ErwP: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) weiterer Leistungen in der Behandlungsart Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-62); Jahre 2018 bis 2022 1106

Abbildung 366: ErwP: Therapiedichte von Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Psychosomatisch-Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-63); Jahre 2018 bis 2022 1108

Abbildung 367: KJP: Verteilung der Behandlungstage (in 100.000) auf die einzelnen Behandlungsarten; Jahre 2018 bis 2022 1111

Abbildung 368: KJP: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) von Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-656); Jahre 2018 bis 2022 1113

Abbildung 369: KJP: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) weiterer Leistungen in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-656); Jahre 2018 bis 2022 1115

Abbildung 370: KJP: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) von Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-672); Jahre 2018 bis 2022 1117

Abbildung 371: KJP: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) weiterer Leistungen in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-672); Jahre 2018 bis 2022 1119

Abbildung 372: KJP: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) von Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Behandlung im Besonderen Setting (OPS 9-686); Jahre 2018 bis 2022 1121

Abbildung 373: PSM: Verteilung der Behandlungstage (in 100.000) auf die einzelnen Behandlungsarten; Jahre 2018 bis 2022 1125

Abbildung 374: PSM: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) von Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-60); Jahre 2018 bis 2022 1127

Abbildung 375: PSM: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) weiterer Leistungen in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-60); Jahre 2018 bis 2022 1129

Abbildung 376: PSM: Therapiedichte von Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-62); Jahre 2018 bis 2022 1132

Abbildung 377: PSM: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) weiterer Leistungen in der Behandlungsart Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-62); Jahre 2018 bis 2022 1134

Abbildung 378: PSM: Therapiedichte von Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Psychosomatisch-Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-63); Jahre 2018 bis 2022 1136

Abbildung 379: PSM: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) weiterer Leistungen in der Behandlungsart Psychosomatisch-Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-63); Jahre 2018 bis 2022 1138

Abbildung 380: ErwP, KJP, PSM: Veränderung der Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen seit 2019 1148

Abbildung 381: ErwP, KJP, PSM: Ursachen für die Veränderung der Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen seit 2019 aus Sicht der Chefärztinnen und Chefärzte 1150

Abbildung 382: ErwP, KJP, PSM: Ursachen für die Veränderung der Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen seit 2019 aus Sicht der Betroffenenorganisationen 1152

Abbildung 383: ErwP – gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten: Wahrgenommene Veränderung in der Anzahl von Einzel- und Gruppentherapieeinheiten pro Woche in der Regelbehandlung seit 2019 1160

Abbildung 384: ErwP – gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten: Wahrgenommene Veränderung in der Anzahl weiterer Behandlungsformen pro Woche in der Regelbehandlung seit 2019 1161

Abbildung 385: ErwP – gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten: Verteilung der Behandlungstage (in 100.000) auf die einzelnen Behandlungsarten; Jahre 2018 bis 2022 1170

Abbildung 386: ErwP – gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) von Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-60); Jahre 2018 bis 2022 1172

Abbildung 387: ErwP – gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) weiterer Leistungen in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-60); Jahre 2018 bis 2022 1174

Abbildung 388: ErwP – gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten: Therapiedichte von Einzel- und Gruppentherapie in der

Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-61); 2018 bis 2022 1177

Abbildung 389: ErwP – gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) weiterer Leistungen in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-61); Jahre 2018 bis 2022 1179

Abbildung 390: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen: Wahrgenommene Veränderung in der Anzahl von Einzel- und Gruppentherapieeinheiten pro Woche in der Regelbehandlung seit 2019 1182

Abbildung 391: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen: Wahrgenommene Veränderung in der Anzahl weiteren Behandlungsformen pro Woche in der Regelbehandlung seit 2019 1183

Abbildung 392: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen: Verteilung der Behandlungstage (in 100.000) auf die einzelnen Behandlungsarten; Jahre 2018 bis 2022 1191

Abbildung 393: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) von Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-60); Jahre 2018 bis 2022 1193

Abbildung 394: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) weiterer Leistungen in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-60); Jahre 2018 bis 2022 1195

Abbildung 395: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen: Therapiedichte von Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-61); 2018 bis 2022 1198

Abbildung 396: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) weiterer Leistungen in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-61); Jahre 2018 bis 2022 1200

Abbildung 397: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Diagnose F20 bis F29: Wahrgenommene Veränderung in der Anzahl von Einzel- und Gruppentherapieeinheiten pro Woche in der Regelbehandlung seit 2019 1204

Abbildung 398: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Diagnose F20 bis F29: Wahrgenommene Veränderung in der Anzahl weiterer

Behandlungsformen pro Woche in der Regelbehandlung seit 2019 1205

Abbildung 399: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Hauptdiagnose F20 bis F29: Verteilung der Behandlungstage (in 100.000) auf die einzelnen Behandlungsarten; Jahre 2018 bis 2022 1213

Abbildung 400: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Hauptdiagnose F20 bis F29: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) von Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-60); Jahre 2018 bis 2022 1215

Abbildung 401: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Hauptdiagnose F20 bis F29: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) weiterer Leistungen in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-60); Jahre 2018 bis 2022 1218

Abbildung 402: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Hauptdiagnose F20 bis F29: Therapiedichte von Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-61); 2018 bis 2022 1220

Abbildung 403: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Hauptdiagnose F20 bis F29: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) weiterer Leistungen in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-61); Jahre 2018 bis 2022 1222

Abbildung 404: ErwP: Gründe für die Veränderungen in der Therapiedichte bei der Behandlung besonderer Patientengruppen seit 2019 aus Sicht der Chefärztinnen und Chefärzte 1225

Abbildung 405: Abbildung personeller Defizite durch die PPP-RL aus Sicht des am-Patienten-tätigen Personals aus Standorten, die im Jahr 2023 Teil der repräsentativen Stichprobe mit stations- und monatsbezogenen Nachweisen (§ 16 Absatz 8 PPP-RL) sind 1233

Abbildung 406: Abbildung personeller Defizite durch die Nachweise gemäß PPP-RL aus Sicht der Chefärztinnen und Chefärzte aus Standorten, die im Jahr 2023 Teil der repräsentativen Stichprobe mit stations- und monatsbezogenen Nachweisen (§ 16 Absatz 8 PPP-RL) sind 1235

Tabellen

Tabelle 1: Konkrete Fragestellungen zum Umsetzungsgrad (E-RK) und Umsetzungsprozess 119

Tabelle 2: Konkrete Fragestellungen zu Wirkungen der PPP-RL auf Versorgungsstrukturen und die Patientenversorgung 121

Tabelle 3: Merkmale der befragten Standorte auf Basis der Leitungsbefragung 131

Tabelle 4: Teilnahme der Standorte an einem Modellvorhaben nach § 64b SGB V 132

Tabelle 5: Anzahl Standorte der Krankenhausbefragung nach Bundesländern im Vergleich zur Gesamtheit der kontaktierten Standorte 133

Tabelle 6: ErwP, KJP, PSM: Gesamtzahl der vollstationären Planbetten und teilstationären sowie stationsäquivalenten Behandlungsplätze im Vergleich zu Angaben des IQTIG (SD_IQTIG_BERICHT) 134

Tabelle 7: Anteil der Chefärztinnen und Chefärzte, die bereits seit vor 2019 am Standort tätig bzw. in Rolle der Chefärztin oder des Chefarztes 136

Tabelle 8: Berufsgruppen des befragten am-Patienten-tätigen Personals 137

Tabelle 9: Anteil des befragten am-Patienten-tätigen Personal, das bereits seit vor 2019 am Standort tätig ist 137

Tabelle 10: Regionale Zuständigkeit der Krankenkassen (Bundesland) 140

Tabelle 11: ErwP, KJP, PSM: Charakteristika der befragten Betroffenenorganisationen 143

Tabelle 12: ErwP, KJP, PSM: Berufserfahrung und Bundesland der Prüferinnen und Prüfer der MD 147

Tabelle 13: ErwP, KJP, PSM: Deskription der Standorte, in denen Prüferinnen und Prüfer der MD zuletzt eine Stichprobenkontrolle durchgeführt haben 148

Tabelle 14: ErwP, KJP, PSM: Größe der Standorte, in denen Prüferinnen und Prüfer der MD zuletzt eine Stichprobenkontrolle durchgeführt haben 149

Tabelle 15: OPS-Codes der Behandlungsart 179

Tabelle 16: OPS-Codes der berücksichtigten Leistungen bei Erwachsenen 181

Tabelle 17: OPS-Codes der berücksichtigten Leistungen bei Kindern und Jugendlichen 182

Tabelle 18: Zuordnung der Qualifikation des eingesetzten Personals in den SQB-Daten (SD_SQB) zu den Berufsgruppen für die Analyse des Personalbestandes 197

Tabelle 19: UG1: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage 219

Tabelle 20: ErwP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 224

Tabelle 21: ErwP: Anzahl der Einrichtungen nach Kategorien der Einrichtungsgröße; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 225

Tabelle 22: ErwP: Anzahl der Einrichtungen nach dem Anteil der Intensivbehandlung 226

Tabelle 23: ErwP: Anzahl der Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung / ausschließlich teilstationärer Behandlung 227

Tabelle 24: ErwP: Anzahl der Einrichtungen ohne / mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 228

Tabelle 25: ErwP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 229

Tabelle 26: ErwP: Anzahl der Einrichtungen nach der Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 229

Tabelle 27: ErwP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 245

Tabelle 28: KJP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 258

Tabelle 29: KJP: Anzahl der Einrichtungen nach Kategorien der Einrichtungsgröße; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 259

Tabelle 30: KJP: Anzahl der Einrichtungen nach dem Anteil der Intensivbehandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 260

Tabelle 31: KJP: Anzahl der Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 261

Tabelle 32: KJP: Anzahl der Einrichtungen ohne / mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 262

Tabelle 33: KJP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 263

Tabelle 34: KJP: Anzahl der Einrichtungen nach der Trägerart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 263

Tabelle 35: KJP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 278

Tabelle 36: UG2: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage 295

Tabelle 37: Standortebene: Anzahl der Standorte mit auswertbarer Datenlieferung an das IQTIG, ohne Datenlieferung an das IQTIG, mit einer nicht auswertbaren Datenlieferung an das IQTIG; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 298

Tabelle 38: ErwP: Gesamtzahl auswertbar an das IQTIG gelieferter Nachweise, vollständiger Nachweise, unvollständiger Nachweise nach Anlage 3; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 300

Tabelle 39: KJP: Gesamtzahl auswertbar an das IQTIG gelieferter Nachweise, vollständiger Nachweise, unvollständiger Nachweise nach Anlage 3; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 301

Tabelle 40: PSM: Gesamtzahl auswertbar an das IQTIG gelieferter Nachweise, vollständiger Nachweise, unvollständiger Nachweise nach Anlage 3; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 302

Tabelle 41: Anzahl der Standorte nach der Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 303

Tabelle 42: ErwP: Anzahl der Einrichtungen nach Kategorien der Einrichtungsgröße; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 305

Tabelle 43: UG3: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage 308

Tabelle 44: ErwP: Anteil der Standorte aus der Grundgesamtheit mit einer im Jahr 2023 abgeschlossenen Stichprobenprüfung 310

Tabelle 45: KJP: Anteil der Standorte aus der Grundgesamtheit mit einer im Jahr 2023 abgeschlossenen Stichprobenprüfung 311

Tabelle 46: PSM: Anteil der Standorte aus der Grundgesamtheit mit einer im Jahr 2023 abgeschlossenen Stichprobenprüfung 312

Tabelle 47: UG4: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage 313

Tabelle 48: Bewertungsverfahren der Nachweise aus dem Nachweisverfahren zur Einschätzung des möglichen Ergebnisses der beteiligten Stellen bzgl. der Feststellung des Sanktionstatbestandes nach § 13 Absätze 1 bis 7 PPP-RL 319

Tabelle 49: ErwP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 320

Tabelle 50: KJP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 323

Tabelle 51: UG5: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage 328

Tabelle 52: ErwP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 332

Tabelle 53: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 334

Tabelle 54: ErwP – Pflegefachpersonen: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 338

Tabelle 55: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 342

Tabelle 56: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 346

Tabelle 57: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 350

Tabelle 58: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 354

Tabelle 59: KJP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 358

Tabelle 60: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 360

Tabelle 61: KJP – Pflegefachpersonen: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 364

Tabelle 62: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 368

Tabelle 63: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 372

Tabelle 64: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 376

Tabelle 65: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 380

Tabelle 66: PSM: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 384

Tabelle 67: PSM – Ärztinnen und Ärzte: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 386

Tabelle 68: PSM – Pflegefachpersonen: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 390

Tabelle 69: PSM – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 394

Tabelle 70: PSM – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 398

Tabelle 71: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 402

Tabelle 72: PSM – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 406

Tabelle 73: UG6: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage 412

Tabelle 74: ErwP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 417

Tabelle 75: ErwP: Anzahl der Einrichtungen mit plausiblen Angaben zum geltend gemachten Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 420

Tabelle 76: ErwP: Anzahl der Einrichtungen mit plausiblen Angaben zum geltend gemachten Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 PPP-RL; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 425

Tabelle 77: ErwP: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2023 bis Quartal 4 2023 427

Tabelle 78: ErwP: Anzahl der Einrichtungen nach der Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 428

Tabelle 79: KJP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 432

Tabelle 80: KJP: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2023 bis Quartal 4 2023 436

Tabelle 81: PSM: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 438

Tabelle 82: UG7: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage 441

Tabelle 83: ErwP, KJP: Anzahl der Stationen, für die sowohl ein Stationstyp dokumentiert war als auch Angaben zur Patientenbelegung vorlagen, nach der Einrichtungsart 443

Tabelle 84: ErwP: Anzahl der Stationen mit bis zu 18 Planbetten/-plätzen an allen Stationen mit Angabe zu den Planbetten/-plätzen; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 444

Tabelle 85: KJP: Anzahl der Stationen mit bis zu 12 Planbetten/-plätzen an allen Stationen mit Angabe zu den Planbetten/-plätzen; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 446

Tabelle 86: UG8: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage 449

Tabelle 87: ErwP: Einrichtungsbezogener und berufsgruppenbezogener Umsetzungsgrad (PPP-RL); Q1 2022, Q1 2023 452

Tabelle 88: KJP: Einrichtungsbezogener und berufsgruppenbezogener Umsetzungsgrad (PPP-RL); Q1 2022, Q1 2023 456

Tabelle 89: UG9: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage 462

Tabelle 90: ErwP: Deskriptive Merkmale der Anzahl an eingesetzten Genesungsbegleiterinnen und -begleitern in Vollkräften 466

Tabelle 91: UP1: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage 469

Tabelle 92: Deskriptive Merkmale des Aufwands des administrativen Personals für das letzte quartalsbezogene Nachweisverfahren in VKS 471

Tabelle 93: Deskriptive Merkmale des Aufwands des administrativen Personals für das letzte stations- und monatsbezogene Nachweisverfahren in VKS 472

Tabelle 94: Freitextangaben der befragten Standorte zu Optimierungsmöglichkeiten für den zeitlichen Aufwand des administrativen Personals 477

Tabelle 95: Deskription der durch das am-Patienten-tätige Personal aufgewendeten Arbeitsminuten für die Arbeitszeitdokumentation pro Dienst 478

Tabelle 96: Deskriptive Merkmale des Aufwands für das am-Patienten-tätige Personals für weitere administrative Aufgaben im letzten Quartal in Stunden 480

Tabelle 97: Deskriptive Merkmale des Aufwands für die letzte Einstufung von Patientinnen und Patienten in Behandlungsbereiche in Minuten durch das am-Patienten-tätige Personal 482

Tabelle 98: UP2: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage 484

Tabelle 99: UP3: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage 499

Tabelle 100: ErwP, KJP, PSM: Übermittlung des quartalsbezogenen Nachweises Q1 2023 zur Einhaltung der Mindestvorgaben der PPP-RL an die zuständigen Landesverbände und das IQTIG 502

Tabelle 101: ErwP, KJP, PSM: Abschläge für das Nicht-Übermitteln bzw. nicht fristgerechte Übermitteln des quartalsbezogenen Nachweises seit 2020 504

Tabelle 102: ErwP, KJP: Erfüllung des einrichtungsbezogenen Umsetzungsgrades im Zeitraum Q1 2020 bis Q1 2023 507

Tabelle 103: ErwP, KJP: Erfüllung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades im Zeitraum Q1 2020 bis Q1 2023 508

Tabelle 104: ErwP, KJP: Sonstige erleichternde Bedingungen für die Erreichung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades, Freitexte der Standortleitungen 513

Tabelle 105: ErwP, KJP, PSM: Beurteilbarkeit der Qualitätsanforderungen bei Stichprobenkontrollen durch den MD 514

Tabelle 106: ErwP, KJP, PSM: Ergebnisse der Kontrollen nach Abschnitt 5 Teil B MD-QK-RL 530

Tabelle 107: ErwP, KJP, PSM: Gründe für die Nichterfüllung der Anforderungen 531

Tabelle 108: Geprüfte Stichtagsfälle und Änderungen der Patienteneinstufung (Umgruppierungen) nach Prüfung durch den Medizinischen Dienst 532

Tabelle 109: ErwP, KJP, PSM: Förderliche Bedingungen für das Erfüllen von Qualitätsanforderungen aus Sicht der Prüferinnen und Prüfer der MD 535

Tabelle 110: UP4: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage 540

Tabelle 111: ErwP, KJP, PSM: Anrechnung von Personal gemäß § 8 PPP-RL durch die befragten Standorte in 2022 545

Tabelle 112: Freitextangaben der befragten Standorte zu Verbesserungsvorschlägen 550

Tabelle 113: ErwP: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 552

Tabelle 114: KJP: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 559

Tabelle 115: PSM: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 566

Tabelle 116: UP5: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage 576

Tabelle 117: ErwP, KJP: Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen nach Einrichtungsart 578

Tabelle 118: UP6: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage 584

Tabelle 119: UP7: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage 596

Tabelle 120: UP8: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage 612

Tabelle 121: ErwP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 618

Tabelle 122: ErwP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 620

Tabelle 123: ErwP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 625

Tabelle 124: ErwP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 627

Tabelle 125: ErwP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 629

Tabelle 126: ErwP: Aspekte der Vollständigkeit der Angaben in den Tabellen gemäß PPP-RL; Quartal 2 2021 und Quartal 4 2023 632

Tabelle 127: ErwP: Ausgewählte Aspekte zur Analyse der Datenqualität der Angaben in den Tabellen gemäß PPP-RL; Quartal 2 2021 und Quartal 4 2023 633

Tabelle 128: KJP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 634

Tabelle 129: KJP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 636

Tabelle 130: KJP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 641

Tabelle 131: KJP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 643

Tabelle 132: KJP: Aspekte der Vollständigkeit der Angaben in den Tabellen gemäß PPP-RL; Quartal 2 2021 und Quartal 4 2023 646

Tabelle 133: KJP: Ausgewählte Aspekte zur Analyse der Datenqualität der Angaben in den Tabellen gemäß PPP-RL; Quartal 2 2021 und Quartal 4 2023 647

Tabelle 134: PSM: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 648

Tabelle 135: PSM: Aspekte der Vollständigkeit der Angaben in den Tabellen gemäß PPP-RL; Quartal 2 2021 und Quartal 4 2023 651

Tabelle 136: KJP: Ausgewählte Aspekte zur Analyse der Datenqualität der Angaben in den Tabellen gemäß PPP-RL; Quartal 2 2021 und Quartal 4 2023 652

Tabelle 137: WST1: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage 656

Tabelle 138: ErwP: Entwicklung der Personalausstattung (in VKS pro Woche) in den Jahren 2019 bis 2023 661

Tabelle 139: KJP: Entwicklung der Personalausstattung (in VKS pro Woche) in den Jahren 2019 bis 2023 663

Tabelle 140: PSM: Entwicklung der Personalausstattung (in VKS pro Woche) in den Jahren 2019 bis 2023 665

Tabelle 141: Auswirkungen der PPP-RL auf Veränderung der Personalausstattung in den Jahren 2019 bis 2023, Freitexte der Standortleitungen 671

Tabelle 142: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 672

Tabelle 143: ErwP – Pflegefachpersonen: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 674

Tabelle 144: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 676

Tabelle 145: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 678

Tabelle 146: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 680

Tabelle 147: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 682

Tabelle 148: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 684

Tabelle 149: KJP – Pflegefachpersonen: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 686

Tabelle 150: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 688

Tabelle 151: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 690

Tabelle 152: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 692

Tabelle 153: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 694

Tabelle 154: PSM – Ärztinnen und Ärzte: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 696

Tabelle 155: PSM – Pflegefachpersonen: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 698

Tabelle 156: PSM – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 700

Tabelle 157: PSM – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 702

Tabelle 158: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 704

Tabelle 159: PSM – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 706

Tabelle 160: ErwP – Pflegefachpersonen*: Vollkräfte; Jahre 2018 bis 2022 708

Tabelle 161: ErwP – weiteres Personal im Pflegedienst: Vollkräfte; Jahre 2018 bis 2022 708

Tabelle 162: KJP – Pflegefachpersonen*: Vollkräfte; Jahre 2018 bis 2022 709

Tabelle 163: KJP – weiteres Personal im Pflegedienst: Vollkräfte; Jahre 2018 bis 2022 710

Tabelle 164: PSM – Pflegefachpersonen*: Vollkräfte; Jahre 2018 bis 2022 710

Tabelle 165: PSM – weiteres Personal im Pflegedienst: Vollkräfte; Jahre 2018 bis 2022 711

Tabelle 166: ErwP: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; 2018 bis 2022 712

Tabelle 167: KJP: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; 2018 bis 2022 712

Tabelle 168: PSM: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; 2018 bis 2022 713

Tabelle 169: Nicht einer Einrichtungsart zuordenbare Einrichtungen: Anzahl der Einrichtungen und Anzahl der voll- und teilstationären Fälle; 2018 bis 2022 713

Tabelle 170: ErwP – Ärztliches Personal: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022 714

Tabelle 171: ErwP – Pflegefachpersonen: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022 715

Tabelle 172: ErwP – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022 716

Tabelle 173: ErwP – Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022 717

Tabelle 174: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022 718

Tabelle 175: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022 719

Tabelle 176: ErwP – Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022 720

Tabelle 177: ErwP – Medizinische Fachangestellte: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022 721

Tabelle 178: KJP – Ärztliches Personal: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022 722

Tabelle 179: KJP – Pflegefachpersonen: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022 723

Tabelle 180: KJP – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022 724

Tabelle 181: KJP – Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022 725

Tabelle 182: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022 726

Tabelle 183: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022 727

Tabelle 184: KJP – Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022 728

Tabelle 185: KJP – Medizinische Fachangestellte: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022 729

Tabelle 186: PSM – Ärztliches Personal: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022 730

Tabelle 187: PSM – Pflegefachpersonen: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022 731

Tabelle 188: PSM – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022 732

Tabelle 189: PSM – Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022 733

Tabelle 190: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022 734

Tabelle 191: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022 735

Tabelle 192: PSM – Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022 736

Tabelle 193: PSM – Medizinische Fachangestellte: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022 737

Tabelle 194: WST2: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage 744

Tabelle 195: WST3: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage 780

Tabelle 196: ErwP, KJP, PSM: Einrichtungszahl nach der Einrichtungsart; Jahre 2018 bis 2022 788

Tabelle 197: ErwP, KJP, PSM: Einrichtungszahl der Stand-Alone-Tageskliniken nach der Einrichtungsart; Jahre 2018 bis 2022 788

Tabelle 198: ErwP: Verteilung der Einrichtungen auf die Bundesländer; Jahre 2018 bis 2022 789

Tabelle 199: KJP: Verteilung der Einrichtungen auf die Bundesländer; Jahre 2018 bis 2022 792

Tabelle 200: PSM: Verteilung der Einrichtungen auf die Bundesländer; Jahre 2018 bis 2022 795

Tabelle 201: WST4: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage 799

Tabelle 202: ErwP: Vorhandene Stationstypen zum Stichtag 31.03. in den Jahren 2019 bis 2023 817

Tabelle 203: KJP: Vorhandene Stationstypen zum Stichtag 31.03. in den Jahren 2019 bis 2023 819

Tabelle 204: PSM: Vorhandene Stationstypen zum Stichtag 31.03. in den Jahren 2019 bis 2023 820

Tabelle 205: ErwP: Vollstationäre Fälle (in 1.000 Fällen), Berechnungs-/Belegungstage (in 100.000 Tagen) und durchschnittliche Tage je Fall; Jahre 2017 bis 2022 830

Tabelle 206: KJP: Vollstationäre Fälle (in 1.000 Fällen), Berechnungs-/Belegungstage (in 100.000 Tagen) und durchschnittliche Tage je Fall; Jahre 2017 bis 2022 833

Tabelle 207: PSM: Vollstationäre Fälle (in 1.000 Fällen), Berechnungs-/Belegungstage (in 100.000 Tagen) und durchschnittliche Tage je Fall; Jahre 2017 bis 2022 835

Tabelle 208: ErwP: Teilstationäre Fälle (in 1.000 Fällen), Berechnungstage (in 1.000 Tagen) und durchschnittliche Tage je teilstationärem Fall; Jahre 2017 bis 2022 838

Tabelle 209: KJP: Teilstationäre Fälle (in 1.000 Fällen), Berechnungstage (in 1.000 Tagen) und durchschnittliche Tage je teilstationärem Fall; Jahre 2017 bis 2022 840

Tabelle 210: PSM: Teilstationäre Fälle (in 1.000 Fällen), Berechnungstage (in 1.000 Tagen) und durchschnittliche Tage je teilstationärem Fall; Jahre 2017 bis 2022 843

Tabelle 211: ErwP: Diagnosegruppe der Hauptdiagnose der vollstationären Krankenhausfälle; Jahre 2017 bis 2022 846

Tabelle 212: KJP: Diagnosegruppe der Hauptdiagnose der vollstationären Krankenhausfälle; Jahre 2017 bis 2022 848

Tabelle 213: PSM: Diagnosegruppe der Hauptdiagnose der vollstationären Krankenhausfälle; Jahre 2017 bis 2022 850

Tabelle 214: ErwP: Fälle mit vor- und/oder nachstationären Behandlungen; Jahre 2017 bis 2022 851

Tabelle 215: KJP: Fälle mit vor- und/oder nachstationären Behandlungen; Jahre 2017 bis 2022 852

Tabelle 216: PSM: Fälle mit vor- und/oder nachstationären Behandlungen; Jahre 2017 bis 2022 853

Tabelle 217: ErwP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 854

Tabelle 218: KJP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 855

Tabelle 219: PSM: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 856

Tabelle 220: ErwP: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen, Gesamtbehandlungstage und Mittelwert der Behandlungstage je Einrichtung nach den Teilbereichen Allgemeine Psychiatrie, Gerontopsychiatrie und Abhängigkeitskranke; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 857

Tabelle 221: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit mindestens einem Behandlungstag in den Teilbereichen Allgemeine Psychiatrie, Gerontopsychiatrie und Abhängigkeitskranke; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 859

Tabelle 222: ErwP: Behandlungstage des Teilbereichs Allgemeine Psychiatrie in den einzelnen Behandlungsbereichen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 861

Tabelle 223: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit mindestens einem Behandlungstag in den einzelnen Behandlungsbereichen des Teilbereichs Allgemeine Psychiatrie; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 865

Tabelle 224: ErwP: Behandlungstage des Teilbereichs Gerontopsychiatrie in den einzelnen Behandlungsbereichen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 867

Tabelle 225: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit mindestens einem Behandlungstag in den einzelnen Behandlungsbereichen des Teilbereichs Gerontopsychiatrie; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 870

Tabelle 226: ErwP: Behandlungstage des Teilbereichs Abhängigkeitskranke in den einzelnen Behandlungsbereichen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 871

Tabelle 227: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit mindestens einem Behandlungstag in den einzelnen Behandlungsbereichen des Teilbereichs Abhängigkeitskranke; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 874

Tabelle 228: KJP: Behandlungstage in den einzelnen Behandlungsbereichen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 875

Tabelle 229: KJP: Anteil der Einrichtungen mit mindestens einem Behandlungstag im Behandlungsbereich; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 879

Tabelle 230: PSM: Behandlungstage in den einzelnen Behandlungsbereichen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 880

Tabelle 231: PSM: Anteil der Einrichtungen mit mindestens einem Behandlungstag im Behandlungsbereich; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 883

Tabelle 232: ErwP, KJP, PSM: Anzahl der Stationen, für die sowohl ein Stationstyp dokumentiert war als auch Angaben zur Patientenbelegung vorlagen, nach der Einrichtungsart; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 884

Tabelle 233: ErwP: Anzahl der in den Auswertungen zu den Einrichtungen mit Angabe „regionale Pflichtversorgung: Ja“, zu den Einrichtungen mit Intensivbehandlung und zu den Einrichtungen, die dokumentiert stationsäquivalente Behandlungen durchführen, berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 889

Tabelle 234: ErwP: Anzahl der in den Auswertungen zu den Einrichtungen mit gesetzlicher Unterbringung berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 890

Tabelle 235: ErwP: Anzahl der in den Auswertungen zu den Einrichtungen mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 891

Tabelle 236: ErwP: Anzahl der in den Auswertungen zu den Einrichtungen mit geschlossenen Bereichen und den Einrichtungen mit 24-Stunden-Präsenzdienst berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 892

Tabelle 237: ErwP: Anzahl der in den Auswertungen zu den Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Behandlungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 893

Tabelle 238: ErwP: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung, Gesamtbehandlungstage, Gesamtbehandlungstage mit gesetzlicher Unterbringung,

Mittelwert der Behandlungstage mit gesetzlicher Unterbringung je Einrichtung und Anteil der Gesamtbehandlungstage mit gesetzlicher Unterbringung an allen Behandlungstagen der Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 896

Tabelle 239: ErwP: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung, Gesamtbehandlungstage, Gesamtbehandlungstage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme, Mittelwert der Behandlungstage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme je Einrichtung und Anteil der Gesamtbehandlungstage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme an allen Behandlungstagen der Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 898

Tabelle 240: ErwP: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen, Gesamtbehandlungstage, Gesamtbehandlungstage Intensivbehandlung, Mittelwert der Behandlungstage Intensivbehandlung je Einrichtung und Anteil der Gesamtbehandlungstage Intensivbehandlung an allen Behandlungstagen der ErwP; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 902

Tabelle 241: KJP: Anzahl der in den Auswertungen zu den Einrichtungen mit Angabe „regionale Pflichtversorgung: Ja“, zu den Einrichtungen mit Intensivbehandlung und zu den Einrichtungen, die dokumentiert stationsäquivalente Behandlungen durchführen, berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 905

Tabelle 242: KJP: Anzahl der in den Auswertungen zu den Einrichtungen mit gesetzlicher Unterbringung berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 906

Tabelle 243: KJP: Anzahl der in den Auswertungen zu den Einrichtungen mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 907

Tabelle 244: KJP: Anzahl der in den Auswertungen zu den Einrichtungen mit geschlossenen Bereichen und den Einrichtungen mit 24-Stunden-Präsenzdienst berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 908

Tabelle 245: KJP: Anzahl der in den Auswertungen zu den Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Behandlungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 909

Tabelle 246: KJP: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung, Gesamtbehandlungstage, Gesamtbehandlungstage mit gesetzlicher Unterbringung, Mittelwert der Behandlungstage mit gesetzlicher Unterbringung je Einrichtung und Anteil der Gesamtbehandlungstage mit gesetzlicher Unterbringung an allen Behandlungstagen der Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 912

Tabelle 247: KJP: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung, Gesamtbehandlungstage, Gesamtbehandlungstage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme, Mittelwert der Behandlungstage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme je Einrichtung und Anteil der Gesamtbehandlungstage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme an allen Behandlungstagen der Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 914

Tabelle 248: KJP: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen, Gesamtbehandlungstage, Gesamtbehandlungstage Intensivbehandlung, Mittelwert der Behandlungstage Intensivbehandlung je Einrichtung und Anteil der Gesamtbehandlungstage Intensivbehandlung an allen Behandlungstagen der KJP; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 918

Tabelle 249: PSM: Anzahl der in der Auswertung zu den Einrichtungen mit Angabe „regionale Pflichtversorgung: Ja“ berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 921

Tabelle 250: PSM: Anzahl der in den Auswertungen zu den Einrichtungen mit gesetzlicher Unterbringung berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 922

Tabelle 251: PSM: Anzahl der in den Auswertungen zu den Einrichtungen mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 923

Tabelle 252: PSM: Anzahl der in den Auswertungen zu den Einrichtungen mit geschlossenen Bereichen und den Einrichtungen mit 24-Stunden-Präsenzdienst berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 924

Tabelle 253: PSM: Anzahl der in den Auswertungen zu den Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Behandlungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 925

Tabelle 254: PSM: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung, Gesamtbehandlungstage,

Gesamtbehandlungstage mit gesetzlicher Unterbringung, Mittelwert der Behandlungstage mit gesetzlicher Unterbringung je Einrichtung und Anteil der Gesamtbehandlungstage mit gesetzlicher Unterbringung an allen Behandlungstagen der Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 928

Tabelle 255: PSM: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung, Gesamtbehandlungstage, Gesamtbehandlungstage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme, Mittelwert der Behandlungstage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme je Einrichtung und Anteil der Gesamtbehandlungstage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme an allen Behandlungstagen der Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 930

Tabelle 256: ErwP: Anzahl der Einrichtungen nach der Trägerart; Jahre 2018 bis 2022 934

Tabelle 257: KJP: Anzahl der Einrichtungen nach der Trägerart; Jahre 2018 bis 2022 936

Tabelle 258: PSM: Anzahl der Einrichtungen nach der Trägerart; Jahre 2018 bis 2022 938

Tabelle 259: WST5: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage 952

Tabelle 260: WST6: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage 965

Tabelle 261: WST7: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage 976

Tabelle 262: Übersicht zu abgeschlossenen Budgetverhandlungen nach Einführung der PPP-RL (ab 2020) 979

Tabelle 263: Gründe für erschwerte Einigungsfindungen in Budgetverhandlungen seit Einführung der PPP-RL, Freitexte der Standortleitungen 982

Tabelle 264: Landeskrankenhausgesellschaften: Relevanz ausgewählter Budgetforderungen seit der Einführung der PPP-RL 985

Tabelle 265: Standortleitungen: Relevanz ausgewählter Budgetforderungen in der letzten seit 2020 abgeschlossenen Budgetverhandlung 989

Tabelle 266: Standortleitungen: Gründe für Nichtrealisierung der Ausfinanzierung des nach den Mindestvorgaben der PPP-RL erforderlichen Personals in der seit 2020 letzten Budgetverhandlung, Freitexte 993

Tabelle 267: Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen: Relevanz ausgewählter Budgetforderungen seit der Einführung der PPP-RL 995

Tabelle 268: Landeskrankenhausgesellschaften: Relevanz spezifischer Vorgaben im Zusammenhang mit der PPP-RL für die Zielerreichung der Krankenhäuser in den Budgetverhandlungen 1000

Tabelle 269: Standortleitungen: Relevanz spezifischer Vorgaben im Zusammenhang mit der PPP-RL für die eigene Zielerreichung in Budgetverhandlungen 1003

Tabelle 270: Standortleitungen: Gründe, warum die PPP-RL die Finanzierung von zusätzlichem Personal für eine leitliniengerechte Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus nicht erleichtert, Freitexte 1006

Tabelle 271: Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen: Relevanz spezifischer Vorgaben im Zusammenhang mit der PPP-RL für die Zielerreichung in Budgetverhandlungen 1008

Tabelle 272: WST8: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage 1015

Tabelle 273: WPAT1: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage 1039

Tabelle 274: ErwP: Deskriptive Merkmale der geschätzten Anzahl von Einzel- und Gruppentherapieeinheiten pro Woche in der Regelbehandlung 1046

Tabelle 275: ErwP: Veränderung in der Betreuungsintensität in der Regelbehandlung aus Sicht des am-Patienten-tätigen Personals 1049

Tabelle 276: ErwP: Veränderung in der Betreuungsintensität seit 2019 aus Sicht der Betroffenenorganisationen 1050

Tabelle 277: ErwP: Deskriptive Merkmale der geschätzten Anzahl von Einzel- und Gruppentherapieeinheiten pro Woche in der Intensivbehandlung 1051

Tabelle 278: ErwP: Veränderung in der Betreuungsintensität in der Intensivbehandlung aus Sicht des am-Patienten-tätigen Personals 1054

Tabelle 279: KJP: Deskriptive Merkmale der geschätzten Anzahl von Einzel- und Gruppentherapieeinheiten pro Woche in der Regelbehandlung 1055

Tabelle 280: KJP: Veränderung in der Betreuungsintensität in der Regelbehandlung aus Sicht des am-Patienten-tätigen Personals 1058

Tabelle 281: KJP: Veränderung in der Betreuungsintensität seit 2019 aus Sicht der Betroffenenorganisationen 1058

Tabelle 282: KJP: Veränderung in der Betreuungsintensität in der Intensivbehandlung aus Sicht des am-Patienten-tätigen Personals 1059

Tabelle 283: PSM: Deskriptive Merkmale der geschätzten Anzahl von Einzel- und Gruppentherapieeinheiten pro Woche in der Regelbehandlung 1060

Tabelle 284: PSM: Veränderung in der Betreuungsintensität in der Regelbehandlung aus Sicht des am-Patienten-tätigen Personals 1063

Tabelle 285: PSM: Veränderung in der Betreuungsintensität seit 2019 aus Sicht der Betroffenenorganisationen 1063

Tabelle 286: ErwP, KJP, PSM: Deskriptive Merkmale der an Patientinnen und Patienten geleisteten Stunden pro Dienst des am-Patienten-tätigen Personals 1065

Tabelle 287: ErwP, KJP, PSM: Veränderung des Anteils der unmittelbar an Patientinnen und Patienten geleisteten Arbeitszeit des am-Patienten-tätigen Personals 1066

Tabelle 288: Vollstationäre Krankenhausfälle im PEPP-Datensatz nach primärer Einrichtungsart der Behandlung; Jahre 2018 bis 2022 1074

Tabelle 289: ErwP: Alter und Geschlecht der vollstationären Krankenhausfälle; Jahre 2018 bis 2022 1076

Tabelle 290: ErwP: Aufnahmeanlass und Entlassungsgrund der vollstationären Krankenhausfälle; Jahre 2018 bis 2022 1077

Tabelle 291: ErwP: Diagnosegruppe der Hauptdiagnose der vollstationären Krankenhausfälle; Jahre 2018 bis 2022 1079

Tabelle 292: KJP: Alter und Geschlecht der vollstationären Krankenhausfälle; Jahre 2018 bis 2022 1080

Tabelle 293: KJP: Aufnahmeanlass und Entlassungsgrund der vollstationären Krankenhausfälle; Jahre 2018 bis 2022 1081

Tabelle 294: KJP: Diagnosegruppe der Hauptdiagnose der vollstationären Krankenhausfälle; Jahre 2018 bis 2022 1083

Tabelle 295: PSM: Alter und Geschlecht der vollstationären Krankenhausfälle; Jahre 2018 bis 2022 1084

Tabelle 296: PSM: Aufnahmeanlass und Entlassungsgrund der vollstationären Krankenhausfälle; Jahre 2018 bis 2022 1085

Tabelle 297: PSM: Diagnosegruppe der Hauptdiagnose der vollstationären Krankenhausfälle; Jahre 2018 bis 2022 1087

Tabelle 298: ErwP: Vollstationäre Krankenhausfälle mit mind. einem Behandlungstag in der jeweiligen Behandlungsart und in ErwP gesamt; Jahre 2018 bis 2022 1088

Tabelle 299: ErwP: Verteilung der Behandlungstage (in 100.000) auf die einzelnen Behandlungsarten; Jahre 2018 bis 2022 1089

Tabelle 300: ErwP: Verteilung der Behandlungstage (in 100.000) in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-61) nach der Anzahl von Merkmalen; Jahre 2018 bis 2022 1091

Tabelle 301: ErwP: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-60); Jahre 2018 bis 2022 1093

Tabelle 302: ErwP: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten weiterer Leistungen in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-60); Jahre 2018 bis 2022 1095

Tabelle 303: ErwP: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-61); Jahre 2018 bis 2022 1097

Tabelle 304: ErwP: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten weiterer Leistungen in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-61); Jahre 2018 bis 2022 1100

Tabelle 305: ErwP: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-62); Jahre 2018 bis 2022 1102

Tabelle 306: ErwP: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten weiterer Leistungen in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-62); Jahre 2018 bis 2022 1105

Tabelle 307: ErwP: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Psychosomatisch-Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-63); Jahre 2018 bis 2022 1107

Tabelle 308: KJP: Vollstationäre Krankenhausfälle mit mind. einem Behandlungstag in der jeweiligen Behandlungsart und in KJP gesamt; Jahre 2018 bis 2022 1109

Tabelle 309: KJP: Verteilung der Behandlungstage (in 100.000) auf die einzelnen Behandlungsarten; Jahre 2018 bis 2022 1110

Tabelle 310: KJP: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-656); Jahre 2018 bis 2022 1112

Tabelle 311: KJP: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten weiterer Leistungen in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-656); Jahre 2018 bis 2022 1114

Tabelle 312: KJP: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-672); Jahre 2018 bis 2022 1116

Tabelle 313: KJP: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten weiterer Leistungen in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-672); Jahre 2018 bis 2022 1118

Tabelle 314: KJP: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Behandlung im Besonderen Setting (OPS 9-686); Jahre 2018 bis 2022 1120

Tabelle 315: PSM: Vollstationäre Krankenhausfälle mit mind. einem Behandlungstag in der jeweiligen Behandlungsart und in PSM gesamt; Jahre 2018 bis 2022 1123

Tabelle 316: PSM: Verteilung der Behandlungstage (in 100.000) auf die einzelnen Behandlungsarten; Jahre 2018 bis 2022 1124

Tabelle 317: PSM: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-60); Jahre 2018 bis 2022 1126

Tabelle 318: PSM: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten weiterer Leistungen in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-60); Jahre 2018 bis 2022 1128

Tabelle 319: PSM: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten Einzel- und Gruppentherapie in der

Behandlungsart Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-62); Jahre 2018 bis 2022 1131

Tabelle 320: PSM: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten weiterer Leistungen in der Behandlungsart Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-62); Jahre 2018 bis 2022 1133

Tabelle 321: PSM: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Psychosomatisch-Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-63); Jahre 2018 bis 2022 1135

Tabelle 322: PSM: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten weiterer Leistungen in der Behandlungsart Psychosomatisch-Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-63); Jahre 2018 bis 2022 1137

Tabelle 323: WPAT2: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage 1145

Tabelle 324: ErwP, KJP, PSM: Anteil in Q1 2023 behandelter Fälle, bei denen Zwangsmaßnahmen zum Einsatz kamen aus Sicht der Chefärztinnen und Chefärzte 1147

Tabelle 325: WPAT3: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage 1153

Tabelle 326: ErwP – gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten: Deskriptive Merkmale der geschätzten Anzahl von Einzel- und Gruppentherapieeinheiten pro Woche in der Regelbehandlung 1159

Tabelle 327: ErwP – gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten: Veränderung in der Betreuungsintensität aus Sicht des am-Patienten-tätigen Personals 1162

Tabelle 328: ErwP – gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten: Veränderung in der Betreuungsintensität seit 2019 aus Sicht der Betroffenenorganisationen 1163

Tabelle 329: ErwP – gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten: Alter und Geschlecht der vollstationären Krankenhausfälle; Jahre 2018 bis 2022 1164

Tabelle 330: ErwP – gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten: Aufnahmeanlass und Entlassungsgrund der vollstationären Krankenhausfälle; Jahre 2018 bis 2022 1165

Tabelle 331: ErwP – gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten: Diagnosegruppe der Hauptdiagnose der vollstationären Krankenhausfälle; Jahre 2018 bis 2022 1167

Tabelle 332: ErwP – gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten: Fälle in FDZ-Daten mit mind. einem Behandlungstag in der jeweiligen Behandlungsart und in ErwP gesamt; Jahre 2018 bis 2022 1168

Tabelle 333: ErwP – gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten: Verteilung der Behandlungstage (in 100.000) auf die einzelnen Behandlungsarten; Jahre 2018 bis 2022 1169

Tabelle 334: ErwP – gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-60); Jahre 2018 bis 2022 1171

Tabelle 335: ErwP – gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten weiterer Leistungen in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-60); Jahre 2018 bis 2022 1173

Tabelle 336: ErwP – gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-61); Jahre 2018 bis 2022 1176

Tabelle 337: ErwP – gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten weiterer Leistungen in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-61); Jahre 2018 bis 2022 1178

Tabelle 338: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen: Deskriptive Merkmale der geschätzten Anzahl von Einzel- und Gruppentherapieeinheiten pro Woche in der Regelbehandlung 1181

Tabelle 339: ErwP, KJP – Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen: Veränderung in der Betreuungsintensität aus Sicht des am-Patienten-tätigen Personals 1184

Tabelle 340: Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen: Veränderung in der Betreuungsintensität seit 2019 aus Sicht der Betroffenenorganisationen 1185

Tabelle 341: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen: Alter und Geschlecht der vollstationären Krankenhausfälle; Jahre 2018 bis 2022 1186

Tabelle 342: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen: Aufnahmeanlass und Entlassungsgrund der vollstationären Krankenhausfälle; Jahre 2018 bis 2022 1188

Tabelle 343: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen: Fälle in FDZ-Daten mit mind. einem Behandlungstag in der jeweiligen Behandlungsart und in ErwP gesamt; Jahre 2018 bis 2022 1189

Tabelle 344: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen: Verteilung der Behandlungstage (in 100.000) auf die einzelnen Behandlungsarten; Jahre 2018 bis 2022 1190

Tabelle 345: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-60); Jahre 2018 bis 2022 1192

Tabelle 346: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten weiterer Leistungen in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-60); Jahre 2018 bis 2022 1194

Tabelle 347: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-61); Jahre 2018 bis 2022 1197

Tabelle 348: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten weiterer Leistungen in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-61); Jahre 2018 bis 2022 1199

Tabelle 349: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen: Fallzahl, Gesamtverweildauer und Behandlungstage von Patientinnen und Patienten mit Spezifischer qualifizierter Entzugsbehandlung (OPS 9-647), Anteil von Fällen mit Spezifischer qualifizierter Entzugsbehandlung an allen Fällen mit Abhängigkeitserkrankung und Anteil der Behandlungstage mit qualifizierter Entzugsbehandlung an der Verweildauer; Jahre 2018 bis 2022 1201

Tabelle 350: ErwP – Patientinnen und Patienten mit einer Hauptdiagnose F20 bis F29: Deskriptive Merkmale der geschätzten Anzahl von Einzel- und Gruppentherapieeinheiten pro Woche in der Regelbehandlung 1203

Tabelle 351: ErwP, KJP – Patientinnen und Patienten mit Diagnose F20 bis F29: Veränderung in der Betreuungsintensität aus Sicht des am-Patienten-tätigen Personals 1206

Tabelle 352: Patientinnen und Patienten mit Diagnose F20 bis F29: Veränderung in der Betreuungsintensität seit 2019 aus Sicht der Betroffenenorganisationen 1207

Tabelle 353: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Hauptdiagnose F20 bis F29: Alter und Geschlecht der vollstationären Krankenhausfälle; Jahre 2018 bis 2022 1208

Tabelle 354: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Hauptdiagnose F20 bis F29: Aufnahmeanlass und Entlassungsgrund der vollstationären Krankenhausfälle; Jahre 2018 bis 2022 1210

Tabelle 355: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Hauptdiagnose F20 bis F29: Fälle in FDZ-Daten mit mind. einem Behandlungstag in der jeweiligen Behandlungsart und in ErwP gesamt; Jahre 2018 bis 2022 1211

Tabelle 356: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Hauptdiagnose F20 bis F29: Verteilung der Behandlungstage (in 100.000) auf die einzelnen Behandlungsarten; Jahre 2018 bis 2022 1212

Tabelle 357: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Hauptdiagnose F20 bis F29: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-60); Jahre 2018 bis 2022 1214

Tabelle 358: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Hauptdiagnose F20 bis F29: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten weiterer Leistungen in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-60); Jahre 2018 bis 2022 1216

Tabelle 359: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Hauptdiagnose F20 bis F29: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-61); Jahre 2018 bis 2022 1219

Tabelle 360: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Hauptdiagnose F20 bis F29: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten weiterer Leistungen in der

Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-61); Jahre 2018 bis 2022 1221

Tabelle 361: WPAT4: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage 1232

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erläuterung
ARZT	Ärztinnen bzw. Ärzte (einschl. ärztlicher Psychotherapeutinnen bzw. -therapeuten)
BEWEG	Bewegungstherapeutinnen bzw. -therapeuten und Physiotherapeutinnen bzw. -therapeuten
BFLK	Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e. V.
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BPflV	Bundespflegesatzverordnung
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.
E-RK	Rahmenkonzept Evaluation (Veit et al., 2013)
ErwP	Erwachsenenpsychiatrie
FDZ	Forschungsdatenzentrum des Statistischen Bundesamtes
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV-SV	Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 217 a SGB V
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
MD	Medizinischer Dienst / Medizinische Dienste
MD Bund	Medizinischer Dienst Bund
MZP	Messzeitpunkt der Primärdatenerhebungen
MD-QK-RL	MD-Qualitätskontroll-Richtlinie
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
PE_KH_CÄ	Befragung Chefärztinnen und Chefärzte Krankenhausstandorte
PE_KH_LEI	Befragung Standortleitung Krankenhausstandorte

Abkürzung	Erläuterung
PE_KH_PER	Befragung am-Patienten-tätiges Personal Krankenhausstandorte
PE_LKG	Befragung Landeskrankenhausgesellschaften
PE_KK	Befragung Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen
PE_PAT	Befragung Betroffenenorganisationen
PE_BL	Befragung Landesaufsichtsbehörden
PE_MD	Befragung Prüferinnen und Prüfer der Medizinischen Dienste
PEPP	Pauschalierende Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik
PFLEGE	Pflegefachpersonen bzw. der Pflege- und Erziehungsdienst (u. a. Pflegefachkräfte, Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegerinnen bzw. -pfleger, Heilerziehungspflegerinnen bzw. -pfleger)
PPNV	Psych-Personalnachweis-Vereinbarungen
PPP-RL	Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie
PSM	Psychosomatik
PsychKG	Gesetz(e) über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten
Psych-PV	Psychiatrie-Personalverordnung
PsychVVG	Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen
Qb-R	Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser
SD_InEK_PERSNW	Daten der Psych-Personalnachweise des InEK
SD_IQTIG_GG	Grundgesamtheit für die Ziehung der repräsentativen Stichprobe gemäß § 16 Absatz 8 PPP-RL
SD_IQTIG_BERICHT	Auf der Bundesebene aggregierte Quartalsberichte des IQTIG gemäß § 11 Absatz 10 und Absatz 13 Nummer 4 PPP-RL

Abkürzung	Erläuterung
SD_IQTIG_DOKU	Quartalsinformationen des IQTIG zu den Einrichtungen, die ihre Dokumentationspflichten nicht bzw. nicht vollständig erfüllt haben
SD_IQTIG_DS	Standortbezogenen Daten aus dem Nachweisverfahren des IQTIG gemäß § 11 PPP-RL
SD_MD	Berichterstattung des MD Bund gem. Teil A § 16 MD-Qualitätskontroll-Richtlinie (MD-QK-RL)
SD_SQB	Datenbestand: Strukturierte Qualitätsberichte der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern / Grundgesamtheit der kontaktierten Standorte
SD_STABU	Leistungs- und Strukturstatistiken des statistischen Bundesamtes
SD_STABU_FDZ	Ausgewählte Daten nach § 21 KHEntgG des InEK beim Forschungsdatenzentrum des Statistischen Bundesamtes
SPEZIAL	Spezialtherapeutinnen bzw. -therapeuten (z. B. Ergotherapeutinnen bzw. -therapeuten, künstlerische Therapeutinnen bzw. Therapeuten; Sprachheiltherapeutinnen bzw. -therapeuten, Logopädinnen bzw. Logopäden)
SOZIAL	Sozialarbeiterinnen bzw. -arbeiter, Sozialpädagoginnen bzw. -pädagogen und Heilpädagoginnen bzw. -pädagogen
SQB	Strukturierte Qualitätsberichte der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern
StäB	Stationsäquivalente Behandlung
Umsetzungsgrad (E-RK)	Umsetzungsgrad der Vorgaben und Instrumente der PPP-RL laut Evaluation Rahmenkonzept (Veit et al., 2013)
Umsetzungsgrad (PPP-RL)	Umsetzungsgrad der Personalmindestvorgaben der PPP-RL
VK	Vollkraft / Vollkräfte
VKS	Vollkraftstunde(n)

Danksagung

Die umfassende Evaluation der PPP-RL, mit der der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) das IGES Institut beauftragt hat, war in dieser Form im Rahmen der Vorbereitung und Erstellung des ersten Abschlussberichts nur durch die Unterstützung des Vorhabens von zahlreichen Akteuren möglich.

Insbesondere möchten wir dem Begleitgremium danken. Dank der (auch kurzfristig verfügbaren) Unterstützung der darin vertretenen Personen konnte das IGES nicht nur fachliche Expertise aus erster Hand gewinnen, sondern erhielt auch unverzichtbare Unterstützung bei der Vernetzung mit und dem Akquirieren von weiteren wichtigen Unterstützern dieser Evaluation. Hervorgehoben sei die Unterstützung für die Befragung der Krankenhausstandorte, bei der die Evaluation von den Expertinnen und Experten insbesondere hinsichtlich der inhaltlichen Ausgestaltung der Fragebögen und fachlicher Einordnung ausgewählter Ergebnisse, der Organisation der komplexen Befragung unterschiedlicher Akteure innerhalb eines Krankenhausstandortes, der Bekanntmachung des Evaluationsvorhabens und der Förderung der Teilnahmebereitschaft der Krankenhäuser profitieren konnten. Der durch das Begleitgremium initiierte Kontakt zur Bundesdirektorenkonferenz hat es zudem ermöglicht die Evaluation unter den an der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung beteiligten Krankenhäusern noch bekannter zu machen und so die Teilnahmebereitschaft an der umfangreichen Befragung zu fördern. In diesem Zuge richtet sich auch ein Dank an die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), die u. a. durch ihr Unterstützungsschreiben für die Befragung der Krankenhausstandorte ebenso maßgeblich zur Information über und die Akzeptanz der Evaluation bei den teilnehmenden Krankenhäusern beigetragen hat.

Weiterhin geht ein Dank an die zuständigen Personen beim IQTIG, der MNC GmbH und dem InEK sowie bei der DKG und dem GKV-SV für den fachlichen Austausch zu den umfangreichen Sekundärdatenbeständen der Evaluation, der es uns ermöglicht hat, die Möglichkeiten und Grenzen dieser Datengrundlagen noch besser bewerten zu können. Dem Team des Forschungsdatenzentrums des Statistischen Bundesamtes möchten wir zudem für die Schaffung der Möglichkeiten für die umfangreichen Datenauswertungen danken.

Das IGES möchte zudem den Mitgliedern der AG Evaluation QS des G-BA für die Unterstützung der Evaluation danken. Durch die sowohl praktische Unterstützung bei der Zusammenstellung bestimmter Listen für die Kontaktaufnahme bei den unterschiedlichen Befragungen als auch der inhaltliche Austausch zu Befragungsinhalten hat die Durchführung der Evaluation vereinfacht und deren Aussagekraft verbessert. In gleicherweise sei auch den zuständigen Stellen für die Krankenhausplanung einzelner Bundesländer für den Austausch zur Organisation und den Inhalten der Befragung der Landesaufsichtsbehörden gedankt.

Nicht zuletzt möchte sich das IGES ausdrücklich bei allen an den Befragungen Teilnehmenden bedanken. Die Beantwortung einer solch umfangreichen Befragung im Arbeitsalltag ist weder leicht noch selbstverständlich. Daher dankt IGES ausdrücklich allen teilnehmenden Klinikleitungen, Chefärztinnen und Chefärzte, dem

am-Patienten-tätigen Personal und weiteren in die Befragung involvierten Mitarbeitenden der Krankenhäuser. Zudem gebührt allen teilnehmenden Mitarbeitenden der Landeskrankenhausgesellschaften, der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen, der Betroffenenorganisationen, der Landesaufsichtsbehörden der Bundesländer und den Prüferinnen und Prüfern der Medizinischen Dienste Dank für ihre rege Teilnahme an den im Rahmen der Evaluation geführten Befragungen. Der Einsatz der Teilnehmenden mündete in einer aussagekräftige Datengrundlage für diese Evaluation, wodurch ein umfassendes Bild über die Umsetzung der PPP-RL aus der Praxis heraus gewonnen wurde.

Kurzzusammenfassung

Die Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) des Gemeinsamen Bundesausschuss legt auf der Grundlage des § 136a Absatz 2 Satz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung in der Erwachsenenpsychiatrie (ErwP), Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) und Psychosomatik (PSM) fest. Die PPP-RL ist am 1. Januar 2020 in Kraft getreten und hat die bis Ende 2019 geltende Psychiatrie-Personalverordnung abgelöst.

Der G-BA lässt die Auswirkungen dieser Richtlinie auf die Versorgungsqualität in Deutschland evaluieren. Gemäß § 15 PPP-RL wird untersucht, ob die in § 1 PPP-RL formulierten Ziele erreicht wurden und ob die Mindestvorgaben der Richtlinie geeignet sind, den angestrebten Zweck zu erfüllen. Dabei sind auch unerwünschte Auswirkungen und Umsetzungshindernisse darzustellen.

Die Evaluation der PPP-RL wird im Zeitraum 2023 bis 2027 geführt, in dem zwei Abschlussberichte erstellt werden. Der vorliegende erste Abschlussbericht basiert auf Sekundärdaten der Jahre 2017 bis 2023 und auf den Primärdaten von den im Jahr 2024 durchgeführten Befragungen von Krankenhäusern und dessen Personal, den Landeskrankenhausgesellschaften, den Landesaufsichtsbehörden, den Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen, von Betroffenenorganisationen und von Prüferinnen und Prüfern der Medizinischen Dienste. Die Befragungen erheben Angaben zu den Jahren 2019 bis 2023. Die Evaluation verfolgt einen populationsbeschreibenden Ansatz, der für den ersten Abschlussbericht zeitliche Trends vom Zeitraum vor Einführung der PPP-RL (2020) bis zum Jahr 2023 analysiert.

Eine ausführliche Zusammenfassung der Ergebnisse und der Empfehlungen der Evaluation findet sich im Abschnitt 7 des vorliegenden ersten Abschlussberichts. Im Folgenden werden die wesentlichen Erkenntnisse der Evaluation zusammengefasst.

Entwicklung des Umsetzungsgrades (PPP-RL) und Einhaltung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung

Der mediane Umsetzungsgrad (PPP-RL) ist zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 in allen Berufsgruppen sowohl in der ErwP als auch in der KJP rückläufig. Die Anteile der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in den einzelnen Berufsgruppen einhalten, gehen im selben Zeitraum zum Teil deutlich zurück. Im 4. Quartal 2023 werden die Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen von 53 % der Einrichtungen der ErwP und von 46 % der Einrichtungen der KJP eingehalten.

Als Hauptgründe für die Nichteinhaltung der Mindestvorgaben werden in den Befragungen der Krankenhausstandorte Schwierigkeiten bei der Gewinnung geeigneten Personals, saisonale Schwankungen der Verfügbarkeit des Ist-Personals und /

oder des Patientenaufkommens sowie die nicht ausreichende Finanzierung des zur Sicherstellung der Mindestvorgaben der PPP-RL erforderlichen Personals genannt.

Beitrag der PPP-RL für die Sicherung der Qualität in der psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen und psychosomatischen Versorgung und zur leitliniengerechten Behandlung

Viele Krankenhausstandorte geben an, dass sie für eine leitliniengerechte Behandlung mehr Personal benötigen als durch die Mindestvorgaben der Richtlinie festgelegt ist. Etwa ein Drittel der Standorte hält die Mindestvorgaben hingegen für eine qualitativ hochwertige Versorgung für ausreichend. Die größten Hindernisse bei der Beschäftigung von zusätzlichem Personal über die Mindestvorgaben hinaus sind nach den Angaben der Krankenhausstandorte die Probleme bei der Personalrekrutierung und bei der Durchsetzung der Finanzierung des Personals in den Budgetverhandlungen.

Der Beitrag, den die Vorgaben der PPP-RL für eine qualitätsgesicherte psychiatrische und psychosomatische Versorgung insgesamt leisten, wird unterschiedlich bewertet. Während die Landeskrankenhausgesellschaften (bislang) keinen oder allenfalls einen geringen Beitrag erkennen können, sehen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen einen starken Beitrag der Vorgaben der PPP-RL für die Sicherung der Qualität in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung. Die Landesaufsichtsbehörden positionieren sich mit ihrer Einschätzung zwischen diesen gegensätzlichen Bewertungen.

Beitrag der PPP-RL zur Begrenzung der Stationsgrößen und zum zusätzlichen Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern

Die PPP-RL enthält in § 9 Absatz 1 Qualitätsempfehlungen zur Begrenzung der Stationsgrößen in der ErwP (maximal 18 Behandlungsplätze) und der KJP (maximal 12 Behandlungsplätze). Im Beobachtungszeitraum ist jedoch keine verstärkte Umsetzung dieser Empfehlungen festzustellen und die Krankenhausstandorte erachten die Empfehlung nur selten als förderlich für die Anpassungen der Stationsgrößen.

Beim Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern zeigt sich nach den Ergebnissen der Krankenhausbefragung eine positive Entwicklung. Hier wird die Qualitätsempfehlung des § 9 Absatz 2 PPP-RL zum Einsatz entsprechenden Personals von den Einrichtungen weithin als zumindest in geringem Ausmaß förderlich bewertet.

Umsetzung der Personalanrechnungen nach § 8 PPP-RL

Die Einrichtungen nutzen die im § 8 der PPP-RL vorgesehenen Möglichkeiten zur Personalanrechnung intensiv. Allerdings bestehen große Unterschiede zwischen den einzelnen Einrichtungen.

Etwa ein bis zwei Drittel der befragten Krankenhausstandorte bewerten die klaren Regelungen der einzelnen Anrechnungsoptionen der PPP-RL als förderlich für die Umsetzung von Personalanrechnungen. Andererseits weisen zwischen 22 % und 44 % der Einrichtungen auf Unklarheiten in den Vorgaben der PPP-RL hin. Zudem

berichten 39 % der Standorte über Meinungsverschiedenheiten mit den Medizinischen Diensten und 24 % mit anderen Stellen bezüglich der Personalanrechnungen. Neben den Richtlinienvorgaben beeinflussen auch andere Faktoren die Nutzung der Anrechnungsmöglichkeiten. Als förderlich werden von etwa 40 % der Standorte flexible Organisationsstrukturen genannt. Als hinderlich werden insbesondere die zu niedrigen Höchstgrenzen bei der Anrechnung von Fach- und Hilfskräften aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen nach § 8 Absatz 5 PPP-RL bewertet (zwei Drittel der Standorte). Viele Krankenhäuser geben an, dass weitere Berufsgruppen bei den Mindestvorgaben oder bei den Anrechnungsmöglichkeiten der PPP-RL Berücksichtigung finden sollten. Häufig genannt werden Physician Assistants, medizinische Fachangestellte, Fallmanager, Alltagshelfer, Hilfskräfte, Auszubildende und Servicepersonal.

Umsetzung der Ausnahmetatbestände nach § 10 Absatz 1 PPP-RL

Im 4. Quartal 2023 haben 9,0 % der ErwP, 5,4 % der KJP und 1,8 % der PSM Ausnahmetatbestände nach § 10 Absatz 1 PPP-RL geltend gemacht. Es sind keine saisonalen Muster bei der Nutzung erkennbar. Der zum 1. Januar 2023 neu eingeführte Ausnahmetatbestand für Stand-Alone-Tageskliniken (§ 10 Absatz 1 Nr. 4) wird im Jahr 2023 bereits von bis zu 5 % der ErwP und 4,1 % der KJP genutzt. Dagegen geben 40 % der Krankenhausstandorte an, bisher keine Ausnahmetatbestände geltend gemacht zu haben, da der Vergütungsabschlag bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben noch nicht zur Anwendung kommt.

Hohe Anteile der ErwP und der KJP, die Ausnahmentatbestände geltend machen, haben Schwierigkeiten diese zu dokumentieren. Diese Probleme zeigen sich in ungültigen oder fehlenden Angaben zum Zeitraum eines Ausnahmetatbestands, sich überlagernden Zeitraumangaben oder implausiblen Angaben. Die Krankenhausstandorte berichten von unterschiedlichen Hürden bei der Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen: 72 % verweisen auf den hohen administrativen Aufwand, 44 % berichten von aufwändigen Nachfragen und Nachforderungen von Belegen, 32 % erachten die Vorgaben der PPP-RL als unklar und 20 % berichten von Uneinigkeiten mit den Medizinischen Diensten bezüglich der Auslegung der Vorgaben. Andererseits erachten es etwa zwei Drittel der Standorte als förderlich, dass es klare Vorgaben in der PPP-RL gibt, wann ein Ausnahmetatbestand vorliegt.

Die Hälfte der Standorte gibt an, dass der Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nr. 1 PPP-RL bei krankheitsbedingten Personalausfällen nicht greifen konnte, da der berufsübergreifende Schwellenwert trotz hoher Ausfälle in einzelnen Berufsgruppen nicht überschritten wurde. Knapp ein Drittel der Standorte geben an, dass die Ausnahmetatbestände die tatsächlichen Gründe für eine vorübergehende Nichterfüllung der Mindestpersonalvorgaben gut abbilden. Als mögliche weitere Probleme, die in Ausnahmetatbeständen berücksichtigt werden könnten, werden von den Einrichtungen insbesondere saisonbedingte Urlaubszeiten und längere Nachbesetzungszeiten für ausgeschiedenes Personal, welches aufgrund des Fachkräftemangels nicht zeitnah ersetzt werden kann, genannt.

Folgen der Nichteinhaltung der Mindestvorgaben und der Nicht-Erfüllung der Mitwirkungspflichten (§ 13 PPP-RL)

Zu den Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben und unvollständiger Lieferung der Daten aus dem Nachweisverfahren kann die Evaluation keine Aussagen treffen, da sie im Beobachtungszeitraum noch ausgesetzt sind.

Ausgehend von den Annahmen des IQTIG bzgl. der Einrichtungen, die Daten zu liefern haben, sind bereits im ersten Quartal nach dem Inkrafttreten der PPP-RL etwa 88 % aller Standorte ihrer Verpflichtung nachgekommen, im Rahmen des in der PPP-RL vorgesehenen Nachweisverfahrens Datenlieferungen an das IQTIG vorzunehmen. Bis 2023 stieg dieser Anteil auf über 97 %. Diese positive Entwicklung könnte durch die nicht ausgesetzten Regelungen des § 13 Absatz 8 PPP-RL zu Vergütungsabschlägen bei nicht bzw. nicht fristgerechter Erfüllung der Mitwirkungspflichten befördert worden sein. So nennen auch viele Krankenhausstandorte in den Freitexten der Befragung die drohenden Sanktionen bei Nicht-Erfüllung dieser Mitwirkungspflichten als förderlich für deren Einhaltung.

Administrativer Aufwand für das Nachweisverfahren der PPP-RL

Im Median hat allein das administrative Personal etwa 32 Vollkraftstunden für das zuletzt abgeschlossene Nachweisverfahren gemäß PPP-RL aufgewendet. Über 90 % der Standorte schätzen den Aufwand für das Nachweisverfahren gemäß PPP-RL im Vergleich zum Nachweisverfahren vor 2020 als hoch oder sehr hoch ein. Der Aufwand wird nach den Angaben der Krankenhausstandorte vor allem von der Ermittlung und Aufbereitung der Anwesenheitszeiten des Personals und der Abgrenzung der Arbeitszeiten von den nicht in den Mindestvorgaben der PPP-RL berücksichtigten Arbeitszeiten entsprechend § 2 Absatz 10 PPP-RL getrieben. Der Einsatz von IT-Lösungen zur Erfassung der notwendigen Daten für das Nachweisverfahren, ein Verzicht oder eine Reduktion des Detailgrads bei der Erfassung des Stations-, Monats- oder Berufsgruppenbezugs, die Vereinfachung der Servicedokumente und eine Umstellung auf einen jährlichen Nachweis könnten den Aufwand für das Nachweisverfahren laut den Angaben der Krankenhausstandorte verringern.

Information der in den Krankenhäusern Mitarbeitenden über die Vorgaben der PPP-RL

Die Informiertheit über die Vorgaben der PPP-RL ist beim Personal der Krankenhäuser sehr hoch. So haben sich fast 100 % der Standortleitungen und der Chefärztinnen und Chefärzte über die Vorgaben der PPP-RL für ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereich informiert. Auch der Informationstransfer an das administrative und das am-Patienten-tätige Personal erfolgt an den meisten Krankenhausstandorten zuverlässig.

Datenumfang und Datenqualität der im Rahmen der PPP-RL nach § 2 Absatz 7 in Verbindung mit § 11 PPP-RL erhobenen Daten sowie deren Entwicklung

Zum Ende des Beobachtungszeitraums (4. Quartal 2023) treten kaum noch nicht auswertbare Datenlieferungen zum Nachweisverfahren auf. Der Anteil unvollständiger Datenlieferungen liegt bei allen drei Einrichtungsarten knapp unter 10 %. Diese Verbesserung wurde seit Inkrafttreten der PPP-RL über vier Jahre nur schrittweise erreicht, wobei deutliche Fortschritte bei der Vollständigkeit immer dann zu verzeichnen sind, wenn das IQTIG seine Rückmeldeaktivitäten verstärkt. Die vom IQTIG abgeforderten Korrekturen werden von fast allen Standorten als verständlich eingestuft.

Trotz der erzielten Fortschritte bleibt es in den einzelnen Quartalen des Jahres 2023 aufgrund nicht vorliegender oder inkonsistenter Angaben aus dem Nachweisverfahren bei etwa jeder vierten Einrichtung der ErwP und etwa jeder achten Einrichtung der KJP unklar, ob die Mindestvorgaben der PPP-RL an die Personalausstattung erfüllt werden. Für diese Einrichtungen können die Daten des Nachweisverfahrens auch nicht vollumfänglich in den Budgetverhandlungen herangezogen werden.

Die Prüfergebnisse der 2023 erstmals durchgeführten Kontrollen nach Abschnitt 5 Teil B MD-QK-RL durch die Medizinischen Dienste zeigen, dass bei einem größeren Anteil der Einrichtungen eine Korrektur der ursprünglichen Eigeneinschätzungen bzgl. der Erfüllung der Mindestvorgaben als erforderlich angesehen werden. Die Prüferinnen und Prüfer der Medizinischen Dienste geben in der Befragung für mindestens die Hälfte der letzten Stichprobenprüfungen an, dass sich der von der Einrichtung ermittelten Umsetzungsgrad (PPP-RL) aufgrund der Prüfung verringert oder erhöht hat. Uneinigkeit über die Auslegung der Vorgaben oder nicht nachvollziehbare Vorgaben der PPP-RL bspw. zu Anrechnungen oder zu Ausnahmetatbeständen stellen die bedeutsamsten Probleme dar. Die Qualität der im Nachweisverfahren übermittelten Daten wird auch von den Landesverbänden der Krankenkassenverbände und der Ersatzkassen bemängelt.

Auswirkungen der PPP-RL auf die Versorgungsstrukturen

Als dominierende Gründe für Veränderungen in der Personalausstattung zwischen 2019 und 2023 bewerten die befragten Krankenhausstandorte die Einführung der PPP-RL und den Personalmangel als etwa gleichbedeutend. Die Angaben der befragten Standorte zeigen dabei für diesen Zeitraum eine tendenzielle Zunahme der pro Woche eingesetzten Vollkraftstunden in der Mehrzahl der Berufsgruppen des § 5 PPP-RL. Die Auswirkungen der PPP-RL auf Veränderungen der Personalausstattung betreffen nach den Aussagen der Krankenhausleitungen vor allem die Berufsgruppen Pflegefachpersonen, Spezialtherapeutinnen und -therapeuten sowie Sozialarbeiterinnen und -arbeiter. Die Standortleitung geben an, dass Auswirkungen der PPP-RL vor allem in einem höheren Personalbedarf durch die Mindestvorgaben der Richtlinie, in einer tatsächlichen Personalaufstockung zur Erfüllung dieser Mindestvorgaben sowie in Veränderungen der Zusammensetzung des Personals (Per-

sonalstruktur) zu beobachten sind. Zwischen 2019 und 2022 ist Anzahl der Vollkräfte in allen Einrichtungsarten und § 5 PPP-RL-Berufsgruppen mit Ausnahme einzelner Berufsgruppen in der ErwP unverändert geblieben oder gestiegen. Der Mittelwert der berufsgruppenbezogenen Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle) erhöht sich in diesem Zeitraum (Ausnahme: Ärztinnen und Ärzte), was auch auf die erheblichen Fallzahlrückgänge im ersten Jahr der COVID-19-Pandemie zurückzuführen ist. In den Vergleichen der Entwicklung der Mittelwerte der Personalintensität im Jahr vor der Einführung der PPP-RL und im Zeitraum 2019 bis 2022 nach den Einrichtungsarten und Berufsgruppen zeigt sich kein einheitliches Muster, welches auf einen Effekt der PPP-RL hindeuten könnte. Der Mittelwert der Vollkraftstunden des IST-Personals geht im Zeitraum 1. Quartal 2022 bis 4. Quartal 2023 in allen Einrichtungsarten und Berufsgruppen zurück.

Bezüglich der Anzahl der Einrichtungen und Betten- / Platzkapazitäten der ErwP, KJP und PSM, deren regionaler Verteilung und der Trägerstruktur ergeben die geführten Vergleiche der Entwicklungen in den Jahren vor und nach der Einführung der PPP-RL keine Hinweise auf einen Einfluss der PPP-RL. Dies gilt auch für die Entwicklungen der Fallzahlen, des Volumens der Berechnungs- / Belegungstage und der Verweildauern, die stark von den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie beeinflusst sind.

Mit Ausnahme der KJP weisen die Veränderung im Hauptdiagnosespektrum der vollstationär behandelten Fälle vorwiegend auf die Fortsetzung der bereits vor der Einführung der PPP-RL beobachteten Entwicklungen hin. In der KJP nimmt der Anteil der vollstationären Fälle mit einer Hauptdiagnose *F30-F39: Affektive Störungen* im Zeitraum 2019 bis 2022 deutlich von 29,6 % auf 38,1 % zu, eine Entwicklung, die in der Tendenz auch schon zwischen 2017 und 2019 – wenn auch bei Weitem nicht so ausgeprägt – zu beobachten ist. Gegenläufig entwickeln sich die Fallzahlen in der Hauptdiagnosegruppe *F90-F98: Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend*.

Zur Entwicklung des Leistungsspektrums geben die befragten Landeskrankenhausgesellschaften, Landesaufsichtsbehörden und Chefärztinnen und Chefärzte der Krankenhausstandorte mehrheitlich an, dass sie seit 2019 entweder kaum Veränderungen oder eine Erweiterung des Leistungsspektrums in der ErwP, KJP und PSM beobachtet haben. Sowohl Erweiterungen als auch Verengungen im Leistungsspektrum sowie Veränderungen bei den vorhandenen Stationstypen werden kaum auf die PPP-RL zurückgeführt, sondern eher auf veränderte Behandlungsbedarfe, erwartete verbesserte Behandlungsergebnisse, Anpassungen an eine leitliniengerechte Versorgung oder ein verändertes Patientenkollektiv.

Analysen der Daten aus dem Nachweisverfahren der PPP-RL für die Jahre 2022 und 2023 deuten darauf hin, dass sich die Einrichtungen nach dem Inkrafttreten der PPP-RL weiterhin oder zunehmend an der Versorgung vulnerabler Patientengruppen (Gerontopsychiatrie und Abhängigkeitserkrankte, Kinder und Jugendliche) beteiligen, dass die Versorgung in nicht-vollstationären Versorgungssettings (teilstationär und stationsäquivalent) weiter ausgebaut wird und dass die Beteiligung der

Einrichtung an der Intensivbehandlung gewahrt ist. Auch bezogen auf die untersuchten Vorhaltungen von weiteren Versorgungsstrukturen (24-Stunden-Präsenzdienste, geschlossene Bereiche etc.) und die Teilnahme an der regionalen Versorgungsverpflichtung zeigen sich insgesamt keine auffälligen Entwicklungen, die der PPP-RL zuzuschreiben wären.

Sowohl die befragten Betroffenenverbände als auch die befragten Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen berichten von seit 2019 teilweise verlängerten Anfahrtswegen und Wartezeiten für eine (teil-)stationäre psychiatrische oder psychosomatische Versorgung. Dies betrifft gleichermaßen auch die abgefragten vulnerablen Patientengruppen (Abhängigkeitserkrankte, gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten und Kinder und Jugendliche). Diese Veränderung wird von den Befragten jedoch nicht auf die Einführung der PPP-RL zurückgeführt, sondern vor allem auf eine veränderte Personalausstattung, ein verändertes Patientenaufkommen, Standortschließungen oder -eröffnungen und die COVID-19-Pandemie.

Auswirkungen der PPP-RL auf die Personalpolitik

Nach den Ergebnissen der Befragung der Krankenhausstandorte haben die Einrichtungen seit 2019 ihre Personalpolitik in den Bereichen Personalgewinnung, -entwicklung und -steuerung ausgebaut. Der Fachkräftemangel, der Wettbewerb zwischen Krankenhäusern sowie veränderte Erwartungen der Bewerber an Arbeitsbedingungen und Vergütung beeinflussen diese Entwicklung erheblich (47 % bis 69 % der Standorte nennen diese Gründe). Die Vorgaben der PPP-RL werden von 34 % bis 44 % der Standorte als zusätzlich in hohem Ausmaß relevant für Veränderungen in der Personalgewinnung oder -entwicklung erachtet. Bei der Personalgewinnung konzentrieren sich die Krankenhäuser vermehrt auf Personal, das gemäß § 8 PPP-RL besser auf andere Berufsgruppen anrechenbar ist. Ähnlich werden bei der Personalentwicklung Maßnahmen ergriffen, die eine solche Anrechenbarkeit ermöglichen.

Für die Personalsteuerung zeigen die Ergebnisse der Befragung der Krankenhausstandorte eine geringere Kontinuität im und eine größere Flexibilisierung des Personaleinsatzes seit 2019, zum Beispiel hinsichtlich des kurzfristigen Austauschs von Personal zwischen Stationen (Zunahme bei 51 % bis 64 % der Standorte), des regelhaften Einsatzes von Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis mit dem Krankenhaus (Zunahme bei 52 % bis 58 % der Standorte) oder der Erbringung von zusätzlichen Spezialdiensten zur Abdeckung von Personalengpässen (Zunahme bei 43 % bis 57 % der Standorte). Auch werden Dienstpläne zunehmend an den Minutenvorgaben der PPP-RL ausgerichtet (Zunahme bei 50 % bis 57 % der Standorte). Weiterhin berichten 27 % bis 35 % der Standorte von einer vermehrten Verlagerung des Personals aus der ambulanten in die stationäre Versorgung.

Mindestens ein Fünftel der Einrichtungen betrachtet sowohl die PPP-RL generell als auch ihre Anpassungen zwischen 2021 und 2023 als relevant für die Personalsteuerung. Besonders bedeutsam sind die Einführung von Minutenwerten für bestimmte Berufsgruppen und Behandlungsbereiche, die möglichen Anrechnungen

zwischen Berufsgruppen sowie der Wegfall der Berücksichtigung von Ausfallzeiten, Leitungsaufgaben und Bereitschaftsdienstzeiten. Die Evaluation zeigt einen erheblichen Einfluss der PPP-RL auf die Personalpolitik, auch wenn weitere externe Faktoren wie Fachkräftemangel, Wettbewerb um Fachkräfte und veränderte Erwartungen der Bewerberinnen und Bewerber die Personalpolitik noch stärker prägen.

Auswirkungen der PPP-RL auf die Transparenz über die gemäß der PPP-RL erforderliche und die tatsächliche Personalausstattung

Die Ergebnisse der Befragungen der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen zu den Auswirkungen auf die Transparenz hinsichtlich des erforderlichen oder des tatsächlich eingesetzten Personals weisen auf eine Verbesserung der Informiertheit durch die im Rahmen des Nachweisverfahrens erhaltenen Daten hin. Gleichzeitig wird die noch unzureichende Datenqualität bemängelt. Die an die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen übermittelten Daten werden bereits teilweise als Grundlage für Budgetverhandlungen und für Gespräche mit Krankenhausstandorten, die die Mindestvorgaben nicht erfüllen, genutzt.

Auswirkungen der PPP-RL auf die Budgetverhandlungen

Sowohl die Standortleitungen der befragten Krankenhausstandorte und die Landeskrankenhausgesellschaften als auch die Kostenträger sehen seit 2019 größere Schwierigkeiten, sich in den Budgetverhandlungen zu einigen. Neben der Einführung der PPP-RL kann dies unterschiedliche Gründe haben, z. B. Ausfinanzierung der Tarifsteigerung, Fachkräftemangel, d. h. finanziertes Personal, kann nicht eingestellt werden, Diversifizierung und Veränderung von Behandlungskonzepten und Effekte der COVID-19-Pandemie insbesondere auf die Nachfrage nach Krankenhausleistungen.

Die Ergebnisse der Evaluation zeigen aus der Perspektive aller befragten Akteure, dass die Vorgaben der PPP-RL eine Einigung in den Budgetverhandlungen zumindest nicht erleichtern, in manchen Punkten eher erschweren. Konkret bezogen auf die Regelungen der PPP-RL werden Einigungen bzw. die Realisierung der eigenen Ziele aus der Perspektive der Kostenträger und aus Perspektive der Krankenhausseite insbesondere hinsichtlich der Finanzierung einer Personalreserve für größere unterjährige Schwankungen im Personalbestand und / oder der Patientenzahl, der Ausfinanzierung des erforderlichen Personals, um die Mindestvorgaben der PPP-RL zu erreichen, der Finanzierung von Personal zur Sicherstellung der leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben der PPP-RL hinaus, der Finanzierung von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern und der Finanzierung von Personal aus nicht von den Mindestvorgaben der PPP-RL umfassten Berufsgruppen als schwierig beschrieben.

Die Krankenhausstandorte beschreiben in Freitexten insbesondere das Auslegen der Mindestvorgaben für die Personalausstattung als Obergrenze für das zu finanzierende Personal als hinderlich für eine Einigung oder Zielerreichung in den Budgetverhandlungen (Nennung von 43 von 75 Standorten), aber auch die Nicht-Berücksichtigung von saisonalen Schwankungen und Ausfallzeiten. Die Kostenträger

bemängeln, dass von den Krankenhäusern häufig die Finanzierung von Personal gefordert wird, welches (noch) gar nicht verfügbar ist, um zukünftige Sanktionen aufgrund einer Nichterfüllung der Mindestanforderungen an die Personalausstattung zu vermeiden oder personelle Schwankungsreserven abzudecken. Beide Seiten weisen darauf hin, dass es keine gute Argumentationsgrundlage für die (Aus-)Finanzierung von Personal für eine leitliniengerechte Versorgung gibt, da weder die Leitlinien noch die PPP-RL konkrete Anhaltspunkte für einen adäquaten Personaleinsatz beinhalten.

Die deutlichste Überschneidung zwischen den befragten Akteursgruppen hinsichtlich der als erschwerend empfundenen Regelungen der PPP-RL zeigt sich beim Aspekt der zukünftigen Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben gemäß § 13 PPP-RL. Dieses Ergebnis weist darauf hin, dass nach Ablauf der Aussetzung der Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben an die Personalausstattung sowohl von Seiten der Krankenhäuser als auch der Kostenträger noch schwierigere Einigungen in den Budgetverhandlungen befürchtet werden. Gleichzeitig bemängeln die Kostenträger, dass sie durch die aktuell ausgesetzten Sanktionen keine Möglichkeiten haben, auf eine Einhaltung der Mindestvorgaben der PPP-RL hinzuwirken und die Einhaltung der Mindestvorgaben durch die Krankenhäuser entsprechend gering ausfällt.

Auswirkungen der PPP-RL auf die Krankenhausplanung

Die Landesaufsichtsbehörden beobachten in allen drei Einrichtungsarten seit 2019 vorwiegend einen Kapazitätsausbau im voll- und teilstationären Bereich. Dies ist hauptsächlich auf ein höheres Patientenaufkommen, veränderte Behandlungsbedarfe und die weitere Regionalisierung bzw. gemeindenähere Verortung der Versorgungsstrukturen zurückzuführen. Die ursprünglich geplanten Kapazitätsveränderungen wurden weder verzögert noch beschleunigt. Aktualisierungen der Krankenhauspläne wurden nicht direkt mit der PPP-RL begründet.

Bei der Investitionsplanung werden seit 2019 allerdings vermehrt Anliegen mit Bezug zur PPP-RL eingebracht, die sich bezüglich der Kapazitätsveränderungen im deutlich stärkeren Maße auf einen Kapazitätsrückbau als auf einen weiteren Ausbau der Kapazitäten sowohl im voll- als auch im teilstationären Bereich beziehen. In den vorliegenden Erläuterungen wird beschrieben, dass aufgrund der einzuhaltenden Regularien und Personalaufwände bzw. Dokumentationsaufwände Kapazitäten (z. B. einzelne Stationen, Betten) abgebaut oder auch Stand-Alone-Tageskliniken nicht aufgebaut würden.

Bezüglich der regionalen Verteilung von Standorten beziehen sich die Anliegen mit Bezug zur PPP-RL laut einzelner Landesaufsichtsbehörden vor allem auf Standortschließungen und eine Zentralisierung der Versorgung. Hinsichtlich der Anliegen zur landesrechtlich bestimmten Verpflichtung zur Aufnahme nach PsychKG wird nach der Angabe von einzelnen Landesaufsichtsbehörden in den Anliegen die Sorge geäußert, dass diese, sobald die Sanktionen in Kraft treten, nicht mehr aufrechterhalten werden könnte.

Bislang hat die PPP-RL noch keine größeren Auswirkungen auf die Krankenhaus- und die Investitionsplanung. Allerdings weisen die bei den Landesaufsichtsbehörden vorgetragenen Anliegen darauf hin, dass die PPP-RL zukünftig einen vermehrten Einfluss auf Weiterentwicklungen der Versorgungsstrukturen haben könnte, die einer gemeindenäheren Ausgestaltung des Versorgungssystems entgegenstehen.

Auswirkungen auf die Patientenversorgung (Therapiedichte, besondere Patientengruppen, Zwangsmaßnahmen, Aufdecken von personellen Defiziten)

In allen drei Einrichtungsarten zeigen die Auswertungen der PEPP-Statistik über die Behandlungsarten und Berufsgruppen hinweg seit dem Jahr 2020 einen Trend zu einer leichten Zunahme der Therapiedichte, der zum Teil auf den Rückgang der vollstationären Krankenhausinanspruchnahme aufgrund der COVID-19-Pandemie zurückzuführen ist. Eine Ausnahme bildet die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte in der ErwP, bei denen die Therapiedichte tendenziell zurückgeht. Im Hinblick auf die neben den Kindern und Jugendlichen und Intensivpatientinnen und -patienten untersuchten weiteren speziellen Patientengruppen (Gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten, Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen und Patientinnen und Patienten mit einer Hauptdiagnose F20-F29) zeigen die Auswertungen ähnliche Befunde. In der Befragung der Krankenhausstandorte sehen sowohl die Chefärztinnen und -ärzte als auch das am-Patienten-tätige Personal in der ErwP, KJP und PSM mehrheitlich keine Veränderung oder eine Zunahme der Betreuungsintensität bzw. Therapiedichte seit dem Jahr 2019. Die Betroffenenorganisationen sehen in der ErwP und KJP mehrheitlich eine Abnahme der Betreuungsintensität.

Sowohl die Chefärztinnen und -ärzte als auch das am-Patienten-tätigen Personal geben an etwa zwei Dritteln der Standorte an, dass die PPP-RL zumindest im geringen Ausmaß mit der Veränderung in der Therapiedichte assoziiert ist. Berichtet wird über eine verbesserte Personalausstattung und damit verbundene Vorteile, aber auch über negative Auswirkungen der Richtlinie, wie bspw. eine verringerte Flexibilität, einen hohen administrativen Aufwand und eine teilweise mangelnde Passung zwischen Personalplanung und tatsächlichen Bedarfen aufseiten der Patientinnen und Patienten.

Bezüglich des Einsatzes von Zwangsmaßnahmen zeigt sich aus Sicht der Chefärztinnen und -ärzte und des am-Patienten-tätigen Personals kein Trend zu einer Veränderung in der Häufigkeit. Aus Sicht der meisten Betroffenenorganisationen haben Zwangsmaßnahmen seit 2019 zugenommen. Sowohl die Betroffenenorganisationen als auch die Chefärztinnen und Chefärzte geben an, dass Anpassungen aufgrund der PPP-RL nicht als relevante Ursache für die Veränderung der Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen seit 2019 angesehen werden. Zumindest ein Teil des am-Patienten-tätigen Personals berichtet einen Einfluss der PPP-RL, der laut den Freitexten sowohl positive als auch negative Effekte auf einzelne Arten von Zwangsmaßnahmen haben könnte.

Die Chefärztinnen und Chefärzte und das am-Patienten-tätigen Personal gehen einheitlich nur von einer geringen Auswirkung der stations- und monatsbezogenen Nachweise der PPP-RL auf die Identifikation von personellen Defiziten im Allgemeinen und bei besonderen Patientengruppen aus.

Aus den Ergebnissen der Evaluation der PPP-RL zu den Auswirkungen auf die Patientenversorgung hinsichtlich der Therapiedichte, der Versorgung besonderer Patientengruppen, der Anwendung von Zwangsmaßnahmen und der Aufdeckung von personellen Defiziten lassen sich keine eindeutigen Folgen der PPP-RL ableiten.

Fazit und Empfehlungen

Die im ersten Abschlussbericht der Evaluation gewonnenen Erkenntnisse geben einen detaillierten Einblick in die Umsetzung der Instrumente der PPP-RL und den damit verbundenen Umsetzungshürden und förderlichen Bedingungen. Gleichzeitig werden Trends in der Entwicklung von Versorgungsstrukturen und Veränderungen in der Patientenversorgung im Zeitraum vor Einführung der Richtlinie im Vergleich zum Zeitraum danach beschrieben und teilweise ein Bezug zu den Regelungen der PPP-RL hergestellt.

Bei der Interpretation der Ergebnisse muss beachtet werden, dass der Evaluationszeitraum von frühestens 2017 bis maximal 2023 die Phase vor Einführung der PPP-RL im Jahr 2020, die Einführungsphase von 2020 bis 2021 und einen Teil der Umsetzungsphase von 2022 bis 2025 umfasst. Beobachtet werden kann demnach vor allem die Umstellung der Einrichtungen auf die PPP-RL und die derzeit bestehenden Hürden und förderlichen Bedingungen bei der Umsetzung der Instrumente der PPP-RL. Auswirkungen der PPP-RL auf Versorgungsstrukturen und die Patientenversorgung können in diesem Zeitrahmen nur bedingt beobachtet werden und finden sich zu diesem Zeitpunkt der Umsetzung eher im Hinblick auf interne Prozesse der Einrichtungen bei der Umstellung auf das Nachweisverfahren der PPP-RL (bspw. in der Personalpolitik). Veränderungen in den Versorgungsstrukturen oder in der Patientenversorgung unterliegen dem Einfluss von vielen Faktoren, von denen einer die Einführung der PPP-RL ist. Daher ist die Beobachtung von Wirkungen der PPP-RL auf diese Veränderungen nur bedingt zu erwarten und auch erst, wenn der Umsetzungsgrad (E-RK) der Instrumente der PPP-RL eine hohe Durchdringung, d. h. einen möglichst hohen Anteil an Einrichtungen, erreicht hat – also eher bei einem Übergang in die Routinephase der Umsetzung.

Die auf Grundlage der Ergebnisse abgeleiteten Schlussfolgerungen und Empfehlungen betreffen daher vorwiegend Maßnahmen zur Steigerung des Umsetzungsgrads (E-RK). Die Empfehlungen zielen dabei im Schwerpunkt auf die folgenden Aspekte ab:

Ausnahmetatbestände nach § 10 PPP-RL:

- Eine Prüfung des Ausnahmetatbestandes nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL ist zu empfehlen, die sowohl auf die Höhe des vorgegebenen

Schwellenwertes als auch auf den bisherigen berufsgruppenübergreifenden Bezug des Schwellenwertes (§ 10 Absatz 2 Satz 3 PPP-RL) ausgerichtet sein sollte.

- Zudem sollte geprüft werden, ob weitere, im operativen Betrieb der Einrichtungen häufiger auftretende Sachverhalte, mit Blick auf die Zielstellung der PPP-RL als Ausnahmetatbestände regelungsrelevant sein könnten.

Personalanrechnungen nach § 8 PPP-RL:

- Insbesondere mit Blick auf den bestehenden Fachkräftemangel wird die kontinuierliche fachliche Prüfung der Regelungen der PPP-RL im Hinblick auf ggf. bestehende weitere Spielräume für Ausweitungen der Anrechnungsmöglichkeiten (Ausweitung der berufsgruppenbezogenen Obergrenzen für Personalanrechnungen, Ausweitung der Anrechnungsmöglichkeiten zwischen Berufsgruppen der PPP-RL und Ausweitung der Anrechnungsfähigkeit auf weitere Berufe bzw. Qualifikationen) unter Wahrung der Versorgungsqualität empfohlen.

Hinwirken auf eine hohe Datenqualität im Nachweisverfahren:

- Das Vorliegen einer belastbaren SOLL-Statistik ist für die Bildung der Grundgesamtheit für die Stichprobe gemäß § 16 Absatz 8 PPP-RL sowie für den Abgleich gemäß § 11 Absatz 12 PPP-RL unerlässlich und für eine Gleichbehandlung der Einrichtungen grundlegend.

- Gerade vor der Umstellung der Übermittlung der Nachweise nach § 11 Absatz 1 PPP-RL auf die vom G-BA beschlossenen Spezifikation nach § 11 Absatz 7 PPP-RL sollten nach Möglichkeit die Rückmeldungen des IQTIG im Rahmen der Prüfungen eingegangener Nachweise und ggf. auch der Medizinischen Dienste im Rahmen ihrer Kontrollen nach Abschnitt 5 Teil B MD-QK-RL an die Einrichtungen im Hinblick auf die Datenqualität (temporär) ausgeweitet werden und / oder (noch) differenzierter erfolgen.

- In den Austauschprozessen der Einrichtungen mit dem IQTIG und den Medizinischen Diensten als schwer oder nicht zu einigende und / oder als nicht klar (genug) geregelt bewertete Punkte sollten möglichst strukturiert erfasst werden und in den Beratungsprozessen zur Weiterentwicklung der PPP-RL Berücksichtigung finden.

- Sofern das Konzept nach § 16 Absatz 8 PPP-RL, dass die stations- und monatsbezogenen Nachweise (Anlage 3 Teil B der PPP-RL) vom 1. Januar 2023 bis zum 31. Dezember 2025 ausschließlich von einer repräsentativen 5 %-Stichprobe erbracht werden müssen, über den 31. Dezember 2025 hinaus beibehalten werden soll, sollte die Größe der Stichprobe insbesondere bei den selteneren Einrichtungsarten überprüft werden.

- An dem nach dem derzeitigen Stand der PPP-RL vorgesehenen Starttermin für das Inkrafttreten der Folgen bei nicht vollständiger Erfüllung der Mitwirkungspflichten (1. Januar 2026) sollte festgehalten werden.

Weitere Qualitätsempfehlungen nach § 9 PPP-RL:

- Grundsätzlich sollte geprüft werden, ob die weiteren Qualitätsempfehlungen nach § 9 PPP-RL anderenorts (z. B. Leitlinien, Berufsverbände, Projekte) vermehrt aufgegriffen und hierdurch (weiter) gestärkt werden können.

Weitere Empfehlungen zur Weiterentwicklung der PPP-RL:

- Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass manche Einrichtungen die Mindestvorgaben als ausreichend oder sogar mehr als ausreichend für eine leitliniengerechte Versorgung einschätzen, während andere Einrichtungen bspw. aufgrund einer Spezialisierung oder bestimmter versorgter Patientenkollektive einen Mehrbedarf über die Mindestvorgaben hinaus haben. Geprüft werden sollte, inwiefern eine stärkere Berücksichtigung spezifischer personeller Anforderungen (Qualifikation und Mindestvorgaben für (einzelne) Berufsgruppen des am-Patienten-tätige Personals) einzelner Gruppen von Patientinnen und Patienten die „Treffsicherheit“ der Zuweisung von personellen Mindestressourcen erhöhen kann.
- Zudem wird empfohlen, die in der PPP-RL vorgesehenen Nachweispflichten auch weiterhin kontinuierlich hinsichtlich möglicher Vereinfachungen der Dokumentation zu überprüfen.

Zusammenfassend lässt sich aus Sicht der Evaluation der Beitrag der PPP-RL für die Sicherung der psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen und psychosomatischen Versorgung im ersten Abschlussbericht (noch) nicht abschließend bewerten, da einzelne Regelungen der PPP-RL im Beobachtungszeitraum noch nicht in Kraft gesetzt sind, die Instrumente der Richtlinie noch nicht im vollen Umfang genutzt werden und zudem die Qualität der Daten aus dem Nachweisverfahren zu verbessern ist. Die Ergebnisse der Evaluation, insbesondere zur Entwicklung der Personalintensität und der Therapiedichte, sind hinsichtlich der Auswirkungen auf die Versorgungsqualität insgesamt positiv zu bewerten, zumal diese trotz der großen Schwierigkeiten der Einrichtungen bei der Personalgewinnung erreicht werden konnten. Dabei ist davon auszugehen, dass andere Kontextfaktoren, wie die COVID-19-Pandemie, einen stärken Einfluss auf diese Entwicklungen haben als die Einführung der PPP-RL. Es finden sich bislang aber auch nur wenige Hinweise darauf, dass die PPP-RL Veränderungen anstößt, die den Intentionen der PPP-RL entgegenlaufen. Einzelne Befunde, die ggf. auf eine Verringerung der Versorgungsqualität hinweisen könnten, wie die Verlagerung von Personal aus der ambulanten Versorgungsangeboten der Krankenhäuser in die stationären Behandlungsbereiche der Krankenhäuser, eine Verringerung der Behandlerkontinuität und rückläu-

fige Anmeldungen für strukturelle Erweiterungsmaßnahmen, die einer gemeindenäheren Versorgung dienen, werden im Rahmen der Evaluation weiter beobachtet.

1 Einleitung

Das IGES Institut wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) mit der Evaluation der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) beauftragt. Die Zielstellungen der Evaluation basieren auf denen in der Leistungsbeschreibung für den Evaluationsauftrag beschriebenen zu untersuchenden Zielen (Abschnitt 1.3.1).

Das Vorgehen der Evaluation beruht auf einem im Rahmen des Projekts erarbeiteten und mit dem G-BA abgestimmten Evaluationsplan entsprechend der Vorgaben des Rahmenkonzepts Evaluation (E-RK) bezogen auf Evaluationen nach § 137b SGB V (Veit et al., 2013). Untersucht wird der Umsetzungsgrad der Vorgaben und Instrumente der PPP-RL und deren Auswirkungen entsprechend des E-RK. Dieser im E-RK definierte Umsetzungsgrad muss von dem in der PPP-RL definierten Umsetzungsgrad der Personalmindestvorgaben unterschieden werden. Entsprechend wird im Bericht jeweils entweder der Umsetzungsgrad (E-RK) oder der Umsetzungsgrad (PPP-RL) klar benannt. Die Eckpunkte des Evaluationsplans sind in den Abschnitten 1 und 2 dargelegt. Anpassungen des Evaluationsplans im Evaluationsverlauf werden in Abschnitt 2.4 zusammenfassend dargelegt.

Weiterhin wurde für den gesamten Abschlussbericht festgelegt, dass die in der PPP-RL benannten Berufsgruppen gemäß § 5 Absatz 1 und 2 der PPP-RL nach folgendem Schema abgekürzt werden: *Ärztinnen und Ärzte (ARZT)* für Ärztinnen bzw. Ärzte (einschl. ärztlicher Psychotherapeutinnen bzw. -therapeuten); *Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (PSYCH)* für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten); *Pflegefachpersonen (PFLEGE)* für Pflegefachpersonen bzw. den Pflege- und Erziehungsdienst (u. a. Pflegefachkräfte, Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegerinnen bzw. -pfleger, Heilerziehungspflegerinnen bzw. -pfleger); *Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (SPEZIAL)* für Spezialtherapeutinnen bzw. -therapeuten (z. B. Ergotherapeutinnen bzw. -therapeuten, künstlerische Therapeutinnen bzw. Therapeuten; Sprachheiltherapeutinnen bzw. -therapeuten, Logopädinnen bzw. Logopäden); *Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten (BEWEG)* für Bewegungstherapeutinnen bzw. -therapeuten und Physiotherapeutinnen bzw. -therapeuten; *Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter (SOZIAL)* für Sozialarbeiterinnen bzw. -arbeiter, Sozialpädagoginnen bzw. -pädagogen und Heilpädagoginnen bzw. -pädagogen. Für die Einrichtungsarten werden in den meisten Teilen des Berichts folgende Abkürzungen verwendet: Erwachsenenpsychiatrie (ErwP), Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) und Psychosomatik (PSM).

Die Evaluation wird begleitet von einem Expertengremium bestehend aus sieben Expertinnen und Experten aus den Bereichen der psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen sowie psychosomatischen Krankenhausversorgung, der psychiatrischen Pflege und aus Verwaltungsbereichen. Die Expertise wurde im Rahmen der Evaluation insbesondere bei der Entwicklung der Erhebungsinstrumente für die Krankenhäuser, der Förderung der Beteiligung an den Befragungen sowie der Einordnung ausgewählter Ergebnisse eingeholt. Die Unterstützung durch das

Expertengremium erfolgte nach Bedarf durch Rundmails, Termine mit dem gesamten Expertengremium und individuelle Rücksprachen mit einzelnen Vertreterinnen bzw. Vertretern.

Das Evaluationsvorhaben erstreckt sich von 2023 bis 2027, wobei zwei Abschlussberichte vorgelegt werden. Der hier vorliegende erste Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL umfasst Ergebnisse aus Sekundärdaten der Jahre 2017 bis 2023 und Ergebnisse der ersten Primärdatenanalyse aller befragten Akteure aus dem Jahr 2024 (mit Daten bezogen auf die Jahre 2019 bis 2023) zu den im Evaluationsplan definierten Forschungsfragen.

Vor der Darstellung der Ergebnisse (Abschnitte 3 bis 6) entlang der Forschungsfragen, wird in Abschnitt 1 der Hintergrund der Beauftragung der Evaluation sowie die Ziele und Fragestellungen des Evaluationsvorhabens und in Abschnitt 2 das methodische Vorgehen (inkl. Ablaufbeschreibung und deskriptiver Datenbeschreibung) beschrieben. Abschnitt 7 enthält die zusammenfassende Bewertung der in der Evaluation gewonnenen Erkenntnisse und die Ableitung von Schlussfolgerungen und Empfehlungen.

1.1 Die PPP-RL im Zeitraum 2020 bis 2024

Die in der PPP-RL vorgesehenen Übergangszeiten für die Krankenhäuser bis zur 100-prozentigen Umsetzung der Mindestvorgaben sollen den Einrichtungen die Möglichkeit geben, ihr Personal schrittweise an die Vorgaben der PPP-RL anzupassen, d. h. es ist eine graduelle Realisierung im Sinne des Implementierungsgrads des E-RK vorgesehen.

Die PPP-RL orientiert sich an den Vorgaben der Psych-PV. Der G-BA hat die Durchschnittswerte der bis Ende 2019 geltenden Psych-PV als Orientierungswerte übernommen und mit zwingend erforderlichen Modifikationen zur neuen Mindestvorgabe erklärt. Zu diesen Modifikationen zählen insbesondere Ausdifferenzierungen der Behandlungsbereiche und Berufsgruppen sowie Anpassungen der Minutenwerte und eine gesonderte Berücksichtigung der Fachabteilungen für Psychosomatik. Die in der Richtlinie festgelegten Mindestvorgaben stellen Mindestanforderungen an die Strukturqualität (hier: die Personalausstattung) zum Zwecke der Qualitätssicherung in der gesamten psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung durch stationäre Einrichtungen dar. Diese Mindestvorgaben sind keine Anhaltszahlen für die Personalbemessung.

Mit der Einführung der PPP-RL wurden die Nachweispflichten der Krankenhäuser angepasst und ausdifferenziert sowie der Rhythmus der Datenerhebungen für die Nachweise deutlich erhöht. Zudem führen Nichteinhaltungen der Mindestvorgaben für das einzusetzende Personal zukünftig zum Verlust von Vergütungsanteilen.

1.1.1 Erstfassung und Weiterentwicklung der PPP-RL im Zeitverlauf bis zum 31. Dezember 2023

Die PPP-RL ist in ihrer Erstfassung zum 1. Januar 2020 in Kraft getreten.

Ab dem 1. Januar 2020 hatten die von der PPP-RL betroffenen Einrichtungen bzw. Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatik (im Weiteren „Einrichtungen“)

- das Verfahren der Zuordnung von Patientinnen und Patienten (gemäß § 5 PPP-RL), die einer voll-, teilstationären oder stationsäquivalenten Krankenhausbehandlung bedürfen, nach Art und Schwere der Krankheit sowie nach den Behandlungszielen und -mitteln und unter Berücksichtigung der Eingruppierungsempfehlungen gemäß Anlage 2 der PPP-RL in einen der 31 Behandlungsbereiche anzuwenden,[1]
- die Mindestvorgaben für die personelle Ausstattung gemäß § 6 PPP-RL zu ermitteln,
- die tatsächliche Personalausstattung gemäß § 7 PPP-RL und § 8 PPP-RL zu ermitteln,
- den Umsetzungsgrad (PPP-RL) gemäß § 7 PPP-RL zu ermitteln und
- zu prüfen, ob bestimmte Ausnahmetatbestände gemäß § 10 PPP-RL vorliegen, die Abweichungen von den verbindlichen Mindestvorgaben begründen können.

Ab dem 1.1.2020 hatten die von der PPP-RL betroffenen Einrichtungen zudem gemäß § 11 PPP-RL die grundsätzliche Verpflichtung zum Nachweis bestimmter Aspekte der vorgenannten Sachverhalte gegenüber unterschiedlichen Akteuren und zur Veröffentlichung in den strukturierten Qualitätsberichten der Krankenhäuser.

Mit der Einführung der PPP-RL ist die Festlegung eines Verfahrens zum Vergütungswegfall bei Unterschreitungen der personellen Mindestanforderungen gemäß § 13 PPP-RL verbunden. Gleichzeitig ist in § 16 PPP-RL festgelegt, dass die Mindestvorgaben nach § 6 ab dem 1. Januar 2020 zu 85 %, ab dem 1. Januar 2022 zu 90 % und ab dem 1. Januar 2024 zu 100 % erfüllt sein müssen (graduelle Realisierung im Sinne eines Implementierungsgrads des E-RK).

Zudem wird geregelt, dass die Vorgaben bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben gemäß § 13 PPP-RL erst ab dem 1. Januar 2021 Anwendung finden. Weiterhin wird geregelt, dass für die Ermittlung der Mindestpersonalausstattung für 2020 die vorgenommene Einstufung der Patientinnen und Patienten in die Behandlungsbereiche an den vier Stichtagen im Jahr 2019 zugrunde zu legen ist und die Ermittlung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrade (PPP-RL) für die Einrichtungen der Psychosomatik bis zum 31. Dezember 2020 ausgesetzt ist.

Die nachfolgend zusammenfassend beschriebenen Änderungen der PPP-RL, die nach dem Inkrafttreten der PPP-RL am 1. Januar 2020 bis zum 31. Dezember 2023

[1] Gegenüber der Psych-PV wurden neue Behandlungsbereiche definiert und die bisherigen Behandlungsbereiche A3, S3, G3, KJ4 „Rehabilitative Behandlung“ gestrichen.

in Kraft getreten sind, beziehen sich auf den Zeitraum der Evaluation, über den im 1. Abschlussbericht der Evaluation berichtet wird.

Mit dem GBA-Beschluss „COVID-19: Ausnahmen zu QS-Anforderungen“ vom 27. März 2020 (in Kraft getreten am 27. März 2020) wird der Absatz 3 in den § 10 der PPP-RL aufgenommen, in dem geregelt ist, dass die Nachweispflichten gemäß § 11 der PPP-RL bis zum 31. Dezember 2020 keine Anwendung finden.

Der G-BA-Beschluss über eine Änderung der PPP-RL „Konkretisierung und Überarbeitung der Regelungen“ vom 15. Oktober 2020 (in Kraft getreten am 1. Januar 2021) umfasst umfängliche Anpassungen der Erstfassung der PPP-RL. Unter anderem werden zwei weitere Behandlungsbereiche in der Psychosomatik aufgenommen, die Regelungen für den Wegfall des Vergütungsanspruchs in § 13 PPP-RL formuliert und das Verfahren sowie die Abschläge für die fehlende, nicht vollständige oder nicht fristgerechte Erfüllung der Mitwirkungspflichten nach § 11 Absatz 2 und 3 in Verbindung mit § 11 Absatz 13 festgelegt. Ein Vergütungswegfall für das Jahr 2021 wird nicht vorgesehen, aber es werden Regelungen für den Vergütungswegfall ab dem 1. Januar 2022 und ab dem 1. Januar 2023 formuliert. Weiterhin wird geregelt, dass für die Ermittlung der Mindestpersonalausstattung für 2020 und für 2021 die vorgenommene Einstufung der Patientinnen und Patienten in die Behandlungsbereiche an den vier Stichtagen im Jahr 2019 zugrunde zu legen war und die Ermittlung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrade (PPP-RL) für die Einrichtungen der Psychosomatik bis zum 31. Dezember 2021 ausgesetzt wurde.

Der G-BA-Beschluss über eine Änderung der PPP-RL „Klarstellende Änderung von § 16 Absatz 2“ vom 18. März 2021 (in Kraft getreten am 18. März 2021) wird geregelt, dass den Krankenhäusern bei nicht vollständiger Datenlieferung bis zum 31. Dezember 2021 kein Vergütungsabschlag droht, die Regelungen zum Vergütungsabschlag gemäß § 13 Absatz 8 PPP-RL bei nicht oder nicht fristgerechter Erfüllung der Mitwirkungspflichten jedoch weiterhin zur Anwendung kommen.

Der G-BA-Beschluss über eine Änderung der PPP-RL „Fristen zur Weiterentwicklung der Richtlinie und zur Aussetzung von Regelungen für psychosomatische Einrichtungen“ vom 24. Mai 2021 (in Kraft getreten am 24. August 2021) verlängert die Aussetzung der Ermittlung der Mindestvorgaben nach § 6 PPP-RL, die Ermittlung des Umsetzungsgrades nach § 7 PPP-RL sowie die Meldung bei Nichteinhaltung gemäß § 11 Absatz 3 Satz 1 PPP-RL für die Einrichtungen der Psychosomatik bis zum 31. Dezember 2022. Zudem wird geregelt, dass die Anwendung der Vorgaben bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben gemäß § 13 Absätze 1 bis 7 sowie der in § 13 Absatz 8 geregelte Vergütungsabschlag bei nicht vollständiger Erfüllung der Mitwirkungspflichte erst ab dem 1. Januar 2023 Anwendung finden (§ 16 Absatz 4 PPP-RL).

Der G-BA-Beschluss über eine Änderung der PPP-RL „Mindestvorgaben für Psychotherapeuten und Überarbeitung weiterer Regelungen“ vom 16. September 2021 (in Kraft getreten am 1. Januar 2022) ermöglicht es den Einrichtungen insbesondere, die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten angemessener zu berück-

sichtigen und der Umfang und die Bedeutung der Psychotherapie im Behandlungsangebot werden besser abgebildet. Es wird klargestellt, dass für das Jahr 2022 kein Vergütungswegfall erfolgt. Weiterhin wird geregelt, dass die Vorgaben bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben gemäß § 13 Absätze 1 bis 7 sowie der in § 13 Absatz 8 geregelte Vergütungsabschlag bei nicht vollständiger Erfüllung der Mitwirkungspflichten in psychiatrischen Einrichtungen nicht ab dem 1. Januar 2022 greifen, sondern ab dem 1. Januar 2023. Für psychosomatische Einrichtungen greifen diese Regelungen nicht ab dem 1. Januar 2023, sondern ab dem 1. Januar 2024. Auch bei der Abfrage zu den Regelaufgaben nach § 16 Absatz 6 Anlage 3 Teil B3 kommt es zu einer Aussetzung bis zum 1. Januar 2023.

Mit dem G-BA-Beschluss vom 15. September 2022 über eine Änderung der PPP-RL „Erste Anpassung gemäß § 1 Absatz 3“ (in Kraft getreten am 1. Januar 2023) werden umfangreiche Anpassungen an der PPP-RL vorgenommen. Ergänzt werden bspw. Mindestvorgaben für den pflegerischen Nachtdienst (Pflegefachpersonen) in Abhängigkeit vom Anteil der Intensivpatientinnen und -patienten je empfohlener Stationsgröße nach § 9 Absatz 1 PPP-RL für die Zeit vom 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2025 (keine Mindestvorgabe in der Zeit 1. Januar 2023 bis zum 31. Dezember 2023). Zudem werden die Behandlungsbereiche „A4“, „A5“, „S4“, „S5“, „G4“ und „G5“ im § 3 Absatz 1 PPP-RL und der Behandlungsbereich „KJ5“ im § 3 Absatz 2 PPP-RL gestrichen. Es wird geregelt, dass Vorgaben bei Nichteinhalten der Mindestvorgaben sowie der vorgesehene Vergütungsabschlag bei nicht vollständiger Erfüllung der Mitwirkungspflichten nunmehr erst ab dem 1. Januar 2024 greifen. Die Mindestvorgaben müssen ab dem Jahr 2024 zu 95 % und ab dem Jahr 2026 zu 100 % erfüllt werden. Zudem soll die Ermittlung der Behandlungstage je Behandlungsbereich ab dem 1. Januar 2024 auf Routinedaten umgestellt werden (§ 6 Absatz 3 PPP-RL). Die Erfassung der Regelaufgaben im Nachweis gemäß Anlage 3 Teil B bis Ende 2023 ausgesetzt und ab 2024 durch die Übermittlung der OPS-Kodes der Bereiche 9-60 bis 9-98 umgesetzt (§ 16 Absatz 6 PPP-RL). Auch wird für Standorte, die nur eine Tagesklinik umfassen, ein bis zum 31.12.2025 befristeter Ausnahmetatbestand im § 10 Absatz 1 PPP-RL ergänzt. Für diese Standorte kann von den Mindestvorgaben in einem Quartal abgewichen werden, wenn sie im nächsten oder übernächsten Quartal wieder eingehalten werden. Der Monats- und Stationsbezug in § 2 Absatz 7 und 8, § 7 Absatz 5 Satz 6, § 11 Absatz 1 und 2 sowie die Dokumentation anhand von Anlage 3 Teil B finden zudem vom Jahr 2023 an bis zum 31. Dezember 2025 nur für eine repräsentative Stichprobe von 5 % der Einrichtungen Anwendung, die jährlich wechseln, wofür das IQTIG ein Stichprobenkonzept entwickelt (§ 16 Absatz 8 PPP-RL).

1.1.2 **Änderungen der PPP-RL ab dem 1. Januar 2024**

Die nachfolgend zusammenfassend beschriebenen Änderungen der PPP-RL, die ab dem 1. Januar 2024 in Kraft getreten sind, beziehen sich auf den Zeitraum der Evaluation, über den im 1. Abschlussbericht der Evaluation noch nicht berichtet wird.

Mit dem G-BA-Beschluss vom 19. Oktober 2023 über eine Änderung der PPP-RL „Änderungen ab dem Erfassungsjahr 2024“ (in Kraft getreten am 1. Januar 2024) werden insbesondere die zeitliche Anwendung der Vorgaben der PPP-RL bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben gemäß § 13 Absätze 1 bis 7 sowie der in § 13 Absatz 8 geregelte Vergütungsabschlag bei nicht vollständiger Erfüllung der Mitwirkungspflichten um zwei Jahre vom 1. Januar 2024 auf den 1. Januar 2026 verschoben (§ 16 Absatz 2 Satz 1 und § 16 Absatz 4 Satz 3 PPP-RL) und die entsprechenden Anpassungen der Jahresangaben in § 13 Absatz 5 PPP-RL umgesetzt. Weiterhin unverändert gilt, dass der Vergütungsabschlag gemäß § 13 Absatz 8 PPP-RL bei nicht fristgerechter Erfüllung der Mitwirkungspflichten hiervon unberührt bleibt (§ 16 Absatz 2 Satz 2 und § 16 Absatz 4 Satz 4 PPP-RL). Der späteste Termin, zu dem der G-BA Entscheidungen über weitergehende Sanktionsregelungen im Hinblick auf die Umsetzung für einen weiteren Wegfall des Vergütungsanspruchs trifft, wird vom 31. Oktober 2025 auf den 31. Oktober 2027 angepasst (§ 13 Absatz 6 PPP-RL). Zudem wird in dem neuen § 11 Absatz 14 PPP-RL ein Verfahren in der Richtlinie verankert, mit dem zukünftig die Vollzähligkeit der vom IQTIG geführten Liste der Krankenhausstandorte einschließlich der an diesen Standorten vorhandenen Einrichtungen zur Bildung der Grundgesamtheit für die Stichprobe gemäß § 16 Absatz 8 PPP-RL sowie eines Abgleichs gemäß § 11 Absatz 12 PPP-RL durch die Einbindung der Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen und im Weiteren der bislang in dieser Liste fehlenden Krankenhausstandorte gewährleistet werden soll. Mit der Aufnahme des § 16 Absatz 9 in die PPP-RL wird den Krankenhäusern bis zum Ende des Jahres 2024 die Möglichkeit eröffnet, übergangsweise die Ermittlung der Behandlungstage je Behandlungsbereich auch für den Zeitraum vom 1. Januar 2024 bis zum 31. Dezember 2024 nach dem bislang gültigen Verfahren umzusetzen und die Ermittlung der Behandlungstage je Behandlungsbereich auf Routinedaten (§ 6 Absatz 3 PPP-RL) noch nicht vorzunehmen. Der Zeitraum des Einsatzes des Servicedokuments zur elektronischen Übermittlung der Nachweisdaten wird um das Jahr 2024 erweitert (§ 16 Absatz 5 PPP-RL).

Mit dem G-BA-Beschluss vom 21. März 2024 über eine Änderung der PPP-RL „Weitere Änderungen zum Erfassungsjahr 2024“ (in Kraft getreten am 1. Juli 2024) wird die Berechnung des konkreten Wegfalls des Vergütungsanspruches ab dem 1. Januar 2026 angepasst (§ 13 Absatz 5 PPP-RL). Die für die Erfüllung der Mindestvorgaben nach § 6 PPP-RL vorgesehene Einführungsstufe von 90 Prozent wird mit Wirkung vom 1. Juli 2024 bis 31. Dezember 2026 verlängert, die ursprünglich ab dem 1. Januar 2024 vorgesehene Einführungsstufe von 95 Prozent wird auf den 1. Januar 2027 und die Einführungsstufe von 100 Prozent auf den 1. Januar 2029 verschoben (§ 16 Absatz 1 PPP-RL).

Mit dem G-BA-Beschluss vom 20. Juni 2024 über eine Änderung der PPP-RL „Änderungen zum Erfassungsjahr 2025“ (Inkrafttreten am 1. Januar 2025) erfolgt eine Anpassung des § 8 Absatz 2 Satz 2 PPP-RL. Die Möglichkeit der Anrechnung von der Berufsgruppe c auf die Berufsgruppen b, d, e und f wird vom 31. Dezember

2024 auf den 31. Dezember 2025 verlängert. Zudem wird die quartalsweise Datenübermittlung und Auswertung gemäß § 11 Absatz 13 PPP-RL um ein Jahr bis zum 31. Dezember 2025 verlängert. Gestrichen werden die Sanktionen gemäß § 13 Absatz 8 PPP-RL bei Nichterfüllung der Mitwirkungspflichten nach § 11 Absatz 3 PPP-RL an die Landesaufsichtsbehörden, bei Beibehalt der Datenübermittlungspflicht gemäß § 11 Absatz 3 PPP-RL. Der Zeitraum des Einsatzes des Servicedokuments zur elektronischen Übermittlung der Nachweisdaten wird um das Jahr 2025 erweitert (§ 16 Absatz 5 PPP-RL). In § 16 Absatz 5 PPP-RL aufgenommen wird die Regelung, dass ab dem 1. Januar 2025 bei der Prüfung der Daten auf Vollständigkeit und Plausibilität gemäß § 11 Absatz 8 PPP-RL Prüfregeln gemäß der neuen Anlage 6 PPP-RL eingeführt werden, deren Nichteinhaltung zur Abweisung der Daten durch das IQTIG führt. Des Weiteren werden Anpassungen der Eingruppierungsempfehlungen in der Anlage 2 PPP-RL vorgenommen.

1.2 Umfeld der PPP-RL

Die PPP-RL wirkt auf eine Versorgungsstruktur, die auch von anderen Veränderungen im oder vor dem Evaluationszeitraum betroffen ist. Dargestellt werden Veränderungen in den Bereichen Inanspruchnahme, Strukturen und Personal, die als besonders relevant für die Umsetzung der PPP-RL erachtet werden und die intendierten Wirkungen ggf. konfundieren könnten.

Veränderungen in der Inanspruchnahme

Die Arbeit der Krankenhäuser war in den Jahren 2020 und 2021 und ggf. teilweise auch noch im Jahr 2022 – also im unmittelbaren Zeitraum nach dem Inkrafttreten der Richtlinie PPP-RL – in einem erheblichen Maße von den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie beeinflusst. Die Inanspruchnahme der vollstationären, teilstationären und der ambulanten Versorgungsangebote der Erwachsenpsychiatrie, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Psychosomatik durch die Patientinnen und Patienten wurde durch die COVID-19-Pandemie und die mit ihr verbundenen Maßnahmen negativ beeinflusst (vgl. Engels et al., 2022).

Die Nachfrage der Bevölkerung nach Krankenhausleistungen ist in der Psychiatrie und Psychosomatik zudem in einem besonders hohen Maß von der Leistungsfähigkeit und der Ausdifferenzierung der vielfältigen und regional unterschiedlich ausgebauten Angebote in der ambulanten und komplementären Versorgung abhängig. Weiterentwicklungen in der Setting-übergreifenden Versorgung können Auswirkungen auf die Inanspruchnahme der vollstationären, teilstationären und stationsäquivalenten Angebote der Krankenhäuser nach Art und Menge haben. Hier können sich im Zeitraum der Evaluation Veränderungen ergeben. Die Krankenhäuser selbst sind insbesondere mit ihren psychiatrischen Institutsambulanzen auch selbst stark in die ambulante Versorgung der Bevölkerung eingebunden.

Veränderungen in der Versorgungsstruktur

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) wurde die stationsäquivalente Behandlung (StäB) als ein neues Leistungsangebot der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser eingeführt. Dieses Angebot erweitert die Flexibilität der Krankenhäuser, eine adäquate Versorgung seiner Patientinnen und Patienten in der eigenen Häuslichkeit außerhalb von Modellvorhaben, der integrierten Versorgung etc. sicherzustellen und über die Einbindung außerklinischer Leistungserbringer gemeindenah zu arrangieren. Es ist vorstellbar, dass sich innerhalb des Zeitraums der Evaluation bspw. größere Fallverschiebungen zwischen den einzelnen Behandlungsbereichen der PPP-RL ergeben, sofern die StäB von mehr Krankenhäusern noch intensiver angeboten bzw. genutzt wird.

Die krankenhausplanerischen Aktivitäten können in Verbindung mit Anträgen der Krankenhausträger zur Ausweitung und / oder Verringerung aber auch der weiteren Regionalisierung von bspw. tagesklinischen Angeboten ggf. zu Veränderung der Angebotsstrukturen im Krankenhaussektor führen, aus denen bspw. veränderte Zugangsmöglichkeiten für die Patientinnen und Patienten resultieren können. Zudem können die Fachkrankenhäuser und die Allgemeinkrankenhäuser mit Fachabteilungen für Psychiatrie und / oder Psychosomatik im Zeitraum der Evaluation können von Reformen der Krankenhausstrukturen betroffen sein.

Veränderungen in den Verfahren der Budgetermittlung und -vereinbarung

Das Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) beinhaltet eine Reihe von Neuregelungen für die Budgetermittlung, die teilweise mit dem Jahr des Inkrafttretens der PPP-RL zusammenfallen (bspw. § 3 Absatz 3 Bundespflegesatzverordnung [BPflV]). Die Umsetzung bzw. Anwendung dieser Regelungen und die Verabschiedung und Umsetzungen weiterer Neuregelungen zur Leistungsvergütung / -finanzierung in den Budgetverhandlungen können im Zeitraum der Evaluation Rückwirkungen insbesondere auf die Personalpolitik und die wirtschaftliche Situation der von der PPP-RL betroffenen Einrichtungen haben.

Einflussfaktoren hinsichtlich des Personaleinsatzes

Auch die Krankenhäuser sind von dem im deutschen Gesundheitswesen verbreiteten Personal- und Fachkräftemangel betroffen, der sich während der Laufzeit der Evaluation in einzelnen oder allen für die PPP-RL relevanten Berufsgruppen ggf. (weiter) verschärfen kann. Die Möglichkeiten der Krankenhäuser für die Erfüllung der Mindestpersonalvorgaben können – ggf. auch im zeitlichen Verlauf schwankend – durch eine angespannte Fachkräftelage in den Standortregionen der Krankenhäuser und das Interesse von Fachkräften für diese Standortregionen limitiert sein.

1.3 Evaluationsgegenstand

Evaluiert wird die PPP-RL hinsichtlich ihrer Umsetzung und ihren Auswirkungen. Zum Evaluationsgegenstand gehören daher alle Regelungen der PPP-RL, insbesondere die darin beschriebenen Instrumente (z. B. Nachweisverfahren gem. § 11 PPP-RL, Qualitätskontrollen gem. der MD-Q-RL, Folgen bei Nichteinhaltung gem. § 13 PPP-RL, Meldung bei Nichterfüllung). Da Veränderungen im Zeitverlauf abgebildet werden sollen, sind auch die Veränderungen der Regelungen seit der Erstfassung Teil des Evaluationsgegenstands. Berücksichtigt werden muss auch, dass die zum Zeitpunkt des Beginns des Evaluationsvorhabens geltende Fassung der PPP-RL sich während des Evaluationszeitraums verändert hat und noch weiter verändern wird. Es handelt sich somit um einen sich verändernden Evaluationsgegenstand.

1.3.1 Zielstellungen der Evaluation

Die Zielstellungen der Evaluation sind im § 15 Absatz 1 PPP-RL in Verbindung mit dem § 1 Absatz 1 PPP-RL formuliert. In der Leistungsbeschreibung des Evaluationsauftrags sind sowohl allgemeine Ziele als spezifische (richtlinienbezogenen) Ziele formuliert. Sie stellen den zentralen Teil der externen Anforderungen an die Evaluation dar.

Zielstellungen der PPP-RL

In § 15 Absatz 1 PPP-RL ist die Aufgabenstellung der Evaluation wie folgt beschrieben: „In der Evaluation ist zu untersuchen, ob die in § 1 formulierten Ziele erreicht wurden und ob die Mindestvorgaben der Richtlinie geeignet sind, den angestrebten Zweck zu erfüllen. Dabei sind auch unerwünschte Auswirkungen und Umsetzungshindernisse darzustellen.“

Die Ziele der PPP-RL sind in § 1 Absatz 1 der PPP-RL und in den tragenden Gründen zum Beschluss über die Erstfassung der PPP-RL ausgeführt:

1. Die Strukturqualität soll beim Wegfall der Psychiatrie-Pflegepersonalverordnung (Psych-PV) gesichert werden.
2. Die Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung sollen einen Beitrag zur leitliniengerechten Behandlung leisten.
3. Es soll Transparenz über die gemäß der PPP-RL erforderliche und die tatsächliche Personalausstattung gewährleistet werden.
4. Die Mindestvorgaben für die Personalausstattung der kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen sollen den Besonderheiten Rechnung tragen, die sich aus den altersabhängigen Anforderungen ergeben, die bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen maßgeblich sind.

5. Die Mindestvorgaben für die Personalausstattung müssen in ein Behandlungsangebot umgesetzt werden, das insbesondere folgenden Zielen entspricht: möglichst leistungssektorenübergreifende Behandlerkonstanz, indikationsbezogene Behandlungskonzepte, multiprofessionelles Team, Milieutherapie, Gemeindenähe, Verzicht auf geschützte Stationen/Vermeidung geschlossener Türen, Verhinderung von Zwang und Prävention von aggressivem Verhalten, Teilnahme an der regionalen Versorgungsverpflichtung, die Befähigung zu einem möglichst selbstständigen Leben außerhalb von Institutionen sowie zur Teilhabe.

Allgemeine und spezifische Ziele des Evaluationsauftrags (aus der Leistungsbeschreibung)

In der Leistungsbeschreibung des Evaluationsauftrags sind allgemeine Ziele und spezifische (richtlinienbezogene) Ziele des Evaluationsauftrages benannt, die die beschriebenen Zielstellungen der PPP-RL umfassen.

Bei der Formulierung von Evaluationszielen sollen gemäß den **allgemeinen Zielen des Auftrags** schwerpunkmäßig folgende Aspekte in Bezug auf die Richtlinie überprüft werden:

1. Zielerreichung der Richtlinie;
2. Umsetzung der Richtlinie;
3. Hindernisse für die Umsetzung der Richtlinie;
4. der Datenumfang und die Datenqualität der im Rahmen der Richtlinie nach § 2 Absatz 7 in Verbindung mit § 11 PPP-RL erhobenen Daten sowie deren Entwicklung über den Beobachtungszeitraum;
5. Auswirkungen (intendierte und nicht intendierte Wirkungen) der Richtlinie;
6. die Empfehlungen hinsichtlich einer Weiterentwicklung der Richtlinie;
7. soweit möglich ein Vergleich zur Situation vor Inkrafttreten der Richtlinie.

Die in der Leistungsbeschreibung aufgeführten **spezifischen (richtlinienbezogenen) Ziele des Auftrags** konkretisieren über die Benennung spezifischer Fragestellungen die allgemeinen Evaluationsziele. Dabei werden sowohl Ziele mit qualitativer als auch mit quantitativer Konkretisierung genannt, die sowohl die Ebene der Patientenversorgung (z. B. Gewährleistung der leitliniengerechten Behandlung) als auch der Qualitätssicherungsmaßnahmen (z. B. Anwendung des Nachweisverfahrens durch die Einrichtungen) umfassen:

1. Die Regelungen der Richtlinie sind geeignet, die Ziele der Richtlinie zu erreichen
2. Auswirkungen auf die personelle Ausstattung der Krankenhäuser (Vergleich zum Zeitraum vor Einführung der PPP-RL und zu Zeiträumen mit unterschiedlichen Fassungen der PPP-RL)

3. Eignung der Instrumente (z. B. Nachweisverfahren gem. § 11 PPP-RL, Qualitätskontrollen gem. der MD-Q-RL, Folgen bei Nichteinhaltung gem. § 13 PPP-RL, Meldung bei Nichterfüllung) die Umsetzung der Anforderungen sicherzustellen, um die Ziele der Richtlinie zu erreichen
4. Durchführung der Instrumente
5. Wirksamkeit der Instrumente
6. Aufwand für Umsetzung der Instrumente (am-Patienten-tätiges Personal, übriges Personal)
7. Beitrag des stations- und monatsbezogenen Nachweises zum Abbilden von personellen Defiziten in der Versorgung insbesondere von besonders vulnerablen Patientengruppen
8. Hinweise zu unerwünschten Auswirkungen oder Umsetzungsproblemen bei
    a. Veränderungen bei der Personalausstattung zur Erfüllung des nach der PPP-RL erforderlichen und qualifizierten Personals (z. B. nach Berufsgruppen, Regelaufgaben)
    b. Anrechnung von Personal
    c. Personalgewinnung, -entwicklung und -steuerung
    d. dem Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern sowie nicht in der PPP-RL genannter, nach § 8 Absatz 5 anrechenbarer Berufsgruppen (z. B. Physician Assistents, Dokumentationsassistenten)
    e. der Information der Mitarbeitenden über das erforderliche Personal
    f. der Anwendung von Ausnahmetatbeständen
    g. der Umsetzung der Empfehlung zur max. Bettenzahl (Erwachsene: 18; Kinder/Jugendliche: 12)
9. Unterschiede in der Umsetzung in Abhängigkeit von Einrichtungsgröße, Art der Trägerschaft, fachspezifischer Ausrichtung und Bestehen einer Aufnahmeverpflichtung mitsamt diesbezüglicher Behandlungstage
10. Unterschiede hinsichtlich unerwünschter Auswirkungen bzw. Umsetzungshürden zwischen unterschiedlichen Adressaten bzw. Personalgruppen/Hierarchieebenen
11. Auswirkungen auf die Versorgungsstruktur hinsichtlich
    a. Anzahl der Einrichtungen nach Standorten
    b. Einrichtungsgröße (z. B. Anzahl vollstationäre Betten, Anzahl teilstationäre und StäB-Plätze)

c. Art der Trägerschaft

d. Fachspezifische Ausrichtung (z. B. nach Hauptdiagnosen, Behandlungsangebot, Behandlungsformen)

e. Leistungsumfang (z. B. nach Behandlungstagen)

f. Bestehen einer Aufnahmeverpflichtung (inkl. Abbildung der Veränderung der Anzahl gesetzlicher Unterbringungen)

g. Veränderungen im Leistungsangebot in der Fläche mit Relevanz für die Versorgung

h. Veränderungen im Zugang der Patientinnen und Patienten zur Versorgung (Erreichbarkeit der stationären Einrichtung, Wartezeit)

i. Veränderungen bezüglich Therapiedichte

j. Veränderungen bei der Betreuung bei Zwangsmaßnahmen inklusive 1:1-Betreuung

k. der Berücksichtigung von weiteren Aspekten (z. B. regionale Unterschiede, spezielle Patientengruppen (bspw. Erwachsene, Kinder und Jugendliche, Intensivpatientinnen und -patienten, gerontopsychiatrische Patientinnen und Pateinten, Diagnosegruppe F20-F29)), spezielle Stationen (bspw. Akutstationen)

l. Vorhalten von Personal zur Sicherstellung einer leitliniengerechten Behandlung über die Mindestanforderungen hinaus (§ 2 Absatz 1 PPP-RL)

1.3.2 Prozessketten zur Entfaltung der Wirkungen der PPP-RL

Die in der PPP-RL und Leistungsbeschreibung definierten Ziele implizieren bei Berücksichtigung der Vorgaben der PPP-RL Prozessketten, wie die Umsetzung der PPP-RL sich auf die Versorgungsstruktur und Patientenversorgung auswirken sollte.

Bezüglich der Versorgungsstruktur soll die Anwendung der Instrumente der PPP-RL, insbesondere hinsichtlich des Nachweisverfahrens und der Veröffentlichungspflichten, Transparenz bezüglich der Personalausstattung schaffen. Dies ermöglicht es, u. a. über gezielte Qualitätsprüfungen seitens der MD, die von den Krankenkassen initiiert werden, Defizite in der Versorgungsstruktur aufzudecken. Die Ergebnisse sind zudem relevant für die Krankenhausplanung, die in der Verantwortung der Bundesländer liegt. Zudem ist mit Auswirkungen auf die Budgetverhandlungen der Krankenhäuser mit den Kostenträgern zu rechnen.

Im Rahmen der Patientenversorgung soll die Einhaltung der Mindestvorgaben dazu führen, dass die Qualität der psychiatrischen, psychosomatischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung gesichert wird. Die Umsetzung der Mindestvorgaben sollte zudem zu einer leitliniengerechten Behandlung beitragen. Die Auswirkungen der PPP-RL auf die Personalausstattung der Krankenhäuser kann

sich demnach auch in der Patientenversorgung hinsichtlich Behandlungsangebot, Therapiedichte, Leistungsumfang o. ä. niederschlagen.

1.3.3 Akteure und Zielgruppen

Die PPP-RL richtet sich gem. § 1 Absatz 2 PPP-RL direkt an Krankenhäuser im Sinne von § 108 SGB V mit psychiatrischen oder psychosomatischen Abteilungen für Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche, sofern dort Patientengruppen behandelt werden, die eine vollstationäre, teilstationäre oder stationsäquivalente Krankenhausbehandlung nach § 39 Absatz 1 SGB V benötigen. Die Patientinnen und Patienten müssen den Behandlungsbereichen nach § 3 in Verbindung mit Anlage 2 PPP-RL zugeordnet werden können. In den Krankenhäusern ist die PPP-RL sowohl für die Leitungsebene inklusive der Chefärztinnen und -ärzte als auch für das in der Patientenversorgung tätige Personal, insbesondere der in der PPP-RL genannten Berufsgruppen, relevant.

Betroffen von den Regelungen der PPP-RL sind nicht nur die Krankenhäuser, die die Vorgaben umsetzen müssen, sondern auch mittelbar Landeskrankenhausgesellschaften, Krankenkassen und Medizinische Dienste, v. a. aufgrund von Auswirkungen auf Budgetverhandlungen und das Prüfgeschehen. Zudem kann die Krankenhausplanung, die in der Verantwortung der Landesaufsichtsbehörden Bundesländer liegt, durch mittelbare Auswirkungen der PPP-RL auf Anzahl und Ausrichtung von Krankenhäusern mit psychiatrischen, psychosomatischen oder kinder- und jugendpsychiatrischen Stationen (inkl. Stand-Alone-Standorten) tangiert sein. Letztendlich soll die PPP-RL die Qualität der Behandlung der relevanten Patientengruppen sicherstellen, so dass auch Patientinnen und Patienten Auswirkungen der PPP-RL betroffen sind.

1.4 Fragestellungen der Evaluation

Die PPP-RL regelt auf der Grundlage des § 136a Absatz 2 Satz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben zu dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal für die stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik. Die Vorgaben der PPP-RL (Regelungsebene) sind größtenteils auf der Ebene von Qualitätssicherungsmaßnahmen anzusiedeln, deren Umsetzungsgrad (E-RK) und Auswirkungen untersucht werden soll.

Im Evaluationsvorhaben wurden auf Basis der allgemeinen und spezifischen Ziele der Leistungsbeschreibung konkrete Fragestellungen unter Berücksichtigung der Anforderungen an die Evaluation durch die Leistungsbeschreibung und Vorgaben der PPP-RL sowie des Rahmenkonzepts Evaluation bezogen auf Evaluationen nach § 137b SGB V (vgl. Veit et al., 2013) abgeleitet. Entsprechend der Anforderung an die Evaluationsstudie ist geplant, eine populationsbeschreibende Untersuchung nach Bortz & Döring und keine hypothesenprüfende Studie durchzuführen (vgl. Bortz & Döring, 2006). Daher sieht der Evaluationsplan keine Evaluationshypothesen, sondern mit der vorliegenden Datengrundlage beantwortbare Fragestellungen vor, die sich in übergeordnete Fragen und konkrete Fragestellungen aufteilen.

Übergeordnete Fragestellungen

Die übergeordneten Fragestellungen stellen übergeordnete Ziele der PPP-RL auf Ebene der Qualitätssicherung und Patientenversorgung dar und betreffen die Eignung der Regelungen der PPP-RL, um diese Ziele zu erreichen.

Inwieweit bzw. in welchem Maße wird durch die PPP-RL…

… Transparenz über die erforderliche und tatsächliche Personalausstattung gewährleistet? (Qualitätssicherungsebene)

… die Qualität in der psychiatrischen, psychosomatischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung gesichert? (Patientenversorgungsebene)

… ein Beitrag zur leitliniengerechten Behandlung geleistet? (Patientenversorgungebene)

Welche Empfehlungen zur Weiterentwicklung der PPP-RL lassen sich aus den Ergebnissen ableiten?

Die übergeordneten Fragestellungen werden anhand der Gesamtschau der Beantwortung der konkreten Fragestellungen beantwortet.

Konkrete Fragestellungen

Die konkreten Fragestellungen werden in zwei Themenbereiche aufgeteilt: Umsetzung der Instrumente der PPP-RL und Wirkungen der PPP-RL. Während die Fragestellungen zur Umsetzung der Instrumente der PPP-RL sich vorwiegend mit Themen der Prozess- und Strukturqualität beschäftigen, rückt bei den Fragestellungen zur Wirkung der PPP-RL auch die Ergebnisqualität stärker in den Fokus.

Die Fragestellungen zur Umsetzung der Instrumente der PPP-RL betreffen Ziele auf der Qualitätssicherungsebene, die auch auf der Regelungsebene der PPP-RL der Qualitätssicherungsebene zugeordnet werden können. Sie sind also Zwischenziele, deren Zweck die Erreichung der Ziele auf Ebene der Patientenversorgung ist und v. a. den Umsetzungsgrad (E-RK) beschreiben. Die Zweckerfüllung wird in den Fragestellungen zur Wirkung der PPP-RL aufgegriffen werden. Die Fragestellungen zur Wirkung der PPP-RL betreffen Ziele, die sowohl auf der Ebene der Patientenversorgung als auch auf der Ebene der Qualitätssicherungsmaßnahmen, die zu einer verbesserten Patientenversorgung beitragen sollen, angesiedelt sind. Bei der Beantwortung der Fragen zur Wirkung der PPP-RL wird der ermittelte Umsetzungsgrad (E-RK) berücksichtigt, indem beschrieben wird, inwiefern mit dem vorhandenen Umsetzungsgrad (E-RK) bereits eine Entfaltung der Auswirkungen zu erwarten ist.

Für alle Fragestellungen gilt zudem, dass Veränderungen über die Zeit, wenn möglich mit Bezug zu Veränderungen der PPP-RL bzw. zum Zeitraum vor Einführung der PPP-RL, dargestellt werden. Weiterhin werden die meisten Fragestellungen aufge-

schlüsselt nach Einrichtungsart (Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik)[2] und, sofern sinnvoll, für bestimmte Subgruppen (z. B. Berufsgruppen, spezielle Patientengruppen, Einrichtungscharakteristika) anhand von Sekundärdaten und / oder aus der Perspektive unterschiedlicher Zielgruppen (Krankenhausleitung, Chefärztinnen und -ärzte, am-Patienten-tätiges Personal der Krankenhäuser, Krankenkassen, Betroffenenorganisationen, Krankenhausgesellschaften, Medizinische Dienste, Landesaufsichtsbehörden der Bundesländer) beantwortet.

1.4.1.1 Fragestellungen zur Umsetzung der Instrumente der PPP-RL

Zu den Instrumenten der PPP-RL gehören v. a. das Nachweisverfahren gemäß § 11 der PPP-RL, Meldungen bei Nichterfüllung der personellen Mindestvorgaben, Veröffentlichungspflichten, Qualitätskontrollen gemäß der MD-Qualitätskontroll-Richtlinie und die die Folgen bei Nichteinhaltung der personellen Mindestvorgaben gemäß § 13 der PPP-RL. Die Fragestellungen zur Umsetzung der Instrumente der PPP-RL beinhalten einerseits die Fragen zum Umsetzungsgrad (E-RK) und anderseits zum Umsetzungsprozess (Aufwendungen, Hürden oder förderliche Bedingungen) der Instrumente (Ziele auf Ebene der Qualitätssicherungsmaßnahmen). In der letzten Spalte der Tabelle 1 ist jeweils dargestellt, welche allgemeinen und spezifischen Fragestellungen der Leistungsbeschreibung des Evaluationsauftrags (Abschnitt 1.3.1) mit den Ergebnissen der konkreten Fragestellung beantwortet werden. Die Fragestellung zu den Empfehlungen hinsichtlich der Weiterentwicklung der Richtlinie (allgemeine Fragestellung der Leistungsbeschreibung 6) wird Grundlage einer Gesamtschau aller Ergebnisse beantwortet.

Nach § 16 Absatz 4 PPP-RL werden für Einrichtungen der Psychosomatik bis zum 31. Dezember 2023 die Ermittlung der Mindestvorgaben nach § 6 PPP-RL, die Ermittlung des Umsetzungsgrades nach § 7 PPP-RL sowie die Meldung bei Nichteinhaltung gemäß § 11 Absatz 3 Satz 1 PPP-RL ausgesetzt. Davon unbenommen haben die Einrichtungen eine Einstufung der Patientinnen und Patienten nach § 6 Absatz 3 PPP-RL vorzunehmen und die tatsächliche Personalausstattung nach § 7 PPP-RL nachzuweisen. Der § 9 Absatz 1 PPP-RL beinhaltet eine Qualitätsempfehlung für die Stationsgröße ausschließlich für die Erwachsenenpsychiatrie (ErwP) und die Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP). Der § 9 Absatz 2 PPP-RL beinhaltet eine Qualitätsempfehlung für den Einsatz von Genesungsbegleiterinnen oder Genesungsbegleitern auf den Stationen ausschließlich für die Erwachsenenpsychiatrie (ErwP) und die Psychosomatik (PSM). In der ersten Spalte der Tabelle 1 ist entsprechend ausgewiesen, welche Fragestellungen im ersten Abschlussbericht der Evaluation für bestimmte Einrichtungsarten nicht beantwortet werden.

[2] Auch im Weiteren wird der Begriff „Einrichtungsart“ ausschließlich für die Differenzierung der Einrichtungen nach den Fachrichtungen/-gebieten Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik verwendet.

Tabelle 1: Konkrete Fragestellungen zum Umsetzungsgrad (E-RK) und Umsetzungsprozess

Nr.	Konkrete Fragestellung	Qualitätsdimension	Fragestellung der LB*
Fragestellungen zum Umsetzungsgrad (E-RK) (UG)			
UG1 *(nicht PSM)*	Welcher Anteil der Einrichtungen hält die Mindestvorgaben für die Personalausstattung ein und erfüllt demnach die Mindestanforderung der PPP-RL? Welchen Umsetzungsgrad (PPP-RL) weisen die Einrichtungen in den von der PPP-RL vorgegebenen Berufsgruppen auf?	Struktur	A: 1; **2**; 6 S: 1; 2; 8a; 9
UG2	Welcher Anteil der Einrichtungen kommt seinen Verpflichtungen aus dem Nachweisverfahren nach?	Prozess	A: 2; **4**; 6 S: **3**; **4**; 9
UG3	Bei welchem Anteil an Einrichtungen finden Qualitätskontrollen gemäß der Richtlinie nach § 137 Absatz 3 SGB V (MD-QK-RL) statt?	Prozess	A: 2; 6 S: **3**; **4**; 9
UG4 *(nicht PSM)*	Bei welchem Anteil an Einrichtungen greifen Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben nach § 13 PPP-RL?	Prozess	A: **2**; 6 S: 3; 4; 9
UG5	Welcher Anteil der Einrichtungen nutzt die Möglichkeit, Personal aus anzurechnen, gemäß § 8 PPP-RL? Welcher Anteil an Einrichtungen setzt Personal weiterer, nicht in der PPP-RL genannter, nach § 8 Absatz 5 anrechenbarer Berufsgruppen ein?	Struktur	A: 2; 4; 6 S: **3**; **4**; 8a; 8b; 9
UG6	Welcher Anteil der Einrichtungen nutzt die in § 10 PPP-RL definierten Ausnahmetatbestände?	Struktur	A: 2;4, 6 S: **3**; **4**; 8f; 9
UG7 *(nicht PSM)*	Welcher Anteil der Einrichtungen setzt die Empfehlung zur maximalen Anzahl an Behandlungsplätzen je Station gemäß § 9 PPP-RL um?	Struktur	A: 2; 6 S: 8g; 9
UG8	Welcher Anteil an Einrichtungen hält entsprechend § 2 Absatz 1 Personal für die Sicherstellung einer leitliniengerechten Behandlung über die Mindestanforderungen hinaus vor?	Struktur	A: 1; 6 S: 1; 2; 8b; 8c; 9; **11l**
UG9 *(nicht KJP)*	Welcher Anteil an Einrichtungen setzt die Empfehlungen zum Einsatz der Genesungsbegleiterinnen und -begleiter gem. § 9 PPP-RL um?	Struktur	A: 2; 6 S: 2; 8c; 9
Fragestellungen zum Umsetzungsprozess (UP)			
UP1	Welcher Aufwand ist mit der Umsetzung der Instrumente für das am Patienten tätige und für das übrige Personal verbunden?	Prozess	A: 3; 6 S: 3; 4; **6**; 9; 10
UP2	Wie verläuft die Information der Mitarbeitenden über die Mindestpersonalvorgaben?	Prozess	A: 3; 6 S: 3; **8e**; 9; 10

Nr.	Konkrete Fragestellung	Qualitätsdimension	Fragestellung der LB*
Welche Umsetzungshürden oder förderliche Bedingungen bestehen hinsichtlich des Einsatzes der Instrumente …			
UP3	… bei der Ermittlung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung gemäß § 6 der PPP-RL und der tatsächlichen Personalausstattung sowie des Umsetzungsgrades gemäß § 7 PPP-RL?	Prozess	A: **3**; 4; 6 S: **3**; **4**; 8a; 8b; 9
UP4	… bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL)?	Prozess	A: 3; 4; 6 S: 3; 4; 8a; **8b**; 9
UP5	… bei der Anwendung von Ausnahmetatbeständen § 10 PPP-RL?	Prozess	A: 3; 4; 6 S: 3; 4; **8f**; 9
UP6	Welche Umsetzungshürden oder förderlichen Bedingungen bestehen hinsichtlich der weiteren Qualitätsempfehlungen nach § 9 PPP-RL (max. Bettenzahl je Station/Einsatz Genesungsbegleiterinnen und -begleiter)?	Prozess	A: 3; 6 S: **8d**; **8g**; 9
UP7	Welche Umsetzungshürden oder förderlichen Bedingungen bestehen bei der Beschäftigung von Personal zur leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus?	Prozess	A: 1; 3; 6 S: 8c; 9; **11l**
UP8	Inwieweit zeigen sich Schwierigkeiten/Umsetzungshürden beim Umgang mit dem Servicedokument und der Erstellung der Nachweise?	Prozess	A: 3; **4**; 6 S: 3; 4; 6; 9

Quelle: IGES Institut
Anmerkung: LB = Leistungsbeschreibung; A = allgemeine Fragestellungen der Leistungsbeschreibung; S = spezifische Fragestellungen der Leitungsbeschreibung * gemäß Nummerierung in Abschnitt 1.3.1; **fett gedruckt** sind die Fragestellungsnummern der Leistungsbeschreibung, für deren Beantwortung die Ergebnisse der jeweiligen konkreten Fragestellungen priorisiert herangezogen werden. PSM = Psychosomatik; KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie

1.4.1.2 Fragestellungen zur Wirkung der PPP-RL

Die Fragestellungen zur Wirkung der PPP-RL beinhalten sowohl Wirkungen als auch ggf. nicht-intendierte Nebenwirkungen der Umsetzung der PPP-RL (Ziele auf Ebene der Qualitätssicherungsmaßnahme und der Patientenversorgung). In der letzten Spalte der Tabelle ist jeweils dargestellt, welche allgemeinen und spezifischen Fragestellungen der Leistungsbeschreibung des Evaluationsauftrags (Abschnitt 1.3.1) mit den Ergebnissen der konkreten Fragestellung beantwortet werden. Die Fragestellung der Leistungsbeschreibung zu den Empfehlungen hinsichtlich der Weiterentwicklung der Richtlinie (allgemeine Fragestellung der Leistungsbeschreibung 6) wird auf Grundlage der Gesamtschau aller Ergebnisse beantwortet.

Tabelle 2: Konkrete Fragestellungen zu Wirkungen der PPP-RL auf Versorgungsstrukturen und die Patientenversorgung

Nr.	Konkrete Fragestellung	Qualitätsdimension	Fragestellung der LB*
Fragestellungen zu Wirkungen auf Versorgungsstrukturen (WST)			
Inwiefern hat die PPP-RL Auswirkungen …			
WST1	… auf die personelle Ausstattung der Einrichtungen?	Struktur / Ergebnis	A: 1; 5; 6; 7 S: 1; **2**; 3; 5; **8a**; **8b**; 8c; 8d; **10;** 11l
WST2	… auf die Personalpolitik der Einrichtungen?	Struktur / Ergebnis	A: 5; 6 S: 5; 8a; 8b; **8c**; 8d; **10**; 11l
WST3	… auf die Anzahl und die regionale Verteilung der Einrichtungen?	System / Ergebnis	A: 1; 5; 6; 7 S: 1; 3; 5; **11a**; **11g**
WST4	… auf verschiedene Charakteristika der Einrichtungen?	Struktur / System	A: 1; 5; 6; 7 S: 1; 3; 5; **11b-f**
WST5	Inwiefern verändert sich durch die PPP-RL der Zugang der Patientinnen und Patienten zur Versorgung (z.B. Erreichbarkeit, Wartezeiten)?	Ergebnis	A: 1; 5; 6 S: 1; 3; 5; **11h**
WST6	Inwiefern entsteht durch die PPP-RL eine größere Transparenz über den Personaleinsatz der Einrichtungen für die Kostenträger?	Prozess / Ergebnis	A: **1**; 5; 6; 7 S: **1**; 3; 5; 7; 8a; 8b; 8d; 8f; 11l
WST7	Inwiefern hat die PPP-RL Auswirkungen auf die Budgetverhandlungen der Einrichtungen mit den Kostenträgern?	Prozess / Ergebnis	A: 5; 6; 7 S: 8a; 8b; 8d; 8f; 11l
WST8	Inwiefern hat die PPP-RL Auswirkungen auf die regionale Krankenhausplanung?	Prozess / Ergebnis	A: 5; 6; 7 S: 5; **11a**; **11b**; **11g**

Nr.	Konkrete Fragestellung	Qualitätsdimension	Fragestellung der LB*
Fragestellungen zu Wirkungen auf die Patientenversorgung (WPAT)			
Inwiefern hat die PPP-RL Auswirkungen auf die Patientenversorgung hinsichtlich …			
WPAT1	… der Therapiedichte?	Ergebnis	A: 1; 5; 6; 7 S: 1; 2; 3; 5; **11i**
WPAT2	… der Betreuung bei Zwangsmaßnahmen (inkl. 1:1-Betreuung)?	Ergebnis	A: 1; 5; 6; 7 S: 1; 2; 3; 5; **11j**
WPAT3	… der Betreuung spezieller Patientengruppen (z. B. Kinder- und Jugendliche, Intensivpatienten, gerontopsychiatrische Patienten, Patienten der Diagnosegruppe F20-F29) oder spezieller Stationen (z. B. Akutstation)?	Ergebnis	A: 1; 5; 6; 7 S: 1; 2; 3; 5; **11k**
WPAT4	Tragen die stations- und monatsbezogenen Nachweise dazu bei, personelle Defizite in der Versorgung insbesondere von besonders vulnerablen Patientengruppen abzubilden?	Ergebnis	A: 5; 6 S: 5; **7**; 11k

Quelle: IGES Institut
Anmerkung: LB = Leistungsbeschreibung; A = allgemeine Fragestellungen der Leistungsbeschreibung; S = spezifische Fragestellungen der Leitungsbeschreibung * gemäß Nummerierung in Abschnitt 1.3.1; **fett gedruckt** sind die Fragestellungsnummern der Leistungsbeschreibung, für deren Beantwortung die Ergebnisse der jeweiligen konkreten Fragestellungen priorisiert herangezogen werden.

1.5 Übersicht über die Struktur des 1. Abschlussberichts

Der erste Abschlussbericht der Evaluation umfasst Ergebnisse zu allen in Abschnitt 1.4 aufgestellten Fragestellungen mit Daten aus den Jahren 2017 bis 2023. Die folgende Beschreibung des methodischen Vorgehens beinhaltet eine Darstellung des Evaluationsdesigns (Abschnitt 2.1), die Beschreibung der erhobenen Primärdaten (Abschnitt 2.2) und die Beschreibung der benutzten Sekundärdaten (Abschnitt 2.3), wobei jeweils auch die Datenaufbereitung und -analyse dargestellt werden. Der Abschnitt zur Methodik schließt mit einer zusammenfassenden Darstellung der Anpassungen im Vergleich zum vorab aufgestellten Evaluationsplan (Abschnitt 2.4).

Die Ergebnisdarstellung ist in die vier Themenbereiche der Fragestellungen gegliedert: Umsetzung der Instrumente der PPP-RL – Umsetzungsgrad (E-KR) (Abschnitt 3), Umsetzung der Instrumente der PPP-RL – Umsetzungsprozess (Abschnitt 4), Wirkungen der PPP-RL auf die Versorgungsstrukturen (Abschnitt 5),

Wirkungen der PPP-RL auf die Patientenversorgung (Abschnitt 6). Bei jeder einzelnen Fragestellung wird einleitend der Bezug zu den allgemeinen und spezifischen Zielen der Leistungsbeschreibung des Evaluationsauftrags hergestellt, sowie ein tabellarischer Überblick über die Zuordnung der Fragestellung zu den Qualitätsdimensionen (Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität), über die verwendeten Datenquellen (Primär- und Sekundärdaten) und über die für die Analysen relevanten Bewertungskriterien (wie im Evaluationsplan definiert) gegeben. Die Angaben zu den Datenquellen in der Tabelle beziehen sich dabei ausschließlich auf die Datenquellen, die im ersten Abschlussbericht für die in dem jeweiligen Kapitel verorteten Auswertungen herangezogen wurden. Teilweise wird auf Ergebnisse aus weiteren Datenquellen verwiesen. Diese Datenquellen, die für andere Fragestellungen ausgewertet und entsprechend in anderen Abschnitten berichtet werden, sind nicht in der Tabelle aufgeführt. Etwaige Anpassungen des Evaluationsplans sind in Abschnitt 2.4 dargelegt.

Der Bericht schließt mit einer zusammenfassenden Bewertung der Ergebnisse und der Ableitung von Schlussfolgerungen und Empfehlungen in Abschnitt 7.

2 Methodik

Im Folgenden wird das methodische Vorgehen der Evaluation beschrieben, das auf Basis des E-RK (Veit et al., 2013) erarbeitet wurde. Die vorgesehenen Datenverarbeitungen und -auswertungen berücksichtigen je nach Datenquelle immer die entsprechenden Leit- und Richtlinien der Berichterstattung, d. h. unter anderem die Gute Praxis der Sekundärdatenanalyse (Arbeitsgruppe Erhebung und Nutzung von Sekundärdaten [AGENS] et al., 2014), die Standardisierte Berichtsroutine für Sekundärdatenanalysen (Swart et al., 2016) und die Standards der guten wissenschaftlichen Praxis der DFG (Deutsche Forschungsgemeinschaft e.V [DFG], 2019) sowie der Guten Epidemiologischen Praxis (DGEpi, 2018).

Die Methodik wird entlang des Evaluationsdesigns (Abschnitt 2.1), der Primärdaten (Abschnitt 2.2) und der Sekundärdaten (Abschnitt 2.3) beschrieben. Der Abschnitt beinhaltet die Ablaufbeschreibung der Evaluation sowie die deskriptive Datenbeschreibung (im Sinne des E-RK). Abschließend wird in Abschnitt 2.4 übergreifend beschrieben, inwiefern das Vorgehen im Vergleich zum vorab entwickelten Evaluationsplan angepasst wurde.

2.1 Übersicht über das Evaluationsdesign

Für die Evaluation wird eine populationsbeschreibende Untersuchung (vgl. Bortz & Döring, 2006, 393ff.) unter Nutzung von verschiedenen Sekundärdatenquellen und Primärdatenerhebungen mit der Abbildung zeitlicher Veränderungen von maximal dem Jahr 2017 (vor Einführung der PPP-RL im Jahr 2020) bis zum Jahr 2027 durchgeführt.

Abgebildet werden Veränderungen über vier Phasen:

(1) Phase vor Einführung der PPP-RL (frühestens ab 2017-2019)
(2) Einführungsphase, in der häufig noch keine vollständige Umsetzung der PPP-RL vorliegt (2020-2021)
(3) Umsetzungsphase (2022 bis 2025), in der eine Steigerung des Umsetzungsgrads (E-RK) zu erwarten ist.
(4) Umsetzungsphase mit Sanktionen für die Nicht-Einhaltung der Mindestvorgaben der Personalausstattung (2026 bis 2027), in der eine weitere Steigerung des Umsetzungsgrads (E-RK) zu erwarten ist und die ggf. bereits in eine Routinephase übergeht.

Im retrospektiven Teil der Evaluation (vor Beginn des Evaluationsvorhabens im Jahr 2023) ist es möglich, Unterschiede zu der Zeit vor Inkrafttreten der PPP-RL und zu vorangehenden Fassungen der Richtlinie darzustellen. Zudem ist der prospektive Teil der Evaluation (ab Beginn des Evaluationsvorhabens in dem Jahr 2024) so konzipiert, dass durch flexible Nutzung von verschiedenen Datenquellen und Datenerhebungen auf ggf. im Projekt auftretende Änderungen der PPP-RL, v. a. im Rahmen der Primärdatenerhebungen, reagiert werden kann.

Zu erwarten ist, dass sowohl in der Einführungsphase und insbesondere in den zwei Umsetzungsphasen eine Steigerung des Umsetzungsgrads (E-RK) zu beobachten sein wird. Die Informationen zu den Fragestellungen zum Umsetzungsgrad (E-RK) und -prozess können demnach fokussiert in der Einführungsphase und in der ersten Umsetzungsphase, in der noch keine Sanktionen für die Nichteinhaltung der Mindestvorgaben in Kraft getreten sind, beobachtet werden. Mit einer Auswirkung der PPP-RL auf die Versorgungsstruktur und Patientenversorgung ist insbesondere in der zweiten Umsetzungsphase zu rechnen, wobei immer der Umsetzungsgrad (E-RK) für die Bewertung der erreichbaren Ergebnisse herangezogen werden sollte.

Das Evaluationsdesign nutzt Sekundärdaten, d. h. Daten des IQTIG, Daten des Medizinischen Dienstes Bund, Daten des Statistischen Bundesamtes, Daten des Gemeinsamen Bundesausschusses, Selbstangaben der Krankenhäuser in den Strukturierten Qualitätsberichten und Daten des InEK, deren Daten wiederholte Querschnitte zu unterschiedlichen Zeitpunkten im Untersuchungszeitraum abbilden. Zudem sind Primärdatenerhebungen geplant, die längsschnittliche und querschnittliche Wiederholungsbefragungen relevanter Zielgruppen (unterschiedliche Hierarchieebenen der Krankenhäuser, Betroffenenorganisationen, Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen, Prüferinnen und Prüfer der Medizinischen Dienste, Landeskrankenhausgesellschaften und Landesaufsichtsbehörden der Bundesländer) in den Jahren 2024, 2025 und 2027 vorsehen. Die Datengrundlage der Sekundärdaten bzw. das Vorgehen bei der Datenerhebung der Primärdaten wird in den Abschnitten 2.2 und 2.3 genauer beschrieben.

Ziel ist die Integration und Interpretation der Daten und vorliegenden Auswertungen der Sekundärdaten und deren Ergänzung um die Ergebnisse der Primärdaten, die die Lücken in den bereits vorliegenden Daten möglichst gut schließen und weitere Perspektiven einbringen. Entsprechend werden die Fragestellungen im Bewertungsverfahren meist mit Informationen aus mehreren Datenquellen beantwortet.

Die Auswahl des Designs und der Datenquellen (i. S. v. Evaluationsoptionen) orientiert sich an den Anforderungen an die Evaluation und berücksichtigt vorhandene Limitationen der Datenquellen. Der vorgesehene historische Vergleich hat die Limitation, dass Veränderungen nicht kausal auf die PPP-RL zurückgeführt werden können, da auch andere externe Faktoren die von der Regelung betroffenen Strukturen und Prozesse beeinflussen können (vgl. Abschnitt 1.2). Das gewählte Design hat jedoch den Vorteil, dass es anpassungsfähig ist und somit flexibel auf den sich verändernden Evaluationsgegenstand reagieren kann, indem ergänzende Fragen in die Primärdatenerhebungen aufgenommen, zusätzliche Befragungswellen durchgeführt oder die Informationen aus den Sekundärdaten für ggf. sich zusätzlich ergebende Fragestellungen genutzt werden können.

Im ersten Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL wird je nach Datenquelle der Datenzeitraum 2017 bis 2023 berichtet. Das heißt, der Bericht fokussiert auf die

Phase vor Einführung der PPP-RL, die Einführungsphase und für einzelne Datenquellen, insbesondere in den Primärdaten, auf den Beginn der ersten Umsetzungsphase.

2.2 Primärdaten

Zu den Primärdaten gehören insgesamt sechs Online-Befragungen: die Befragungen der Krankenhäuser, der Landeskrankenhausgesellschaften, der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen, der Betroffenenorganisationen, der Landesaufsichtsbehörden der Bundesländer sowie die Befragung der Prüferinnen und Prüfer der Medizinischen Dienste. Die Befragung der Krankenhäuser unterteilt sich zusätzlich in die Befragung der Chefärztinnen und Chefärzte, des am-Patienten-tätigen Personals sowie der Klinikleitung. Für die genannten Befragungen wird jeweils ein Fragebogen zur Beantwortung mittels Computer, Smartphone oder Tablet online zur Verfügung gestellt. Die einzige Ausnahme bildet die Befragung der Standortleitung, die aufgrund ihres Umfangs und der möglichen Ansprechpersonen in mehrere Fragebögen aufgeteilt ist.

Die eingesetzten Fragebögen wurden auf Basis der zu beantwortenden Fragestellungen von IGES selbst entwickelt und mit Hilfe eines Pretests vor Befragungsstart validiert. Für die Befragung der drei Zielgruppen der Krankenhäuser wurde das die Evaluation begleitende Expertengremium (vgl. Abschnitt 1) um Rückmeldung zu den Befragungsinstrumente gebeten. Zudem wurde ein organisatorischer Pretest für die Ansprache und Weiterleitung der einzelnen Befragungsstränge mit einem Krankenhausstandort durchgeführt. Für die anderen Befragungen wurden jeweils einzelne Akteure der Zielgruppen oder deren Verbände um Rückmeldung zu den Erhebungsinstrumenten gebeten. Die auf diese Weise erhaltenen Rückmeldungen zur Ansprache, Verständlichkeit und Vollständigkeit der Abfragen für die Beantwortung der avisierten Fragestellungen wurden in die Befragungsinstrumente eingearbeitet.

2.2.1 Befragung der Krankenhäuser

Die Primärdatenerhebung der Krankenhausstandorte umfasst die Befragungen der Standortleitung (PE_KH_LEI), der Chefärztinnen und Chefärzte (PE_KH_CÄ) sowie des am-Patienten-tätigen Personals (PE_KH_PER). Da die Befragung der Standortleitung sich an potenziell mehrere Personen innerhalb der Leitungsebene der Standorte richtet, wurde sie zusätzlich in einzelne thematische Abschnitte unterteilt, welche separat voneinander beantwortet werden können. Diese Abschnitte umfassen Basisfragen zu den Merkmalen des Standorts (Basisfragebogen) sowie Fragen zum Leistungsumfang, zur Personalausstattung, zum Nachweisverfahren, zur Personalpolitik der Pflegedirektion und zur Personalpolitik der ärztlichen Direktion. Ein standortspezifischer Identifier ermöglicht die Verknüpfung der einzelnen Befragungsteile auf Standortortebene sowohl miteinander als auch mit den Angaben der Chefärztinnen und Chefärzte sowie des am-Patienten-tätigen Personals.

2.2.1.1 Erstellung der Kontaktliste

Die vom IQTIG für die Stichprobenziehung gemäß § 16 Absatz 8 PPP-RL für das Jahr 2023 verwendete Liste stellt die Ausgangsbasis für die Erstellung der Kontaktliste aller bezüglich der Krankenhausbefragung anzuschreibenden Krankenhäuser dar. Die IQTIG-Liste wurde IGES vom G-BA zur Verfügung gestellt. Sie beinhaltet die IK-Nummern, die Standort-ID und die Einrichtungsart[3], aller dem IQTIG aus dem Verfahren nach § 11 PPP-RL bekannten Krankenhausstandorte einschließlich der an diesen Standorten vorhandenen Einrichtungen. Auf Ebene der IK-Nummer und Standort-ID aggregiert lagen 1.121 Datensätze vor.

Zur Ermittlung des Einrichtungs- und des ggf. hiervon abweichenden Standortnamens, der Adresse und der Ansprechpartner auf Standortebene wurden die Einrichtungen der IQTIG-Ausgangsliste mit den Informationen der strukturierten Qualitätsberichte der Krankenhäuser (SQB) des Jahres 2022 verknüpft. Dabei wurden für insgesamt 48 Kombinationen von IK-Nummer und Standort-ID in den SQB-Daten des Jahres 2022 keine Entsprechung gefunden. Für alle mit den SQB verknüpfbaren Standorte wurden die Standortnamen und die Adressinformationen aus den SQB und zusätzlich die Standortnamen und die Adressinformationen aus dem bundesweiten Verzeichnis der Krankenhäuser und ihrer Einrichtungen (Standortverzeichnis) (vgl. https://krankenhausstandorte.de/login; Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH [InEK]) an den Ausgangsdatensatz angefügt. Angefügt wurden aus den SQB zudem die Informationen zur Krankenhausverwaltungsleitung des einzelnen Standortes (Titel, Vorname, Name, Funktion, E-Mail-Adresse). Für die 48 Standorte der IQTIG-Liste, die nicht in den SQB geführt waren, wurden unter Rückgriff auf das Standortverzeichnis und Internetrecherchen die Standortbezeichnung, -adresse etc. ergänzt.

Zudem wurde abgeglichen, ob SQB für Standorte vorliegen, die angegeben haben, über eine Fachabteilung mit mindestens einer Schlüsselnummer 29* (Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie) und/oder 30* (Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie) und/oder 31* (Psychosomatik) zu verfügen, und nicht auch in der IQTIG-Ausgangsliste geführt waren. Eine derartige Konstellation lag in 54 Fällen vor. Bei detaillierter Betrachtung wurden 13 dieser Fälle nicht weiter berücksichtigt, da diese Standorte mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht auch über Einrichtungsteile nach dem § 17d KHG verfügen und insofern nicht von der PPP-RL betroffen sind. Auch diesen Standorten wurden die o. g. Informationen aus den SQB zugeordnet.

Die weiteren Arbeiten umfassen die nachfolgenden Bearbeitungsschritte der nunmehr vorliegenden finalen Standortliste mit 1.162 Standorten:

1. Datenbasierte Entscheidung über die korrekte Standortbezeichnung und Standortadresse u. a. unter Verwendung der angespielten Informationen

[3] In der Datenlieferung als Fachbereich „Stationstyp“ bezeichnet.

des bundesweiten Verzeichnisses der Krankenhäuser und ihrer Einrichtungen (Standortverzeichnis)

2. Datenbasierte Identifizierung (unter Verwendung von Standortnamen, Angabe zur Bettenanzahl, Angaben zur Anzahl vollstationärer und teilstationärer Fälle zzgl. Internetrecherchen), ob es sich bei einem Standort um einen Standort handelt, an dem Krankenhausfälle ausschließlich in einem teilstationären und nicht auch in einem vollstationären Setting versorgt werden und, sofern diese Konstellation festgestellt wurde, ob es für diesen teilstationären Standort auch die Anbindung an ein vollstationäres „Mutterhaus“ gibt (identische IK-Nummer), oder ob es sich um ein teilstationärer Standort ohne ein „Mutterhaus“ handelt
3. Umfassende Verprobung der Kontaktinformationen der Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner mit den Internetauftritten der Krankenhäuser und Auswahl der Ansprechpartnerinnen bzw. Ansprechpartner nach der folgenden priorisierenden Reihung: Vorständin/Vorstand, Geschäftsführerin/Geschäftsführer, Krankenhausdirektorin/Krankenhausdirektor, kaufmännische Leiterin/kaufmännischer Leiter[4, 5]

Für alle ausschließlich tagesklinischen Standorte einer IK-Nummer, zu der auch Standorte mit vollstationären psychiatrischen bzw. psychosomatischen Kapazitäten im Standortpool vorlagen, wurde entschieden, die Leitung dieser tagesklinischen Standorte nicht separat zur Befragungsteilnahme einzuladen und diese Standorte aus dem Adresspool für die Krankenhausbefragung zu entfernen. Die Erhebungsinstrumente sehen Fragen zu den tagesklinischen Standorten/Kapazitäten vor, so dass die Informationen zu diesen Standorten über die Befragung der zugehörigen vollstationären Standorte erfasst werden.

Im Adresspool beibehalten wurden ausschließlich tagesklinische Standorte mit einer IK-Nummer, zu der nicht auch Standorte mit vollstationären psychiatrischen bzw. psychosomatischen Kapazitäten im Standortpool vorlagen. Die Leitungen dieser tagesklinischen Standorte wurden separat zur Befragungsteilnahme eingeladen.

Nach den beschriebenen Bearbeitungsschritten der Liste von 1.162 Standorten, blieb eine Liste von 682 Standorten, die zur Teilnahme an der Befragung eingeladen wurden.

---

[4] Da der Start der Krankenhausbefragung von November 2023 auf den Februar 2024 verschoben wurde, wurden die Ansprechpartner in der vorletzten Januarwoche 2024 unter Rückgriff auf die Meldungen zu personellen Veränderungen im Krankenhausmanagement vgl. https://www.bibliomedmanager.de/; Bibliomed - Medizinische Verlagsgesellschaft mbH sofern erforderlich korrigiert.

[5] In einer Vielzahl von Fällen wurden mehrere Ansprechpartner pro Standort in die Liste aufgenommen.

2.2.1.2 Ansprache der Krankenhäuser

Insgesamt wurden in der 7. Kalenderwoche 2024 682 Standorte zur Befragungsteilnahme über eine Ansprache per E-Mail eingeladen. Alle Standorte, die bis zur 12. Kalenderwoche die Basisbefragung nicht vollständig ausgefüllt hatten, wurden erneut an die Teilnahme erinnert. Eine weitere Erinnerung, wieder nur für Standorte ohne Angaben bei der Basisbefragung, wurde zu Beginn der 17. Kalenderwoche per E-Mail versandt. Der Abzug der Befragungsdaten und das Schließen der Befragung erfolgte in der 21. Kalenderwoche 2024.

Die Einladungs-E-Mail an die Standorte umfasst die Einladungen zu den einzelnen Befragungsteilen der Leitungsbefragung sowie eine Empfehlung zu Berufs- bzw. Personengruppen, die die jeweiligen Themenabschnitte beantworten können. Des Weiteren wurden die Standorte gebeten, die Einladung zur Befragung der Chefärztinnen und Chefärzte sowie des am-Patienten-tätigen Personals an die entsprechenden Personengruppen weiterzuleiten.

Sofern dieselbe Ansprechperson für mehrere Standorte derselben IK-Nummer zuständig war, wurde diese für mehrere Standorte gleichzeitig angeschrieben. Die Ansprechperson wurde gebeten, die Befragung für alle an mindestens einem Standort vorhandenen Einrichtungsarten und für mindestens einen Standort auszufüllen.

2.2.1.3 Datenaufbereitung

Für die Befragungen der Chefärztinnen und -ärzte und des am-Patienten-tätigen Personals liegen pro Krankenhausstandort teilweise Antworten von mehreren Personen vor, wobei nicht nachvollziehbar ist, ob sich das Antwortverhalten proportional zur Standortgröße verhält. Um einer daraus resultierenden, nicht abschätzbaren Verzerrung der Analysen durch eine überproportionale Teilnahme des Personals einiger weniger Standorte zu begegnen, werden die Angaben aus der Befragung der Chefärztinnen und Chefärzten sowie des am-Patienten-tätigen Personals auf Standortebene aggregiert.

Für numerische Angaben wird dafür der Mittelwert aller gültigen Angaben der antwortenden Personen verwendet. Für Angaben mit einer Antwortskala wird ein Mittelwert der gültigen Angaben gebildet und auf die nächste Antwortkategorie auf- oder abgerundet. Sollte der Mittelwert genau zwischen zwei Antwortkategorien liegen, wird bei unipolaren Antwortskalen (z. B. *nicht relevant*, *in geringem Ausmaß*, *in mittlerem Ausmaß*, *in hohem Ausmaß*) auf die nächsthöhere Antwortkategorie gerundet. Im Fall von bipolaren Antwortskalen (z. B. *abgenommen*, *unverändert*, *zugenommen*) wird zu den beiden Polen der Skala und nicht auf die mittlere Kategorie gerundet.

Bei nominalen Antwortoptionen (Einfach- sowie Mehrfachnennung) werden alle Antworten des Personals auf Standortebene zusammengefasst. Angegeben wird, an wie vielen Standorten die entsprechenden Antwortoptionen von mindestens einer Person genannt werden.

2.2.1.4 Stichprobenbeschreibung

Die Beschreibung der Stichprobe der Krankenhausbefragung erfolgt entlang der grundlegenden Merkmale der befragten Standorte aus den Angaben der Leitungsbefragung (PE_KH_LEI) und der nach Standorten aggregierten Merkmale der befragten Chefärztinnen und Chefärzten sowie des am-Patienten-tätigen Personals.

Befragung der Standortleitung

Von den 682 zur Befragung eingeladenen Standorte liegen Rückmeldungen von 283 (41,5 %) Standortleitungen zu mindestens einem der Befragungsteile vor. Von diesen Rückmeldungen werden 17 aufgrund von vollständig fehlenden Angaben aus dem Datensatz entfernt. Insgesamt haben 266 (39,0 %) der Standorte mindestens eine valide Angabe zu den Fragen der Evaluation gemacht. Da die Einrichtungsart ein zentrales Gruppierungsmerkmal für die Analysen darstellt, werden zusätzlich elf Standorte ausgeschlossen, die keine Angabe zum Vorhandensein der Einrichtungsarten machen. Für die Analysen stehen somit Angaben von 255 (37,4 %) der zur Befragung eingeladenen Standorte zur Verfügung.

Eine Übersicht über die grundlegenden Merkmale der 255 Standorte findet sich in Tabelle 3. Sofern die entsprechenden Merkmale auch aus den strukturierten Qualitätsberichten der Krankenhäuser (siehe Abschnitt 2.3.7) gewonnen werden können, werden diese für die 682 zur Befragung eingeladenen Standorte zusätzlich anhand der SQB-Daten zur Einschätzung der Repräsentativität der Rückläufe dargestellt. Insgesamt 75,3 % (n = 192, n_{valide} = 255), der befragten Standorte verfügen über eine ErwP, etwas weniger als ein Drittel über eine KJP (29,8 %) und 43,1 % über eine PSM. Damit sind die drei Einrichtungsarten in den Rückläufern der Krankenhausbefragung häufiger vertreten als in der Gesamtheit der kontaktierten Standorte (ErwP: 53,6 %; KJP: 20,0 %; PSM: 26,6 %). Jeweils knapp 40 % der befragten Standorte gehören zu einem freigemeinnützigen (40,3 %) bzw. einem öffentlichen (39,4 %) Träger und 20,3 % werden privat betrieben. Die Standorte, für die Antworten auf die Fragen der Evaluation vorliegen, sind somit häufiger in freigemeinnütziger Trägerschaft (SQB: 31,0 %) und weniger häufig in öffentlicher (SQB: 45,8 %) bzw. in privater Trägerschaft (SQB: 23,1 %) als die der Grundgesamtheit. Von den befragten Standorten sind etwa zwei Drittel Fachkrankenhäuser für Psychiatrie und Psychotherapie und / oder Psychosomatik (61,6 %). Bei 8,6 % der Standorte handelt es sich um Stand-Alone-Tageskliniken. Zudem wird an 83,1 % der Standorte eine psychiatrische Institutsambulanz betrieben. Zwei Drittel der Standorte können anhand der angegebenen Postleitzahl dem städtischen Raum zugeordnet werden (66,1 %). Die Verteilung der Standorte zwischen ländlichem und städtischem Raum ist somit nahezu identisch zur Verteilung in der Gesamtheit der kontaktierten Standorte (SQB-Daten; ländlich: 33,6 %; städtisch: 66,4 %).

Tabelle 3: Merkmale der befragten Standorte auf Basis der Leitungsbefragung

	Stichprobe PE_KH (n = 255)		Standorte SQB (n = 682)	
Merkmal	**n**	**%**	**n**	**%**
Vorhandene Einrichtungsarten*				
ErwP	192	75,3 %	454	53,6 %
KJP	76	29,8 %	168	20,0 %
PSM	110	43,1 %	225	26,6 %
fehlend	0		28	
Art der Trägerschaft				
freigemeinnützig	95	40,3 %	205	31,0 %
öffentlich	93	39,4 %	303	45,8 %
privat	48	20,3 %	153	23,1 %
fehlend	19		21	
Fachkrankenhaus	146	61,6 %	-	-
fehlend	18		-	
Stand-Alone-Tageklinik	20	8,6 %	-	-
fehlend	22		-	
Mit psychiatrischer Institutsambulanz	196	83,1 %	-	-
fehlend	19		-	
Standort				
ländlich	65	33,9 %	222	33,6 %
städtisch	127	66,1 %	439	66,4 %
fehlend	63		21	

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024) und SD_SQB (2022)

Anmerkung: Stichprobe PE_KH: n_{valide} = 233-255, $n_{fehlend}$ = 0-22; Kontaktierte Standorte (SQB): n_{valide} = 654-661, $n_{fehlend}$ = 21-28; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie, KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie, PSM = Psychosomatik, SQB = strukturierte Qualitätsberichte der Krankenhäuser; *Mehrfachnennung möglich

In Tabelle 4 ist dargestellt, wie viele der Standorte an einem Modellvorhaben nach § 64b SGB V teilgenommen haben. Von den 192 teilnehmenden Standorten mit einer ErwP haben 4,8 % mit dieser Einrichtung zwischen 2019 und 2023 in mindestens einem Jahr an einem solchen Modellvorhaben teilgenommen. Alle sieben

(100,0 %) dieser Standorte nahmen im Jahr 2019 teil, im Jahr 2023 sind es sechs Standorte (85,7 %). Von insgesamt 76 befragten Standorten mit einer KJP nahmen 8,3 % zwischen 2019 und 2023 in mindestens einem Jahr mit dieser Einrichtung an dem Modellvorhaben nach § 64b SGB V teil. Zwei (40,0 %) dieser Standorte sind bereits seit 2019 teil eines solchen Modellvorhabens. Ab 2022 sind alle fünf (100,0 %) dieser Standorte Teilnehmende. Von den 110 Standorten, die über eine PSM verfügen, sind 6,2 % zwischen 2019 und 2023 in mindestens einem Jahr Teil eines Modellvorhaben nach § 64b SGB V für diese Einrichtung gewesen. Von diesen Standorten sind drei (60,0 %) seit 2019 Teil eines solchen Modellvorhabens. Im Jahr 2022 waren alle dieser Standorte mit der PSM Teil eines Modellvorhabens (100,0 %) und 2023 waren es noch vier dieser Standorte (80,0 %).

Tabelle 4: Teilnahme der Standorte an einem Modellvorhaben nach § 64b SGB V

	ErwP n = 192		**KJP n = 76**		**PSM n = 110**	
Jahr der Teilnahme	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
in keinem Jahr teilgenommen	138	95,2 %	55	91,7 %	76	93,8 %
in mindestens einem Jahr teilgenommen	7	4,8 %	5	8,3 %	5	6,2 %
Gesamt (valide Angaben)	145	100,0 %	60	100,0 %	81	100,0 %
fehlende Angaben	47		16		29	
Jahr der Teilnahme für Standorte, die in mindestens einem Jahr teilgenommen haben						
2019	7	100,0 %	2	40,0 %	3	60,0 %
2020	6	85,7 %	3	60,0 %	3	60,0 %
2021	6	85,7 %	3	60,0 %	4	80,0 %
2022	5	71,4 %	5	100,0 %	5	100,0 %
2023	6	85,7 %	5	100,0 %	4	80,0 %

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: n = 255; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie, KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie, PSM = Psychosomatik

Eine Aufschlüsselung der Standorte nach Bundesländern findet sich in Tabelle 5 sowohl für die Rückläufer (PE_KH) als auch die Grundgesamtheit der kontaktierten Standorte (SD_SQB). Jeweils etwas mehr als ein Fünftel der Standorte, für die Rückmeldungen aus der Befragung vorliegen kommen aus Nordrhein-Westfalen (21,8 %) bzw. aus Bayern (21,3 %), in denen laut Angaben des aus den SQB-Berichten auch die meisten Krankenhausstandorte vertreten sind. Insgesamt entspricht die Verteilung der Standorte über die Bundesländer in etwa der Verteilung in der

zur Befragung kontaktierten Standorte anhand der SQB-Daten. Vergleichsweise größere Unterschiede von ca. 5 Prozentpunkten finden sich nur für Bayern (SQB: 15,9 %) und Baden-Württemberg (PE_KH: 8,3 %; SQB: 13,6 %).

Tabelle 5: Anzahl Standorte der Krankenhausbefragung nach Bundesländern im Vergleich zur Gesamtheit der kontaktierten Standorte

	Standorte PE_KH (n = 255)		Standorte SQB (n = 682)	
Bundesland	**n**	**%**	**n**	**%**
Nordrhein-Westfalen	47	21,8 %	131	19,8 %
Bayern	46	21,3 %	105	15,9 %
Baden-Württemberg	18	8,3 %	90	13,6 %
Hessen	15	6,9 %	62	9,4 %
Niedersachsen	15	6,9 %	50	7,6 %
Schleswig-Holstein	13	6,0 %	31	4,7 %
Rheinland-Pfalz	12	5,6 %	41	6,2 %
Sachsen	12	5,6 %	31	4,7 %
Thüringen	9	4,2 %	15	2,3 %
Sachsen-Anhalt	7	3,2 %	22	3,3 %
Berlin	6	2,8 %	22	3,3 %
Brandenburg	6	2,8 %	22	3,3 %
Bremen	3	1,4 %	4	0,6 %
Mecklenburg-Vorpommern	3	1,4 %	13	2,0 %
Saarland	3	1,4 %	10	1,5 %
Hamburg	1	0,5 %	12	1,8 %
valide Angaben	216		661	
fehlend	39		21	

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024) und SD_SQB (2022)
Anmerkung: PE_KH = Befragung der Krankenhäuser; SQB = strukturierte Qualitätsberichte der Krankenhäuser

In Tabelle 6 ist die Gesamtzahl der vollstationären Planbetten und teilstationären sowie stationsäquivalenten Behandlungsplätze der befragten Standorte nach Einrichtungsart im Vergleich zur berichteten Einrichtungsgröße der dokumentierten Einrichtungen aus dem 4. Quartalsbericht 2023 des IQTIG (SD_IQTIG_BERICHT) dargestellt. Insgesamt fällt die Größe der Einrichtungen in den Rückläufen der

Krankenhausbefragung höher aus als in den durch das IQTIG berichteten Einrichtungen.

Für die ErwP werden von mehr als der Hälfte der befragten Standorte 100 - 249 Planbetten bzw. Behandlungsplätze berichtet (51,7 %). Fast ein Viertel der Standorte liegt sogar bei 250 oder mehr Betten / Plätze (23,2 %). Im Vergleich dazu verteilt sich die Einrichtungsgröße im IQTIG Bericht gleichmäßiger über die Größenkategorien, wobei ein Drittel der ErwP weniger als 25 Betten / Plätze aufweist und nur ein weiteres Drittel bei über 100 Betten / Plätzen liegt.

Auch die Angaben bezüglich der KJP fallen bei den befragten Standorten wesentlich höher aus als die Zahlen des IQTIG. Mehr als die Hälfte der befragten Standorte gibt an, dass ihre KJP über 50 - 99 Betten / Plätze verfügt (52,5 %). Das IQTIG berichtet dies nur für ein Viertel der Einrichtungen (26,0 %), während knapp über die Hälfte der KJP im Bericht des IQTIG weniger als 25 Betten / Plätze aufweist (51,4 %; PE_KH: 19,7 %).

Anders als bei der ErwP und KJP sind für die PSM die Unterschiede zwischen den Angaben der befragten Standorte und den Zahlen des IQTIG geringer. Mit zusammengenommen 13,2 % (IQTIG: 7,8 %) der Standorte die über 100 Betten / Plätze liegen und 27,5 % (IQTIG: 33,9 %), die unter 25 Betten / Plätzen verfügen, sind die PSM der befragten Standorte nur leicht größer als der dokumentierten Einrichtungen des IQTIG Berichts.

Tabelle 6: ErwP, KJP, PSM: Gesamtzahl der vollstationären Planbetten und teilstationären sowie stationsäquivalenten Behandlungsplätze im Vergleich zu Angaben des IQTIG (SD_IQTIG_BERICHT)

Anzahl Betten / Plätze	ErwP			KJP			PSM		
	PE_KH		IQTIG	PE_KH		IQTIG	PE_KH		IQTIG
	n	%	%	n	%	%	n	%	%
< 25	2	1,3 %	33,4 %	12	19,7 %	51,4 %	25	27,5 %	33,9 %
25 - 49	11	7,3 %	15,4 %	9	14,8 %	18,0 %	34	37,4 %	36,0 %
50 - 99	25	16,6 %	15,4 %	32	52,5 %	26,0 %	20	22,0 %	22,3 %
100 - 249	78	51,7 %	27,4 %	8	13,1 %	2,6 %	10	11,0 %	6,4 %
> 249	35	23,2 %	7,1 %	0	0,0 %	0,0 %	2	2,2 %	1,4 %
valide Angaben	151			56			89		
fehlend	41			20			21		

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024) und SD_IQTIG_BERICHT (Q4 2023)

Anmerkung: PE_KH: n = 255; berichtende Einrichtungen IQTIG: n = 1.378; PE_KH = Befragung der Krankenhäuser; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie, KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie, PSM = Psychosomatik

Befragung der Chefärztinnen und Chefärzte

Insgesamt liegen 352 Rückmeldungen auf Personenebene zur Befragung der Chefärztinnen und Chefärzte vor. Davon werden 132 Datenreihen ausgeschlossen, da kein Standortcode angegeben wird. Von den verbleibenden 220 Fragebögen werden weitere 14 aufgrund vollständig fehlender Angaben nicht mit in die Analysen aufgenommen. Damit verbleiben 206 Datenreihen für die Analysen. Diese Angaben verteilen sich auf insgesamt 147 Standorte. Dies bildet die Stichprobengröße für die Befragung der Chefärztinnen und Chefärzte (PE_KH_CÄ), da die Angaben auf Standortebene aggregiert werden (siehe Abschnitt 2.2.1.3).

In Tabelle 7 ist für diese 147 Standorte ausgezählt, wie viele der Chefärztinnen und Chefärzte, die an der Befragung teilgenommen haben, bereits seit vor 2019 am jeweiligen Standort beschäftigt bzw. bereits seit vor 2019 in der Rolle als Chefärztin bzw. Chefarzt angestellt sind. An 69,0 % der Standorte sind die antwortenden Chefärztinnen und Chefärzte überwiegend (> 75 %) bereits seit vor 2019 am Standort beschäftigt. Darüber hinaus sind bei der Hälfte der Standorte (50,0 %) mehr als drei Viertel der Chefärztinnen und Chefärzte mit einer Angabe zur Befragung bereits seit vor 2019 in der Rolle als Chefärztin bzw. Chefarzt am Standort angestellt.

Des Weiteren gibt an 48,9 % (n = 64, n_{valide} = 131, $n_{fehlend}$ = 16, n_{Gesamt} = 147) der Standorte mindestens eine Chefärztin bzw. ein Chefarzt an, dass sie die Funktion der ärztlichen Direktion innehat.

Tabelle 7: Anteil der Chefärztinnen und Chefärzte, die bereits seit vor 2019 am Standort tätig bzw. in Rolle der Chefärztin oder des Chefarztes

Anteil der Chefärztinnen und Chefärzte	n	%
Chefärztin / Chefarzt bereits seit vor 2019 am Standort tätig		
0 - 25 %	35	27,1 %
> 25 - 50 %	4	3,1 %
> 50 - 75 %	1	0,8 %
> 75 - 100 %	89	69,0 %
valide Angaben	129	100,0 %
fehlende Angaben	18	
Chefärztin / Chefarzt bereits seit vor 2019 in der Rolle der Chefärztin / des Chefarztes am Standort tätig		
0 - 25 %	54	42,2 %
> 25 - 50 %	5	3,9 %
> 50 - 75 %	5	3,9 %
> 75 - 100 %	64	50,0 %
valide Angaben	128	100,0 %
fehlende Angaben	19	

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_CÄ (MZP 2024)
Anmerkung: n = 147 Krankenhausstandorte mit Daten von mindestens einer Chefärztin oder mindestens einem Chefarzt

Befragung des am-Patienten-tätigen Personals

Insgesamt liegen 565 Rückmeldungen auf Personenebene des am-Patienten-tätigen Personals vor. Davon werden 184 Rückmeldungen ausgeschlossen, da kein Standortcode angegeben wird und weitere vier aufgrund vollständig fehlender Angaben bei den Fragen der Evaluation. Darüber hinaus werden neun Rückmeldungen nicht in die Analysen aufgenommen, da sie von einer Berufsgruppe kommen, dessen Befragung nicht für die Evaluation vorgesehen ist. Damit verbleiben die 368 Angaben des am-Patienten-tätigen Personals von 118 Standorten für die Analysen. Letzteres bildet die Stichprobegröße für die Befragung (PE_KH_PER; siehe Abschnitt 2.2.1.3)

In Tabelle 8 sind die Berufsgruppen der befragten Personen des am-Patienten-tätigen Personals der 118 Standorte dargestellt. An 68,6 % der Standorte hat mindestens eine Person der Berufsgruppe Pflegefachpersonen die Fragen der Evaluation beantwortet. Antworten von mindestens eine Person der Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte liegen an 38,1 % und Antworten von mindestens einer Person

der Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten liegen an 22,0 % der Standorte vor. An 16,9 % der Standorte hat mindestens eine Person der Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter auf die Befragung geantwortet. Von mindestens einer Person der Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten liegen Angaben an 15,3 % der Standorte vor und mindestens eine Person der Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten hat in 9,3 % der Standorte an der Befragung teilgenommen.

Tabelle 8: Berufsgruppen des befragten am-Patienten-tätigen Personals

Berufsgruppe	n	%
Pflegefachpersonen	81	68,6 %
Ärztinnen und Ärzte	45	38,1 %
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	26	22,0 %
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter	20	16,9 %
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	18	15,3 %
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten	11	9,3 %

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_PER (MZP 2024)
Anmerkung: n = 118, n_{valide} = 118, $n_{fehlend}$ = 0

In Tabelle 9 ist für die Standorte der Anteil des befragten am-Patienten-tätigen Personals dargestellt, das bereits seit vor 2019 am jeweiligen Standort tätig ist. An 69,1 % der Standorte stammen die Antworten auf die Befragung des am-Patienten-tätigen Personals überwiegend von Personen, die bereits seit vor 2019 am Standort beschäftigt sind. An etwas weniger als einem Viertel der Standorte antworteten überwiegend Personen, die frühestens seit 2020 am jeweiligen Standort tätig sind (Anteil erst seit 2019 beschäftigt: 0 - 25 %; 19,1 %).

Tabelle 9: Anteil des befragten am-Patienten-tätigen Personal, das bereits seit vor 2019 am Standort tätig ist

Anteil des am-Patienten-tätigen Personals, das bereits seit vor 2019 am Standort tätig ist	n	%
0 - 25 %	21	19,1 %
> 25 - 50 %	6	5,5 %
> 50 - 75 %	7	6,4 %
> 75 - 100 %	76	69,1 %

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_PER (MZP 2024)
Anmerkung: n = 118, n_{valide} = 110, $n_{fehlend}$ = 8

2.2.2 Befragung der Landeskrankenhausgesellschaften

Die Befragung der Landeskrankenhausgesellschaften (PE_LKG) wurde als Vollerhebung durchgeführt. Alle 16 Landeskrankenhausgesellschaften wurden angeschrieben und zur Teilnahme an der Befragung eingeladen. Die Teilnahme an der Befragung erfolgte anonym, weshalb nicht zurückverfolgt werden kann, welche Landeskrankenhausgesellschaften aus welchen Bundesländern die Befragung konkret beantwortet haben.

Die Befragung umfasst vorwiegend Fragen zu den Auswirkungen der PPP-RL auf die Versorgungsstrukturen (u. a. das Einbringen von Themen in die Krankenhaus- und Investitionsplanung mit Bezug zu den Rahmensetzungen der PPP-RL), das Leistungsspektrum der psychiatrischen Versorgung, eine allgemeine Einschätzung des Beitrags der PPP-RL zu einer qualitätsgesicherten Versorgung und die Auswirkungen der Vorgaben der PPP-RL auf die Budgetverhandlungen.

Die Datenerhebung erfolgte zwischen Februar und April 2024. Die erste Ansprache erfolgte in der 7. Kalenderwoche 2024, gefolgt von einer Erinnerung in der 11. Kalenderwoche. Der Abzug der Befragungsdaten und das Schließen der Befragung erfolgte in der 21. Kalenderwoche.

2.2.2.1 Stichprobenbeschreibung

Insgesamt liegen 27 Rückmeldungen zur Befragung vor. Davon werden elf Rückmeldungen aufgrund vollständig fehlender Angaben ausgeschlossen, wobei in allen elf Fällen die Beantwortung des Fragebogens spätestens nach Eingabe des Passwortes frühzeitig abgebrochen wurde. Somit liegen auswertbare Daten für 16 Landeskrankenhausgesellschaften vor (PE_LKG).

Für die 16 Landeskrankenhausgesellschaften liegen Angaben vor, inwiefern sich ihre Zuständigkeit auf ein Flächenland bzw. auf einen Stadtstaat bezieht. Vierzehn Landeskrankenhausgesellschaften (87,5 %) sind für ein Flächenland zuständig, zwei (12,5 %) für einen Stadtstaat. Damit ist mindestens ein Flächenland in der Stichprobe doppelt vertreten. Aufgrund der anonymen Befragung ist es in der Datenaufbereitung nicht möglich dieses zu identifizieren und von der Auswertung auszuschließen.

2.2.3 Befragung der Krankenkassen

Die Befragung der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen (PE_KK) wurde als Vollerhebung angelegt. Für die Ansprache der Landesverbände wurde das für die PPP-RL hinterlegte Verzeichnis der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen des GKV-Spitzenverbands (UA QS des G-BA) genutzt, in der pro regionaler Zuständigkeit (i. d. R. Bundesland[6]) die Landesverbände aller Kassenarten und die Ersatzkassen (fünf bis sechs pro Region) angeschrieben wurden. Auf

[6] Nur in Nordrhein-Westfalen werden zwei regionale Zuständigkeiten unterschieden: Nordrhein-Westfalen (Westfalen-Lippe) und Nordrhein-Westfalen (Nordrhein)

Basis des Verzeichnisses wurde eine Liste für die geplante Serien-E-Mail erstellt. Die E-Mail zur Einladung für die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen wurde für jede Region verschickt. In der Einladungs-E-Mail wurde jeweils darum gebeten, die Angaben für die abgefragte Region zu machen, für die sie die E-Mail mit der Einladung zu dieser Befragung erhalten haben. Dies ist notwendig, da manche Personen (oder E-Mail-Adressen) aus der Liste zur Ansprache der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen für mehrere Regionen zuständig sind und daher den Fragebogen mehrfach für unterschiedliche Regionen erhalten haben. Insgesamt wurden auf diese Weise 101 Einladungs-E-Mails zur Befragung verschickt. Die Teilnahme an der Befragung ist anonym.

Die Inhalte der Befragung wurden in drei separate Teilbefragungen unterteilt:

Teilbefragung I richtet sich an eine oder mehrere Personen, die die Daten aus Teil A des Nachweisverfahrens laut § 11 Absatz 2 PPP-RL bzw. die Mitteilung über die Nichterfüllung der einrichtungsbezogenen und quartalsbezogenen Mindestvorgaben gemäß § 11 Absatz 3 PPP-RL von den Krankenhausstandorten erhält und hinsichtlich des Beitrags zur Transparenz in dem jeweiligen Bundesland bewerten kann.

Die Teilbefragung II richtet sich an eine oder mehrere Personen, die bereits Budgetverhandlungen nach Einführung der PPP-RL in dem jeweiligen Bundesland begleitet hat.

Teilbefragung III richtet sich an eine oder mehrere Personen, die für das jeweilige Bundesland Zugangsbarrieren für die (teil-)stationäre psychiatrische oder psychosomatische Versorgung bewerten kann (d. h. Beschwerden von Versicherten über lange Wartezeiten oder lange Anfahrtswege für die psychiatrische Versorgung).

In der Einladungs-E-Mail wurden die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen gebeten die jeweiligen Teilbefragungen an die zuständigen Personen weiterzuleiten.

Die Datenerhebung erfolgte zwischen Februar und April 2024. Die erste Ansprache erfolgte in der 8. Kalenderwoche 2024, gefolgt von zwei Erinnerungen in der 11. und 16. Kalenderwoche. Der Abzug der Befragungsdaten und das Schließen der Befragung erfolgte in der 21. Kalenderwoche.

2.2.3.1 Stichprobenbeschreibung

An der Teilbefragung I zum Beitrag des Nachweisverfahrens zur Transparenz liegen insgesamt 70 Rückmeldungen vor. Die Prüfung der Datenqualität zeigt, dass die Beantwortung des Fragebogens in 20 von 70 Fällen frühzeitig abgebrochen wurde, wobei in zwölf Fällen nach der Passworteingabe und in acht Fällen nach Angabe des Bundeslandes abgebrochen wurde. Diese 20 Fälle wurden von der Auswertung ausgeschlossen. In die Auswertung gehen folglich Angaben von 50 Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen ein.

Der Rücklauf der Teilbefragung II zu den Budgetverhandlung beträgt 42 Fälle, wobei die Befragung in fünf Fällen spätestens nach der Angabe des Bundeslandes abgebrochen wurde und somit keine für die Auswertung relevanten Daten vorliegen. In der Stichprobe verbleiben demnach auswertbare Daten von 37 Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen.

Die Teilbefragung III zum Zugang zur Versorgung wurde in 48 Fällen gestartet, wobei acht Fälle die Befragung spätestens nach der Angabe des Bundeslandes abgebrochen haben. Die Grundgesamtheit für die entsprechende Befragung beträgt somit 40 Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen.

In Tabelle 10 ist die regionale Zuständigkeit der teilnehmenden Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen für die Teilbefragungen I bis III dargestellt.

Von 50 Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen mit Angaben zur Teilbefragung I sind 80,0 % (n = 40) in Flächenländern bzw. 20,0 % (n = 10) in Stadtstaaten tätig (n_{valide} = 50; $n_{fehlend}$ = 0).

Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen, von denen Daten zur Teilbefragung II vorliegen, sind in 78,4% (n = 29) der Fälle für Flächenländer und in 21,6 % (n = 8) der Fälle für Stadtstaaten zuständig (n_{valide} = 37; $n_{fehlend}$ = 0). Aus Niedersachen hat keine Krankenkasse an der Teilbefragung II teilgenommen.

Die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen mit Daten in der Teilbefragung III beziehen sich zu 77,5 % (n = 31) auf Flächenländer und zu 22,5 % (n = 9) auf Stadtstaaten (n_{valide} = 40; $n_{fehlend}$ = 0).

Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen mit Zuständigkeit in einem Stadtstaat sind somit in allen drei Teilbefragungen geringfügig stärker vertreten als erwartet (18,8 %), es ist jedoch nicht von einer starken Verzerrung der Stichprobe im Verhältnis zur Gesamtpopulation auszugehen. Die höchste Teilnahmebereitschaft bei allen Teilbefragungen liegt bei den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen mit Zuständigkeit für Schleswig-Holstein.

Tabelle 10: Regionale Zuständigkeit der Krankenkassen (Bundesland)

	Teilbefragung I Transparenz n = 50		**Teilbefragung II Budget n = 37**		**Teilbefragung III Zugang n = 40**	
Bundesland	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Baden-Württemberg	3	6,0 %	2	5,4 %	1	2,5 %
Bayern	4	8,0 %	2	5,4 %	2	5,0 %
Berlin	3	6,0 %	3	8,1 %	3	7,5 %
Brandenburg	4	8,0 %	2	5,4 %	2	5,0 %
Bremen	5	10,0 %	3	8,1 %	3	7,5 %
Hamburg	2	4,0 %	2	5,4 %	3	7,5 %
Hessen	3	6,0 %	3	8,1 %	3	7,5 %

	Teilbefragung I Transparenz n = 50		Teilbefragung II Budget n = 37		Teilbefragung III Zugang n = 40	
Bundesland	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Mecklenburg-Vorpommern	2	4,0 %	3	8,1 %	2	5,0 %
Niedersachsen	2	4,0 %	0	0,0 %	3	7,5 %
Nordrhein-Westfalen	4	8,0 %	2	5,4 %	3	7,5 %
Rheinland-Pfalz	3	6,0 %	2	5,4 %	3	7,5 %
Saarland	1	2,0 %	1	2,7 %	1	2,5 %
Sachsen	3	6,0 %	3	8,1 %	3	7,5 %
Sachsen-Anhalt	2	4,0 %	1	2,7 %	1	2,5 %
Schleswig-Holstein	6	12,0 %	6	16,2 %	4	10,0 %
Thüringen	3	6,0 %	2	5,4 %	3	7,5 %
fehlend	0		0		0	

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KK (MZP 2024)
Anmerkung: Teilbefragung I: n = 50, Teilbefragung II: n = 37, Teilbefragung III: n = 40

2.2.4 Befragung der Betroffenenorganisationen

Für die Primärdatenerhebung der Betroffenenorganisationen (PE_PAT) wurde eine Liste der anzusprechenden Betroffenenorganisationen von den Ansprechpersonen der Patientenvertretung der AG Evaluation QS erstellt. Diese umfasst die wesentliche Betroffenenorganisationen für Menschen mit psychischer Erkrankung und Erfahrung in der (teil-)stationären psychiatrischen oder psychosomatischen Versorgung und deren Angehörigen. Die Befragung umfasst die Themen Zugang zur Versorgung, Betreuung von Patientinnen und Patienten und Anwendung von Zwangsmaßnahmen.

Insgesamt wurden in der 7. Kalenderwoche 2024 27 Betroffenenorganisationen zur Befragungsteilnahme über eine Ansprache per E-Mail eingeladen und anschließend in der 11. Kalenderwoche an die Befragung erinnert. Der Abzug der Befragungsdaten und das Schließen der Befragung erfolgte in der 21. Kalenderwoche.

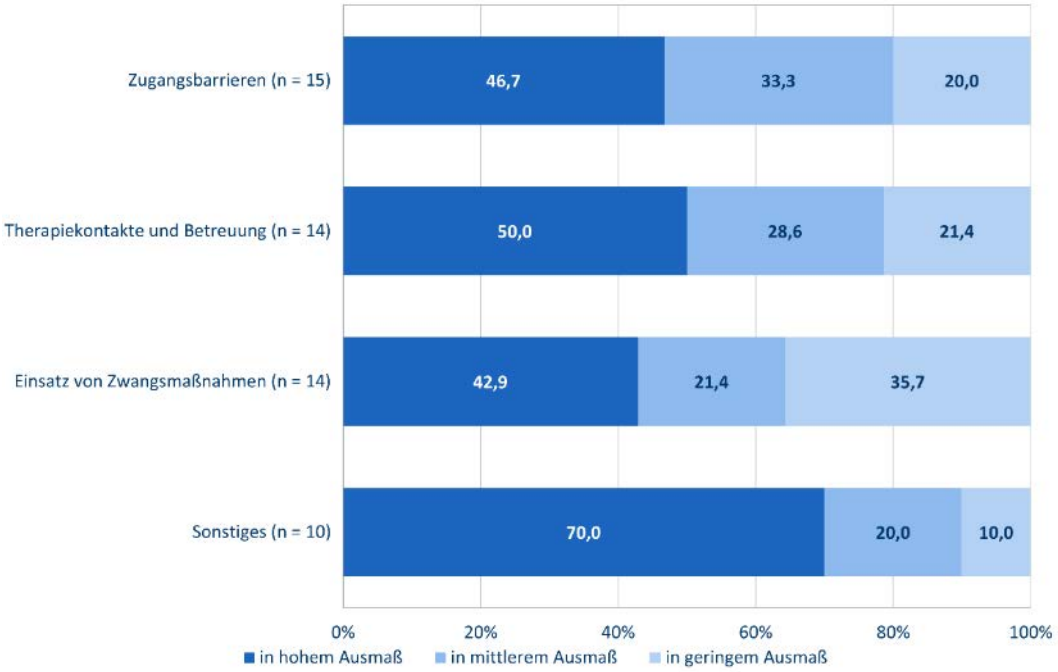
2.2.4.1 Stichprobenbeschreibung

Von den 27 angeschriebenen Betroffenenorganisationen gaben 18 (66,7 %) eine Rückmeldung zu der Befragung. Von diesen 18 Fällen werden zwei Fälle, die keine der Fragen des Fragebogens beantwortet haben, ausgeschlossen.

In Abbildung 1 ist dargestellt, wie viele dieser 16 Betroffenenorganisationen (n_{valide} = 10-15, $n_{fehlend}$ = 1-6) sich in welchem Ausmaß mit verschiedenen Aspekten der (teil-)stationären psychiatrischen bzw. psychosomatischen Versorgung auseinandersetzen. Jeweils etwas weniger als die Hälfte der Betroffenenorganisationen gibt

für alle drei Themen an, sich in hohem Ausmaß mit diesen auseinanderzusetzen. Weiterhin spielen sonstige Themen in hohem Ausmaß eine Rolle (70,0 %; n = 7). Vier Betroffenenorganisationen machen konkrete Angaben zu sonstigen Themen und nennen u. a. ausdrücklich die ambulante Versorgung oder die Mitwirkung an Leitlinien als weitere relevante Arbeitsinhalte. Von einer Betroffenenorganisation wird angemerkt, dass der Zugang zu Behandlung und stationärer Versorgung eher eine untergeordnete Rolle spiele. Es handle sich bei ihrer Arbeit um ein Selbsthilfeangebot für Angehörige.

Abbildung 1: ErwP, KJP, PSM: Inhalte der Arbeit der befragten Betroffenenorganisationen



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_PAT (MZP 2024)
Anmerkung: n = 16, n_{valide} = 10-15, $n_{fehlend}$ = 1-6; nicht separat nach Einrichtungsart abgefragt
ErwP = Erwachsenenpsychiatrie, KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie; PSM = Psychosomatik

Die Grundgesamtheit für alle weiteren Auswertungen im ersten Abschlussbericht setzt sich aus den 15 Betroffenenorganisationen zusammen, die angegeben haben, sich zumindest mit einem der in Abbildung 1 genannten Arbeitsinhalte mindestens im geringen Ausmaß zu beschäftigen.

Charakteristika der befragten Betroffenenorganisationen

Tabelle 11 gibt eine Übersicht über die grundlegenden Charakteristika der befragten Betroffenenorganisationen. Ein Großteil der Betroffenenorganisationen geben an Bundesorganisationen (53,3 %) und Selbsthilfeorganisationen (46,7 %) zu sein. Die Betroffenenorganisationen setzen sich überwiegend indikationsübergreifend

für Menschen mit verschiedenen psychischen Erkrankungen ein (n = 9; 60,0 %). Alle befragten Betroffenenorganisationen (n = 15) fungieren als Ansprechpartner für (ehemalige) Patientinnen und Patienten der (teil-)stationären psychiatrischen bzw. psychosomatischen Versorgung im Krankenhaus sowie deren Angehörige.

Tabelle 11: ErwP, KJP, PSM: Charakteristika der befragten Betroffenenorganisationen

	ErwP, KJP, PSM n = 15	
Organisationstyp der Betroffenenorganisation*	**n**	**%**
Bundesorganisation	8	53,3 %
Selbsthilfeorganisation	7	46,7 %
Landesarbeitsgemeinschaft / Landesverband	1	6,7 %
Sonstiges	0	0,0 %
Personengruppen mit psychischer Erkrankung/deren Angehörige, für die die Betroffenenorganisation sich einsetzt*		
indikationsübergreifend (verschiedene psychische Erkrankungen)	9	60,0 %
andere spezifische psychische Erkrankung(en)	3	20,0 %
Kinder und Jugendliche mit psychischer Erkrankung	3	20,0 %
Patientinnen und Patienten mit schizophrenen, schizotypen oder wahnhaften Störungen	3	20,0 %
gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten	2	13,3 %
keine Personengruppe mit psychischer Erkrankung	0	0,0 %
Sonstiges	3	20,0 %
Betroffenenorganisation ist Ansprechpartner für (ehemalige) Patientinnen und Patienten der teil- oder vollstationären psychiatrischen bzw. psychosomatischen Versorgung im Krankenhaus bzw. deren Angehörige		
ja	15	100,0 %
nein	0	0,0 %

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_PAT (MZP 2024)
Anmerkung: n = 15, n_{valide} = 15, $n_{fehlend}$ = 0; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie, KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie; *Mehrfachnennung möglich

Neben den in Tabelle 11 angegeben Personengruppen mit psychischer Erkrankung und deren Angehörige, für die die Betroffenenorganisationen sich einsetzen erwähnen vier Betroffenenorganisationen im Freitext andere spezifische psychische Erkrankung(en), für die sie sich einsetzen: Autismus, Störung der Intelligenzentwicklung, FASD, Bipolare Affektive Störungen oder Menschen mit unipolarer Depression und deren Angehörige oder Angsterkrankungen. Unter Sonstiges geben

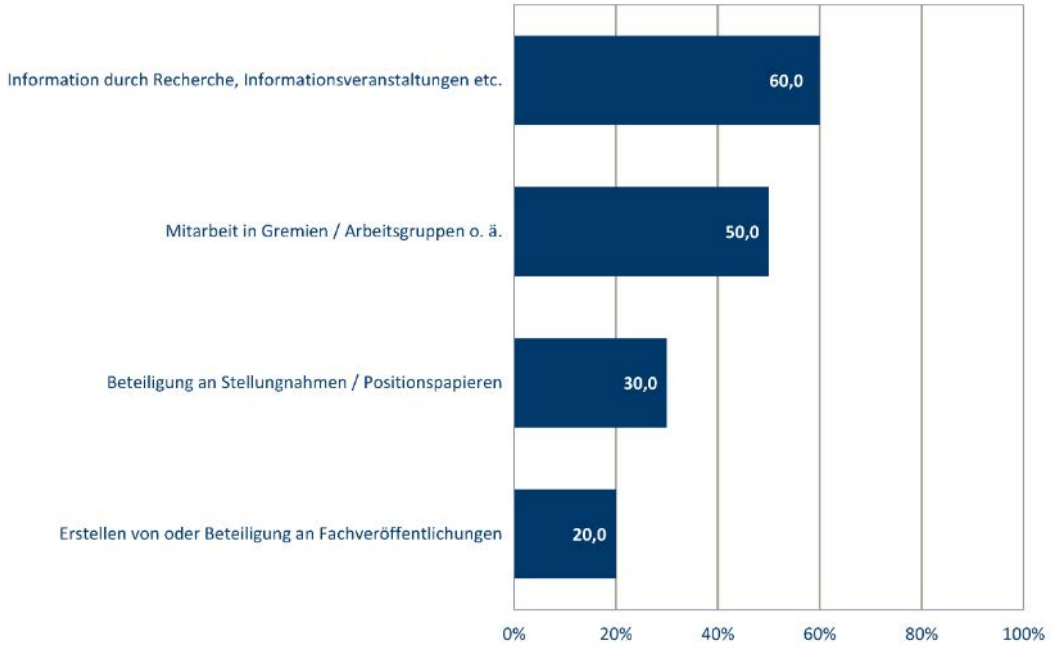
drei Betroffenenorganisationen an, dass sie sich speziell auch für Angehörige von Menschen, die durch Suizid verstorben sind, oder für Menschen mit Demenz, sowohl im höheren Alter als auch unter 65 Jahren, einsetzen.

Informiertheit der Betroffenenorganisationen bzgl. PPP-RL

Von den 15 Betroffenenorganisationen, (n_{valide} = 15) geben fünf (33,3 %) an, dass sie sich bereits mit den Inhalten oder einem Teil der Inhalte der PPP-RL auseinandergesetzt haben. Neun (60,0 %) Betroffenenorganisationen haben bereits von der PPP-RL gehört, während lediglich eine (6,7 %) Betroffenenorganisation keine Kenntnisse über die PPP-RL besitzt.

Vier der 14 Betroffenenorganisationen (28,6 %), die angegeben haben die PPP-RL bereits (teilweise) zu kennen oder zumindest davon gehört zu haben, geben in der darauffolgenden Frage, inwiefern sich Ihre Organisation mit den Vorgaben der PPP-RL auseinandergesetzt hat an, dass es (bisher) keine Auseinandersetzung mit den Vorgaben der PPP-RL gab. Abbildung 2 zeigt, auf welche Weise sich die befragten Betroffenenorganisationen, die sich bereits mit der PPP-RL beschäftigt haben (n = 10), mit den Vorgaben der PPP-RL auseinandergesetzt haben. Am häufigsten geschieht dies durch Mitarbeit in Gremien oder Arbeitsgruppen (n = 6; 60,0 %). Am wenigsten häufig setzten sich Betroffenenorganisationen durch das Erstellen von oder der Beteiligung an Fachveröffentlichungen (20,0 %) mit der PPP-RL auseinander.

Abbildung 2: ErwP, KJP, PSM: Auseinandersetzung der Organisationen mit den Vorgaben der PPP-RL



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_PAT (MZP 2024)

Anmerkung: n = 10, n_{valide} = 10, $n_{fehlend}$ = 0; nicht separat nach Einrichtungsart abgefragt ErwP = Erwachsenenpsychiatrie, KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie; PSM = Psychosomatik; *Mehrfachnennung möglich; **Angaben zu der Kategorie „Sonstiges“ werden nicht aufgeführt, da n = 0

2.2.5 Befragung der Landesaufsichtsbehörden der Bundesländer

Die Befragung der Landesaufsichtsbehörden der Bundesländer (PE_BL) wurde als Vollerhebung angelegt. Alle 16 Landesaufsichtsbehörden wurden per E-Mail angeschrieben und zur Teilnahme an der Befragung eingeladen. Die Teilnahme an der Befragung erfolgte anonym, so dass nicht nachverfolgt werden kann, welche Bundeländer an der Befragung teilgenommen haben.

Die Befragung wurde in drei thematische Abschnitte unterteilt. Diese Abschnitte umfassen Fragen zur Krankenhausplanung bzw. Investitionsplanung, Fragen zur Entwicklung der Versorgungskapazitäten sowie Fragen zum Leistungsspektrums in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung.

Die Datenerhebung erfolgte zwischen Februar und April 2024. Die erste Ansprache erfolgte in der 7. Kalenderwoche 2024, gefolgt von zwei Erinnerungen in der 11. und 14. Kalenderwoche. Der Abzug der Befragungsdaten und das Schließen der Befragung erfolgte in der 21. Kalenderwoche.

2.2.5.1 Stichprobenbeschreibung

Insgesamt liegen 27 Rückmeldungen vor, von denen 13 Fälle aufgrund von fehlenden Werten auf mehr als 75 % aller abgefragten Merkmale ausgeschlossen werden. Somit gehen Angaben von 14 Landesaufsichtsbehörden in die Auswertung ein (PE_BL). Aufgrund der Anonymität der Befragung kann nicht ausgeschlossen werden, dass ein Bundesland in der Datenanalyse mehrfach vertreten ist.

Für alle befragten Landesaufsichtsbehörden liegen Angaben vor, inwiefern sich ihre Zuständigkeit auf ein Flächenland bzw. auf einen Stadtstaat bezieht. Von 14 Landesaufsichtsbehörden sind 92,9 % (n = 13) für ein Flächenland zuständig. Eine Landesaufsichtsbehörde richtet die Krankenhausplanung für einen Stadtstaat aus.

2.2.6 Befragung der Prüferinnen und Prüfer der Medizinischen Dienste

Die Befragung der Prüferinnen und Prüfer der MD (PE_MD) wurde als Vollerhebung angelegt. Alle 15 Medizinischen Dienste wurden per E-Mail darum gebeten, die Befragung an alle Prüferinnen und Prüfer, die bereits Prüfungen im Rahmen der Kontrolle der Personalanforderungen nach § 136a Absatz 2 S. 1 SGB V (PPP-RL) durchgeführt haben, weiterzuleiten. Die Teilnahme an der Befragung erfolgte anonym.

Die Datenerhebung erfolgte zwischen Februar und April 2024. Erstmalig wurden die MD in der 7. Kalenderwoche zur Befragung eingeladen, gefolgt von einer Erinnerung in der 11. Kalenderwoche. Der Abzug der Befragungsdaten und das Schließen der Befragung erfolgte in der 21. Kalenderwoche

2.2.6.1 Stichprobenbeschreibung

Insgesamt liegen 68 Rückmeldungen vor. Davon wurden in Summe 14 Fälle aufgrund von fehlenden Werten ausgeschlossen: in neun Fällen wurde die Befragung bereits vor Eingabe des Passworts abgebrochen, in fünf weiteren Fällen wurde die Befragung unmittelbar nach Eingabe des Passworts beendet. Somit gehen 54 Prüferinnen und Prüfern mit Angaben zu der zuletzt durchgeführten Kontrolle in die Auswertungen ein.

Tabelle 12 gibt eine Übersicht über die Berufserfahrung und das Bundesland (Flächenland/Stadtstaat) der befragten Prüferinnen und Prüfer. Fast alle Befragten (> 98 %) haben zwei oder mehr Jahre Berufserfahrung, wobei 20,4 % sechs bis zehn Jahre und 37,0 % mehr als zehn Jahre als Prüferin bzw. Prüfer für den MD tätig sind. Der Großteil der Prüferinnen und Prüfer (92,6 %) ist in einem Flächenland tätig.

Tabelle 12: ErwP, KJP, PSM: Berufserfahrung und Bundesland der Prüferinnen und Prüfer der MD

Merkmal	n	%
Jahre Berufserfahrung		
bis zu einem Jahr	1	1,9 %
zwei bis fünf Jahre	22	40,7 %
sechs bis zehn Jahre	11	20,4 %
mehr als zehn Jahre	20	37,0 %
fehlend	0	
Bundesland		
Flächenland	50	92,6 %
Stadtstaat	4	7,4 %
fehlend	0	

Quelle: IGES auf Basis von PE_MD (MZP 2024)
Anmerkung: n = 54, n_{valide} = 54, $n_{fehlend}$ = 0

Für den ersten Abschlussbericht liegen ausschließlich auswertbare Daten zu den zuletzt durchgeführten Stichprobenkontrollen vor (n = 52). In Tabelle 13 sind einige Merkmale die Krankenhausstandorte, in denen die befragten Prüferinnen und Prüfer zuletzt Stichprobenkontrollen durchgeführt haben, dargestellt. Die meisten geprüften Standorte in dieser Stichprobe haben eine Erwachsenenpsychiatrie (ErwP, 82,7 %), jeweils ungefähr ein Drittel hatte eine Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP, 32,7 %) oder Psychosomatik (PSM, 38,5 %). Die in der Stichprobenkontrolle geprüften Standorte sind zu 60,4 % in öffentlicher Trägerschaft, zu 29,2 % in privater Trägerschaft und werden zu 10,4 % freigemeinnützig getragen. Weiterhin geben die Prüferinnen und Prüfer für 88,2 % der Standorte an, dass es sich um ein Fachkrankenhaus handelt und für 16,3 %, dass eine Stand-Alone-Tagesklinik geprüft wurde. Für 75,6 % der geprüften Krankenhausstandorte geben die Prüferinnen und Prüfer an, dass sie Patientinnen und Patienten mit landesrechtlich bestimmter Verpflichtung zur Aufnahme nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) und / oder gesetzlicher Unterbringung nach Bürgerlichem Gesetzbuch (BGB) versorgen.

Tabelle 13: ErwP, KJP, PSM: Deskription der Standorte, in denen Prüferinnen und Prüfer der MD zuletzt eine Stichprobenkontrolle durchgeführt haben

Merkmal	n	%
Vorhandene Einrichtungsarten*		
ErwP	43	82,7 %
KJP	17	32,7 %
PSM	20	38,5 %
fehlend	0	
Art der Trägerschaft		
öffentlich	29	60,4 %
freigemeinnützig	5	10,4 %
privat	14	29,2 %
fehlend	4	
Weitere Merkmale		
Fachkrankenhaus	45	88,2 %
fehlend	1	
Stand-Alone-Tageklinik	8	16,3 %
fehlend	3	
Regionale Pflichtversorgung†	31	75,6 %
fehlend	11	

Quelle: IGES auf Basis von PE_MD (MZP 2024)

Anmerkung: n = 52 Prüferinnen und Prüfer mit mindestens einer Stichprobenkontrolle, n_{valide} = 41 - 52, $n_{fehlend}$ = 0 - 11; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie, KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie, PSM = Psychosomatik; *Mehrfachnennung möglich; †Verpflichtung, Patient/innen mit landesrechtlich bestimmter Verpflichtung zur Aufnahme nach PsychKG und/oder gesetzlicher Unterbringung nach BGB zu versorgen

Tabelle 14 zeigt ergänzend die Anzahl vollstationärer und teilstationärer Plätze der in Stichprobenkontrollen geprüften Krankenhausstandorte.

Tabelle 14: ErwP, KJP, PSM: Größe der Standorte, in denen Prüferinnen und Prüfer der MD zuletzt eine Stichprobenkontrolle durchgeführt haben

	ErwP		KJ		PSM	
Merkmal	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Vollstationäre Plätze						
0	11	37,9 %	2	18,2 %	0	0,0 %
< 25	1	3,4 %	0	0,0 %	2	15,4 %
25 - 49	1	3,4 %	5	45,5 %	4	30,8 %
50 - 99	5	17,2 %	4	36,4 %	6	46,2 %
100 - 249	7	24,1 %	0	0,0 %	1	7,7 %
>= 250	4	13,8 %	0	0,0 %	0	0,0 %
fehlend	14		6		7	
Teilstationäre Plätze						
0	4	13,8 %	2	18,2 %	8	61,5 %
< 25	12	41,4 %	9	81,8 %	5	38,5 %
25 - 49	7	24,1 %	0	0,0 %	0	0,0 %
50 - 99	5	17,2 %	0	0,0 %	0	0,0 %
100 - 249	1	3,4 %	0	0,0 %	0	0,0 %
>= 250	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %
fehlend	14		6		7	

Quelle: IGES auf Basis von PE_MD (MZP 2024)
Anmerkung: ErwP: n = 43, KJP: n = 17; PSM: n = 20; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie, KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie, PSM = Psychosomatik

Die Prüferinnen und Prüfer geben getrennt für die geprüften Einrichtungsarten an, inwiefern es sich bei der zuletzt durchgeführten Stichprobenkontrolle, über die im Rahmen der Befragung berichtet wurde, um eine typische Kontrolle gehandelt hat. In allen drei Einrichtungsarten geben über 70 % der Prüferinnen und Prüfer an, dass es sich um eine typische Kontrolle gehandelt hat (ErwP: 74,2 %, n = 23, n_{valide} = 31, $n_{fehlend}$ = 12, n_{Gesamt} =43; KJP: 71,4 %, n = 10, n_{valide} = 14, $n_{fehlend}$ = 3, n_{Gesamt} =17; PSM: 73,3 %, n = 11, n_{valide} = 15, $n_{fehlend}$ = 5, n_{Gesamt} =20).

2.2.7 Datenanalysen

Für die Analysen wird die Software R und RStudio (Posit team, 2023; R Core Team, 2022) verwendet. Für die Datenanalysen werden alle Befragungsdaten aufbereitet

und bereinigt, indem fehlende und unplausible Werte aus den Analysen ausgeschlossen werden (fehlende Angaben). Für die deskriptiven Auswertungen werden absolute und relative Häufigkeiten bzw. statistische Lagemaße (z. B. Mittelwert, SD, Median, Quantile) angegeben. Es werden dabei sowohl die validen als auch die fehlenden Angaben berichtet. Die relativen Häufigkeiten werden nur im Verhältnis zu den validen Angaben gebildet, wobei die fehlenden Angaben nicht als prozentualer Anteil der Grundgesamtheit berichtet werden. Da sich viele der Analysen nur auf Teile der zur Auswertung vorliegenden Grundgesamtheit beziehen, wird das jeweils zugrundeliegende n_{Gesamt} zusätzlich zu den validen und fehlenden Nennungen angegeben. In Abbildungen und Tabellen wird die entsprechende Grundgesamtheit in den Anmerkungen beschrieben.

Freitextangaben der an den Befragungen teilnehmenden Personen / Institutionen werden, wenn nicht anders angeben, nicht deskriptiv ausgewertet, sondern aufgezählt. Dabei wird je nach Anzahl der Nennungen eine geringfügige Paraphrasierung / Zusammenfassung vorgenommen, um die Angaben übersichtlicher zu berichten. Weiterhin werden Freitextangaben, die für die Fragestellung nicht relevant oder bereits in den Antwortkategorien der Fragen abgebildet sind, nicht dargestellt. Ab ca. 30 validen Freitexten bzw. bei einer hohen inhaltlichen Relevanz zur Beantwortung der Forschungsfragen werden die Angaben kategorisiert und deskriptiv dargestellt. Die Kategorisierung erfolgt in einem iterativen Prozess, wobei zunächst Kategorien aus den Antworten extrahiert und anschließend die einzelnen Freitexte anhand der Kategorien kodiert werden. Die gewonnene Zuordnung von Texten zu einer oder mehreren Kategorien wird anschließend geprüft und ggfs. unter Anpassung der Kategorien nachjustiert.

2.3 Sekundärdaten

2.3.1 Auf der Bundesebene aggregierte Jahres- und Quartalsberichte des IQTIG gemäß § 11 Absatz 10 und Absatz 13 Nummer 4 PPP-RL (SD_IQTIG_BERICHT)

2.3.1.1 Beschreibung der Daten

Das IQTIG wertet die Daten der Nachweise gemäß Anlage 3 der PPP-RL im Auftrag des G-BA aus, damit dieser einen Überblick über den Stand der Erfüllung der Mindestanforderungen nach der PPP-RL erhält. Auf Grundlage dieser Daten überprüft der G-BA im Rahmen der ihm obliegenden ständigen Beobachtungspflicht die Anforderungen der Richtlinie und deren gegebenenfalls erforderliche Anpassung (§ 11 Absatz 9 PPP-RL).

Das IQTIG erstellt ein Auswertungs- und Berichtskonzept zur Strukturabfrage gemäß PPP-RL (Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik), welches nach Prüfung mit einem G-BA-Beschluss freigegeben und dessen konkrete Umsetzung beauftragt wird. Der Beschluss regelt auch, bis zu welchen Terminen das IQTIG die Jahres- und Quartalsberichte nach diesem Konzept vorzulegen hat. Bislang wurden

vier Auswertungs- und Berichtskonzepte zur Strukturabfrage gemäß PPP-RL beschlossen und veröffentlicht (für die Erfassungsjahre 2020 und 2021 gemäß dem G-BA-Beschluss vom 21.10.2021, für das Erfassungsjahr 2022 gemäß dem G-BA-Beschluss vom 18.08.2022, für das Erfassungsjahr 2023 gemäß dem G-BA-Beschluss vom 17.08.2023, für das Erfassungsjahr 2024 gemäß dem G-BA-Beschluss vom 20.06.2024). Der Bericht ist gegliedert nach der Einrichtungsart und unterscheidet die Bereiche Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik.

Für die Evaluation werden die vom G-BA zur Veröffentlichung freigegebenen Quartalsberichte des IQTIG für den Zeitraum vom 2. Quartal 2021 bis zum 4. Quartal 2023 herangezogen.

Die Quartalsberichte beinhalten in Teil A des Berichts Auswertungen und Ausführungen zur Plausibilität, Vollständigkeit und Vollzähligkeit der aus dem Nachweisverfahren vorliegenden Daten. Dies beinhaltet auch eine Bewertung der Datenqualität und eine Diskussion der generellen Limitationen der Daten. Diese Berichtsinhalte werden im Rahmen der Evaluation zur Beantwortung der Forschungsfrage UP8 (siehe Abschnitt 4.8) verwendet.

Teil B der Quartalsberichte beinhaltet die Ergebnisdarstellung auf Bundesebene. Die Berichtsgrößen umfassen allgemeine Auswertungen zur Beschreibung der Einrichtungsstruktur, zur Stationsbeschreibung und zur Beschreibung der Patientinnen und Patienten auf Basis der Behandlungstage. Darüber hinaus sind Auswertungen zum Umsetzungsgrad (PPP-RL) und der Einhaltung der Mindestvorgaben, zur Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen, zur Anrechnung von Fach- und Hilfskräften, zur Qualifikation des therapeutischen Personals und zum Nachtdienst enthalten.

Für die Evaluation werden aus Teil B der Quartalsberichte Auswertungen zum Stationstyp zur Beantwortung der Forschungsfrage WST4 (siehe Abschnitt 5.4) und Auswertungen zur „tatsächliche Stationsgröße“ zur Beantwortung der Forschungsfrage UG7 (siehe Abschnitt 3.7) verwendet. Bei der tatsächlichen Stationsgröße handelt es sich nach den Angaben des IQTIG um die durchschnittliche Patientenbelegung der Stationen, die mithilfe der Anzahl an Patientinnen und Patienten an den jeweiligen Stichtagen eines Quartals je Station berechnet wird (mittlere Belegung über die 14-tägigen Stichtage im jeweiligen Berichtsquartal).

Die übrigen Berichtsinhalte aus Teil B der Quartalsberichte werden im Rahmen der Evaluation nicht verwendet. Stattdessen wird für diesbezügliche Auswertungen auf die standortbezogenen Daten aus dem Nachweisverfahren des IQTIG gemäß § 11 PPP-RL (SD_IQTIG_DS) zurückgegriffen, die ebenfalls für die Evaluation zur Verfügung stehen (siehe Abschnitt 2.3.2) und die – mit Ausnahme stationsbezogener Auswertungen – die Datengrundlage der Quartalsberichte des IQTIG abbilden.

2.3.1.2 Datenaufbereitung

Aus den Berichten für das Berichtsquartal 2 2021 (erstes vom G-BA zur Veröffentlichung freigegebenes Berichtsquartal) und Berichtsquartal 4 2023 (letztes für die Evaluation herangezogenes Berichtsquartal) werden Angaben aus den Quartalsberichten des IQTIG zu Aspekten der Vollständigkeit und der Datenqualität der von den Einrichtungen gemäß der PPP-RL zu führenden Nachweisen differenziert nach der Einrichtungsart entnommen und zusammenfassend dargestellt.

Aus den Quartalsberichten vom 2. Quartal 2021 bis 4. Quartal 2023 werden die in den Berichten jeweils abgebildete Häufigkeitsverteilung des Stationstyps differenziert nach der Einrichtungsart entnommen. Auf Basis der absoluten Häufigkeitsangaben werden relative Häufigkeiten berechnet und die Ergebnisse der Berechnung in eine Zeitreihe überführt.

2.3.1.3 Validität/Limitationen

Die Krankenhäuser haben neben der Datenbereitstellung selbst auch eine Erklärung über die Richtigkeit der Angaben an das IQTIG zu übermitteln.

Gemäß § 11 Absatz 8 PPP-RL prüft das IQTIG die übermittelten Daten auf Vollständigkeit und Plausibilität. Bei Korrekturbedarf informiert das IQTIG das jeweilige Krankenhaus, welches eine zeitlich befristete Möglichkeit zur Übersendung korrigierter Daten an das IQTIG hat.

Das IQTIG führt vor der Nutzung der Daten für die Quartalsberichte weitere Plausibilisierungs- und Datenaufbereitungsmaßnahmen durch, was die Validität des Datenbestandes stützt. Einschränkungen der Validität resultieren aus inhaltlichen Inkonsistenzen bei den Angaben der differenzierten Einrichtungen in den Servicedokumente, die vom IQTIG in den Quartalsberichten regelmäßig dokumentiert werden.

Es ist zu erwarten, dass es in einem gewissen Zeitraum nach dem Inkrafttreten der PPP-RL bei den zur Dokumentation verpflichteten Krankenhäusern Probleme mit dem korrekten Erstellen der Nachweise gemäß der Anlage 3 Teil A und Teil B PPP-RL gegeben haben könnte. Dies könnte insbesondere bei den Nachweisdaten gemäß der Anlage 3 Teil B der Fall (gewesen) sein, da die Monatsnachweise auf der Stationsebene vor dem Inkrafttreten der PPP-RL nicht vorgesehen waren.

Aus den für die Evaluation vorliegenden Ergebnissen der Vollständigkeitsprüfung (SD_IQTIG_DOKU) für den Zeitraum 1. Quartal 2020 bis 1. Quartal 2021 geht hervor, dass jeweils weniger als 11 % der Dokumentationen der Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie und der Einrichtungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und weniger als 22,5 % der Dokumentationen der Einrichtungen für Psychosomatik vollständig gemäß des Vollständigkeitsprüfung des IQTIG waren. Für den Zeitraum 1. Quartal 2020 bis 1. Quartal 2021 wurden die Quartalsberichte des IQTIG vom G-BA nicht zur Veröffentlichung freigegeben, da dieser Zeitraum von der Erprobung des Nachweisverfahrens geprägt ist. Die Berichte aus diesem Zeitraum sind daher nicht Gegenstand der Evaluation.

Die Quartalsberichte für den Zeitraum 2. Quartal 2021 bis 4. Quartal 2021 werden als eingeschränkt belastbar bewertet. Diese Bewertung stützt sich darauf, dass (erst) ab dem 3. Quartal 2021 die Vollständigkeitsprüfung und das Feedback des IQTIG an die dokumentationspflichtigen Einrichtungen für die Datenlieferungen zu Korrekturerfordernissen im Sinne der Erfüllung der Dokumentationspflicht massiv ausgeweitet wurden. In diesem Quartal wurde auch die Definition der Vollständigkeit der Erfüllung der Dokumentationspflicht, die in der Richtlinie nicht verankert ist, durch die Arbeitsgruppe im G-BA abschließend abgestimmt. Hierdurch konnte eine deutliche Verbesserung der Datenqualität im Bereich der Vollständigkeit beobachtet werden (vgl. Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen [IQTIG], 2022b, 26f.). Im Ergebnis dieser Maßnahmen und Entscheidungen erhöhte sich der Anteile der Einrichtungen aller Einrichtungsarten bis zum 1. Quartal 2022 sprunghaft und erreichte jeweils Werte von nahezu 80 %, die im weiteren Verlauf des Jahres 2022 vergleichsweise stabil ausfallen (vgl. IQTIG, 2023d, S. 35). Es sei angemerkt, dass sich der Anteil der Einrichtungen mit - gemäß der Vollständigkeitsprüfung des IQTIG - vollständiger Datenlieferung ab dem 1. Quartal 2023 sprunghaft auf etwa 90 % erhöht hat (vgl. IQTIG, 2023c, S. 208). Dieser weitere Anstieg könnte darauf zurückzuführen sein, dass die Nachweisverpflichtung für den Teil B nur für die Einrichtungen der Stichprobe gemäß § 16 Absatz 8 PPP-RL zu führen ist, wodurch unter den Einrichtungen, die nicht Teil der Stichprobe sind, systematisch ein höherer Anteil das Vollständigkeitskriterium erfüllt. Insofern kann von einer weitgehenden Vergleichbarkeit der Datenqualität (bezogen auf das Kriterium der Vollständigkeit) in den Jahren 2022 und 2023 ausgegangen werden.

Ab dem Jahr 2023 werden die monats- und stationsbezogenen Nachweise (nur noch) in einer repräsentativen Stichprobe und demnach nicht (mehr) in allen Einrichtungen erhoben. Dadurch ändert sich die Datengrundlage des Berichts für stationsbezogene Auswertungen ab dem 1. Quartal 2023 von einer Vollerhebung zu einer repräsentativen Stichprobe. Die für die Evaluation herangezogenen Auswertungen zur Häufigkeitsverteilung des Stationstyps sind daher mit einer aus der Stichprobenziehung resultierenden Schätzunsicherheit verbunden. Deshalb können die beobachteten Veränderungen oder Schwankungen, insbesondere bei einer geringen Fallzahl in der repräsentativen Stichprobe, auch auf Schätzungenauigkeiten zurückgehen und müssen keine wahren Veränderungen widerspiegeln. Die ist bei der Interpretation von Entwicklungen vom Zeitraum vor Einführung der repräsentativen Stichprobe zum Zeitraum nach Einführung der Stichprobe sowie bei Schlussfolgerungen für die Gesamtheit aller Einrichtungen/Stationen zu berücksichtigen (vgl. IQTIG, 2024, S. 25).

2.3.1.4 Methodik der Datenanalyse

Dem Datenbestand werden ausgewählte Berichtsinhalte entnommen. Dem Datenbestand entnommene Auswertungsergebnisse werden in einer Zeitreihe dargestellt. Es werden auf diesem Datenbestand keine eigenen Analysen geführt.

2.3.2 Standortbezogene Daten aus dem Nachweisverfahren (Teil A und Teil B) des IQTIG gemäß § 11 PPP-RL (SD_IQTIG_DS)

Das IQTIG wertet die Daten der Nachweise gemäß Anlage 3 der PPP-RL im Auftrag des G-BA aus und stellt dem G-BA neben den Quartals- und Jahresberichten (vgl. Abschnitt 2.3.1) auch standortbezogene Auswertungsergebnisse in Form maschinenlesbarer Daten (Excel und SQL) zur Verfügung. In den an den G-BA übergebenen Daten sind die Standort-IDs pseudonymisiert und die stationsbezogenen Daten auf Einrichtungsebene aggregiert. Demnach liegen dem G-BA keine stationsbezogenen Daten aus dem Nachweisverfahren Teil B für einzelne Einrichtungen vor.

In seine Evaluationsskizze vom 17.11.2022 hatte IGES, dem Hinweis des Auftraggebers im Rahmen der Angebotspräsentation und des Verhandlungsgesprächs am 13. Oktober 2022 folgend, auch vorgesehen, für die Beantwortung einzelner Fragestellung der Evaluation auf das Verfahren der sekundären Datennutzung gemäß § 137a Absatz 10 SGB V zurückgreifen. Im Austausch mit dem IQTIG zu Fragen, die sich auf die sekundäre Datennutzung beziehen, hat das IGES am 30. Januar 2023 den folgenden Hinweis erhalten: „Im Rahmen der sekundären Datennutzung werden alle Datensätze, die das IQTIG nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V für die Qualitätssicherung erhebt, für sekundäre wissenschaftliche Zwecke zur Verfügung gestellt. Das PPP-Verfahren fällt unter § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V, d. h. hierfür kann kein Antrag auf sekundäre Datennutzung gestellt werden.“

Für die Evaluation stehen standortbezogene Daten aus dem Nachweisverfahren (Teil A und Teil B) des IQTIG gemäß § 11 PPP-RL aus dem Zeitraum 1. Quartal 2020 bis 4. Quartal 2023 zur Verfügung.

Bei den übermittelten Datensätzen handelt es sich sowohl um aufbereitete Rohdaten als auch teilweise um Auswertungsergebnisse, die z. B. Daten auf Stationsebene auf die Einrichtungsebene aggregieren. In den folgenden Abschnitten sind die für die Evaluation genutzten Einzeldatensätze, deren Aufbereitung sowie die mit dem Datenbestand verbundenen Limitationen dargestellt.

2.3.2.1 Beschreibung der Daten

Die standortbezogenen Daten aus dem Nachweisverfahren des IQTIG gemäß § 11 PPP RL, die IGES vom G-BA für die Evaluation bereitgestellt wurden, beinhalten den *PPP-Datenexport maschinenlesbare Daten* für die Quartale Q1 2020 bis Q4 2023. Dieser besteht aus insgesamt elf Einzeldatensätze, von denen sechs Datensätze für die Evaluation genutzt werden.

Für die Evaluation genutzte Datensätze:

- aw_einrichtung
- es_a6_1
- es_a6_2

- es_a6_3
- es_a6_4
- es_a6_4_3

Nicht für die Evaluation genutzte Datensätze:

- datei
- dateneingang
- aw_struktur
- korridordaten
- es_b4_a8

Die Datensätze *datei* und *dateneingang* beinhalten Metainformationen über die Datenlieferungen der Standorte, die für die Auswertung der im Rahmen der Evaluation genutzten Datensätze nicht erforderlich sind, aber zur Plausibilisierung und Vollständigkeitsprüfung der für die Evaluation genutzten Datensätze herangezogen wurden.

Der Datensatz *aw_struktur* enthält statistische Kennzahlen zu ausgewählten Merkmalen des für die Evaluation genutzten Datensatzes *aw_einrichtung*, die in den Quartalsberichten gemäß PPP-RL des IQTIG (Strukturabfrage zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik) zur Beschreibung der Datenbasis dargestellt sind (siehe beispielsweise Abschnitt 2.1 Allgemeine Auswertungen im Quartalsbericht gemäß PPP-RL für das Berichtsquartal 2023-4 des IQTIG). Auf diese Kennzahlen wurde im Rahmen der Evaluation nicht zurückgegriffen. Alle für die Evaluation erforderlichen statistischen Kennzahlen wurden von IGES auf Basis der für die Evaluation genutzten Datenbestände selbst bestimmt.

Der Datensatz *korridordaten* enthält auf Ebene der differenzierten Einrichtung aggregierte Angaben zur Anzahl der Behandlungstage im aktuellen Berichtsquartal, der Anzahl der Behandlungstage im Referenzquartals und die Differenz hieraus für den jeweiligen Behandlungsbereich der differenzierten Einrichtung mit der maximalen absoluten Abweichung. Diese Angaben sind von den Einrichtungen zum Nachweis der Vorgaben zur Ermittlung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung nach § 6 PPP-RL anzugeben. Da die Prüfung der korrekten Ermittlung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung nicht Gegenstand der Evaluation ist, blieb dieser Datensatz im Rahmen der Evaluation unberücksichtigt.

Der Datensatz *es_b4_a8* enthält Zusatzinformationen zur Qualifikation der tatsächlichen Personalausstattung aus Blatt B4 des Servicedokuments. Die zusätzlichen Informationen zur Qualifikation des eingesetzten Personals waren nicht Gegenstand der Evaluation.

Im Folgenden werden die für die Evaluation genutzten Datensätze beschrieben.

2.3.2.1.1 Datensatz aw_einrichtung

Der Datensatz *aw_einrichtung* enthält Informationen/Merkmale zu den differenzierten Einrichtungen auf Basis der Dokumentation aus Teil A des Servicedokuments im Rahmen des Nachweisverfahrens. Enthalten sind sowohl Originalangaben der differenzierten Einrichtungen als auch durch das IQTIG auf Einrichtungsebene aggregierte Angaben aus Teil A des Servicedokument sowie durch das IQTIG berechnete Kennzahlen auf Basis der Angaben der differenzierten Einrichtungen.

Der Datensatz enthält 21.315 Zeilen, wobei jede Zeile Angaben zu einer bestimmten differenzierten Einrichtung in einem bestimmten Quartal eines bestimmten Jahres enthält.

Die Angaben zu den differenzierten Einrichtungen umfassen 274 Einzelmerkmale. Hierin enthalten sind auch Merkmale, mit denen der Bezugszeitraum (Jahr, Quartal) und die differenzierte Einrichtung in pseudonymisierter Form eindeutig gekennzeichnet sind und aus denen die Art der differenzierten Einrichtung (Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik) hervorgeht.

Inhaltlich werden für die Evaluation die im Datensatz vorhandenen Strukturmerkmale der differenzierten Einrichtungen genutzt. Hierzu gehören u.a. die Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung, die Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung, Angaben zur Teilnahme an der regionalen Pflichtversorgung, sowie der Verfügbarkeit geschlossener Bereiche und 24h-Präsenzdienste, Angaben zum Angebot stationsäquivalenter Behandlung und Angaben zu Behandlungstagen mit gesetzlicher Unterbringung und landerechtlicher Aufnahmeverpflichtung.

Der Datensatz enthält insgesamt 86 Merkmale mit Angaben zu den Behandlungstagen in den Behandlungsbereichen (inklusive der durch das IQTIG berechneten Kennzahlen bspw. zur Anzahl der Behandlungstage in Behandlungsbereichen der Intensivbehandlung). Hierin enthalten sind sowohl die Behandlungstage im Berichtsquartal als auch im Referenzquartal. Für die Evaluation werden ausschließlich die Behandlungstage im Berichtsquartal verwendet.[7]

In 39 Merkmalen, die im Rahmen der Evaluation verwendet werden, sind Angaben der differenzierten Einrichtungen zum berufsgruppenbezogenen Mindestpersonal, dem berufsgruppenbezogenen tatsächlich eingesetzten Personal im Tagdienst (IST-Personal), dem berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrad (PPP-RL), der berufsgruppenbezogenen Einhaltung der Mindestvorgaben sowie der einrichtungsbezogenen Erfüllung der Mindestvorgaben und dem einrichtungsbezogenen Umsetzungsgrad (PPP-RL) enthalten. Dies beinhaltet auch Merkmale, die auf Basis der

[7] Die Behandlungstage im Referenzquartal sind von den Einrichtungen zum Nachweis der Vorgaben zur Ermittlung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung nach § 6 PPP-RL anzugeben. Da die Prüfung der korrekten Ermittlung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung nicht Gegenstand der Evaluation ist, bleiben diese bei der Evaluation unberücksichtigt.

Eigenangaben der Einrichtung von IQTIG berechnet wurden, sowie einzelne Merkmale, mit denen die Plausibilität der Angaben der differenzierten Einrichtungen durch IQTIG bewertet/gekennzeichnet ist.

Weiterhin werden die 60 im Datensatz enthaltene Merkmale verwendet, mit denen Angaben der differenzierten Einrichtungen zu Anrechnungen auf Berufsgruppen im Tagdienst gemäß § 8 PPP-RL abgebildet sind. Die Angaben zu den Anrechnungen liegen differenziert nach den in der Richtlinie vorgesehenen Anrechnungsmöglichkeiten gemäß § 8 Absatz 3 PPP-RL (Anrechnung von Fachkräften der Berufsgruppen nach § 5 PPP-RL), § 8 Absatz 5 PPP-RL (Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen) und § 8 Absatz 4 PPP-RL (Anrechnung von Fachkräften der Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL ohne direktes Beschäftigungsverhältnis mit dem Krankenhaus) vor. Die Merkmale beinhalten sowohl die Originalangaben aus Tabellenblatt A5.1 des Servicedokuments als auch durch das IQTIG auf Einrichtungsebene aggregierte Angaben aus Tabellenblatt A5.3 des Servicedokuments sowie durch das IQTIG berechnete Kennzahlen, die den relativen Umfang der Anrechnungen in Bezug auf das Mindest- bzw. IST-Personal abbilden.

Der Datensatz beinhaltet weiterhin 45 Merkmale, die vollständig durch das IQTIG berechnet wurden und die zusätzlichen Angaben zu den Anrechnungen auf die Personalausstattung, das tatsächlich eingesetzte Personal, den berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrad (PPP-RL) sowie die Einhaltung der berufsgruppenbezogenen Mindestvorgaben und die Erfüllung der Mindestanforderungen auf Einrichtungsebene beinhalten. Bei der Berechnung der Anrechnungen durch das IQTIG wird die Eigenangabe der Einrichtungen um nicht zulässige Anrechnungen gemäß § 8 PPP-RL korrigiert und auf dieser Basis ein korrigiertes, berufsgruppenbezogenes IST-Personal, der berufsgruppenbezogene Umsetzungsgrad (PPP-RL) sowie die Einhaltung der Mindestanforderungen rechnerisch bestimmt.

2.3.2.1.2 Datensatz es_a6_1

Der Datensatz *es_a6_1* beinhaltet Angaben der differenzierten Einrichtungen, die einen Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL geltend gemacht haben. Die Angaben umfassen den Zeitraum, für den der Ausnahmetatbestand geltend gemacht wurde, die Anzahl der Ausfallstunden, die für diesen Zeitraum erforderliche Mindestpersonalausstattung und die Ausfallquote.

2.3.2.1.3 Datensatz es_a6_2

Der Datensatz *es_a6_2* beinhaltet Angaben der differenzierten Einrichtungen, die einen Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 2 PPP-RL geltend gemacht haben. Die Angaben umfassen den Zeitraum, für den der Ausnahmetatbestand geltend gemacht wurde, die Anzahl der Behandlungstage des aktuellen Berichtsquartals, die Anzahl der Behandlungstage im Vorjahresquartal (Referenzquartal) und die Quote aus diesen beiden Kennzahlen (Behandlungstagequote)

2.3.2.1.4 Datensatz es_a6_3

Der Datensatz *es_a6_3* beinhaltet Angaben der differenzierten Einrichtungen, die einen Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 PPP-RL geltend gemacht haben. Die Angaben umfassen den Zeitraum, für den der Ausnahmetatbestand geltend gemacht wurde.

2.3.2.1.5 Datensatz es_a6_4

Der Datensatz *es_a6_4* beinhaltet Angaben der differenzierten Einrichtungen, die einen Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 4 PPP-RL geltend gemacht haben. Die Angaben umfassen die Einhaltung der Mindestvorgaben im aktuellen Quartal, dem Vorquartal und dem Vorvorquartal sowie die Angabe der Einrichtung, ob es sich um eine Einrichtung mit ausschließlich teilstationärer Versorgung handelt.

2.3.2.1.6 Datensatz es_a6_4_3

Der Datensatz *es_a6_4_3* beinhaltet Angaben zur Erfüllung der Mindestanforderungen der Einrichtungen, die einen oder mehrere nicht-quartalsbezogene Ausnahmetatbestände gemäß § 10 Absatz 1 PPP-RL geltend gemacht haben. Die Angaben umfassen den einrichtungsbezogenen Umsetzungsgrad (PPP-RL), die berufsgruppenbezogene Erfüllung der Mindestanforderungen sowie die Angabe der Einrichtung, ob die Mindestanforderungen in allen Berufsgruppen erfüllt ist, für diejenigen Zeiten, in denen keine Ausnahmetatbestände vorliegen.

2.3.2.2 Datenaufbereitung

Die im Rahmen der Evaluation verwendeten Datensätze beinhalten sowohl Originalangaben der differenzierten Einrichtungen, die durch das IQTIG nur teilweise geprüft und aufbereitet wurden, als auch durch das IQTIG auf Einrichtungsebene aggregierte Angaben aus Teil A des Servicedokument sowie durch das IQTIG berechnete Kennzahlen auf Basis der Angaben der differenzierten Einrichtungen. Ein wesentlicher Teil der Datenaufbereitung beinhaltet die Aufbereitung von Originalangaben der differenzierten Einrichtungen, die durch das IQTIG nicht aufbereitet wurden.

Im Datensatz *aw_einrichtung* werden die Merkmale zu den Anrechnungen umfassend aufbereitet. Dies beinhaltet die Imputation des Wertes „0“ für fehlende Werte bei den berufsgruppenbezogenen Anrechnungen im Datenbestand (differenziert nach den in § 8 Absatz 3 bis Absatz 5 PPP-RL vorgesehenen Anrechnungsmöglichkeiten), die mit fehlenden Angaben in Tabellenblatt A5.1 des Servicedokuments durch die differenzierten Einrichtungen korrespondieren.

Darüber hinaus werden fehlende Werte bei den durch das IQTIG auf Einrichtungsebene aggregierten Angaben aus Tabellenblatt A5.3 des Servicedokuments (differenziert nach der Berufsgruppe und der Anrechnungsart) auf den Wert „0“ gesetzt, sofern die betreffenden Einrichtungen auf Tabellenblatt A5.1 ebenfalls keine Angaben zu den Anrechnungen gemacht oder den Wert „0“ angegeben haben. Diese

fehlenden Werte im Datensatz entstehen technisch-bedingt, da im Servicedokument keine Angaben auf Tabellenblatt A5.3 vorzunehmen sind, wenn auf Tabellenblatt A5.1 keine Anrechnungen angegeben werden.

Ein weiterer Datenbereinigungsschritt beinhaltet die Aufbereitung der durch das IQTIG berechneten, anrechnungsbezogenen Merkmale, die – ausweislich der Datensatzbeschreibung – die durch die Einrichtungen angegebenen Anrechnungswerte ggf. abzüglich nicht erlaubter Anrechnungen ausweisen. Bei diesen Merkmalen hat sich im Projektverlauf herausgestellt, dass bei bestimmten Fallkonstellationen der Jahre 2020 bis 2022 ein fehlender Wert im Datensatz dokumentiert ist, obwohl tatsächlich ein gültiger Wert vorliegt. Für die betreffenden Fallkonstellationen wurde der korrekte Wert unter Anleitung durch das IQTIG von IGES imputiert. Auf Basis dieser angepassten Werte wurden auch die Werte für den durch das IQTIG berechneten, um unzulässige Anrechnungen korrigierten berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrad (PPP-RL) durch IGES neu berechnet. Dies beinhaltet auch die Neuberechnung der Einhaltung der Mindestvorgaben unter Korrektur unzulässiger Anrechnungen.

Die Anzahl der Behandlungstage differenziert nach dem Behandlungsbereich ist im Datenbestand nur sehr lückenhaft dokumentiert. Die betreffenden Merkmale weisen einen hohen Anteil mit fehlenden Werten auf. Diese fehlenden Werte im Datensatz entstehen technisch-bedingt, da im Servicedokument nur Angaben zu den Behandlungstagen in den belegten Behandlungsbereichen vorzunehmen sind und keine Null-Werte für diejenigen Behandlungsbereichen dokumentiert werden müssen, die nicht belegt sind. In der Datenaufbereitung werden diese fehlenden Werte durch den Wert „0“ imputiert. Von dieser Imputation bleibt das Merkmal, das die Gesamtanzahl der Behandlungstage abbildet, ausgenommen, da die Gesamtanzahl der Behandlungstage auf Tabellenblatt A3.1 des Servicedokuments von allen Einrichtungen verpflichtend anzugeben ist.

In den Datensätzen *es_a6_1, es_a6_2* und *es_a6_3* sind die Angaben der differenzierten Einrichtungen zu geltend gemachten Ausnahmetatbeständen gemäß § 10 Absatz 1 Nummer 1-3 PPP-RL enthalten. Die Datensätze enthalten Rohdaten der Nachweise, die durch das IQTIG nicht bearbeitet wurden. Grundsätzlich werden in der Analyse nur Datensätze berücksichtigt, die keine fehlenden Werte bei der Angabe des Ausnahmetatbestandzeitraums, der Ausfallstunden und der korrespondierenden Mindestpersonalausstattung (§ 10 Absatz 1 Nummer 1) bzw. der Behandlungstage des Berichtsquartals und des Vorjahresquartals (§ 10 Absatz 1 Nummer 2) aufweisen und für die im Datensatz *aw_einrichtung* ein korrespondierender Datensatz vorliegt.

Bei der Angabe des Zeitraums sieht das Servicedokument eindeutig festgelegte Eingabemöglichkeiten vor (Quartale Q1-Q4, Monate 01-12, Quartalsanteile 1/3, 2/3), deren Einhaltung im Servicedokument jedoch nicht geprüft oder gewährleistet wird. Entsprechend enthält der Datenbestand eine Vielzahl alternativer, nicht vorgesehener Datums- bzw. Zeitraumsformate. In den meisten Fällen lassen sich diese alternativen Datums- bzw. Zeitraumformate eindeutig interpretieren (bspw.

"23.12.2021 - 31.12.2021", "8, 9", „April - Juni“), in anderen Fällen ist die Interpretation erschwert, bspw. wenn wesentliche Bestandteile der Zeitraumsangabe fehlen (bspw. „ab 2019“, “ab 2021“), sich der Beginn des Zeitraums auf einen Zeitpunkt vor dem Berichtsquartal befindet (bspw. "ab April 2023" im Nachweis für Q3 2023) oder nur einzelne Tage und kein Zeitraum angegeben wird („"01.01.2021", “"01.04.2023").

Alle Angaben zu Zeiträumen in den betreffenden Datensätzen werden von IGES händisch gesichtet und aufbereitet. Hierbei wird die Zeitraumsangabe in ein datumgenaues Format überführt, in dem der Beginn und das Ende des Zeitraums in zwei separaten Merkmalen abgebildet wird. Nicht-eindeutig interpretierbare Angaben (bspw. Angabe "0") bleiben unberücksichtigt und werden von den weiteren Analysen ausgeschlossen.

Eine Prüfung der Datensätze *es_a6_1, es_a6_2* und *es_a6_3* ergab, dass einige differenzierte Einrichtungen im gleichen Berichtsquartal und beim gleichen Ausnahmetatbestand mehrere Angaben zu unterschiedlichen, sich teilweise überlagernden Zeiträumen mit unterschiedlichen Angaben zu den Ausfallstunden und dem Mindestpersonal bzw. den Behandlungstagen vorgenommen haben. Auch mehrere Angaben der gleichen differenzierten Einrichtung im gleichen Berichtsquartal mit vollständig identischen Zeiträumen und unterschiedlichen Angaben zu den Ausfallstunden und dem Mindestpersonal bzw. den Behandlungstagen liegen im Datenbestand vor.

Die Tatsache, dass für teilweise identische Zeiträume unterschiedliche Angaben zu den Ausfallstunden, dem Mindestpersonal und den Behandlungstagen vorgenommen werden oder mehrere, sich überlagernde Zeiträume angegeben werden, deutet darauf hin, dass möglicherweise eine (im Servicedokument eigentlich nicht vorgesehene) berufsgruppenbezogene oder behandlungsbereichs- bzw. stationsbezogene Dokumentation stattgefunden haben könnte. Der genaue Grund für diese im Servicedokument nicht vorgesehene Möglichkeit von Mehrfachangaben identischer oder unterschiedlicher, teilweise sich überlagernder Zeiträume mit unterschiedlichen Angaben zu den Ausfallstunden und dem Mindestpersonal bzw. den Behandlungstagen ist für IGES jedoch nicht eruierbar, da das im Servicedokument zur Begründung des Ausnahmetatbestands vorliegende Feld („Gründe für Abweichungen“) in den Datensätzen nicht enthalten ist.

Für die Analyse werden die Zeiträume der geltend gemachten Ausnahmetatbestands in ein von IGES neu angelegtes Merkmal überführt, das die Anzahl der Kalendertage angibt, für die ein Ausnahmetatbestand geltend gemacht wurde. Bei sich überlagernden Zeiträumen wird ein Kalendertag nur einmal gezählt. Gleichzeitig werden alle angegebenen Ausfallstunden, Mindestpersonalangaben und Behandlungstage auf Ebene der differenzierten Einrichtung aggregiert.

Anschließend wird eine Plausibilitätskontrolle des Ergebnisses der Aggregation durchgeführt. Hierbei werden Ausnahmetatbestände nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 (Datensatz: *es_a6_1)* als implausibel bewertet, wenn der Wert der (aggre-

gierten) Ausfallstunden und/oder des Mindestpersonal Null beträgt oder eine Ausfallquote von weniger als 15 % vorliegt. Ausnahmetatbestände nach § 10 Absatz 1 Nummer 2 (Datensatz: *es_a6_2)* werden als implausibel bewertet, wenn der Wert der (aggregierten) Behandlungstage des Berichtsquartals und/oder des Vorjahresquartals Null beträgt oder eine Behandlungstagequote von weniger als 1,1 vorliegt, was Erhöhung der Anzahl der Behandlungstage von weniger als 10 % impliziert.

Die im Rahmen der Plausibilisierung festgestellten Auffälligkeiten werden für die Evaluation statistisch ausgewertet (siehe Abschnitt 4.8). Bei allen übrigen Analysen bleiben Ausnahmetatbestände mit unvollständigen, d.h. fehlenden Angaben zum Ausnahmetatbestandszeitraum (§ 10 Absatz 1 Nummer 1-3) und/oder Ausfallstunden und Mindestpersonal (§ 10 Absatz 1 Nummer 1) bzw. Behandlungstagen Berichtsquartal und Vorjahresquartal (§ 10 Absatz 1 Nummer 2) unberücksichtigt.

2.3.2.3 Validität und Limitationen

Die Krankenhäuser haben neben der Datenbereitstellung selbst auch eine Erklärung über die Richtigkeit der Angaben an das IQTIG zu übermitteln.

Gemäß § 11 Absatz 8 PPP-RL prüft das IQTIG die übermittelten Daten auf Vollständigkeit und Plausibilität. Bei Korrekturbedarf informiert das IQTIG das jeweilige Krankenhaus, welches eine zeitlich befristete Möglichkeit zur Übersendung korrigierter Daten an das IQTIG hat.

Das IQTIG führt vor der Nutzung der Daten weitere Plausibilisierung- und Datenaufbereitungsmaßnahmen durch, was die Validität des Datenbestandes stützt. Einschränkungen der Validität resultieren aus inhaltlichen Inkonsistenzen bei den Angaben der differenzierten Einrichtungen in den Servicedokumente, die vom IQTIG in den Quartalsberichten regelmäßig dokumentiert werden.

Es ist zu erwarten, dass es in einem gewissen Zeitraum nach dem Inkrafttreten der PPP-RL bei den zur Dokumentation verpflichteten Krankenhäusern Probleme mit dem korrekten Erstellen der Nachweise gemäß der Anlage 3 Teil A und Teil B PPP-RL gegeben haben könnte. Dies könnte insbesondere auf Einrichtungsebene aggregierte Daten im Datenbestand betreffen, die sich auf die stationsbezogenen Nachweisdaten gemäß der Anlage 3 Teil B stützen, da die Monatsnachweise auf der Stationsebene vor dem Inkrafttreten der PPP-RL nicht vorgesehen waren.

Die standortbezogenen Daten aus dem Nachweisverfahren werden für den Zeitraum 1. Quartal 2020 bis 1. Quartal 2021 als nicht belastbar bewertet. Diese Bewertung steht im Einklang mit der Entscheidung des G-BA die Quartalsberichte für diesen Zeitraum nicht zu veröffentlichen, da dieser Zeitraum von der Erprobung des Nachweisverfahrens geprägt ist. Aus den für die Evaluation vorliegenden Ergebnissen der Vollständigkeitsprüfung (SD_IQTIG_DOKU) für den Zeitraum Q1 2020 bis Q1 2021 geht hervor, dass jeweils weniger als 11 % der Dokumentationen der Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie und der Einrichtungen für Kinder-

und Jugendpsychiatrie und weniger als 22,5 % der Dokumentationen der Einrichtungen für Psychosomatik vollständig gemäß des Vollständigkeitsprüfung des IQTIG waren.

Die standortbezogenen Daten aus dem Nachweisverfahren werden für den Zeitraum 2. Quartal 2021 bis 4. Quartal 2021 als eingeschränkt belastbar bewertet. Diese Bewertung stützt sich darauf, dass (erst) ab dem 3. Quartal 2021 die Vollständigkeitsprüfung und das Feedback des IQTIG an die dokumentationspflichtigen Einrichtungen für die Datenlieferungen zu Korrekturerfordernissen im Sinne der Erfüllung der Dokumentationspflicht massiv ausgeweitet wurden. In diesem Quartal wurde auch die Definition der Vollständigkeit der Erfüllung der Dokumentationspflicht, die in der Richtlinie nicht verankert ist, durch die Arbeitsgruppe im G-BA abschließend abgestimmt. Hierdurch konnte eine deutliche Verbesserung der Datenqualität im Bereich der Vollständigkeit beobachtet werden (vgl. IQTIG, 2022b, 26f.). Im Ergebnis dieser Maßnahmen und Entscheidungen erhöhte sich der Anteile der Einrichtungen aller einrichtungsarten bis zum 1. Quartal 2022 sprunghaft und erreichte jeweils Werte von nahezu 80 %, die im weiteren Verlauf des Jahres 2022 vergleichsweise stabil ausfallen (vgl. IQTIG, 2023d, S. 35). Es sei angemerkt, dass sich der Anteil der Einrichtungen mit - gemäß der Vollständigkeitsprüfung des IQTIG - vollständiger Datenlieferung ab dem 1. Quartal 2023 sprunghaft auf etwa 90 % erhöht hat (vgl. IQTIG, 2023c, S. 208). Dieser weitere Anstieg könnte darauf zurückzuführen sein, dass die Nachweisverpflichtung für den Teil B nur für die Einrichtungen der Stichprobe gemäß § 16 Absatz 8 PPP-RL zu führen ist, wodurch unter den Einrichtungen, die nicht Teil der Stichprobe sind, systematisch ein höherer Anteil das Vollständigkeitskriterium erfüllt. Insofern kann von einer weitgehenden Vergleichbarkeit der Datenqualität (bezogen auf das Kriterium der Vollständigkeit) in den Jahren 2022 und 2023 ausgegangen werden.

Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass die in den Nachweisen enthaltenen Angaben der differenzierten Einrichtungen - soweit diese im Datenbestand enthalten sind - im Datenbestand vollständig reflektiert sind und die auf Einrichtungsebene durch das IQTIG aggregierten Kennzahlen sowie die daraus abgeleiteten, durch das IQTIG berechneten Kennzahlen korrekt angegeben sind. Dennoch können sich im Zeitverlauf Veränderungen in den Servicedokumenten, der Art der Erfassung und Aufbereitung durch das IQTIG sowie der Art der Berechnung von durch das IQTIG berechneten Kennzahlen ergeben, die die Konsistenz des Datenbestandes und einen Vergleich von Kennzahlen zwischen unterschiedlichen Zeiträumen beeinträchtigen können.

Daher wurde mit dem IQTIG vereinbart, dass IGES informiert wird, wenn sich Veränderungen in Datenstruktur und/oder -inhalt ergeben, die möglicherweise die Interpretierbarkeit beeinflussen können. Hierzu zählt beispielsweise die Einführung neuer Felder/Merkmale, die Aussetzung oder Veränderung der Erfassung vorhandener Felder/Merkmale, neue oder sich verändernde Kategorisierungen, neue oder sich verändernde Plausibilitätsprüfungen/Berechnungsverfahren, neue Stichproben sowie allgemein Anpassungen, die aus einer Veränderung der Servicedo-

kumente resultieren. Mit dem IQTIG wurde abgestimmt, dass IGES für die Evaluation einen Komplettabzug der bei IQTIG vorliegenden Datenbank für den Zeitraum 1. Quartal 2020 bis 4. Quartal 2023 erhält, in dessen Datensatzbeschreibung solche Veränderungen kenntlich gemacht sind und die ansonsten in konsistenter Form vorliegen. Gemäß dieser Datensatzbeschreibung liegen IGES keine Kenntnisse vor, die die Validität und/oder Interpretierbarkeit wesentlich beeinflussen. Soweit die Veränderungen in Datenstruktur und/oder -inhalt auf Veränderungen der Servicedokumente oder der PPP-RL zurückzuführen sind, ist dies bei den betreffenden Analysen kenntlich gemacht.

Unabhängig davon wurde die Datenlieferung im Rahmen von Qualitätssicherungsmaßnahmen - soweit dies für IGES möglich ist - umfassend geprüft. Neben den inhaltlichen Inkonsistenzen bei den Angaben der differenzierten Einrichtungen in den Servicedokumente, die nicht Gegenstand der durchgeführten Prüfung waren, die jedoch vom IQTIG in den Quartalsberichten regelmäßig dokumentiert werden (vgl. Abschnitt AIII der Quartalsberichte) und die sich auch im vorliegenden Datenbestand widerspiegeln, wurden umfangreichere Auffälligkeiten, d.h. Dateninkonsistenzen und Fehleingaben durch die differenzierten Einrichtungen bei den Angaben in den Servicedokumenten insbesondere in den Datensätzen mit Angaben zu dokumentierten Ausnahmetatbeständen festgestellt.

Der überwiegende Teil der Auffälligkeiten resultiert aus Fehleingaben der differenzierten Einrichtungen in den Servicedokumenten, die eine Datenaufbereitung/Datenbereinigung durch IGES erforderlich machen (siehe Abschnitt 2.3.2.2). Dabei ist zu erwarten, dass nicht alle Auffälligkeiten so bereinigt werden können, dass sie die wahren Gegebenheiten der Einrichtungen widerspiegeln, sondern für die Analysen Setzungen/Festlegungen getroffen werden müssen, die die Interpretierbarkeit der Ergebnisse und auch Vergleichbarkeit mit den Kennzahlen der Quartalsberichte des IQTIG einschränken. Die Auswertungen zur Nutzung der Ausnahmetatbestände sowie Auswertungen im Zusammenhang mit Ausnahmetatbeständen sind daher nur eingeschränkt belastbar.

Der Datensatz *es_a6_4_3*, der Angaben zur Erfüllung der Mindestanforderungen der Einrichtungen enthält, die einen oder mehrere nicht-quartalsbezogene Ausnahmetatbestände gemäß § 10 Absatz 1 PPP-RL geltend gemacht haben, hat sich in den Qualitätsprüfungen als nicht auswertbar herausgestellt. Nur wenige differenzierte Einrichtungen mit nicht-quartalsbezogenen Ausnahmetatbeständen dokumentieren die Einhaltung der Mindestanforderungen für die Zeiten, für die keine Ausnahmetatbestände geltend gemacht werden. Zudem beinhaltet der Datensatz keine berufsgruppenbezogenen Angaben zum tatsächlich eingesetzten Personal, zur erforderlichen Mindestpersonalausstattung und zum Umsetzungsgrad (PPP-RL). Diese Einschränkungen könnten nur durch eine bessere Datenqualität und Vollständigkeit zukünftiger Datenbereitstellungen beseitigt werden, wobei die Datenqualität vom Eingabeverhalten der Einrichtungen im Servicedokument abhängig ist.

Weitere Auffälligkeiten bei der Qualitätsprüfung ergab sich bei Merkmalen des Datenbestandes, die – gemäß Datensatzbeschreibung - durch die Einrichtungen angegebene (berufsgruppen- und anrechnungsartbezogene) Anrechnungswerte abzüglich nicht erlaubter Anrechnungen ausweisen und die durch das IQTIG berechnet wurden. Hierbei hat sich herausgestellt, dass im Zeitraum 2020 bis 2022 Fehler bei der Berechnung dieser Kennzahlen durch das IQTIG für die Anrechnungen gemäß § 8 Absatz 3 und 4 PPP-RL aufgetreten sind, durch die bei bestimmten Fallkonstellationen im Datenbestand fehlende Werte dokumentiert sind, wo tatsächlich gültige Werte vorliegen müssten, und bei bestimmten anderen Fallkonstellationen gültige Werte fehlerhaft abgebildet sind. Für die betreffenden Fallkonstellationen wurde der korrekte Wert unter Anleitung durch das IQTIG von IGES imputiert (siehe Abschnitt 2.3.2.2). Darüber hinaus hat sich jedoch auch herausgestellt, dass im Jahr 2023 eine solche Prüfung der Zulässigkeit von Anrechnungen gemäß § 8 Absatz 3 und 4 PPP-RL von IQTIG nicht durchgeführt bzw. nicht im Datenbestand dokumentiert wurde und die ausgewiesenen Kennzahlen des Datenbestandes für diesen Zeitraum nicht valide sind und auch nicht durch IGES aufbereitet werden können. Die Analyse der nicht zulässigen Anrechnungen gemäß § 8 Absatz 3 und 4 PPP-RL ist daher auf den Zeitraum 2020 bis 2022 beschränkt.

Die Analyse nicht zulässiger Anrechnungen gemäß § 8 Absatz 5 PPP-RL ist dagegen nur für das Jahr 2023 möglich, da die im Datensatz enthaltenen durch das IQTIG berechneten Kennzahlen für alle Datenjahre neben der Zulässigkeit der Anrechnung anhand der Qualifikation des angerechneten Personals auch Korrekturen aufgrund der Überschreitung der in § 8 Absatz 5 PPP-RL festgelegten mengenmäßigen Beschränkung des Anrechnungsumfangs beinhalten, die in den Jahren 2020 bis 2022 noch gar nicht in Kraft war. Daher sind die im Datenbestand enthaltenen, durch das IQTIG berechneten Kennzahlen zu nicht zulässigen Anrechnungen gemäß § 8 Absatz 5 PPP-RL für den Zeitraum 2020 bis 2022 nicht valide.

Allerdings sind diese Kennzahlen auch für das Jahr 2023 nur eingeschränkt belastbar, da ausweislich der Rückmeldung durch das IQTIG in diesem Zeitraum lediglich eine Überschreitung der in § 8 Absatz 5 PPP-RL festgelegten mengenmäßigen Beschränkung des Anrechnungsumfangs geprüft und ggfs. korrigiert wurde, von IQTIG jedoch keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung anhand der Qualifikation des angerechneten Personals durchgeführt bzw. im Datenbestand dokumentiert wurde.

Im Ergebnis liegen valide Kennzahlen zu den Verletzungen der Anrechnungsbeschränkungen gemäß § 8 Absatz 3 und 4 PPP-RL nur für die Jahre 2020 bis 2022 im Datenbestand vor und eingeschränkt valide Kennzahlen zu den Verletzungen der Anrechnungsbeschränkungen gemäß § 8 Absatz 5 PPP-RL nur für das Jahr 2023. Demnach liegen im Datenbestand für keinen (Teil-)Zeitraum valide Kennzahlen vor, die Verletzungen der Anrechnungsbeschränkungen gemäß § 8 PPP-RL vollständig ausweisen. Als Folge hiervon sind auch die im Datenbestand vorliegenden, durch das IQTIG berechneten Kennzahlen zum berufsgruppenbezogene tatsächlich eingesetzte Personal unter Korrektur nicht zulässiger Anrechnungen sowie die daraus

abgeleiteten berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrade (PPP-RL) sowie die daraus berechnete Einhaltung der Mindestvorgaben unter Korrektur nicht zulässiger Anrechnungen für keinen (Teil-)Zeitraum valide und können für die Evaluation nicht genutzt werden.

Eine weitere Limitation resultiert aus inhaltlichen Inkonsistenzen bei den Angaben der differenzierten Einrichtungen im Servicedokument. Dieses ist so aufgebaut, dass die Einrichtungen an unterschiedlichen Stellen des Dokuments summentreue Angaben vornehmen müssen oder Berechnungen auf Basis dokumentierter Sachverhalte selbst durchführen müssen. Beispielsweise müssen die Einrichtungen selbst angeben, ob sie die Mindestanforderungen in allen Berufsgruppen einhalten. Diese Bewertung basiert auf den berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgraden (PPP-RL), die von den Einrichtungen ebenfalls selbst einzutragen sind und die auf den Angaben zum berufsgruppenbezogenen IST- und Mindestpersonal basieren, die ebenfalls von den Einrichtungen selbst einzutragen sind. Ein ähnlich gelagerter Sachverhalt liegt bei der Dokumentation von Anrechnungen und Ausnahmetatbestände vor, bei der von den Einrichtungen Werte zu dokumentieren sind, die an anderen Stellen des Servicedokument bereits dokumentiert wurde oder sich aus diesen berechnen lassen. Da in den Servicedokumenten keine inhaltliche Plausibilitätskontrolle implementiert ist und auch die Vollständigkeit der Dokumentation im Dokument nicht vollumfänglich geprüft und bei der Dokumentation gewährleistet ist, treten in den Nachweisen gehäuft Inkonsistenzen auf. Durch die Inkonsistenzen ist die Interpretierbarkeit und Validität des Datenbestandes beeinträchtigt, da die Quelle der Inkonsistenz durch IGES nicht beurteilt und ggfs. bereinigt werden kann.

In den Auswertungen der Evaluation wird daher weit überwiegend auf die Eigenangaben der Einrichtungen zurückgegriffen. Einrichtungen mit inhaltlich inkonsistenten Angaben werden nicht ausgeschlossen. Sofern in den Analysen Kennzahlen durch IGES auf Basis der Eigenangaben der Einrichtungen neu berechnet werden, ist dies unter Angabe der Berechnungsgrundlage und Berechnungsweise bei den jeweiligen Auswertungen entsprechend kenntlich gemacht.

Bei einem Vergleich der auf Basis dieses Datenbestands ausgewiesenen Kennzahlen mit den korrespondierenden Kennzahlen der Quartalsberichte des IQTIG ist zu berücksichtigen, dass die Kennzahlen des Berichts auf einem abweichenden, früheren Datenstand basieren. Der Datenbestand SD_IQTIG_DS beinhaltet auch die Daten von Nachweisen, die nach dem Zeitpunkt der Erstellung der Quartalsberichte dem IQTIG zugegangen sind.

2.3.2.4 Methodik der Datenanalyse

Die Auswertung des Datenbestandes erfolgt quartalsweise mittels deskriptiver statistischer Verfahren. Die quartalsweisen Auswertungsergebnisse werden als Zeitreihe dargestellt. Für dichotome und multikategorielle Merkmale werden absolute und relative Häufigkeiten bestimmt. Die Auswertung metrisch skalierter Merkmale

erfolgt anhand von Lage- und Streuungsmaßen (Median, arithmetischer Mittelwert, Quantile: 5 %, 10 %, 25 %, 75 %, 90 %, 95 %). Sofern es sich für die Darstellung als sinnvoll erweist, werden metrisch skalierte Merkmale klassiert und auf Basis der klassierten Werte eine absolute und relative Häufigkeitsverteilung bestimmt. Sofern es sinnvoll ist, wird ein - ggfs. gewichteter - arithmetischer Mittelwert bestimmt.

Bei allen Auswertungen wird zwischen den Einrichtungsarten Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik unterschieden. Die nach der Einrichtungsart differenzierten Ergebnisse werden in separaten Abschnitten des Berichts dargestellt. Für ausgewählte Analysen werden Teilgruppenanalysen innerhalb der jeweiligen Einrichtungsart durchgeführt.

Zu jeder Auswertung wird die korrespondierende Bezugsgröße (Fallzahl) angegeben. Dies beinhaltet in der Regel die Anzahl der Einrichtungen insgesamt, die Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen und die Anzahl der in der Analyse berücksichtigten Einrichtungen. Der Ausweis der Fallzahl erfolgt quartalsbezogenen.

Dargestellt wird das Ergebnis quartalsbezogener querschnittlicher Analysen als Zeitreihe über den gesamten Zeitraum, für den Werte im Datenbestand vorliegen. Die Beantwortung der Forschungsfragen erfolgt auf der Grundlage der zeitlichen Entwicklung der jeweiligen Auswertungsparameter unter besonderer Berücksichtigung von Zeitpunkten, an denen sich eine Veränderung der Richtlinie ereignet. Die Darstellung der Auswertungsparameter und deren zeitliche Entwicklung erfolgt tabellarisch und/oder grafisch.

Soweit es sich nicht um ganzzahlige Ergebnisgrößen handelt, werden die Ergebnisse gerundet. Die Präzision orientiert sich an der Skala der Auswertungsgröße unter Berücksichtigung der jeweiligen Fallzahl.

2.3.3 Liste der Einrichtungen, die ihre Dokumentationspflichten nicht bzw. nicht vollständig erfüllt haben (SD_IQTIG_DOKU)

2.3.3.1 Beschreibung der Daten

Der § 11 PPP-RL beinhaltet die Regelungen zum Nachweisverfahren, mit dem die Krankenhäuser die Einhaltung der Mindestvorgaben nachweisen. Vorgegeben ist, dass die gemäß § 6 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen ermittelten Mindestvorgaben für die erforderliche Personalausstattung und die tatsächliche Personalausstattung sowie die strukturellen Informationen des Krankenhauses monatsbezogen und stationsbezogen sowie Gründe für etwaig auftretende Abweichungen und gegebenenfalls Ausnahmetatbestände für das jeweilige Quartal anhand der standardisierten Nachweise in Anlage 3 der PPP-RL (im Weiteren: Nachweis nach Anlage 3) darzustellen sind.

Lieferverpflichtung und Fristen für die Datenübermittlung

Zur Lieferung der Nachweise nach Anlage 3 sind alle psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen in der Versorgung gesetzlich Krankenversicherter verpflichtet. Der Nachweis nach Anlage 3 gliedert sich in die Teile A und B. Der Teil A ist für jeden Standort quartalsbezogen auszufüllen, der Teil B war bis zum Jahresende 2022 für jede Station monatlich auszufüllen. Die Dokumentation anhand von Anlage 3 Teil B findet in der Zeit vom 1. Januar 2023 bis zum 31. Dezember 2025 nur noch für eine repräsentative Stichprobe von fünf Prozent der Einrichtungen Anwendung, die jährlich wechseln (§ 16 Absatz 8 PPP-RL).

Die PPP-RL sieht grundsätzlich eine jährliche Meldung der Nachweise nach Anlage 3 vor. Bis zum 1. Januar 2026 sind die Nachweise jedoch quartalsweise zu melden (§ 11 Absatz 13 Satz 1 PPP-RL). Die Krankenhäuser übermitteln die Daten jeweils sechs Wochen nach Ende des zu erfassenden Quartals, spätestens aber bis zum 15. Mai für das erste Quartal, bis zum 15. August für das zweite Quartal, bis zum 15. November für das dritte Quartal, bis zum 15. Februar für das vierte Quartal in elektronischer Form an das IQTIG (Teil A und B des Nachweises nach Anlage 3) und an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen (Teil A des Nachweises nach Anlage 3). Eine Nichterfüllung der einrichtungs- und quartalsbezogenen Mindestvorgaben nach § 6 der PPP-RL haben die Krankenhäuser den Landesverbänden der Krankenkassen, den Ersatzkassen und der zuständigen Landesaufsichtsbehörde unter Angabe des Standorts unverzüglich, jedoch spätestens 14 Tage nach Ende des betreffenden Quartals anzuzeigen und den Teil A des quartalsbezogenen Nachweises an diese zu übermitteln (§ 11 Absatz 3 PPP-RL).

> „Darüber hinaus muss ein Krankenhaus binnen 90 Tagen seine Mitwirkungspflicht nach § 11 Abs. 2 und 3 in Verbindung mit Absatz 13 erfüllen. Für die Übergangszeit und die quartalsweise Datenerfassung müssen die Nachweise der Einhaltung der Mindestvorgaben spätestens bis zum 13. August für das erste Quartal, bis zum 13. November für das zweite Quartal, bis zum 13. Februar für das dritte Quartal und bis zum 16. Mai für das vierte Quartal erfolgen. Ab dem 01. Januar 2025 müssen die Nachweise der Einhaltung der Mindestvorgaben spätestens bis zum 29. Juli des dem jeweiligen Erfassungsjahr folgenden Jahres (§ 13 Abs. 8 PPP-RL) erfolgen. Das IQTIG übernimmt die Weiterleitung der Mitteilung über die Nichterfüllung der Dokumentationspflichten an den G-BA und an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen, gemäß § 11 Absatz 12 Satz 3 PPP-RL. Hierfür wurden bis zum 01. Januar 2025 folgendes Vorgehen durch den G-BA festgelegt. Das IQTIG erstellt zu den Standorten, die der Dokumentationspflicht nicht oder nicht vollständig nachgekommen sind, eine Liste im maschinenlesbaren Format (z.B. Excel), welche die bundesbezogenen und jeweils getrennt die regionalen Ergebnisse beinhaltet. Diese wird vierteljährlich (Tabelle 6) von dem IQTIG an den G-BA übermittelt und nach dessen Freigabe vom IQTIG an die zuständigen Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen übergeben“ (IQTIG, 2023b, 21f.).

Vollständigkeitsprüfungen

Die Datenlieferung der Quartalsdaten durch die Krankenhäuser an das IQTIG erfolgt über das PPP-Webportal des IQTIG (vgl. https://www.ppp-webportal.de/register.php; IQTIG). Der nachfolgende Auszug aus dem Auswertungs- und Berichtskonzept des IQTIG zur Strukturabfrage gemäß PPP-RL für das Erfassungsjahr 2023 gibt – bezogen auf die Nachweise der Einrichtungen gemäß PPP-RL – einen Überblick über die Prozesse der Datenannahme, Datenprüfung, der Feedbackgabe an die Einrichtungen und den Umgang mit Korrekturlieferungen der Einrichtungen durch das IQTIG (vgl. IQTIG, 2023b, 23f.)

> „Die Standorte laden die erforderlichen Daten aller am Standort vorhandenen differenzierten Einrichtungen mithilfe des Servicedokuments Teil A oder Teil A und B (nur von der 5 %-Stichprobe auszufüllen) im PPP-Webportal hoch. Dabei erfolgt eine erste formale Prüfung bereits beim Upload:
>
> Für die differenzierten Einrichtungen, welche in der repräsentativen Stichprobe gemäß § 16 Abs. 8 enthalten sind, gilt ein Quartalsdatensatz als vollständig, wenn dieser aus Teil A und B sowie den entsprechenden Unterschriftenblättern besteht. Für die restlichen differenzierten Einrichtungen gelten diese Bedingungen nur in Bezug auf Teil A des Servicedokuments. Als „fehlerhaft abgewiesen“ werden Datensätze, die nicht die Formate xls(x) für den Teil A und/oder Teil B aufweisen sowie in dem Fall, dass das Format der Unterschriftenblätter nicht dem Format pdf entspricht. Des Weiteren gilt für die repräsentative Stichprobe, dass Datensätze als „fehlerhaft abgewiesen“ zählen, wenn diese nicht aus allen vier Teilen bestehen.
>
> Ein Datenprüfprogramm prüft die Excel-Daten nach der Annahme auf Plausibilität sowie Vollständigkeit gemäß den Vorgaben der Anlage 3 der PPP-RL. Diese Prüfungen beziehen sich damit auf die für die einzelnen Datenfelder definierten plausiblen Bereiche und verpflichtenden Angaben.
>
> Den Standorten wird ein Feedback übermittelt, das getrennt auf zwingend zu korrigierende und mögliche Fehler hinweist. Zwingend zu korrigieren sind zum einen Verletzungen von Schlüsselfeldern, zum anderen fehlende oder fehlerhafte Angaben in den definierten Feldern zur Erfüllung der Mitwirkungspflicht.
>
> Als Schlüsselfelder definiert sind die Angaben Jahr, Quartal, Haupt-IK, Standort-ID, differenzierte Einrichtung (mindestens eine) und Station (mindestens eine) sowie der Stichprobenstatus je differenzierter Differenzierung. Datensätze mit inkorrekten Schlüsselfeldern sind nicht auswertbar.
>
> Durch einen neuen Upload (nur komplette Uploads möglich) können Korrekturen in dem Sinne vorgenommen werden, dass die neu übermittelten Daten die bestehenden Daten ersetzen.

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

Im Auswertungs- und Berichtskonzept des IQTIG zur Strukturabfrage gemäß PPP-RL für das Erfassungsjahr 2022 wurde bezogen auf die Festlegung der Vollständigkeit noch ausgeführt: „Diese Definition ist allerdings nicht in der Richtlinie verankert und wurde im dritten Quartal 2021 durch die Arbeitsgruppe Personalausstattung Psychiatrie Psychosomatik (AG PPP) im G-BA abgestimmt" (IQTIG, 2022a, S. 30).

Zu zwischenzeitlich vollzogenen Anpassungen der Vollständigkeitsprüfungen finden sich in den Quartalsberichten gemäß PPP-RL (Strukturabfrage zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik) die folgenden Ausführungen:

1. „Mit der […] Ausweitung der Vollständigkeitsprüfung wurde auch das Feedback für die Datenlieferungen ab dem 3. Quartal des Erfassungsjahres 2021 massiv ausgeweitet und mit entsprechenden Markern versehen, da die Korrektur im Sinne der Erfüllung der Dokumentationspflicht notwendig ist" (IQTIG, 2023d, S. 34).
2. „Die Vollständigkeitsprüfung der Datenlieferungen wurde im Januar 2022 […] auf Beschluss der zuständigen AG geändert. Zwei Prüfungen, die eine saubere Datenbasis garantieren sollten, wurden ausgesetzt: Dies betrifft zum einen die Überprüfung der paarigen Referenz auf Excel-Sheet A3.3, die garantieren sollte, dass zu jedem angegebenen Behandlungsbereich sowohl eine Angabe zum aktuell erfassten Quartal als auch zum Referenzzeitraum gegeben ist, zum anderen die Überprüfung der Referenz der Excel-Sheets A3.3 und B1.3, die für jeden auf A3.3 angegebenen Behandlungsbereich monatliche Einträge in B1.3 prüfte. Möglich sind negative Effekte einerseits auf die Plausibilisierung der Daten, da nicht unterscheidbar ist, ob ein Datensatz bei mehreren erwarteten fehlt oder ob der Wert 0 wäre, andererseits auf die Datenqualität, denn versehentliche Auslassungen können so nicht bemerkt und korrigiert werden" (IQTIG, 2023d, 35f.).
3. „Mit Beginn der Korrekturfrist des Datenuploads zum 1. Quartal 2022 wurde eine erweiterte Plausibilisierung zur weiteren Verbesserung der Datenqualität eingesetzt: für die Standorte wird jetzt im Feedback zusätzlich eine Reihe von Bezügen zwischen Feldern auf Plausibilität geprüft und ggf. Rückmeldung dazu ausgegeben. Im Ergebnis verbesserten sich die vollständigen Anteile der Lieferungen gleichzeitig nochmals deutlich" (IQTIG, 2023d, S. 36).

Korrekturfristen

Gemäß § 11 Absatz 13 Nummer 3 PPP-RL haben die Krankenhäuser bis zu zwei Kalendermonate nach Ende des zu erfassenden Quartals Zeit, korrigierte Daten an das IQTIG zu übermitteln.

Vollzähligkeitsprüfungen

Dem IQTIG ist es nicht möglich, die Vollzähligkeit der Datenlieferungen zu überprüfen, da es keine definierte Sollstatistik über die meldepflichtigen Einrichtungen gibt. Daher überprüft das IQTIG mithilfe der PPP-Registrierungsdatenbank für jede Quartalslieferung, welche Standorte mit maximal drei differenzierten Einrichtungen, die sich beim IQTIG für das Verfahren registriert haben, die vorgegebenen Nachweisinformationen geliefert oder nicht geliefert haben (vgl. IQTIG, 2023d, S. 34).

Bezogen auf die Datengrundlage „SD_IQTIG_DOKU“ ist zu beachten, dass sich gemäß § 11 Absatz 12 PPP-RL die Frist des Dateneingangs in den für die in diesem Abschnitt herangezogenen Quartalsinformationen zu den Ergebnissen der Vollständigkeitsprüfung an den G-BA auf die Korrekturfrist des jeweiligen Quartals bezieht. Somit können in dieser Statistik Krankenhäuser noch als unvollständig, nicht auswertbar oder fehlend aufgeführt sein, die erst nach der Korrekturfrist, aber innerhalb der in § 13 Absatz 8 PPP-RL genannten Sanktionsfrist (90 Tage nach Ende der Datenlieferfrist) einen Datenupload beim IQTIG durchgeführt haben.

Für einen Übergangszeitraum bis zum 1. Januar 2026 gilt, dass der in § 13 Absatz 8 PPP-RL geregelte Vergütungsabschlag bei nicht, nicht vollständiger oder nicht fristgerechter Erfüllung der Mitwirkungspflichten ausschließlich bei der nicht fristgerechten Erfüllung der Mitwirkungspflichten zum Tragen kommt (§ 16 Absatz 2 PPP-RL). Diese Regelung galt durchweg seit dem G-BA-Beschluss „PPP-RL: Klarstellende Änderung von § 16 Absatz 2“ vom 18. März 2021 (vgl. Abschnitt 1.1).

Der Datenbestand SD_IQTIG_DOKU enthält für den Zeitraum 1. Quartal 2020 bis 4. Quartal 2023 quartalsweise Angaben zu den Ergebnissen der Vollständigkeits- und Vollzähligkeitsprüfung. Dies umfasst die Gesamtanzahl auswertbar gelieferter Nachweise und hiervon die Anzahl unvollständig bzw. vollständig auswertbar übermittelter Nachweise, jeweils differenziert nach den Einrichtungsarten. Darüber hinaus beinhaltet der Datenbestand Angaben zur Anzahl der Standorte (ohne Differenzierung nach der Einrichtungsart), bei denen das IQTIG eine Verpflichtung zur Übermittlung der Nachweise annimmt, sowie die Anzahl der Standorte mit Übermittlung der Nachweise (auswertbar geliefert, davon vollständig bzw. unvollständig) sowie eine Liste der Standorte, die keine oder nicht auswertbare Nachweise übermittelt haben. Dieser Datenbestand wird verwendet, um die Analysen für UG2 (siehe Abschnitt 3.2) zu führen.

2.3.3.2 Datenaufbereitung

Zur Vorbereitung der Analysen wird die separat zu den Ergebnissen der Vollständigkeitsprüfung bereitgestellte Liste der Standorte, die keine oder nicht auswertbare Nachweise übermittelt haben, ausgewertet. Bei dieser vorbereitend durchgeführten Häufigkeitsauswertung wird ermittelt, wie viele Standorte keine Nachweise übermittelt haben und wie viele Standorte nicht-auswertbare Nachweise an das IQTIG übermittelt haben.

2.3.3.3 Validität/Limitationen

Gemäß § 11 Absatz 13 Nummer 1 PPP-RL besteht im Beobachtungszeitraum der Evaluation für die Einrichtungen demnach die Verpflichtung, jeweils sechs Wochen nach Ende des zu erfassenden Quartals, spätestens aber bis zum 15. Mai für das erste Quartal, bis zum 15. August für das zweite Quartal, bis zum 15. November für das dritte Quartal, bis zum 15. Februar für das vierte Quartal in elektronischer Form Nachweise an das IQTIG zu übermitteln („Datenlieferungsfrist“). Gemäß § 11 Absatz 13 Nummer 3 PPP-RL ist eine Übersendung von korrigierten Daten bis zu zwei Kalendermonate nach Ende des zu erfassenden Quartals möglich (bis zum 1. Juni für das erste Quartal, bis zum 1. September für das zweite Quartal, bis zum 1. Dezember für das dritte Quartal, bis zum 1. März für das vierte Quartal) („Korrekturfrist“). Nach Ablauf dieser Korrekturfrist werden vom IQTIG die Vollständigkeitsprüfungen durchgeführt und die Quartalsinformationen zu den Ergebnissen der Vollständigkeitsprüfung des IQTIG an den G-BA erstellt. Nach der Freigabe durch den G-BA werden die Mitteilungen bzgl. der Einrichtungen mit nicht, nicht fristgerechter oder nicht vollständiger Erfüllung der Nachweispflicht an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen durch das IQTIG versendet.

Da dem IQTIG keine vollständige Liste aller differenzierten Einrichtungen vorliegt, von denen Meldungen aus dem Nachweisverfahren der PPP-RL erfolgen müssten (SOLL-Statistik), kann die Evaluation auf Basis dieser, der Evaluation zur Verfügung stehender Quartalsinformationen (Datenbestand: SD_IQTIG_DOKU), keine abschließende Aussage darüber treffen, in welchem Umfang Einrichtungen ihrer Verpflichtung zur Übermittlung der Nachweise nicht nachgekommen sind (Bewertung der Vollzähligkeit). Allerdings kann auf Basis der Quartalsinformationen ausgehend von den Annahmen des IQTIG bzgl. der Einrichtungen, die Daten zu liefern haben, abschließend ermittelt werden, in welchem Umfang diese Einrichtungen ihrer Verpflichtung zur Übermittlung der Nachweise innerhalb der Datenlieferungs- und Korrekturfrist nachgekommen sind und in welchem Umfang die bis zu dieser Prüfung übermittelten Nachweise vom IQTIG zu diesem Zeitpunkt als auswertbar bzw. nicht auswertbar sowie vollständig bzw. unvollständig bewertet wurden.

Gemäß § 13 Absatz 8 PPP-RL wird quartalsbezogen ein gestaffelter Abschlag je vereinbartem Berechnungstag festgelegt, wenn von einem Krankenhaus in einem Kalenderjahr die Frist in mindestens einer Mitwirkungspflicht nach Satz 1 um mehr als 90 Tage überschritten wird. Auf Basis der Quartalsinformationen kann für die Evaluation nicht ermittelt werden, in welchem Umfang Einrichtungen auch 90 Tage nach Ablauf der Datenlieferfrist noch keine Nachweise an das IQTIG übermittelt haben, da die Einrichtungen grundsätzlich die Möglichkeit haben, auch noch nach dem Zeitpunkt der Durchführung der Vollständigkeitsprüfung und der Erstellung

des Datenbestandes SD_IQTIG_DOKU Nachweise an das IQTIG zu übermitteln, um das Auslösen von Sanktionen nach § 13 Absatz 8 PPP-RL zu vermeiden.[8]

2.3.3.4 Methodik der Datenanalyse

Die Auswertung des Datenbestandes erfolgt quartalsweise mittels deskriptiver statistischer Verfahren. Die quartalsweisen Auswertungsergebnisse werden als Zeitreihe dargestellt. Für dichotome und multikategorielle Merkmale werden absolute und relative Häufigkeiten bestimmt.

Bei allen Auswertungen wird zwischen den Einrichtungsarten Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik unterschieden. Die nach der Einrichtungsart differenzierten Ergebnisse werden in separaten Abschnitten des Berichts dargestellt.

Zu jeder Auswertung wird die korrespondierende Bezugsgröße (Fallzahl) angegeben. Der Ausweis der Fallzahl erfolgt quartalsbezogenen.

Dargestellt wird das Ergebnis quartalsbezogener querschnittlicher Analysen als Zeitreihe über den gesamten Zeitraum, für den Werte im Datenbestand vorliegen. Die Beantwortung der Forschungsfragen erfolgt auf der Grundlage der zeitlichen Entwicklung der jeweiligen Auswertungsparameter unter besonderer Berücksichtigung von Zeitpunkten, an denen sich eine Veränderung der Richtlinie ereignet. Die Darstellung der Auswertungsparameter und deren zeitliche Entwicklung erfolgt tabellarisch.

2.3.4 Leistungs- und Strukturstatistiken des statistischen Bundesamtes (SD_STABU)

2.3.4.1 Tiefgegliederte Diagnosedaten der Krankenhauspatientinnen und -patienten

2.3.4.1.1 Beschreibung der Daten

Das Statistische Bundesamt veröffentlicht jährlich die Anzahl der auf den einzelnen Fachabteilungen (Zuweisung der Fälle zur Fachabteilung mit der längsten Verweildauer im KH-Aufenthalt) behandelten Fälle und deren Belegungstage nach Einzelhauptdiagnosen und Geschlecht. Die Fachabteilungsgliederung erfolgt seit 2018 gemäß § 301 SGB V. Außerhalb der somatischen Fächer ausgewiesene Fachabteilungen sind die Allgemeine Psychiatrie, die Kinder- und Jugendpsychiatrie und die

[8] Die Übermittlung von Nachweisen nach Ablauf der Korrekturfrist und vor Ablauf der Frist für das Wirksamwerden von Sanktionen gemäß § 13 Absatz 8 PPP-RL hat keine Auswirkungen auf die Bewertung der Vollständigkeit und Fristgerechtheit der Übermittlung der Nachweise in den Meldungen an den G-BA und nachfolgend an die Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen sowie die Veröffentlichung der Bewertung in den Strukturierten Qualitätsberichten (SQB).

Psychosomatik/Psychotherapie. Die Grundlage dieser Statistik ist die Krankenhausstatistik-Verordnung.

Die in der Evaluation herangezogenen Fallzahlen nach Hauptdiagnosen für die drei Einrichtungsarten umfassen auch die im Krankenhaus verstorbenen, nicht jedoch teilstationär oder ambulant behandelte Patientinnen und Patienten. Bei mehrfach im Jahr vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten wird für jeden Krankenhausaufenthalt jeweils ein vollständiger Datensatz erstellt; gleiches gilt für beurlaubte Patientinnen und Patienten, wenn für die Urlaubszeit keine Pflegesätze berechnet werden (Fallstatistik). Erfasst wird die ununterbrochene vollstationäre Behandlung im Krankenhaus, unabhängig von der Zahl der dabei durchlaufenden Fachabteilungen.

Verwendet werden die Statistiken der Jahre 2017 bis 2022.

2.3.4.1.2 Datenaufbereitung

Die in der Statistik in der Differenzierung nach dreistelligen ICD-10-Hauptdiagnosen, Geschlecht und Fachabteilung mit der längsten Verweildauer ausgewiesenen Informationen werden auf der Ebene der einzelnen Diagnosegruppen des Kapitels V (Psychische und Verhaltensstörungen) der ICD-10-GM-Systematik und in der ErwP und PSM zudem für die Diagnosegruppe *G30-G32: Sonstige degenerative Krankheiten* aggregiert. Alle diesen Diagnosegruppen nicht zuordenbaren Fälle mit anderen Hauptdiagnosen werden der Kategorie „Übrige“ zugeordnet.

2.3.4.1.3 Validität/Limitationen

Die Statistik beruht auf jährlichen Meldungen der Krankenhäuser an das jeweilige Statistische Landesamt. Ausgewählte Daten werden an das Statistische Bundesamt weitergegeben. Auch aufgrund der Tatsache, dass zu dieser Statistik von den Krankenhäusern schon seit vielen Jahren berichtet wird, kann von einer hohen Validität der Daten ausgegangen werden.

2.3.4.2 Grunddaten der Krankenhäuser

2.3.4.2.1 Beschreibung der Daten

Das Statistische Bundesamt veröffentlicht jährlich die Statistik zu den Grunddaten der Krankenhäuser. In dieser Statistik finden sich die Angaben zur Gesamtzahl der Belegungs-/Berechnungstage, zum vollstationären Gesamtfallaufkommen und zur durchschnittlichen Verweildauer in den Krankenhäusern differenziert nach den einzelnen Fachabteilungen (Zuweisung der Fälle zur Fachabteilung mit der längsten Verweildauer). Die Fachabteilungsgliederung erfolgt seit 2018 gemäß § 301 SGB V. Außerhalb der Somatik ausgewiesene Fachabteilungen sind die Allgemeine Psychiatrie, die Kinder- und Jugendpsychiatrie und die Psychosomatik/Psychotherapie. Die Grundlage dieser Statistik ist die Krankenhausstatistik-Verordnung.

Die Statistik beinhaltet auch die Informationen zur Anzahl der Fachabteilungen, zur Anzahl der in den einzelnen Fachabteilungen aufgestellten Betten und zu deren Nutzungsgrad. Die Fachserie beinhaltet zudem Angaben zu den Krankenhäusern

mit Tages- und Nachtklinikplätzen (Anzahl mit diesen Angeboten und Platzzahl) und zu den Fällen und Berechnungstagen für teilstationäre Behandlungen differenziert nach den einzelnen Fachabteilungen. Auch die Anzahl vor- und nachstationär behandelter Fälle wird fachabteilungsspezifisch ausgewiesen.

Verwendet werden die Statistiken der Jahre 2017 bis 2022.

Die Statistik zu den Grunddaten finden sich auch Angaben zu den Vollkräften im Pflegedienst nach deren Berufsbezeichnung und deren Tätigkeitsbereich für die einzelnen Fachabteilungen.[9] Diese Informationen werden seit dem Jahr 2018 ausgewiesen. Entsprechend werden die Statistiken der Jahre 2018 bis 2022 verwendet.

2.3.4.2.2 Datenaufbereitung

Für die von IGES durchgeführte Berechnung der Kennzahl „Auslastung der aufgestellten teilstationären Plätze“ wurde von einem Betrieb der teilstationären Kapazitäten an insgesamt 250 Tagen pro Jahr ausgegangen, die sich aus dem Volumen der jährlichen Werktage abzüglich 11 Schließtagen an Feiertagen ergeben. Auf dieser Basis wird das mögliche Belegungstagevolumen der vorgehaltenen teilstationären Plätze pro Jahr bei einer Auslastung von 100 % ermittelt und den tatsächlichen jährlichen Belegungstagen gegenübergestellt.

Für die Auswertungen zur den Vollkräften im Pflegedienst für die Pflegefachpersonen werden die in dieser Statistik ausgewiesenen Berufe Gesundheits- und Krankenpfleger / -in, Gesundheits- und Kinderkranken-pfleger / -in, Pflegefachmann / -frau (Ausweis ab dem Jahr 2021), Altenpfleger / -in und Personal mit einem akademischen Pflegeabschluss zusammengefasst.

Weitere Datenaufbereitungen waren nicht erforderlich.

2.3.4.2.3 Validität/Limitationen

Die Statistik beruht auf jährlichen Meldungen der Krankenhäuser an das jeweilige Statistische Landesamt. Ausgewählte Daten werden an das Statistische Bundesamt weitergegeben. Auch aufgrund der Tatsache, dass zu dieser Statistik von den Krankenhäusern schon seit vielen Jahren berichtet wird, kann von einer hohen Validität der Daten ausgegangen werden.

[9] Die Informationen zum ärztlichen und zum nichtärztlichen Personal werden in dieser Statistik nicht differenziert nach den einzelnen Fachabteilungen ausgewiesen, so dass Auswertungen nach der ErwP, KJP und PSM nicht eindeutig möglich ist und daher auf diese verzichtet wird.

2.3.5 Berichterstattung des MD Bund gem. Teil A § 16 MD-Qualitätskontroll-Richtlinie (MD-QK-RL) (SD_MD)

2.3.5.1 Beschreibung der Daten

Sofern sich aus den Richtlinien und Beschlüssen des G-BA zur Qualitätssicherung im Krankenhaus Nachweispflichten ergeben, obliegen diese, wie im Falle der PPP-RL, dem Krankenhaus. Für die Durchsetzung von Vorgaben des G-BA zur Qualitätssicherung ist vorgesehen, dass deren Einhaltung in den Krankenhäusern auch kontrolliert wird. Der Medizinische Dienst hat auf der Grundlage des § 275a SGB V die Aufgabe, nach Maßgabe der MD-Qualitätskontroll-Richtlinie des G-BA die Einhaltung der Qualitätsanforderungen nach den §§ 135b und 136 bis 136c SGB V sowie die Richtigkeit der Dokumentation der Krankenhäuser im Rahmen der externen stationären Qualitätssicherung zu kontrollieren.

Im Teil B Abschnitt 5 der MD-QK-RL (Kontrolle der Einhaltung der Personalanforderungen nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V) sind die Vorgaben zu den Kontrollen aufgrund von Anhaltspunkten (Unterabschnitt 2), zu den Kontrollen aufgrund von Stichproben (Unterabschnitt 3) und den anlassbezogenen Kontrollen (Unterabschnitt 4) im Detail ausgeführt. Der G-BA-Beschluss „MD-QK-RL: Ergänzung von Teil B – Besonderer Teil Abschnitt 5“ ist am 17.08.2022 in Kraft getreten. Mit dem G-BA-Beschluss „MD-Qualitätskontroll-Richtlinie: Änderung von Teil A und Teil B“ vom 12.05.2023 (Inkrafttreten: 11.08.2023) wurden mit Bezug auf die PPP-RL redaktionelle Korrekturen von Verweisen vorgenommen und im § 54 Absatz 5 MD-QK-RL Kontrollen zur Anrechnung zwischen Berufsgruppen nach § 8 Absatz 3 PPP-RL gestrichen. Diese Änderung erfolgte, „… da davon ausgegangen wird, dass diese in der Praxis nur eine geringe Relevanz entfalten dürften“ (Gemeinsamer Bundesausschuss [G-BA], 2023b, S. 5).

Der Medizinische Dienst Bund (MD Bund) hat dem G-BA nach § 16 Teil A der MD-QK-RL einmal jährlich in aggregierter Form zu Umfang und Ergebnissen der Qualitätskontrollen zu berichten. Im ersten Abschlussbericht der Evaluation wird auf die Informationen aus dem Bericht des MD Bund über die im Jahr 2023 durchgeführten Qualitätskontrollen (Bericht des Medizinischen Dienstes Bund gemäß § 16 Teil A der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137 Absatz 3 SGB V zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes nach § 275a SGB V) mit Stand vom 08.08.2024 zurückgegriffen. Dieser Bericht wurde von G-BA mit Beschluss vom 17.10.2024 zur Veröffentlichung freigegeben.

Datengrundlage dieses Berichts bildet eine Abfrage des MD Bund bei den einzelnen Medizinischen Diensten. Für jede Qualitätskontrolle nach § 275a SGB V wird von den Medizinischen Diensten ein einheitlicher Datensatz erhoben. Diese Daten wurden vom MD Bund im März 2024 abgefragt. Für den o. g. Bericht an den G-BA wurden alle Kontrollen des Jahres 2023 ausgewertet, die bis zum 31.12.2023 abgeschlossen wurden. Die standardisiert abgefragten und an den MD Bund übermittelten Parameter sind in der Datensatzbeschreibung auf Seite 8 des Berichts

über die im Jahr 2023 durchgeführten Qualitätskontrollen aufgelistet (vgl. Medizinischer Dienst Bund [MD Bund], 2024, S. 8). Für den Bericht gem. Teil A § 16 MD-QK-RL werden die dem MD Bund vorliegenden Daten in aggregierter Form aufbereitet. Einzelne Krankenhäuser dürfen durch diesen Bericht nicht identifizierbar sein.

Ergänzend führte der MD Bund im April 2024 eine schriftliche Umfrage bei den Medizinischen Diensten durch, deren Schwerpunkt auf den erstmalig im Jahr 2023 durchgeführten Kontrollen der PPP-RL lag. Der MD Bund hat zu diesen bei den Medizinischen Diensten ergänzende Auswertungen und Angaben, u. a. Angaben zur Erfüllung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung der Berufsgruppen sowie Angaben zur Änderung der Patienteneinstufung (Umgruppierung) der Stichtagsfälle erbeten. Über die schriftliche Umfrage hatten die Medizinischen Dienste auch die Möglichkeit, über ihre praktischen Erfahrungen bei der Umsetzung der Qualitätskontrollen nach der MD-QK-RL zu berichten (vgl. MD Bund, 2024, S. 8).

2.3.5.2 Datenaufbereitung

Datenaufbereitungen waren nicht erforderlich.

2.3.5.3 Validität/Limitationen

Da es sich um eine standardisierte und erprobte Abfrage bei den Medizinischen Diensten handelt, kann grundsätzlich von einer hohen Validität der Daten ausgegangen werden.

2.3.5.4 Methodik der Datenanalyse

Da die Berichte keine Informationen zu einzelnen Einrichtungen beinhalten, sind keine Analysen in Differenzierungen wie Art der Trägerschaft o. ä. möglich.

Dem Datenbestand werden ausgewählte Berichtsinhalte entnommen. Es werden auf diesem Datenbestand keine eigenen Analysen geführt.

2.3.6 PEPP-Statistik – Ausgewählte Daten nach § 21 KHEntgG des InEK beim Forschungsdatenzentrum des Statistischen Bundesamtes (SD_STABU_FDZ)

2.3.6.1 Beschreibung der Daten

Gemäß der Vereinbarung nach § 21 KHEntgG übermitteln die in Deutschland zugelassenen Krankenhäuser dem InEK Struktur- und Leistungsdaten. Das InEK übermittelt eine Merkmalsauswahl dieser Struktur- und Leistungsdaten seit dem Jahr 2018 auch für alle Behandlungen in psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern nach § 17d Absatz 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG; sog.

PEPP-Statistik) an das Statistische Bundesamt. Auswertungen dieses Datenbestands können nach Beantragung über das Forschungsdatenzentrum (FDZ) des Statistischen Bundesamtes vorgenommen werden.

Die PEPP-Statistik stellt die umfassendste, im Zeitverlauf existierende Informationsquelle zu den in den Krankenhäusern nach § 17d Absatz 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten auf der Fallebene dar.

Auf der Fallebene liegen insbesondere die folgenden Informationen vor:

- Institutionskennzeichen des Krankenhauses
- Nummer des entlassenden Standortes (systemfrei)
- Postleitzahl des behandelnden Krankenhauses
- Wohngemeinde der Patientin/des Patienten
- Altersgruppe und Geschlecht
- Haupt- und Nebendiagnosen
- Operationen und Prozeduren (OPS-Codes) und Datum der OPS-Codes
- Behandelnde Fachabteilungen
- Verweildauer
- Leit-PEPP-Code (vom InEK gruppiert)

2.3.6.2 Datenaufbereitung

Aus den Daten der PEPP-Statistik werden die Analysedatensätze entwickelt, auf deren Grundlage die Analysen geführt werden. Hierfür wird zunächst eine Qualitätssicherung und Fallauswahl auf dem Rohdatenbestand durchgeführt. Von der Analyse werden Krankenhausfälle ausgeschlossen, die fehlende Werte bei der Altersangabe, der Hauptdiagnose, dem Entlassungsgrund oder dem Aufnahme- oder Entlassungsdatum einer Fachabteilung aufweisen. Grundsätzlich werden nur Krankenhausfälle berücksichtigt, die einen (gültigen) Aufnahmegrund 1 („Krankenhausbehandlung, vollstationär“), 2 („Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung“) oder 7 („Wiederaufnahme wegen Komplikationen“) aufweisen. Fälle mit den übrigen Aufnahmegründen (Stationäre Entbindung, Geburt, stationäre Aufnahme zur Organentnahme) sowie Fälle mit fehlendem Wert beim Aufnahmegrund werden ausgeschlossen. Über diese Fallauswahl werden im Jahr 2018 insgesamt 733 von 891.711 Fällen ausgeschlossen (890.978 Fälle verbleibend), 18 von 879.701 Fällen im Jahr 2019 (879.683 Fälle verbleibend), 8 von 789.670 Fällen im Jahr 2020 (789.662 Fälle verbleibend), 10 von 803.979 Fällen im Jahr 2021 (803.969 Fälle verbleibend) und 16 von 810.978 Fällen im Jahr 2022 (810.962 Fälle verbleibend). Im Jahr 2018 fällt der Fallausschluss im Vergleich mit den übrigen Jahren aufgrund einer hohen Anzahl von Fällen ohne gültigen Wert bei der Hauptdiagnose besonders hoch aus.

Krankenhausfälle mit ungültigem, fehlendem oder unbekanntem Geschlecht werden nicht aus der Datenanalyse ausgeschlossen. Stattdessen erfolgt eine Imputation des Geschlechts aus den Kategorien „männlich“ und „weiblich“ nach dem Zufallsprinzip. Diese Vorgehensweise folgt der Vorgehensweise des FDZ bei der Datenaufbereitung zur Umsetzung von Anonymisierungsmaßnahmen.[10]

Der erste Schritt der Datenaufbereitung zielt darauf ab, die Behandlungsverläufe der in den PEPP-Daten enthaltenen vollstationären Krankenhausfälle abzubilden. Der Behandlungsverlauf ist gekennzeichnet durch die Behandlung in einer Fachabteilung, die anhand des Fachabteilungsschlüssels einer der drei in den Analysen berücksichtigten Einrichtungsarten Erwachsenenpsychiatrie (Fachabteilungsschlüssel FA 29xx), Kinder- und Jugendpsychiatrie (Fachabteilungsschlüssel FA 30xx) oder Psychosomatik (Fachabteilungsschlüssel FA 31xx) zugeordnet werden kann. In den PEPP-Daten sind Aufenthalte auf Fachabteilungen taggenau abgegrenzt. Die Einrichtungsart ist anhand der beiden ersten Stellen des Fachabteilungsschlüssels identifizierbar. Während eines Krankenhausaufenthaltes kann eine Behandlung auf einer oder mehreren unterschiedlichen Fachabteilungen aus einer oder mehreren unterschiedlichen Einrichtungsarten stattfinden (bspw. durch Wechsel von einer psychosomatischen Fachabteilung auf eine Fachabteilung der Erwachsenenpsychiatrie). Im ersten Datenaufbereitungsschritt werden die Behandlungszeiten in einer oder mehreren unterschiedlichen Einrichtungsarten für jeden vollstationären Behandlungsverlauf taggenau abgebildet.

Auf Basis der in den PEPP-Daten enthaltenen OPS-Codes wird für alle Behandlungszeiten eines Krankenhausfalls der zeitliche Verlauf der Behandlungsart ermittelt. Entsprechend der OPS-Systematik wird hierbei zwischen den in Tabelle 15 dargestellten Behandlungsarten unterschieden. Gemäß den Kodierhinweisen der OPS-Systematik sind diese Codes zu Beginn der Behandlung und bei jedem Wechsel der Behandlungsart und innerhalb der Intensivbehandlung (OPS 9-61) bei jeder Änderung der Anzahl der Patientenmerkmale anzugeben. Daher lassen sich die Verläufe der Behandlungsart taggenau aus den PEPP-Daten ermitteln und in den Behandlungsverlauf mit den Behandlungszeiten in Einrichtungsarten taggenau integrieren.

Die Vorgaben zur Kodierung der OPS-Kodes (Leistungen) für Patientinnen und Patienten, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des § 17d KHG erbracht worden sind, sind in den Ausführungen zu den OPS-Versionen der jeweiligen Jahre unter den OPS-Kode-spezifischen Hinweisen verbindlich beschrieben. Weitere Vorgaben zur korrekten Umsetzung der Kodierung finden sich in den Deutschen Kodierrichtlinien Psychiatrie der jeweiligen Jahre (vgl. Deutsche Krankenhausgesellschaft [DKG] et al., 2022).

---

[10] Siehe beispielsweise den Metadatenreport der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder Teil II: Produktspezifische Informationen zur Nutzung der PEPP-Statistik 2020 für die On-Site-Nutzung in Abschnitt 1.2 Anonymisierungsverfahren vgl. https://www.forschungsdatenzentrum.de/sites/default/files/pepp_2020_on-site_mdr-prod_v1_0.pdf; Forschungsdatenzentren der Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2024).

Die OPS-Kodes der Behandlungsarten waren im Zeitraum 2018 bis 2022 einheitlich bezeichnet. Die im OPS-Katalog zu diesen Behandlungsarten aufgeführten Hinweise (insbesondere zu den Mindestmerkmalen und den Strukturmerkmalen) wurden in diesem Zeitraum lediglich geringfügig angepasst. Die Aussagekraft der Analyseergebnisse wird von diesen Anpassungen nach unserer Einschätzung nicht beeinträchtigt.

Tabelle 15: OPS-Codes der Behandlungsart

OPS-Kode*	Bezeichnung
9-60	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-617	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal
9-618	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen
9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen
9-61a	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen
9-61b	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 5 Merkmalen
9-62	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-63	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-65	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern- und Jugendlichen
9-67	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
9-68	Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Quelle: OPS-Systematik (2018 bis 2022)
Anmerkung: Inklusive aller ggfs. enthaltener Subkategorien des angegebenen OPS-Codes

Als Ergebnis dieser Datenaufbereitung liegt für jeden vollstationären Krankenhausfall der zeitliche Verlauf der Kombinationen aus Einrichtungsart und Behandlungsart taggenau vor. In den PEPP-Daten wird nun für jede dieser Behandlungszeiten anhand der dokumentierten OPS-Codes ermittelt, welche Leistungen innerhalb dieser Behandlungszeiten erbracht wurden. Die hierbei berücksichtigten Leistun-

gen bei Erwachsenen sind in Tabelle 16 dargestellt. Die berücksichtigten Leistungen bei Kindern und Jugendlichen lassen sich Tabelle 17 entnehmen. Die OPS-Kodes dieser Leistungen waren im Zeitraum 2018 bis 2022 einheitlich bezeichnet. [11]

[11] Bis zum Jahr 2018 waren auch die Leistungen der Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten und die Leistungen der der Einzel- und Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen zu dokumentieren. Mit dem Jahr 2019 sind diese Leistungen ersatzlos aus der OPS-Systematik entfallen und werden in den Analysen nicht berücksichtigt.

Tabelle 16: OPS-Codes der berücksichtigten Leistungen bei Erwachsenen

OPS-Kode*	Bezeichnung
9-640	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-641.0	Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärzte, Psychotherapeuten und/oder Psychologen bei Erwachsenen
9-641.1	Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen bei Erwachsenen
9-642	Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-643	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting
9-644	Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationsersetzenden Umfeld und als halbtägige tagesklinische Behandlung bei Erwachsenen
9-645.0	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand, durch Spezialtherapeuten und/oder pflegerische Fachpersonen erbracht bei Erwachsenen
9-645.1	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand, durch Ärzte, Psychotherapeuten und/oder Psychologen erbracht bei Erwachsenen
9-647	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen
9-649.1	Einzeltherapie durch Ärzte bei Erwachsenen
9-649.2	Gruppentherapie durch Ärzte bei Erwachsenen
9-649.3	Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen bei Erwachsenen
9-649.4	Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen bei Erwachsenen
9-649.5	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten bei Erwachsenen
9-64a*	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind

Quelle: OPS-Systematik (2018 bis 2022)
Anmerkung: Inklusive aller ggfs. enthaltener Subkategorien des angegebenen OPS-Codes;
* Diese Leistung kann sowohl im Zusammenhang mit einer Behandlungsart bei Erwachsenen als auch im Zusammenhang mit einer Behandlungsart bei Kindern- und Jugendlichen erbracht werden

Tabelle 17: OPS-Codes der berücksichtigten Leistungen bei Kindern und Jugendlichen

OPS-Kode*	Bezeichnung
9-691	Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationsersetzenden Umfeld und als halbtägige tagesklinische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen
9-693.0	Intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen
9-693.1	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen
9-694	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen
9-696.1	Einzeltherapie durch Ärzte bei Kindern und Jugendlichen
9-696.2	Gruppentherapie durch Ärzte bei Kindern und Jugendlichen
9-696.3	Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen bei Kindern und Jugendlichen
9-696.4	Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen bei Kindern und Jugendlichen
9-696.5	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten bei Kindern und Jugendlichen
9-64a*	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind

Quelle: OPS-Systematik (2018 bis 2022)
Anmerkung: Inklusive aller ggfs. enthaltener Subkategorien des angegebenen OPS-Codes
* Diese Leistung kann sowohl im Zusammenhang mit einer Behandlungsart bei Erwachsenen als auch im Zusammenhang mit einer Behandlungsart bei Kindern- und Jugendlichen erbracht werden

Mit Ausnahme der integrierten klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (OPS 9-642) sind alle berücksichtigten Behandlungsleistungen in der OPS-Systematik mit Leistungseinheiten belegt, die den Leistungsumfang der jeweiligen Leistung abbilden, der bei der Dokumentation/Abrechnung des Krankenhausbehandlungsfalls durch Angabe eines endstelligen OPS-Codes für jede Leistung anzugeben ist. In Kombination mit der Behandlungsart ist die Anzahl der pro Woche je Krankenhausfall erbrachten Therapieeinheiten als Zusatzkode zu dokumentieren. Dabei ist die Anzahl der Therapieeinheiten unabhängig von der jeweiligen Behandlungsart anzugeben.

Der Leistungsumfang der Leistungen wird – je nach Leistungsart – in Minuten, Behandlungstagen oder anderen, in den Kodierrichtlinien definierten Leistungseinheiten erfasst. Hierbei kann der Leistungsumfang entweder einen festen Wert beinhalten oder eine Spannweite umfassen. Einige Leistungen sind gemäß den

Kodierrichtlinien taggenau zu dokumentieren, andere Leistungen bilden den Leistungsumfang eines in den Kodierrichtlinien definierten Zeitintervalls (bspw. Behandlungswoche) ab.

Um den Leistungsumfang unterschiedlicher Leistungen über den Behandlungsverlauf möglichst einheitlich messen, einordnen und vergleichen zu können, werden die in der OPS-Systematik angelegten Leistungsumfänge in ein nach Möglichkeit einheitliches Maß (Minuten, Tage) überführt und Spannen für den Leistungsumfang durch einen festen Wert ersetzt. Bei Leistungen, deren Leistungsumfang nicht taggenau zu kodieren ist, wird festgelegt, nach welcher Maßgabe der dokumentierte Leistungsumfang auf welche Behandlungstage des Behandlungsverlaufs rechnerisch umgelegt wird. Dies ist insbesondere dann von Bedeutung, wenn innerhalb des Bezugszeitrahmens die Behandlungsart und/oder die Einrichtungsart wechselt und sich der Leistungsumfang über mehrere Behandlungsarten oder Einrichtungsarten erstreckt. Im Folgenden wird dieser Datenaufbereitungsschritt für die einzelnen Leistungen dargestellt.

Taggenau zu kodierende Leistungen

Zu den Leistungen bei Erwachsenen, die taggenau kodiert in den Abrechnungsdaten vorliegen, gehören der erhöhte Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen in Form einer 1:1-Betreuung (OPS 9-640.0), die kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit kriseninterventioneller Behandlung durch Ärzte und/oder Psychologen (OPS 9-641.0) bzw. durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen (OPS 9-641.1) und der indizierte komplexe Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen durch Spezialtherapeuten und/oder pflegerische Fachpersonen (OPS 9-645.0) bzw. durch Ärzte und/oder Psychologen (OPS 9-645.1).

Zu den Leistungen bei Kindern und Jugendlichen, die taggenau kodiert in den Abrechnungsdaten vorliegen, gehört der erhöhte Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen in Form einer intensiven Betreuung in einer Kleinstgruppe (OPS 9-693.0) bzw. in Form einer Einzelbetreuung (OPS 9-693.1).

Die endstelligen OPS-Codes dieser Leistungen weisen gemäß OPS-Systematik den Leistungsumfang als in Stunden gemessene Zeitspanne pro Tag aus (bspw. „Mehr als 1 bis 1,5 Stunden pro Tag“). Gemäß den Kodierrichtlinien sind bei Leistungserbringung durch mehr als eine Person die zusammenhängenden Zeiten aller (auch gleichzeitig) betreuender Personen zu einer Gesamtsumme zu addieren und entsprechend zu kodieren. Der Leistungsumfang beschreibt demnach nicht den rein zeitlichen Leistungsumfang, sondern den Umfang der Aufwendung von Personalressourcen für die Leistungserbringung.

Die in der OPS-Systematik angelegten Zeitspannen werden für die Analysen in den Mittelwert der jeweiligen Zeitspanne überführt und in Minuten umgerechnet. In

Tabelle 1 in Anhang 1.1 ist für jeden endstelligen OPS-Code dieser Leistungen der im Rahmen der Analysen verwendete Minutenwert ausgewiesen.

Für jeden Krankenhausbehandlungsfall werden die in den PEPP-Daten differenziert nach der Leistungsart dokumentierten Leistungsumfänge taggenau den konzipierten Behandlungsverläufen zugeordnet, die durch eine Kombination aus Einrichtungsart und Behandlungsart gekennzeichnet sind.

Darüber hinaus gehören Behandlungsmaßnahmen im stationsersetzenden Umfeld und als halbtägige tagesklinische Behandlung bei Erwachsenen (OPS 9-644) bzw. Kindern und Jugendlichen (OPS 9-691) zu den taggenau kodierten Leistungen. Der endstellige OPS-Code unterscheidet zwischen ganztägigem Hometreatment (OPS 9-644.0 bzw. OPS 9-691.0), halbtägigem Hometreatment (OPS 9-644.1 bzw. OPS 9-691.1) und der halbtägigen tagesklinischen Behandlung (OPS 9-644.2 bzw. OPS 9-691.2). Für die Analyse des Leistungsgeschehens werden diese Leistungsumfänge in Minutenwerte überführt, die sich an dem in den Kodierrichtlinien festgelegten Mindestleistungsaufwand orientieren und die in Tabelle 1 in Anhang 1.1 für jeden endstelligen OPS-Code dieser Leistungsarten ausgewiesen ist. Für jeden Krankenhausbehandlungsfall werden die in den PEPP-Daten differenziert nach der Leistungsart dokumentierten Leistungsumfänge taggenau den konzipierten Behandlungsverläufen zugeordnet, die wiederum durch den Verlauf von Kombinationen aus Einrichtungsart und Behandlungsart gekennzeichnet sind.

Wochengenau zu kodierende Leistungen

Zu den Leistungen bei Erwachsenen, die wochengenau kodiert in den Abrechnungsdaten vorliegen, gehören die Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen in Form einer Einzeltherapie durch Ärzte (OPS 9-649.1) bzw. durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen (OPS 9-649.3) bzw. Spezialtherapeuten (OPS 9-649.5) und in Form einer Gruppentherapie durch Ärzte (OPS 9-649.2) bzw. durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen (OPS 9-649.4).

Zu den Leistungen bei Kindern und Jugendlichen, die wochengenau kodiert in den Abrechnungsdaten vorliegen, gehören die Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen in Form einer Einzeltherapie durch Ärzte (OPS 9-696.1) bzw. durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen (OPS 9-696.3) bzw. Spezialtherapeuten (OPS 9-696.5) und in Form einer Gruppentherapie durch Ärzte (OPS 9-696.2) bzw. durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen (OPS 9-696.4).

Die endstelligen OPS-Codes dieser Leistungen weisen gemäß OPS-Systematik den Leistungsumfang in Form von „Therapieeinheiten pro Woche“ aus. Bei den Einzeltherapien weist der endstellige OPS-Code eine feste Anzahl von Therapieeinheiten aus (bspw. „2 Therapieeinheiten pro Woche“), bei den Gruppentherapien weist der endstellige OPS-Code eine Spanne von Therapieeinheiten aus (bspw. „Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche“). Sowohl für Erwachsene als auch für Kinder und Jugendliche dürfen pro Einzel- oder Gruppentherapie Therapieeinheiten für maximal zwei Therapeuten pro Patientin bzw. Patient angerechnet werden. Eine

Einzeltherapie kann demnach auch durch zwei Personen gleichzeitig erbracht werden. Bei Gruppentherapien wird die Gesamtanzahl der innerhalb einer Gruppentherapie erbrachten Therapieeinheiten durch die Gruppengröße geteilt, d.h. die innerhalb einer Gruppentherapie erbrachten Therapieeinheiten werden gleichverteilt auf die Anzahl der teilnehmenden Patientinnen und Patienten umgelegt. Die erbrachten Therapieeinheiten sind differenziert nach der Leistungsart je Berufsgruppe aufzuaddieren und einmal pro Woche unabhängig von der Behandlungsart zu dokumentieren. Der für eine Patientin oder Patient dokumentierte Leistungsumfang beschreibt demnach nicht den rein zeitlichen Leistungsumfang, sondern den Umfang der Aufwendung von Personalressourcen für die Leistungserbringung.

Die in der OPS-Systematik angelegten Spannen für die Anzahl der Therapieeinheiten werden für die Analysen in den Mittelwert der jeweiligen Spannweite überführt. Im Anschluss werden die Therapieeinheiten in Minuten umgerechnet. Die Umrechnung der Therapieeinheiten in Minutenwerte folgt den Vorgaben der OPS-Systematik. Gemäß diesen gilt als Einzeltherapie bei Erwachsenen eine zusammenhängende Therapie von mindestens 25 Minuten. Dies entspricht einer Therapieeinheit. Gruppentherapien bei Erwachsenen dauern ebenfalls mindestens 25 Minuten.[12] Gemäß den Kodierrichtlinien der OPS-Systematik gilt als Einzeltherapie bei Kindern und Jugendlichen eine zusammenhängende Therapie von mindestens 15 Minuten. Gruppentherapien bei Kindern und Jugendlichen dauern ebenfalls mindestens 15 Minuten.[13] Dies entspricht jeweils einer Therapieeinheit. In Tabelle 2 in Anhang 1.1 ist für jeden endstelligen OPS-Code dieser Leistungen der im Rahmen der Analysen verwendete Minutenwert ausgewiesen.

Die Anzahl der wochengenau kodierten Therapieminuten wird für jede Leistungsart über die Kalendertage der korrespondierenden Behandlungswoche gleichverteilt rechnerisch umgelegt. Als erste Behandlungswoche gilt die Zeitspanne vom Tag der Aufnahme bis zum Ablauf der ersten sieben Tage. Die zweite Behandlungswoche beginnt am achten Behandlungstag, die dritte am 15. Behandlungstag usw. Bei der rechnerischen Umlage der Therapieminuten bleiben Abwesenheitstage (externer Aufenthalt) unberücksichtigt. Durch die taggenaue rechnerische Umlage der wochengenau kodierten Therapieminuten ist es möglich, für jeden Krankenhausbehandlungsfall die in den PEPP-Daten differenziert nach der Leistungsart dokumentierten Leistungsumfänge taggenau den konzipierten Behandlungsverläufen zuzuordnen, die durch den Verlauf der Kombination aus Einrichtungsart und Behandlungsart gekennzeichnet sind.

---

12 Bei Gruppentherapien für Erwachsene ist die Gruppengröße auf maximal 18 Patienten begrenzt. Bei einer Gruppenpsychotherapie für Erwachsene mit 13 bis 18 Patienten sind mindestens zwei Mitarbeiter erforderlich, von denen mindestens einer ein Arzt oder ein Psychologe sein muss.

13 Bei Eltern-Gruppentherapien oder Eltern-Kind-Gruppentherapien ist die Gruppengröße auf maximal 8 Familien oder 15 Teilnehmer begrenzt. Gruppen mit 4 bis 10 Teilnehmern werden in aller Regel nach dem 2-Therapeuten-Prinzip geführt. Gruppen mit 11 bis 15 Teilnehmern müssen nach dem 2-Therapeuten-Prinzip geführt werden.

Fallbezogen zu kodierende Leistungen

Zu den Leistungen bei Erwachsenen, die fallbezogen in den Abrechnungsdaten kodiert werden, gehören die Anzahl der Behandlungstage in Form einer Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting (OPS 9-643), die Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind (OPS 9-64a) und die Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen (OPS 9-647). Zu den fallbezogen in den Abrechnungsdaten dokumentierten Leistungen bei Kindern und Jugendlichen gehören die Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen (OPS 9-694) sowie die Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind (OPS 9-64a).

Die endstelligen OPS-Codes dieser Leistungen weisen gemäß OPS-Systematik den Leistungsumfang in Form von „Behandlungstagen“ aus. Bei der Spezifischen qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen und der Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen weist der endstellige OPS-Code eine feste Anzahl von Behandlungstagen aus. Als Maximalwert lassen sich über einen OPS-Code 28 Behandlungstage in den Abrechnungsdaten kodieren (OPS 9-647.u und OPS 9-694.u). Werden diese Leistungen innerhalb eines Krankenhausfalls an einer höheren Anzahl von Behandlungstagen erbracht, so werden Codes aus dem Bereich OPS 9-647 bzw. OPS 9-694 mehrfach im Krankenhausfall angegeben, so dass die Gesamtanzahl der kodierten Behandlungstage dem erbrachten Leistungsumfang entspricht. Eine Mehrfachangabe von Codes aus diesen Bereichen ist auch dann in den Kodierrichtlinien vorgesehen, wenn eine begonnene Behandlung unterbrochen oder abgebrochen wird und zu einem späteren Tag im Behandlungsverlauf erneut angefangen wird. Für die Analyse der Leistungserbringung wird für jede Leistungsart die Gesamtanzahl der Behandlungstage auf Ebene des Krankenhausfalles aggregiert.

Bei den Leistungsarten Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting und Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind weist der endstellige OPS-Code eine Spanne von Behandlungstagen aus (bspw. „Mindestens 1 bis höchstens 7 Tage“, Mindestens 8 bis höchstens 14 Tage“, etc.). Für die Analyse des Leistungsgeschehens werden diese Leistungsumfänge in den Mittelwert der jeweiligen Spannweite überführt. In Tabelle 3 in Anhang 1.1 ist für jeden endstelligen OPS-Code dieser Leistungen der im Rahmen der Analysen verwendete Wert für die Anzahl der Behandlungstage ausgewiesen. Die kodierten Leistungsumfänge werden für jede Leistungsart auf Ebene des Krankenhausfalles aggregiert und auf Fallebene ausgewertet.

Analysedatensätze

Auf Basis der konzipierten Behandlungsverläufe (Verlauf der Kombinationen von Einrichtungsart und Behandlungsart innerhalb eines Behandlungsfalls) und der operationalisierten Leistungsumfänge werden für die Analyse des Behandlungsgeschehens zwei Analysedatensätze erstellt. Der erste Analysedatensatz enthält für alle innerhalb des Behandlungsverlaufs auftretenden Kombinationen aus Einrichtungsart und Behandlungsart die Anzahl der jeweiligen Behandlungstage sowie differenziert nach der Leistungsart alle tag- und wochengenau kodierten Leistungsumfänge. Der zweite Analysedatensatz enthält für jeden Krankenhausfall die Anzahl der Gesamtbehandlungstage sowie differenziert nach der Leistungsart die Anzahl der fallbezogen kodierten Behandlungstage, an denen die jeweilige Leistung erbracht wurde. Auf Basis dieser beiden Analysedatensätze werden die Analysen zur Forschungsfrage WPAT1 (siehe Abschnitt 6.1) geführt.

In einem weiteren Datenaufbereitungsschritt wird auf Basis der PEPP-Daten ein Analysedatensatz mit fallbezogenen Merkmalen konzipiert. Hierzu gehören das Geschlecht und die Altersgruppe, der Aufnahmeanlass, der Entlassungsgrund, die Hauptdiagnose und die Einrichtungsart mit der längsten Verweildauer. Stundenfälle werden gesondert gekennzeichnet. Dieser Analysedaten wird verwendet, um die Studienpopulation zu beschreiben und die Analysen für WST4 (Abschnitt 5.4) zu führen. Darüber hinaus wird dieser Analysedatensatz für die Fallauswahl der Analysen der Versorgung besonderer Patientengruppen in WPAT3 (Abschnitt 6.3) eingesetzt.

2.3.6.3 Validität/Limitationen

Bei der PEPP-Statistik handelt es sich um einen von den Krankenhäusern verpflichtend zu erstellenden Datenbestand, der direkt aus den Krankenhausinformationssystemen erstellt wird, so dass er als sehr valide eingeschätzt wird. Es kann davon ausgegangen werden, dass die in der Frühphase der Einführung des PEPP-Entgeltsystems noch verbreitet festzustellenden Kodierschwierigkeiten der Krankenhäuser inzwischen kaum noch auftreten, zumal die Kodierung unmittelbare Auswirkung auf die Vergütung haben kann.

Nach Rücksprache mit dem FDZ ist es nicht möglich, dass IGES pro Datenjahr eine Liste aller Krankenhäuser zur Verfügung gestellt wird, für die Meldungen/Falldatensätze in der PEPP-Statistik vorliegen. Insofern kann von IGES über den Zeitverlauf nicht nachvollzogen werden, welche Krankenhäuser in welcher Standortdifferenzierung in der PEPP-Statistik geführt werden

Das Forschungsdatenzentrum prüft, bei der Erzeugung mehrerer Auswertungen jeweils im Detail, ob sich aus der etwaigen Zusammenführung mehrere Ergebnistabellen eine Rückführbarkeit auf einzelne Krankenhäuser oder Patientinnen und Patienten ergeben kann. Insofern dürfen Ergebnisse der beim FDZ über den Datenbestand geführten Auswertungen vom FDZ nur frei gegeben werden, sofern die Datenschutzgründen vorgegebenen Fallzahlgrenzen nicht unterschritten werden.

Teilstationäre Fälle und Fälle in stationsäquivalenter Behandlung sind in der PEPP-Statistik nicht geführt.

Nach Auskunft des FDZ wurden bislang noch kaum Auswertungen der beim FDZ-liegenden PEPP-Statistik angefragt. Veröffentlichungen dieser Forschungen, in denen ggf. auch Hinweise auf die Validität der Daten enthalten sein könnten, wurden nicht identifiziert.

2.3.6.4 Methodik der Datenanalyse

Die Auswertung des Datenbestandes erfolgt jahresweise mittels deskriptiver statistischer Verfahren. Die jahresweisen Auswertungsergebnisse werden als Zeitreihe dargestellt. Für dichotome und multikategorielle Merkmale werden absolute und relative Häufigkeiten bestimmt. Die Auswertung metrisch skalierter Merkmale erfolgt durch Bestimmung von Absolutwerten und des arithmetischen Mittelwertes. Sofern es sich für die Darstellung als sinnvoll erweist, werden metrisch skalierte Merkmale klassiert und auf Basis der klassierten Werte eine absolute und relative Häufigkeitsverteilung bestimmt.

Bei allen Auswertungen wird zwischen den Einrichtungsarten Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik unterschieden. Die nach der Einrichtungsart differenzierten Ergebnisse werden in separaten Abschnitten des Berichts dargestellt. Für ausgewählte Analysen werden Teilgruppenanalysen (bspw. besondere Patientenkollektive) innerhalb der jeweiligen Einrichtungsart durchgeführt.

Zu jeder Auswertung wird die korrespondierende Bezugsgröße (Fallzahl) angegeben. Dies beinhaltet in der Regel die Anzahl der vollstationären Krankenhausfälle, die in die Auswertung einfließen. Der Ausweis der Fallzahl erfolgt jahresbezogen.

Dargestellt wird das Ergebnis jahresbezogener querschnittlicher Analysen als Zeitreihe über den gesamten Zeitraum, für den Werte im Datenbestand vorliegen. Die Beantwortung der Forschungsfragen erfolgt auf der Grundlage der zeitlichen Entwicklung der jeweiligen Auswertungsparameter unter besonderer Berücksichtigung von Zeitpunkten, an denen sich eine Veränderung der Richtlinie ereignet. Die Darstellung der Auswertungsparameter und deren zeitliche Entwicklung erfolgt tabellarisch und/oder grafisch.

Soweit es sich nicht um ganzzahlige Ergebnisgrößen handelt, werden die Ergebnisse gerundet. Die Präzision orientiert sich an der Skala der Auswertungsgröße unter Berücksichtigung der jeweiligen Fallzahl.

Gegenstand der Auswertungen ist neben der Fallcharakteristik der vollstationären Behandlungsfällen insbesondere die Therapiedichte bzw. Leistungsdichte. Konzeptionell ist die Therapiedichte/Leistungsdichte bei diesen Auswertungen definiert als das Leistungsvolumen (bspw. Anzahl der Therapieminuten der jeweiligen Leistungsart, Anzahl der Behandlungstage mit der jeweiligen Leistungsart, etc.) in Relation zur Gesamtanzahl der Behandlungstage. Die Auswertungen erfolgen stratifiziert nach der Kombination aus Einrichtungsart und Behandlungsart und

differenziert nach den 23 Leistungsarten. Die Therapiedichte/Leistungsdichte TD einer Leistungsart la innerhalb von Behandlungszeiten in der Einrichtungsart ea mit einer Behandlung der Behandlungsart ba ist demnach durch das Verhältnis des Gesamtleistungsvolumens LV aller Krankenhausfälle i, das innerhalb dieser Behandlungszeiten erbracht wurde, und den Gesamtbehandlungstagen BT dieser Behandlungszeiten aller Krankenhausfälle wie folgt definiert:

$$TD_{ea,ba,la} = \frac{\sum_i LV_{i,ea,ba,la}}{\sum_i BT_{i,ea,ba}}.$$

Die Therapiedichte wird als „Minuten pro Behandlungstag“ bzw. „Anteil der Behandlungstage mit Leistung an allen Behandlungstagen“ ausgewiesen. Bei der Interpretation der Ergebnisse der Therapiedichte/Leistungsdichte ist zu berücksichtigen, dass die über den OPS-Code kodierten Leistungsumfänge (Leistungsvolumen) den in Zeiteinheiten gemessenen Ressourcenaufwand aus Sicht des Krankenhauses bezeichnen, und nicht notwendigerweise die in Therapie bzw. Leistungsbezug verbrachte Zeit aus Patientenperspektive. Bei einer Einzeltherapie durch eine einzelne Therapeutin oder Therapeut über einen Zeitraum von beispielsweise 60 Minuten stimmten Ressourcenaufwand und in Therapie verbrachte Zeit überein (jeweils 60 Minuten). Bei einer Gruppentherapie durch eine einzelne Therapeutin oder Therapeut über einen Zeitraum von 60 Minuten und einer Gruppengröße von beispielsweise zehn Personen beläuft sich der in den OPS-Codes kodierte Ressourcenaufwand dagegen nur auf sechs Minuten (60 Minuten geteilt durch die Gruppengröße von zehn Personen) pro Patientin oder Patient, während alle teilnehmenden Patienten jeweils 60 Minuten in Therapie verbracht haben.

Nicht für alle theoretisch möglichen Konstellationen aus Einrichtungsart, Behandlungsart und Leistungsart werden die Ergebnisse der Datenauswertung im Bericht dargestellt. Die Auswahl der Berichtsgrößen erfolgt auf Basis der Relevanz für die jeweilige Forschungsfrage, der aus Datenschutzgründen erforderlichen Mindestfallzahl und unter Bewertung der inhaltlichen Konsistenz. So werden bei der Auswahl der Auswertungen für die Erwachsenenpsychiatrie nur Behandlungsarten und Leistungsarten berücksichtigt, deren Kodierung bei der Behandlung Erwachsener vorgesehen ist. Entsprechend werden bei der Auswahl der Auswertungen für die Kinder- und Jugendpsychiatrie nur Behandlungsarten und Leistungsarten berücksichtigt, die für die Kodierung bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen vorgesehen sind.

2.3.7 Strukturierte Qualitätsberichte der zugelassenen Krankenhäuser (SD_SQB)

2.3.7.1 Beschreibung der Daten

Alle nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser sind jährlich zur Erstellung eines Strukturierten Qualitätsberichts (SQB) verpflichtet. Die SQB beinhalten insbesondere Informationen zu den Strukturen, Leistungen und zu Qualitätskennziffern und -ergebnissen teilweise bis auf die Ebene der einzelnen Fachabteilungen. Die Inhalte der SQB sind in den Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R) des G-BA vorgegeben.

Ab dem Berichtsjahr 2022 sind im Segment C-9 der SQB auch quartalsweise Angaben der Krankenhäuser aus dem Nachweisverfahren der PPP-RL enthalten, die direkt gemäß § 11 Absatz 11 PPP-RL vom IQTIG direkt an die Annahmestelle übermittelt werden.

An für die Evaluation relevanten Informationen sind in den SQB-Teilen A und B enthalten:

- Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses (A-1, insbesondere IK-Nummer, Standort-ID, Adresse, Kontaktpersonen)
- Art der Trägerschaft (A-2)
- Auf Ebene der Fachabteilungen: Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung (B-[X].5) – Angabe zur voll- und teilstationären Fallzahl (seit 2019 ohne interne Verlegungen)
- Auf der Ebene der Fachabteilungen: Zahl der Ärztinnen und Ärzte getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanten Versorgungsformen“ (B-[X].11.1; mit Ausnahme der Belegärzte Gesamtzahl der Vollkräfte im Jahresdurchschnitt)
- Auf der Ebene der Fachabteilungen: Zahl der pflegerischen Kräfte getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanten Versorgungsformen“ (B-[X].11.2; Gesamtzahl der Vollkräfte im Jahresdurchschnitt)
- Auf der Ebene der psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen: Zahl des therapeutischen Personals getrennt nach „stationärer Versorgung“ und „ambulanten Versorgungsformen“ (B-[X].11.3; Gesamtzahl der Vollkräfte im Jahresdurchschnitt)

Die SQB enthalten für jede Fachabteilung Angaben zur Gesamtzahl der vollstationären und der teilstationären Fälle des jeweiligen Berichtsjahres:

> „Teilstationäre Fälle werden nicht in die Fallzahl der vollstationären Fälle eingerechnet, werden aber gesondert dargestellt. Die Regelung zur Fallzählung basiert auf den gesetzlichen Vorgaben und den Bundesvereinbarungen zu den Abrechnungsbestimmungen. […] Bei internen Verlegungen in

> verschiedene Organisationseinheiten/Fachabteilungen bzw. der bei der Teilnahme an der medizinischen Versorgung durch nicht-bettenführende Abteilungen wird der Fall derjenigen Fachabteilung zugeordnet, aus der die Patientin oder der Patient nach extern entlassen/verlegt wird. Für Krankenhäuser bzw. Krankenhausbereiche im Anwendungsbereich der BPflV richtet sich die Fallzählung nach § 1 Absatz 5 der Vereinbarung über die PEPPV des jeweiligen Berichtsjahres“ (G-BA, 2023a, S. 38).

Die Krankenhäuser sind verpflichtet, in den SQB auf der Ebene der einzelnen Organisationseinheit/Fachabteilung anzugeben, wie viele Vollkräfte sie in den einzelnen Berufsgruppen (Ärztinnen bzw. Ärzten und Pflegekräften, bei psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen auch therapeutisches Personal) im Jahresdurchschnitt beschäftigt haben. Für die Ermittlung und Mitteilung der Angaben zum Personal gelten allgemein die folgenden Vorgaben aus den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Qb-R):

> „Die Gesamtzahl der Vollkräfte im Jahresdurchschnitt ergibt sich aus der Summe der auf die volle tarifliche Arbeitszeit umgerechneten Teilzeitkräfte, der kurzfristig oder geringfügig beschäftigten Arbeitnehmerinnen, Arbeitnehmer und der Beschäftigten, die im gesamten Jahr bei voller tariflicher Arbeitszeit eingesetzt waren. Überstunden und Bereitschaftsdienste werden nicht in die Berechnung mit einbezogen.
>
> Es wird nur das Personal, welches in der Patientenversorgung tätig ist, gezählt. Dazu gehören neben dem ärztlichen, pflegerischen und psychologischen/psychotherapeutischen Personal insbesondere der medizinisch-technische Dienst und der Funktionsdienst. Nicht dazu gehören Personen, die ausschließlich administrativ und organisatorisch tätig sind und nicht unmittelbar oder mittelbar in die Diagnostik und Therapie der im Krankenhaus behandelten Patientinnen und Patienten eingebunden sind und nicht mit der Heilbehandlung und Bekämpfung von Krankheiten praktisch befasst sind. Darunter fallen z. B. das Personal in der Verwaltung, Wirtschafts- und Versorgungsdienst und technischer Dienst.
>
> Es werden nur besetzte Stellen gezählt. Tätigkeitsunterbrechungen von mehr als sechs Wochen im Berichtsjahr durch z. B. Krankheit, Mutterschutz, Elternzeit u. Ä. werden nicht einberechnet.
>
> Die maßgeblichen wöchentlichen tariflichen Arbeitszeiten für das in der Patientenversorgung tätige Personal (ärztliches und Pflegepersonal) werden nachrichtlich angegeben.
>
> Die Kosten für nicht fest angestelltes Personal werden in durchschnittlich eingesetztes Personal umgerechnet und gesondert ausgewiesen. Sie werden nach den gleichen Regeln wie die hauptamtlichen Ärztinnen und Ärzte

> in Vollkräfte im Jahresdurchschnitt umgerechnet. Nichthauptamtliche Ärztinnen und Ärzte (Belegärztinnen und Belegärzte und Konsiliarärztinnen und Konsiliarärzte) sind nicht einzubeziehen. Analog werden das nicht fest angestellte Pflegepersonal und sonstige Personalzahlen nicht fest angestellter Personen umgerechnet.
>
> Berufsgruppen, wie Belegärzte und Beleghebammen, für die kein Zeitäquivalent in Vollkräften errechnet wird, werden als Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres gezählt.
>
> Personal aus einem Personal-Pool, welches fachabteilungs- und/oder stationsübergreifend eingesetzt wird, und weiteres Personal, wie z. B. aus Intensivstationen, Ambulanzen, OP-Personal, Funktionspersonal, Radiologie etc., welches nicht eindeutig einer Fachabteilung zugeordnet ist oder zugeordnet werden kann, wird ausschließlich im A-Teil ausgewiesen.
>
> Die Erfassung des Personals erfolgt getrennt nach „stationäre Versorgung“ und „ambulante Versorgungsformen“ Ambulanzpersonal wird, sofern es eindeutig einer Fachabteilung zugeordnet werden kann, bei dieser gezählt“ (G-BA, 2023a, 43f.).

Für die Dokumentation des ärztlichen Personals auf Ebene der einzelnen Organisationseinheit/Fachabteilung ist gemäß der Qb-R nur das ärztliche Personal zu erfassen, das der jeweiligen Organisationseinheit/Fachabteilung zugeordnet werden kann.

Für die Dokumentation des Pflegepersonals auf Ebene der einzelnen Organisationseinheit/Fachabteilung beinhaltet die Qb-R über die allgemeinen Vorgaben hinaus spezifische Vorgaben:

> „Die pflegerischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind nur einmal mit ihrer jeweils höchsten Qualifikation zu erfassen. Es ist sicherzustellen, dass jede Vollkraft nur einmal gezählt wird. (…) Sofern der Organisationseinheit/Fachabteilung Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege und Krankenpflegehilfe zugeordnet sind, werden diese nicht in die Anzahl der Vollkräfte eingerechnet. (…) Bei der Darstellung des Pflegepersonals ist nur das in den Organisationseinheiten/Fachabteilungen eingesetzte Pflegepersonal, d. h. nicht die Mitglieder der Pflegedienstleitung, der Verwaltung, des Qualitätsmanagements oder der innerbetrieblichen Krankentransporte zu berücksichtigen. Bei einer interdisziplinär belegten Station, d. h. einer Station, auf der Patientinnen oder Patienten mehrerer Organisationseinheiten bzw. Fachabteilungen liegen (z. B. interdisziplinäre Intensivstation) und die nicht als eigene Organisationseinheit/Fachabteilung dargestellt wird, erfolgt die Darstellung des Personals anteilsmäßig bezogen auf die jeweilige Organisationseinheit bzw. Fachabteilung. Pflegerisches Personal, das in der direkten Patientenversorgung tätig ist, jedoch in keiner eigenen Organisationseinheit/Fachabteilung dargestellt wird (z. B. „OP-Personal“

> oder „Personal der Radiologie“), kann einer passenden Fachabteilung zugeordnet oder in Kapitel A-11.2 eingetragen werden. Das Personal aus Organisationseinheiten bzw. Fachabteilungen kooperierender Krankenhäuser ist nicht auszuweisen“ (G-BA, 2023a, 45f.).

Für die Dokumentation des ausgewählten therapeutischen Personals in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik auf Ebene der einzelnen Organisationseinheit/Fachabteilung beinhaltet die Qb-R über die allgemeinen Vorgaben hinaus spezifische Vorgaben:

> „Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind nur einmal entsprechend ihrer jeweils höchsten Qualifikation zuzuordnen. (…) Die Berufsbezeichnungen mit Weiterbildungen und Zusatzqualifikationen orientieren sich an den gesetzlichen Vorgaben sowie an den Weiterbildungsordnungen der jeweiligen Landespsychotherapeutenkammern in der im jeweiligen Berichtsjahr gültigen Fassung. Unter „Klinische Neuropsychologin und Klinischer Neuropsychologe“ sind nur Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten, die über eine von einer Landespsychotherapeutenkammer anerkannte abgeschlossene Zusatzweiterbildung in Klinischer Neuropsychologie verfügen, einzutragen. Fachkundenachweise, andere Fort- und Weiterbildungskurse etc. sollen hier nicht abgebildet werden. Davon abweichende Qualifikationen (insbesondere ältere Berufsbezeichnungen) sollen sinngemäß zugeordnet werden“ (G-BA, 2023a, 45f.).

An für die Evaluation relevanten Informationen sind im SQB-Teil C-9 (Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)) gemäß Qb-R für alle einzelnen Quartale des SQB-Berichtsjahrs und getrennt für die jeweils vorhandenen Einrichtungsarten enthalten:

- Ggf. Hinweis gemäß § 11 Absatz 12 PPP-RL: „Beleg zur Erfüllung nicht (vollständig) geführt.“
- Strukturangaben:
  - Strukturangaben zu vorhandenen Stationen (Angaben aus Abschnitt A2 der Anlage 3 der PPP-RL)
    - Planbetten der vollstationären Versorgung
    - Planplätze der teilstationären Versorgung
- Behandlungsumfang (Anzahl der Behandlungstage) und Patientenstruktur (differenziert nach den Behandlungsbereichen) (Angaben aus dem Abschnitt A3.3 der Anlage 3 der PPP-RL) für das entsprechende Berichtsjahr
- Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden) je Berufsgruppe gem. § 5 PPP-RL
- Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad (PPP-RL):

- Einhaltung der Mindestvorgaben in der Einrichtung insgesamt (ja/nein)
- Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad (PPP-RL) in den Berufsgruppen gem. § 5 PPP-RL:
  - Einhaltung der Mindestvorgaben der Berufsgruppe (ja/nein)
  - geforderte Mindestpersonalausstattung (in Stunden)
  - Umsetzungsgrad (PPP-RL) in %
- Angegebene Ausnahmetatbestände gem. § 10 Absatz 1 PPP-RL:
  - Ausnahmetatbestand 1: kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (ja/nein)
  - Ausnahmetatbestand 2: kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen (ja/nein)
  - Ausnahmetatbestand 3: gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen (ja/nein)

Die Daten aus den SQB-Teilen A und B liegen für die Jahre 2018 bis 2022 vor. Aus dem SQB-Teil C-9 liegen quartalsweise Angaben für das Jahr 2022 vor.

Den allgemeinen Bedingungen des Gemeinsamen Bundesausschusses für die Bereitstellung und Nutzung der Qualitätsberichte der Krankenhäuser in maschinenverwertbarer Form entsprechend weisen wir darauf hin, dass die Qualitätsberichte der Krankenhäuser vorliegend nur teilweise bzw. auszugsweise genutzt werden. Eine vollständige unveränderte Darstellung der Qualitätsberichte der Krankenhäuser kann unter www.g-ba.de/qualitaetsberichte erhalten werden.

2.3.7.2 Datenaufbereitung

Das erste Ziel der Datenaufbereitung ist die Selektion/Abgrenzung von differenzierten Einrichtungen im Sinne der PPP-RL, d.h. Einrichtungen der Einrichtungsarten Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik an Standorten eines Krankenhauses, und die Zuordnung von krankenhaus- bzw. standortbezogenen Merkmalen (u. a. Trägerschaft) zu diesen differenzierten Einrichtungen.

Ausgangspunkt der Datenaufbereitung sind die Informationen zur Organisationseinheit/Fachabteilung im Teil B der SQB-Daten (Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen). Für diese Organisationseinheiten/Fachabteilungen liegen in den SQB-Daten Angaben zur voll- und teilstationären Fallzahl vor. Ausgewählt werden alle Organisationseinheiten/Fachabteilungen, die über mindestens eine Untereinheit/Unterabteilung verfügen, die durch einen Fachabteilungsschlüssel 29xx, 30xx und/oder 31xx näher bezeichnet ist.

Den ausgewählten Organisationseinheiten/Fachabteilungen wird im ersten Schritt der Datenaufbereitung eine eindeutige Einrichtungsart zugewiesen. Die Zuweisung erfolgt auf Basis der Fachabteilungsschlüssel ihrer Untereinheiten/Unterabteilungen, wobei die ersten zwei Stellen des Fachabteilungsschlüssels die Einrichtungsart der Untereinheit/Unterabteilung kennzeichnen. Die eindeutige Zuordnung einer Einrichtungsart (29 = Erwachsenenpsychiatrie, 30 = Kinder- und Jugendpsychiatrie, 31 = Psychosomatik) ist für diejenigen Organisationseinheiten/Fachabteilungen möglich, deren Untereinheiten/Unterabteilungen durchgängig der gleichen Einrichtungsart zugeordnet werden können. Organisationseinheiten/Fachabteilungen, bei denen die eindeutige Zuordnung einer Einrichtungsart auf Basis der Fachabteilungsschlüssel ihrer Untereinheiten/Unterabteilungen nicht möglich ist, weil die Organisationseinheiten/Fachabteilungen über mehrere Untereinheiten/Unterabteilungen aus unterschiedlichen Einrichtungsarten verfügen, werden im aufbereiteten Datenbestand gesondert gekennzeichnet („Einrichtungsart uneindeutig“).

Im zweiten Schritt der Datenaufbereitung werden die selektierten Organisationseinheiten/Fachabteilungen um implausible Fälle bereinigt. Ausgeschlossen von den weiteren Analysen werden die Organisationseinheiten/Fachabteilungen aller Standorte, die bei allen einem Standort zugeordneten Organisationseinheiten/Fachabteilungen eine identische Fallzahl angegeben haben. Hier kann vermutet werden, dass sich die bei einer Organisationseinheit/Fachabteilung angegebene Fallzahl nicht auf die Organisationseinheit/Fachabteilung bezieht, sondern auf den Standort des Krankenhauses. Weiterhin werden Organisationseinheiten/Fachabteilungen von den weiteren Analysen ausgeschlossen, die identische Fallzahlen bei unterschiedlichen Standorten des gleichen Krankenhauses (identifiziert über das Institutionskennzeichen (IK)) und ggfs. unterschiedlichen Organisationseinheiten/Fachabteilungen angegeben haben. Bei diesen Fällen ist zu vermuten, dass die angegebenen Fallzahlen nicht die Fallzahl der Organisationseinheiten/Fachabteilungen reflektieren, sondern die Fallzahl des Krankenhauses (IK) angegeben wurden. Die Fallausschlüsse betreffen jedes Jahr eine niedrige zweistellige Anzahl von Organisationseinheiten/Fachabteilungen.

Im dritten Schritt der Datenaufbereitung werden die Fallzahlen der auf diese Weise selektierten und einer Einrichtungsart zugeordneten Organisationseinheiten/Fachabteilungen auf Standorteben aggregiert und standortbezogene Informationen des Krankenhauses zugeordnet. Die hieraus resultierenden Datensätze stellen differenzierte Einrichtungen gemäß der Definition der PPP-RL dar. Zu den standortbezogenen Informationen des Krankenhauses gehört die Art der Trägerschaft, die Teilnahme an der regionalen Pflichtversorgung, die Bettenanzahl sowie der siedlungsstrukturelle Kreistyp. Die Ausprägungen des Merkmals Art der Trägerschaft werden in denjenigen Konstellationen umkodiert, in denen diese nicht den Ausprägungen „freigemeinnützig“, „öffentlich“ oder „privat“ entsprechen. Diese Form der Datenaufbereitung ist nur für wenige Krankenhausstandorte erforderlich

(bspw. N = 30 im Jahr 2022). In Konstellationen mit Gesellschaftsanteilen unterschiedlicher Trägerschaft wird die Trägerart mit den höheren Gesellschaftsanteilen festgelegt.

Die Zuordnung jedes Standorts einer differenzierten Einrichtung zu einem der 400 Landkreise und kreisfreien Städten (Jahr 2022) erfolgt anhand der Adressangaben in den SQB. Jeder Landkreis und jede kreisfreie Stadt ist wiederum jeweils einem der vier siedlungsstrukturellen Kreistypen gemäß der Systematik des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) zugeordnet. Das BBSR unterscheidet die folgenden siedlungsstrukturellen Kreistypen (vgl. https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/forschung/raumbeobachtung/Raumabgrenzungen/deutschland/kreise/siedlungsstrukturelle-kreistypen/kreistypen.html; Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung [BBSR], 2023):

- Kreisfreie Großstädte: Kreisfreie Städte mit mindestens 100.000 Einwohnern,
- Städtische Kreise: Kreise mit einem Bevölkerungsanteil in Groß- und Mittelstädten von mindestens 50 % und einer Einwohnerdichte von mindestens 150 Einwohnern pro Quadratkilometer; sowie Kreise mit einer Einwohnerdichte ohne Groß- und Mittelstädte von mindestens 150 Einwohnern pro Quadratkilometer,
- Ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen: Kreise mit einem Bevölkerungsanteil in Groß- und Mittelstädten von mindestens 50 %, aber einer Einwohnerdichte unter 150 Einwohnern pro Quadratkilometer, sowie Kreise mit einem Bevölkerungsanteil in Groß- und Mittelstädten unter 50 % mit einer Einwohnerdichte ohne Groß- und Mittelstädte von mindestens 100 Einwohnern pro Quadratkilometer,
- Dünn besiedelte ländliche Kreise: Kreise mit einem Bevölkerungsanteil in Groß- und Mittelstädten unter 50 % und Einwohnerdichte ohne Groß- und Mittelstädte unter 100 Einwohnern pro Quadratkilometer

Dabei wird für alle Jahre 2018 bis 2022 auf die im Jahr 2022 gültige Zuordnungssystematik des BBSR zurückgegriffen, um Verzerrungen, die sich aus zwischenzeitlich veränderten Zuordnungen eines Landkreises/einer kreisfreien Stadt zu einem der siedlungsstrukturellen Kreistypen ergeben könne, zu vermeiden.[14]

Der teilstationären Versorgung wird eine differenzierte Einrichtung zugeordnet, wenn sie über mindestens 10 teilstationäre Behandlungsfälle verfügt. Der vollstationären Versorgung wird eine differenzierte Einrichtung zugeordnet, wenn sie über mindestens zehn vollstationäre Fälle verfügt. Differenzierte Einrichtungen,

[14] Die kreisfreie Stadt „Eisennach, Stadt“ (siedlungsstruktureller Kreistyp: „Dünn besiedelter ländlicher Kreis“), die seit dem 1. Juli 2021 zum Wartburgkreis (ebenfalls siedlungsstruktureller Kreistyp: „Dünn besiedelter ländlicher Kreis“) gehört, wird zusätzlich in der Schlüsseltabelle geführt vgl. Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (2023).

die sowohl über mindestens zehn teilstationäre als auch mindestens zehn vollstationäre Fälle verfügen, werden der voll- und teilstationären Versorgung zugeordnet.

Das zweite Ziel der Datenaufbereitung besteht in der Ermittlung des Personalbestands der selektierten differenzierten Einrichtungen. Hierfür wird ebenfalls auf die in Teil B der SQB-Daten (Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen) dokumentierten Personalangaben zurückgegriffen.

Es wird nur Personal einbezogen, welches von den Krankenhäusern einer Fachabteilung der differenzierten Einrichtung zugeordnet werden kann. Das Personal, welches nicht eindeutig einer Fachabteilung zugeordnet ist oder zugeordnet werden kann, wird entsprechend nicht berücksichtigt.

Bei der Datenaufbereitung werden die Angaben in den SQB-Daten zur Qualifikation des eingesetzten Personals in die in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen überführt. Soweit in den SQB-Daten Qualifikationen abgebildet sind, die nicht in den in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen enthalten sind, werden diese für die Analysen in gesonderte Berufsgruppen überführt. Die Zuordnung der Qualifikation des eingesetzten Personals aus den SQB-Daten zu den in der Analyse verwendeten Berufsgruppen ist in Tabelle 18 dargestellt.

Tabelle 18: Zuordnung der Qualifikation des eingesetzten Personals in den SQB-Daten (SD_SQB) zu den Berufsgruppen für die Analyse des Personalbestandes

Qualifikation des eingesetzten Personals in den SQB-Daten	Zugeordnete Berufsgruppe für die Analyse des Personalbestandes	Hinweis
Ärztinnen und Ärzte	Ärztliches Personal	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer drei Jahre)	Pflegefachpersonen	
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer drei Jahre)	Pflegefachpersonen	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer drei Jahre)	Pflegefachpersonen	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann (Ausbildungsdauer drei Jahre)	Pflegefachpersonen	Ausweis in den SQB seit dem Berichtsjahr 2020
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (sieben bis acht Semester)	Pflegefachpersonen	Ausweis in den SQB seit dem Berichtsjahr 2020

Qualifikation des eingesetzten Personals in den SQB-Daten	Zugeordnete Berufsgruppe für die Analyse des Personalbestandes	Hinweis
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer ein Jahr)	Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer zwei Jahre)	Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Stunden Basiskurs)	Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte	
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer drei Jahre)	Spezialpflegekräfte	keine oder nur sehr wenige Vollkräfte
Hebammen und Entbindungspfleger (Ausbildungsdauer drei Jahre)	Spezialpflegekräfte	keine oder nur sehr wenige Vollkräfte
Beleghebammen und -entbindungspfleger in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	Spezialpflegekräfte	keine oder nur sehr wenige Vollkräfte
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer drei Jahre)	Medizinische Fachangestellte	
Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen	Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en	
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en	
Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen	Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en	
Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten	Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en	
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3 Nummer 3 PsychThG)	Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en	
Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten	Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten	

Qualifikation des eingesetzten Personals in den SQB-Daten	Zugeordnete Berufsgruppe für die Analyse des Personalbestandes	Hinweis
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten	
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter	

Quelle: IGES

Das dritte Ziel der Datenaufbereitung besteht in der Selektion der seit dem Jahr 2022 im Teil C-9 der SQB enthaltenen Daten der Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL). Hieraus liegen Angaben über die Erfüllung der Nachweispflicht auf Ebene der differenzierten Einrichtung vor. Auf Eben der differenzierten Einrichtung lassen sich Angaben zur Teilnahme an der regionalen Pflichtversorgung, der Vorhaltung geschlossener Bereiche und 24-Präsenzdienste, der Einhaltung der Mindestvorgaben auf Einrichtungsebene, dem Umsetzungsgrad (PPP-RL) auf Einrichtungseben und den geltend gemachten Ausnahmetatbeständen entnehmen. Aus den o.g. aufbereiteten Strukturdaten der Krankenhäuser lässt sich diesen Angaben die Trägerschaft der Einrichtung zuordnen. In den Analysen werden alle differenzierten Einrichtungen ausgeschlossen, für die die Zuordnung der Trägerschaft aus den standortbezogenen Daten nicht möglich ist.

Darüber hinaus beinhalten die SQB-Daten in Bereich C-9 Angaben zur berufsgruppenbezogenen Mindestpersonalausstattung, der berufsgruppenbezogenen tatsächlichen Personalausstattung, dem berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrad (PPP-RL) sowie die Angabe, ob die Mindestvorgaben in der jeweiligen Berufsgruppe eingehalten wurden.

Den SQB-Daten in Bereich C-9 lassen sich darüber hinaus die Behandlungstage differenziert nach dem Behandlungsbereich sowie auf Stationsebene die Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung, die Planplätze der teilstationären Versorgung, der Behandlungsschwerpunkt und der Stationstyp entnehmen. Die Behandlungsbereiche werden für die Analysen zur Behandlungsbereichsgruppen zusammengefasst: Die Behandlungsbereiche "A6", "A8", "G6", "P3", "P4", "S6" und „KJ7“ werden unter der Bezeichnung „Teilstationäre Behandlung“ zusammengefasst. Die Behandlungsbereiche "A9", "G9", "S9" und „KJ9“ werden unter der Bezeichnung „Stationsäquivalente Behandlung“ zusammengefasst. Die übrigen Behandlungsbereiche bilden den Bereich der „Vollstationären Behandlung“.

Fehlende Werte, die im Datenbestand auftreten, werden nicht aufbereitet/bereinigt, sondern im Datenbestand belassen. Fehlende Werte beim Stationstyp, dem

Behandlungsschwerpunkt und dem Behandlungsbereich werden gesondert gekennzeichnet („Unbekannt“) und in den Analysen gesondert ausgewertet. Fehlende Werte bei den übrigen Merkmalen werden durch Fallausschluss in den jeweiligen Analysen adressiert.

2.3.7.3 Validität/Limitationen

Bereits seit 2013 sind alle nach § 108 SGBV zugelassenen Krankenhäuser verpflichtet, jährlich einen strukturierten Qualitätsbericht auf Standortbasis zu erstellen. Vorher lag der Turnus der Veröffentlichungspflicht bei zwei Jahren. Insofern handelt es sich um eine langjährig geübte Berichtspflicht der Krankenhäuser, so dass prinzipiell von einer hohen Datenqualität auszugehen ist. Zudem führt die Annahmestelle gem. Qb-R eine Prüfung auf Vollständigkeit und soweit möglich auf Plausibilität durch. Die strukturierten Qualitätsberichte basieren bzgl. der o. g. Angaben in den Teilen A und B auf Selbstauskünften der Krankenhäuser, so dass zwischen den einzelnen SQB-Teilen und zwischen den SQB und anderen Datenquellen Inkonsistenzen auftreten können.

Die Informationen zum SQB-Berichtsbereich C-9 werden hingegen direkt vom IQTIG zugeliefert und können von den Krankenhäusern nicht verändert werden, so dass eine Übereinstimmung der SQB mit den Meldungen der Krankenhäuser im Nachweisverfahren gemäß der PPP-RL gegeben ist.

Seit dem Jahr 2020 waren die Meldungen zu den SQB in der Differenzierung nach der IK-Nummer und der Standort-Nummer gemäß dem bundesweiten Verzeichnis der Standorte der nach § 108 zugelassenen Krankenhäuser (§ 293 Absatz 6 SGB V) zu führen, so dass sich die Anzahl der Einrichtungen, darunter insbesondere der Tageskliniken, im Datenbestand sprunghaft erhöht hat.

2.3.7.4 Methodik der Datenanalyse

Die Auswertung der SQB-Daten aus Teil B (u.a. Personalkennzahlen) erfolgt jahresweise für die Jahre 2018 bis 2022, die SQB-Daten aus Teil C-9 (Daten der Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)) werden quartalsweise für das Jahr 2022 ausgewertet.

Bei den Auswertungen der Personalkennzahlen liegt der Schwerpunkt auf der Analyse der Personalintensität. Die Personalintensität ist definiert durch die Anzahl der Vollkräfte je 100 stationäre Krankenhausfälle, wobei die stationären Krankenhausfälle vollstationäre und teilstationäre Fälle umfassen. Bei der Ermittlung der Personalintensität wird nur das Personal einbezogen, welches in den SQB der stationären Versorgung zugeordnet ist. Die Personalintensität wird auf diesem Datenbestand berufsgruppenbezogen (siehe Abschnitt 2.3.7.2) auf Ebene der differenzierten Einrichtung ermittelt. Dies setzt voraus, dass die in den SQB-Daten hinterlegten Fachabteilungsschlüssel der Fachabteilungen, die einer differenzierten Einrichtung zugeordnet sind, eine eindeutige Zuordnung zu einer Einrichtungsart ermöglichen.

Alle Auswertungen auf diesem Datenbestand erfolgen mittels deskriptiver statistischer Verfahren. Die jahres- bzw. quartalsweisen Auswertungsergebnisse werden als Zeitreihe dargestellt. Für dichotome und multikategorielle Merkmale werden absolute und relative Häufigkeiten bestimmt. Die Auswertung metrisch skalierter Merkmale erfolgt anhand von Lage- und Streuungsmaßen (Median, arithmetischer Mittelwert, Quantile: 5 %, 10 %, 25 %, 75 %, 90 %, 95 %). Sofern es sich für die Darstellung als sinnvoll erweist, werden metrisch skalierte Merkmale klassiert und auf Basis der klassierten Werte eine absolute und relative Häufigkeitsverteilung bestimmt. Sofern es sinnvoll ist, wird ein - ggfs. gewichteter - arithmetischer Mittelwert bestimmt.

Bei allen Auswertungen wird zwischen den Einrichtungsarten Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik unterschieden. Die nach der Einrichtungsart differenzierten Ergebnisse werden in separaten Abschnitten des Berichts dargestellt. Für ausgewählte Analysen werden Teilgruppenanalysen innerhalb der jeweiligen Einrichtungsart durchgeführt.

Zu jeder Auswertung wird die korrespondierende Bezugsgröße (Fallzahl: Anzahl der Einrichtungen) angegeben. Der Ausweis der Fallzahl erfolgt jahres- bzw. quartalsbezogen.

Dargestellt wird das Ergebnis jahres- bzw. quartalsbezogener querschnittlicher Analysen als Zeitreihe über den gesamten Zeitraum, für den Werte im Datenbestand vorliegen. Die Beantwortung der Forschungsfragen erfolgt auf der Grundlage der zeitlichen Entwicklung der jeweiligen Auswertungsparameter unter besonderer Berücksichtigung von Zeitpunkten, an denen sich eine Veränderung der Richtlinie ereignet. Die Darstellung der Auswertungsparameter und deren zeitliche Entwicklung erfolgt tabellarisch und/oder grafisch.

Soweit es sich nicht um ganzzahlige Ergebnisgrößen handelt, werden die Ergebnisse gerundet. Die Präzision orientiert sich an der Skala der Auswertungsgröße unter Berücksichtigung der jeweiligen Fallzahl.

2.3.8 Grundgesamtheit für die Ziehung der repräsentativen Stichprobe gemäß § 16 Absatz 8 PPP-RL (SD_IQTIG_GG)

2.3.8.1 Beschreibung der Daten

Nach § 16 Absatz 8 PPP-RL findet der Monats- und Stationsbezug in § 2 Absatz 7 und 8 PPP-RL, § 7 Absatz 5 Satz 6 PPP-RL, § 11 Absatz 1 und 2 PPP-RL sowie die Dokumentation anhand von Anlage 3 Teil B PPP-RL in der Zeit vom 1. Januar 2023 bis zum 31. Dezember 2025 nur für eine repräsentative Stichprobe von fünf Prozent der Einrichtungen Anwendung, die jährlich wechseln. Mit dem Beschluss des G-BA vom 02. November 2022 wurde das IQTIG mit der Erhebung einer repräsentativen Stichprobe gemäß § 16 Absatz 8 PPP-RL beauftragt. Das IQTIG zieht eine repräsentative Stichprobe aus der Grundgesamtheit der differenzierten Einrichtungen nach § 2 Absatz 5 PPP-RL.

> „Das IQTIG ermittelt für das Erfassungsjahr 2023 eine Grundgesamtheit der Krankenhäuser. Grundlage für die Ermittlung der Grundgesamtheit bilden die dem IQTIG aus dem Verfahren nach § 11 PPP-RL im zweiten Quartal 2022 bekannten Krankenhausstandorte, einschließlich der an diesen Standorten vorhandenen differenzierten Einrichtungen, kategorisiert nach Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik“ (IQTIG, 2023a, S. 8).

Die Liste mit der Grundgesamtheit wird dem G-BA vom IQTIG differenziert nach der Einrichtungsart übermittelt. Der G-BA hat IGES die Grundgesamtheit für das Erfassungsjahr 2023 zur Verfügung gestellt.

2.3.8.2 Datenaufbereitung

Auf diesem Datenbestand wurden keine weiteren Datenaufbereitungsmaßnahmen durchgeführt.

2.3.8.3 Validität/Limitationen

Da dem IQTIG keine vollständige Liste aller differenzierten Einrichtungen vorliegt, von denen Meldungen aus dem Nachweisverfahren der PPP-RL erfolgen müssten (SOLL-Statistik) und somit auch keine vollständige Liste für die Ziehung repräsentativen Stichprobe gemäß § 16 Absatz 8 PPP-RL besteht bezüglich der Vollständigkeit des Datenbestands keine abschließende Gewissheit. Die Grundgesamtheit wird auf Grundlage der dem IQTIG aus dem Verfahren nach § 11 PPP-RL in einem festgelegten Quartal bekannten Krankenhausstandorte ermittelt. Insofern weist der Datenbestand eine hohe Validität auf.

2.3.8.4 Methodik der Datenanalyse

Der Datenbestand ist nicht zur direkten Auswertung vorgesehen, sondern wird bei der Analyse des Datenbestandes SD_MD in Forschungsfrage UG3 zur Einordnung und Bewertung der Analyseergebnisse herangezogen.

2.3.9 Daten der Psych-Personalnachweise des InEK (SD_InEK_PERSNW)

2.3.9.1 Beschreibung der Daten

Für die Psych-Personalnachweise des InEK gelten für die Zeiträume 2016 bis 2019, 2020 bis 2021 und ab dem Jahr 2022 unterschiedliche Psych-Personalnachweis-Vereinbarungen (PPNV).

Jahre 2016 bis 2019

Für die Einzeljahre 2016 bis 2019 hatten die Krankenhäuser gemäß § 18 Absatz 2 S. 2 BPflV dem InEK und den anderen Vertragsparteien nach § 11 BPflV nachzuweisen, inwieweit die Vorgaben der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) zur

Zahl der Personalstellen eingehalten werden. Dem InEK liegen für diese Jahre die Daten nach den Anlagen 1 und 2 der Psych-Personalnachweis-Vereinbarung vor. Die Anlage 1-Daten (Vereinbarte Stellenbesetzung in Vollkräften) beinhalten differenziert nach den Abteilungen für Erwachsene und Kinder- und Jugendliche:

- Vereinbarte Berechnungstage
- (Vereinbarte) Stellenbesetzung für eine vollständige Umsetzung der Psych-PV in Vollkräften nach den Berufsgruppen der Psych-PV
- (Vereinbarte) Stellenbesetzung als Budgetgrundlage in Vollkräften nach den Berufsgruppen der Psych-PV
- (Vereinbarte) Durchschnittskosten je Vollkraft nach den Berufsgruppen der Psych-PV

Die Anlage 2-Daten (tatsächliche Stellenbesetzung in Vollkräften und zweckentsprechende Mittelverwendung) beinhalten differenziert nach den Abteilungen für Erwachsene und Kinder- und Jugendliche:

- Tatsächliche Berechnungstage
- (Tatsächliches) Psych-PV-Personal in Vollkräften nach den Berufsgruppen
- Angerechnete Fachkräfte in Vollkräften nach den Berufsgruppen[15]
- Umsetzungsgrad (Psych-PV) der Psych-PV in %

Das dem IQTIG nachzuweisende Personal zur Psych-PV umfasst gemäß § 2 Absatz 7 der für die Jahre 2016 bis 2019 gültigen PPNV neben dem Regeldienst einschließlich des Stationssockels nach § 5 Absatz 2 Psych-PV auch die Ausfallzeiten nach § 6 Absatz 1 Psych-PV, die Leitungskräfte nach § 7 Psych-PV, Ersetzungen von Berufsgruppen nach § 6 Absatz 2 Psych-PV, Abweichungen bei der Zahl der Personalstellen nach § 3 Absatz 4 Psych-PV, Tätigkeitsanteile für Nachtdienste, Bereitschaftsdienste, ärztliche Rufbereitschaft, ärztlichen Konsiliardienst in den psychiatrischen Fachabteilungen des Krankenhauses sowie Tätigkeiten in Nachtkliniken nach § 3 Absatz 2 S. 2 Psych-PV. Weitere Besonderheiten stellen beispielsweise die (Nicht-)Abbildung der Psychosomatik (§ 2 Absatz 3 PPNV), der Einbezug auch der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlungen nach § 115d SGB V erst ab dem Jahr 2018 (§ 2 Absatz 5 PPNV) und partiell von der Systematik der PPP-RL abweichende Berufsgruppen dar.

Insgesamt verdeutlichen die Ausführungen zur Datenbeschreibung für die Jahre 2016 bis 2019, dass das in die Nachweise gem. PPNV einbezogene Personal definitorisch nicht mit dem in Nachweise gem. PPP-RL übereinstimmt und mithin der Umsetzungsgrad (PPNV) nicht mit dem Umsetzungsgrad (PPP-RL) vergleichbar ist.

[15] Die angerechneten Vollkräfte sind durch die Einrichtungen zu erläutern.

Jahre 2020 und 2021

Für die Jahre 2020 und 2021 haben die Krankenhäuser gemäß § 18 Absatz 2 Satz 3 BPflV dem InEK und den anderen Vertragsparteien nach § 11 BPflV die Einhaltung der vom G-BA nach § 136a Absatz 2 SGB V festgelegten Vorgaben zur Ausstattung mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal sowie eine darüberhinausgehende, im Gesamtbetrag nach § 3 BPflV vereinbarte Besetzung mit therapeutischem Personal nachzuweisen.

Der Nachweis gemäß Anlage 1 der PPNV umfasst die tatsächliche Stellenbesetzung in Vollkräften nach Berufsgruppen (neu aufgenommen wurde die Berufsgruppe der Genesungsbegleiterinnen und -begleiter) und Informationen zu angerechneten Fachkräften differenziert für alle drei von der PPP-RL umfassten Einrichtungsarten. Die vereinbarte Stellenbesetzung nach § 4 der PPNV und die vereinbarten Kosten je VK werden im Rahmen der Übermittlung von AEB-Daten gemäß der Vorgaben zur Datenübermittlung in § 7 der Psych-Krankenhausvergleichs-Vereinbarung (PKVV) an das InEK übermittelt. Zudem haben die Krankenhäuser gem. § 8 Absatz 2 PPNV den Umsetzungsgrad und die Erfüllung der personellen Mindestanforderungen des G-BA für den Regeldienst am Tag gemäß § 7 PPP-RL zu ermitteln und dem InEK differenziert nach den Fachgebieten gemäß § 3 Absatz 1 sowie quartals-, standort- und berufsgruppenbezogen, entsprechend den Tabellen A5.1 und A5.2 der Anlage 3 PPP-RL, nachzuweisen.

Jahre ab 2022

Für die Jahre ab 2022 zeigen sich in der PPNV im Vergleich zur Vorversion vor allem prozedurale Anpassungen im Nachweisverfahren der Krankenhäuser und aus der Weiterentwicklung der PPP-RL resultierende Anpassungen (bspw. der nachweispflichtigen Berufsgruppen).

Das InEK stellt die ihm gegenüber von den Krankenhäusern erbrachten Nachweise einschließlich der Bestätigung des Jahresabschlusses zu den Angaben zur tatsächlichen Stellenbesetzung und zur zweckentsprechenden Mittelverwendung in maschinenlesbarer Form und unveränderlich gekennzeichnet zur Weiterleitung an die anderen Vertragsparteien nach § 11 BPflV zur Verfügung.

Die Vertragsparteien der PPNV (GKV-Spitzenverband, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Verband der Privaten Krankenversicherung)

- werden vom InEK über die zum 31.03., 31.05., 31.08. und 31.12. übermittelten Datensätze jeden Jahres informiert,
- erhalten vom InEK die Krankenhäuser benannt, die (die geforderten) Daten nicht oder nicht vollständig bis zum Ablauf der definierten Nachmeldefrist übermittelt haben.

Zudem stellt das InEK den Vertragsparteien „zur Prüfung des Umsetzungsstands der Psych-PV […] umfassende, aggregierte Auswertungen über die vorliegenden Daten zur Verfügung.“ (§ 8 Absatz 9 PPNV i. d. F. für die Jahre 2016 bis 2019). Die Verpflichtung zur Übermittlung umfassender, aggregierter Auswertungen über die

vorliegenden Daten ist für die Jahre ab 2020 in § 9 Absatz 7 der PPNV festgeschrieben. Diese Auswertungen sollen nach Möglichkeit im Rahmen der Evaluation der PPP-RL verwendet werden.

In der PPNV i. d. F. vom 06.12.2021 heißt es im neu aufgenommen § 9 Absatz 8 „Aggregierte Auswertungen über die vereinbarte und tatsächliche Personalausstattung in den jeweiligen Berufsgruppen, die Umsetzung der vereinbarten Personalausstattung sowie die zweckentsprechende Mittelverwendung werden auch für die Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt. Das InEK wird beauftragt, die Auswertungen in Abstimmung mit den Vertragsparteien umzusetzen und die Ergebnisse halbjährlich zum 30.06. und 31.12. eines Jahres auf der Internetseite des InEK zu veröffentlichen."

2.3.9.2 Verfügbarkeit der Daten für die Evaluation

Da die PNVV erst ab Mitte 2017 mit Ausnahmeregelungen für das Jahr 2016 in Kraft getreten ist, sollten die Daten des Jahres 2016 nach Auskunft des InEK nicht berücksichtigt werden. Die Datenqualität habe sich in den Folgejahren zunehmend erhöht. Das InEK führt Plausibilisierungen der eingegangenen Daten durch und gibt bei Auffälligkeiten Rückmeldungen an die nachweispflichtigen Krankenhäuser.

Das InEK selbst sieht keine Rechtsgrundlage für eine zweckgebundene Weitergabe von Daten oder Auswertungen über die dem InEK nach der PPNV vorliegenden Daten an das IGES.

Entsprechend fand im März 2023 ein Austausch zu den Daten gemäß § 8 Absatz 9 S. 3 PPNV (i. d. F. für die Jahre 2017 bis 2019) bzw. gemäß § 9 Absatz 7 S. 3 PPNV (i. d. F. für die Jahre ab 2020) zwischen IGES und den Vertragsparteien der PPNV (DKG, GKV-SV) statt, in dem erörtert wurde, ob bzw. inwieweit IGES für die Evaluation der PPP-RL ein zweckgebundener Zugang zu den vorliegenden PPNV-Auswertungen des InEK ermöglicht werden kann und inwieweit die Möglichkeit besteht, das InEK mit zusätzlichen Auswertungen für die Evaluation zu beauftragen.

Im weiteren Verlauf des Jahres 2023 haben die Vertragsparteien der PPNV mitgeteilt, die Evaluation der PPP-RL durch die Bereitstellung von bereits vorliegenden Auswertungsergebnissen grundsätzlich zu unterstützen und die Umsetzung von zusätzlichen Auswertungen durch das InEK anzuregen und vorzubereiten.

2.3.9.3 Auswertungskonzeption

Von IGES wurde hierfür in enger Abstimmung mit den Vertragsparteien der PPNV auch unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Aspekte ein Auswertungskonzept entwickelt. Das von IGES entwickelte Auswertungskonzept zielt darauf ab, die Entwicklung von Personalkennzahlen aus einem Zeitraum durch das InEK auswerten zu lassen, der möglichst weit vor Einführung der PPP-RL beginnt und möglichst weit in den Zeitraum nach Einführung der PPP-RL hineinreicht. Auf der Grundlage der Entwicklung dieser Personalkennzahlen könnte beispielsweise bewertet wer-

den, ob Veränderungen des Personaleinsatz durch die Einführung der PPP-RL ausgelöst wurden oder möglicherweise beobachtete Veränderungen des Personaleinsatzes lediglich einen Trend fortsetzen, der bereits vor Einführung der Richtlinie Bestand hatte. Die Schwierigkeit bei der Entwicklung des Auswertungskonzeptes bestand darin, dass den Psych-Personalnachweisen des InEK für die Zeiträume 2016 bis 2019, 2020 bis 2021 und ab 2022 unterschiedliche Psych-Personalnachweis-Vereinbarungen (PPNV) zugrunde liegen, in denen die durch die Einrchtungen dokumentierten Kennzahlen des Personaleinsatzes unterschiedlich definiert und das Personal und die Berufsgruppen unterschiedlich definiert und abgegrenzt sind.

Das von IGES entwickelte Auswertungskonzept sieht demnach vor, zunächst das InEK mit der Auswertung von Personalkennzahlen zu beauftragen, die von IGES neu konzipiert wurden und für die beim InEK dementsprechend noch keine diesbezüglichen Auswertungsergebnisse vorliegen. Diese neu entwickelten Personalkennzahlen bilden die Relation aus IST-Personal und vereinbartem Personal ab und basieren auf Kennzahlen aus den Psych-Personalnachweisen, die für den Zeitraum ab 2017 weitgehend einheitlich definiert und in den Nachweisen dokumentiert waren. Im Weiteren war von IGES vorgesehen, diese vom InEK ausgewertete Zeitreihe der Relation aus IST-Personal und vereinbartem Personal mit der Entwicklung des Umsetzungsgrades gem. PPNV für den Zeitraum 2017 bis 2019 zu korrelieren, um auf Basis der ermittelten statistischen Korrelation eine in die Zukunft gerichtete Projektion des Umsetzungsgrades gem. PPNV für die Jahre 2020 bis 2023 abzuleiten. In einem weiteren Analyseschritt war von IGES vorgesehen, diese vom InEK ausgewertete Zeitreihe der Relation aus IST-Personal und vereinbartem Personal mit der Entwicklung des Umsetzungsgrades gem. PPP-RL für den Zeitraum 2020 bis 2023 - deren Daten aus den standortbezogene Daten aus dem Nachweisverfahren (Teil A und Teil B) des IQTIG gemäß § 11 PPP-RL (SD_IQTIG_DS) für die Evaluation bereits vorlagen - zu korrelieren, um auf Basis der ermittelten statistischen Korrelation eine in die Vergangenheit gerichtete Projektion des Umsetzungsgrades gem. PPP-RL für die Jahre 2017 bis 2019 abzuleiten.

Auf Basis dieser beiden Projektionen sollte differenziert nach der Einrichtungsart und der Berufsgruppe bewertet werden, ob (1) mit Einführung der Richtlinie im Jahr 2020 Veränderungen beim Personaleinsatz beobachtet werden können und (2) ob diese Veränderungen durch die Einführung der PPP-RL ausgelöst wurden oder ein schon vorher bestehender Trend fortgesetzt wurde.

Die für das InEK konzipierten Auswertungen beinhalteten die folgenden Einzelauswertungen:

- Quantile der Verteilung der Relation aus IST-Personal und vereinbartem Personal sowie der gewichtete Mittelwert mindestens für die Jahre 2018 ff., ggfs. auch das Jahr 2017, gegliedert nach der Einrichtungsart und der Berufsgruppe, ungewichtet und nach tatsächlichen Berechnungstagen gewichtet, mit ergänzenden Angaben zur Fallzahl (Anzahl der Einrichtungen), den Berechnungstagen (vereinbart und IST) und der Anzahl der Vollzeitkräfte (vereinbart und IST)

- Quantile der Verteilung des Umsetzungsgrades gemäß PPNV sowie der gewichtete Mittelwert mindestens für die Jahre 2018 und 2019, ggfs. auch das Jahr 2017, gegliedert nach der Einrichtungsart und der Berufsgruppe, ungewichtet und nach tatsächlichen Berechnungstagen gewichtet, mit ergänzenden Angaben zur Fallzahl (Anzahl der Einrichtungen) und den Berechnungstagen (vereinbart und IST).

2.3.9.4 Verfügbarkeit und Verwendbarkeit der von den Vertragsparteien der PPNV bereitgestellten Auswertungsergebnisse des InEK für die Evaluation

Im Dezember 2023 wurde die Auswertungsanforderung den Vertragsparteien der PPNV mit der Bitte um Weiterleitung an das InEK zur Verfügung gestellt. Im Juli 2024 wurden IGES von den Vertragsparteien der PPNV die Auswertungsergebnisse des InEK zur Verfügung gestellt.

Die konzipierten Auswertungen für die Jahre 2020 bis 2023 konnten vom InEK durch Rückgriff auf am InEK bereits vorliegende Auswertungsskripte mit leichten Abweichungen zum Anforderungsprofil weitgehend umgesetzt werden. Für den Zeitraum vor Einführung der PPP-RL (Jahre 2018 und 2019) konnten vom InEK die von IGES konzipierten Auswertungen zum Umsetzungsgrad gemäß PPNV durch Rückgriff auf am InEK bereits vorliegende Auswertungsskripte umgesetzt werden, nicht jedoch die von IGES konzipierten Auswertungen zur Relation aus IST-Personal und vereinbartem Personal für die Jahre 2018 und 2019. Hierfür hätte das InEK neue Auswertungsskripte entwickeln müssen, was dem InEK aufgrund einer hohen Auslastung der personellen Kapazitäten nicht möglich war.

Wie in Abschnitt 2.3.9.3 dargestellt, ist das Vorliegen einer durchgängigen Zeitreihe für die Relation aus IST-Personal und vereinbartem Personal für den Zeitraum vor und nach Einführung der PPP-RL integraler Bestandteil der Auswertungsmethodik, da nur über eine Zeitreihe dieser Kennzahl die unterschiedlich definierten und abgegrenzten Personalkennzahlen aus den Psych-Personalnachweisen vor und nach Einführung der PPP-RL durch eine Projektion vergleichend interpretiert und eingeordnet werden können. Da die entsprechenden Auswertungen der Relation aus IST-Personal und vereinbartem Personal für 2018 und 2019 vom InEK aus Kapazitätsgründen nicht nach dem gleichen Schema wie für die Jahre 2020 bis 2023 geführt werden konnten, besteht keine Möglichkeit, Analyseergebnisse aus diesem Datenbestand in die Evaluation der PPP-RL zu integrieren und im 1. Abschlussbericht darzustellen (siehe auch Abschnitt 2.4).

2.4 Anpassungen des Evaluationsplans

Das Vorgehen der Evaluation der PPP-RL ist im Evaluationsplan angelegt. Für den ersten Abschlussbericht ergeben sich Anpassungen hinsichtlich der Präzisierung einzelner Fragestellungen, der Verfügbarkeit einzelner Datenbestände sowie der Umsetzbarkeit einzelner Datenanalysen auf der vorhandenen Datengrundlage für einzelne Fragestellungen bzw. hinsichtlich des Verschiebens bestimmter Auswer-

tungen und damit der zugrundeliegenden Bewertungskriterien zwischen verschiedenen Fragestellungen. Im Folgenden werden die vorgenommenen Anpassungen zusammengefasst. Im ersten Abschlussbericht sind die Anpassungen für eine bessere Lesbarkeit an anderer Stelle nicht expliziert.

2.4.1 Anpassungen an den konkreten Fragestellungen

Hinsichtlich der konkreten Fragestellungen der Evaluation hat sich bei der Bearbeitung der Fragestellungen UG5 und UP4 eine notwendige Präzision des Texts der Fragestellung ergeben:

Die ursprüngliche Fragestellung UG5 lautet: Welcher Anteil der Einrichtungen nutzt die Möglichkeit, Personal aus anderen Berufsgruppen anzurechnen, gemäß § 8 PPP-RL? Welcher Anteil an Einrichtungen setzt Personal weiterer, nicht in der PPP-RL genannter, nach § 8 Absatz 5 anrechenbarer Berufsgruppen ein?

Die ursprüngliche Fragestellung UP4 lautet: Welche Umsetzungshürden oder förderliche Bedingungen bestehen hinsichtlich des Einsatzes der Instrumente bei der Anrechnung von Personal aus anderen Berufsgruppen (§ 8 PPP-RL)?

In beiden Fragestellungen wird der Passus „aus anderen Berufsgruppen“ gestrichen, da gemäß § 8 PPP-RL auch eine Anrechnung aus derselben Berufsgruppe möglich ist.

Zudem wurde für drei Fragestellungen der Schwerpunkt der Zuordnung zu den Zielen der Leistungsbeschreibung festgelegt, da dort bisher noch kein Schwerpunkt expliziert wurde. Bei Fragestellung UG4 (Bei welchem Anteil an Einrichtungen greifen Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben nach § 13 PPP-RL?) liegt der Schwerpunkt auf dem allgemeinen Ziel 2 der Leistungsbeschreibung (Umsetzung der Richtlinie), bei Fragestellung WST6 (Inwiefern entsteht durch die PPP-RL eine größere Transparenz über den Personaleinsatz der Einrichtungen für die Kostenträger?) auf dem allgemeinen Ziel 1 der Leistungsbeschreibung (Zielerreichung der Richtlinie) und bei WST8 (Inwiefern hat die PPP-RL Auswirkungen auf die regionale Krankenhausplanung?) liegt der Schwerpunkt auf den spezifischen Zielen 11a, 11b und 11g der Leistungsbeschreibung (Auswirkungen auf die Versorgungsstruktur hinsichtlich Anzahl Einrichtungen nach Standorten, Einrichtungsgröße und Veränderungen im Leistungsangebot in der Fläche).

Die Veränderungen sind in Abschnitt 1.4 bereits umgesetzt. Aus den Veränderungen ergeben sich keine Unterschiede im Vorgehen der Evaluation im Vergleich zum Evaluationsplan, es handelt sich lediglich um Präzisierungen der Fragestellungen.

2.4.2 Datenbestände

2.4.2.1 Auf der Bundesebene aggregierte Jahres- und Quartalsberichte des IQTIG gemäß § 11 Absatz 10 und Absatz 13 Nummer 4 PPP-RL (SD_IQTIG_BERICHT)

Bei mehreren Forschungsfragen war im Evaluationsplan vorgesehen, Analysen ersatzweise auf dem Datenbestand SD_IQTIG_BERICHT zu führen, bzw. Auswertungsergebnisse den auf Bundesebene aggregierten Jahres- und Quartalsberichten des IQTIG zu entnehmen, sofern die im Evaluationsplan vorgesehenen Auswertungen auf dem Datenbestand SD_IQTIG_DS nicht möglich sind, weil die hierfür erforderlichen Merkmale in SD_IQTIG_DS nicht enthalten sind.

Neben den in Teil A des Berichts enthaltenen Auswertungen und Ausführungen zur Plausibilität, Vollständigkeit und Vollzähligkeit der aus dem Nachweisverfahren vorliegenden Daten für die Forschungsfrage UP8 (siehe Abschnitt 4.8) werden aus Teil B der Quartalsberichte lediglich Auswertungen zum Stationstyp zur Beantwortung der Forschungsfrage WST4 (siehe Abschnitt 5.4) und Auswertungen zur „tatsächliche Stationsgröße“ zur Beantwortung der Forschungsfrage UG7 (siehe Abschnitt 3.7) verwendet. Die übrigen Berichtsinhalte aus Teil B der Quartalsberichte werden im Rahmen der Evaluation nicht verwendet. Stattdessen wird für diesbezügliche Auswertungen auf die standortbezogenen Daten aus dem Nachweisverfahren des IQTIG gemäß § 11 PPP-RL (SD_IQTIG_DS) zurückgegriffen, die ebenfalls für die Evaluation zur Verfügung stehen (siehe Abschnitt 2.3.2) und die – mit Ausnahme stationsbezogener Auswertungen – die Datengrundlage der Quartalsberichte des IQTIG abbilden.

Für die Forschungsfragen UG1, UG4, UG5, UG6, UG8, WST1 und WPAT3 wurden die im Evaluationsplan vorgesehenen Auswertungen auf dem Datenbestand SD_IQTIG_DS statt auf dem Datenbestand SD_IQTIG_BERICHT geführt.

2.4.2.2 Daten der Psych-Personalnachweise des InEK (SD_InEK_PERSNW)

Im Evaluationsplan war vorgesehen, die Daten der Psych-Personalnachweise des InEK für den Zeitraum 2017 oder 2018 bis 2023 zu berücksichtigen (Datenbeschreibung siehe Abschnitt 2.3.9.1). Hierzu wurde den Vertragsparteien der PPNV eine Auswertungsanforderung mit der Bitte um Weiterleitung an das InEK zur Verfügung gestellt (Auswertungskonzeption siehe Abschnitt 2.3.9.3). Ein Teil der von IGES konzipierten Auswertungen konnte vom InEK durch Rückgriff auf bereits vorhandene Auswertungsskripte weitgehend umgesetzt werden. Allerdings konnten die konzipierten Auswertungen zum vereinbarten Personal und zur Relation aus IST-Personal und vereinbartem Personal für die Jahre 2017, 2018 und 2019 vom InEK nicht rechtzeitig für den ersten Abschlussbericht umgesetzt werden (Verfügbarkeit und Verwendbarkeit der Auswertungsergebnisse siehe Abschnitt 2.3.9.4).

Geplant waren Auswertungen zu den Forschungsfragen UG1 und WST1.

In UG1 war vorgesehen, Kennzahlen zur vereinbarten und tatsächlichen Stellenbesetzung gemäß PPNV aus den Daten der Psych-Personalnachweise, die über den Zeitraum 2017 bzw. 2018 bis 2023 weitgehend identisch definiert sind, mit der Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personal gemäß PPP-RL und dem Umsetzungsgrades gemäß PPP-RL zu korrelieren, um auf Basis der ermittelten statistischen Korrelation eine in die Zukunft gerichtete Projektion des Umsetzungsgrades gem. PPNV für die Jahre 2020 bis 2023 und eine in die Vergangenheit gerichtete Projektion des Umsetzungsgrades gem. PPP-RL für die Jahre 2017 bzw. 2018 bis 2019 abzuleiten. Auf Basis dieser beiden Projektionen sollte differenziert nach der Einrichtungsart und der Berufsgruppe bewertet werden, ob (1) mit Einführung der Richtlinie im Jahr 2020 Veränderungen beim Personaleinsatz beobachtet werden können, und (2) ob diese Veränderungen durch die Einführung der PPP-RL ausgelöst wurden oder ein schon vorher bestehender Trend fortgesetzt wurde.

Trotz der bestehenden definitorischen Unterschiede zwischen dem tatsächlich eingesetzten Personal gemäß PPNV und der tatsächlichen Personalausstattung gemäß PPP-RL, der definitorischen Unterschiede beim Umsetzungsgrad (Soll-Personal gemäß PPNV vs. Mindestpersonalausstattung gemäß PPP-RL) sowie bestehender Unterschiede bei der Abgrenzung der Berufsgruppen weist der Datenbestand SD_InEK_PERSNW eine erhöhte Relevanz für die Forschungsfrage UG1 auf, die sich insbesondere aus der Tatsache ergibt, dass die Personalkennzahlen (PPNV) in den InEK-Daten auch für die Zeit vor Einführung der PPP-RL vorliegt.

In WST1 war vorgesehen, Personalangaben zum tatsächlich eingesetzten Personal und zum vereinbarten Personal gemäß PPNV ergänzend zu den SQB-Daten auszuwerten. Da sich Angaben zum tatsächlich eingesetzten Personal auch den SQB-Daten entnehmen lassen, standen die Auswertungen zur Entwicklung des vereinbarten Personals gemäß PPNV im Fokus der Analysen des Datenbestandes SD_InEK_PERSNW. Vorgesehen war, auf Basis der Entwicklung des vereinbarten Personals gemäß PPNV im Zeitraum 2017 bzw. 2018 bis 2023 zu bewerten, ob (1) mit Einführung der Richtlinie im Jahr 2020 Veränderungen beim vereinbarten Personal gemäß PPNV beobachtet werden können, und (2) ob diese Veränderungen durch die Einführung der PPP-RL ausgelöst wurden oder ein schon vorher bestehender Trend fortgesetzt wurde.

Für beide Forschungsfragen stehen keine alternativen Auswertungen auf Basis anderer Datenquellen zur Verfügung.

Die Auswirkungen dieser Abweichungen vom Evaluationsplan auf die Aussagekraft der Evaluation bleiben dennoch stark beschränkt. Auch wenn die Auswertungen wie geplant hätten durchgeführt werden können, wären diese mit bedeutsamen Limitationen verbunden gewesen, die sich aus den definitorischen Unterschieden der Personalkennzahlen und Berufsgruppenabgrenzung zwischen PPNV und PPP-RL ergeben. Hinzu kommt, dass gemäß den vorliegenden Auswertungen des InEK für den Zeitraum 2020 bis 2023 zwischen 27 % und 51 % der Einrichtungen keine vollständigen Angaben zum tatsächlich eingesetzten und/oder berechneten Personal gemacht haben.

Die Auswertungen des Datenbestandes SD_InEK_PERSNW wären vor allem für die Beurteilung der Frage herangezogen worden, ob etwaige Veränderungen des Personalbestands mit Einführung der Richtlinie im Jahr 2020 durch die PPP-RL ausgelöst wurden oder ein schon vorher bestehender Trend fortgesetzt wurde. Vor dem Hintergrund der ab 2020 einsetzenden COVID-19-Pandemie wäre diese Beurteilung jedoch - unabhängig von den Ergebnissen der Auswertungen - mit erheblichen Limitationen verbunden gewesen, auch wenn der Datenbestand SD_InEK_PERSNW für die Evaluation zur Verfügung gestanden hätte.

2.4.2.3 Datenbestand Ergänzende Auswertungen des G-BA

Der G-BA-Beschluss vom 18.08.2022 beinhaltet in seiner Anlage 2 eine Reihe von „Fragen im Zusammenhang mit der Auswertung der Daten im Nachweisverfahren im Hinblick auf die Weiterentwicklung der PPP-RL“ (Auswertungsfragen), die das IQTIG auf Grundlage der Nachweisdaten des 3. und 4. Quartals des Erfassungsjahres 2021 sowie auf Grundlage der Nachweisdaten des 1. bis 4. Quartals des Erfassungsjahres 2022 bis zum 15. Mai 2023 zu beantworten hat.

Der G-BA hat das IQTIG in seinem „Beschluss über Auswertungsfragen zur Berichtslegung des IQTIG gemäß § 11 PPP-RL: Berücksichtigung bei der Datenauswertung“ vom 21. Oktober 2021 und in seinem „Beschluss 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. August 2022 mit der Beantwortung von Auswertungsfragen beauftragt (Auswertungsfragen nach § 14 PPP-RL).

Da einzelne dieser Fragenstellungen ggf. auch für die Evaluation der PPP-RL relevant erschienen (insbesondere Ausnahmetatbestandsregelungen, Auswirkungen der PPP-RL auf besonders sensible Versorgungsbereiche, Überprüfung der Notwendigkeit von stations- und monatsbezogenen Nachweisen), war im Evaluationsplan vorgesehen, die Auswertungen des IQTIG zu diesen und möglicherweise zukünftig durch den G-BA beauftragten Fragestellungen ggfs. in der Evaluation bei den jeweiligen Evaluationsfragestellungen einzubeziehen. Da die Auswertungsergebnisse des IQTIG zu den ergänzenden Fragen des G-BA IGES jedoch nicht zur Veröffentlichung freigegeben sind, wurden diese im Rahmen der Evaluation nicht berücksichtigt.

2.4.3 Fragestellungen

2.4.3.1 Abweichungen zum Evaluationsplan bei UG1

In UG1 wird untersucht, welcher Anteil der Einrichtungen die Mindestvorgaben für die Personalausstattung einhält und demnach die Mindestanforderung der PPP-RL erfüllt und welchen Umsetzungsgrad (PPP-RL) die Einrichtungen in den von der PPP-RL vorgegebenen Berufsgruppen aufweisen.

Gemäß Evaluationsplan war vorgesehen, auf Basis des Datenbestandes SD_IQTIG_DS Analysen zur zeitlichen Entwicklung des Umsetzungsgrades (PPP-RL) unter Berücksichtigung der in der PPP-RL vorgesehenen Anrechnungsmöglichkeiten und -beschränkungen zu führen. Im Verlauf der Evaluation hat sich jedoch herausgestellt, dass valide Kennzahlen zu den Verletzungen der Anrechnungsbeschränkungen gemäß § 8 Absatz 3 und 4 PPP-RL nur für die Jahre 2020 bis 2022 im Datenbestand vorliegen (Kennzahlen zu den Verletzungen der Anrechnungsbeschränkungen gemäß § 8 Absatz 5 PPP-RL für die Jahre 2020 bis 2022 invalide) und eingeschränkt valide Kennzahlen zu den Verletzungen der Anrechnungsbeschränkungen gemäß § 8 Absatz 5 PPP-RL nur für das Jahr 2023 (Kennzahlen zu den Verletzungen der Anrechnungsbeschränkungen gemäß § 8 Absatz 3 und 4 PPP-RL für das Jahr 2023 invalide). Demnach liegen im Datenbestand für keinen (Teil-)Zeitraum valide Kennzahlen vor, die Verletzungen der Anrechnungsbeschränkungen gemäß § 8 PPP-RL vollständig ausweisen. Als Folge hiervon sind auch die im Datenbestand vorliegenden, durch das IQTIG berechneten Kennzahlen zum berufsgruppenbezogen tatsächlich eingesetzte Personal unter Korrektur nicht zulässiger Anrechnungen sowie die daraus abgeleiteten berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrade (PPP-RL) sowie die daraus berechnete Einhaltung der Mindestvorgaben unter Korrektur nicht zulässiger Anrechnungen für keinen (Teil-)Zeitraum valide und können für die Evaluation nicht genutzt werden. Es kann daher in der Evaluation keine Aussage darüber getroffen werden, inwieweit die ausgewiesenen Umsetzungsgrade (PPP-RL) durch nicht zulässige Anrechnungen beeinflusst werden.

Im Evaluationsplan war vorgesehen, auf Basis des Datenbestandes SD_IQTIG_DS die Entwicklung des einrichtungsbezogenen Umsetzungsgrades (PPP-RL) auszuwerten. Diese Auswertung ist aufgrund fehlender Relevanz und Aussagekraft des einrichtungsbezogenen Umsetzungsgrades (PPP-RL) entfallen.

Gemäß Evaluationsplan war vorgesehen, auf dem Datenbestand SD_SQB_DS Teilgruppenanalysen der zeitlichen Entwicklung des Umsetzungsgrades (PPP-RL) nach der Einrichtungsgröße, der Art der Trägerschaft, dem Bestehen einer regionalen Pflichtversorgung und den Gesamtbehandlungstagen zu führen. Umgesetzt wurde lediglich die Teilgruppenanalyse nach der Trägerschaft. Die Teilgruppenanalyse nach der Einrichtungsgröße und dem Bestehen einer regionalen Pflichtversorgung wurde in identischer Konzeption auf dem Datenbestand SD_IQTIG_DS geführt, der die identischen Kennzahlen über einen längeren Zeitraum umfasst (SD_IQTIG_DS: 2020-2023; SD_SQB: 2022) und daher dem Datenbestand SD_SQB vorzuziehen ist. Die zusätzlich geplante Teilgruppenanalyse nach den Gesamtbehandlungstagen ist entfallen, da bei einem Vergleich der Ergebnisse der Teilgruppenanalyse zwischen der Einrichtungsgröße auf Basis der Planbetten und Planplätze und der Einrichtungsgröße auf Basis der Gesamtbehandlungstage keine nennenswerten Unterschiede ersichtlich waren.

Es wurde geprüft, inwieweit die im Datenbestand SD_SQB enthaltenen stationsbezogenen Angaben zum Stationstyp und dem Behandlungsschwerpunkt als Stratifizierungsparameter für weitere Teilgruppenanalysen verwendet werden können.

Allerdings liegen in den SQB-Daten keine stationsbezogenen Angaben zu den Behandlungstagen vor, so dass auf Basis der vorliegenden Daten die Bedeutung des Stationstyps bzw. des Behandlungsbereichs für das Behandlungsgeschehen der Einrichtungen und damit auch für die Erfüllung der Mindestanforderungen nicht bewertet werden kann (die Einrichtungen verfügen i. d. R. über mehrere Stationen mit unterschiedlichem Stationstyp bzw. Behandlungsschwerpunkt). Aus konzeptionellen Gründen wurde daher auf Teilgruppenanalysen des Umsetzungsgrades (PPP-RL) auf Basis des Stationstyps und des Behandlungsschwerpunktes verzichtet.

Da für Einrichtungen der Psychosomatik die Ermittlung der Mindestvorgaben nach § 6 PPP-RL und die Ermittlung des Umsetzungsgrades nach § 7 PPP-RL bis 31.12.2023 ausgesetzt sind (vgl. Übergangsregelungen in § 16 PPP-RL), werden für psychosomatische Einrichtungen keine Analysen zur Forschungsfrage geführt.

Wie in Abschnitt 2.4.2.2 dargestellt, konnte der Datenbestand SD_InEK_PERSNW im Rahmen der Evaluation nicht wie im Evaluationsplan vorgesehen berücksichtigt werden. Die diesbezüglichen Analysen zur Einordnung der Entwicklung des Umsetzungsgrades gemäß PPP-RL nach Einführung der PPP-RL im Vergleich zur Zeit vor Einführung der PPP-RL anhand der zeitlichen Entwicklung von Personalkennzahlen gemäß PPNV sind entfallen.

2.4.3.2 Abweichungen zum Evaluationsplan bei UP3

In UP3 wird untersucht, welche Umsetzungshürden oder förderliche Bedingungen hinsichtlich des Einsatzes der Instrumente bei der Ermittlung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung gemäß § 6 der PPP-RL und der tatsächlichen Personalausstattung sowie des Umsetzungsgrades gemäß § 7 PPP-RL bestehen. Im Evaluationsplan war vorgesehen, zu dieser Forschungsfrage ergänzend auf Basis des Datenbestandes SD_IQTIG_DOKU die Nicht-Erfüllung der Mitwirkungspflicht auszuwerten. Da der Datenbestand SD_IQTIG_DOKU jedoch keine für die Forschungsfrage relevanten Angaben zu Umsetzungshürden oder förderliche Bedingungen hinsichtlich des Einsatzes der Instrumente bei der Ermittlung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung und der tatsächlichen Personalausstattung enthält, wurde auf die Auswertung von SD_IQTIG_DOKU in diesem Kontext verzichtet. Der Datenbestand SD_IQTIG_DOKU wurde stattdessen – wie im Evaluationsplan vorgesehen – im Zusammenhang mit der Forschungsfrage UG2 (Welcher Anteil der Einrichtungen kommt seinen Verpflichtungen aus dem Nachweisverfahren nach?) ausgewertet.

Für die Bewertung der Forschungsfrage wird darüber hinaus das Bewertungskriterium „Gründe für Umsetzungsgrad (PPP-RL) < 100%“ herangezogen, das im Evaluationsplan der Forschungsfrage UG8 zugeordnet ist. Die in der Primärdatenerhebung abgefragten Gründe beziehen sich vor allem auf die förderlichen und hinderlichen Faktoren für die Ermittlung und das Erreichen des Umsetzungsgrades (PPP-RL) und fügen sich inhaltlich folglich besser in UP3 ein. In UG8 wird weiterhin

wie im Evaluationsplan vorgesehen darauf eingegangen, inwiefern die Beschäftigung von Personal für eine leitliniengerechte Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus mit dem Umsetzungsgrad (PPP-RL) korrespondiert.

2.4.3.3 Abweichungen zum Evaluationsplan bei UP4

In UP4 wird untersucht, welche Umsetzungshürden oder förderlichen Bedingungen hinsichtlich des Einsatzes der Instrumente bei der Anrechnung von Personal bestehen. Im Evaluationsplan war vorgesehen, auf dem Datenbestand SD_IQTIG_DS die Häufigkeit und den Umfang der Verletzung von Anrechnungsbeschränkungen gemäß § 8 PPP-RL zu untersuchen und auszuwerten, in welchem Umfang Verletzungen von Anrechnungsbeschränkungen auftreten und wie häufig die Verletzung von Anrechnungsbeschränkungen den berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrad (PPP-RL) und die Einhaltung der Mindestanforderungen beeinflusst.

Im Verlauf der Evaluation hat sich jedoch herausgestellt, dass valide Kennzahlen zu den Verletzungen der Anrechnungsbeschränkungen gemäß § 8 Absatz 3 und 4 PPP-RL nur für die Jahre 2020 bis 2022 im Datenbestand vorliegen (Kennzahlen zu den Verletzungen der Anrechnungsbeschränkungen gemäß § 8 Absatz 5 PPP-RL für die Jahre 2020 bis 2022 invalide) und eingeschränkt valide Kennzahlen zu den Verletzungen der Anrechnungsbeschränkungen gemäß § 8 Absatz 5 PPP-RL nur für das Jahr 2023 (Kennzahlen zu den Verletzungen der Anrechnungsbeschränkungen gemäß § 8 Absatz 3 und 4 PPP-RL für das Jahr 2023 invalide). Demnach liegen im Datenbestand für keinen (Teil-)Zeitraum valide Kennzahlen vor, die Verletzungen der Anrechnungsbeschränkungen gemäß § 8 PPP-RL vollständig ausweisen.

Als Folge hiervon sind auch die im Datenbestand vorliegenden, durch das IQTIG berechneten Kennzahlen zum berufsgruppenbezogene tatsächlich eingesetzte Personal unter Korrektur nicht zulässiger Anrechnungen sowie die daraus abgeleiteten berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrade sowie die daraus berechnete Einhaltung der Mindestvorgaben unter Korrektur nicht zulässiger Anrechnungen für keinen (Teil-)Zeitraum valide und können für die Evaluation nicht genutzt werden, so dass die diesbezüglichen Analysen entfallen sind.

Als Ergänzung für die nur eingeschränkt validen Auswertungen zur Verletzung von Anrechnungsbeschränkungen und als Ersatz für die entfallenen Analysen zum Umsetzungsgrad (PPP-RL) und zur Einhaltung der Mindestanforderungen unter Korrektur nicht zulässiger Anrechnungen wurden von IGES Auswertungen konzipiert, bei denen auf Basis des Datenbestandes SD_IQTIG_DS untersucht wird, mit welcher Häufigkeit im Datenbestand implausible bzw. inhaltlich inkonsistente Angaben zu Anrechnungen dokumentiert sind. Hierbei werden folgende Implausibilitäten ausgewertet:

1. Abweichungen zwischen den anrechnungsbezogenen Angaben auf dem Tabellenblatt A5.1 und den Angaben auf dem Tabellenblatt A5.3 des Servicedokuments bei mindestens einer Berufsgruppe.
2. Anrechnungen, deren Umfang größer ist als das tatsächlich eingesetzte Personal (IST-Personal) bei mindestens einer Berufsgruppe.
3. Unzulässige Anrechnungen von Personal in mindestens einer Berufsgruppe (eingeschränkte Validität)

Die Details dieser Analysen lassen sich Abschnitt 4.4 entnehmen. Die Bewertung dieser Forschungsfrage erfolgt auf Basis der Entwicklung der festgestellten Schwierigkeiten bei der Dokumentation von Personalanrechnungen („Schwierigkeiten bei der Dokumentation von Personalanrechnungen in Anlage 3 PPP-RL“). Das im Evaluationsplan genannte Bewertungskriterium „Verletzung der Anrechnungsbeschränkungen der PPP-RL“ ist hierbei enthalten (siehe oben Nummer 3).

2.4.3.4 Abweichungen zum Evaluationsplan bei UP8

In UP8 wird untersucht, Inwieweit sich Schwierigkeiten/Umsetzungshürden beim Umgang mit dem Servicedokument und der Erstellung der Nachweise zeigen.

Im Evaluationsplan war vorgesehen, auf dem Datenbestand SD_IQTIG_DS die Häufigkeit und den Umfang der Verletzung von Anrechnungsbeschränkungen gemäß § 8 PPP-RL zu untersuchen und auszuwerten, in welchem Umfang Verletzungen von Anrechnungsbeschränkungen auftreten und wie häufig die Verletzung von Anrechnungsbeschränkungen den berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrad (PPP-RL) und die Einhaltung der Mindestanforderungen beeinflusst.

Im Verlauf der Evaluation hat sich jedoch herausgestellt, dass valide Kennzahlen zu den Verletzungen der Anrechnungsbeschränkungen gemäß § 8 Absatz 3 und 4 PPP-RL nur für die Jahre 2020 bis 2022 im Datenbestand vorliegen (Kennzahlen zu den Verletzungen der Anrechnungsbeschränkungen gemäß § 8 Absatz 5 PPP-RL für die Jahre 2020 bis 2022 invalide) und eingeschränkt valide Kennzahlen zu den Verletzungen der Anrechnungsbeschränkungen gemäß § 8 Absatz 5 PPP-RL nur für das Jahr 2023 (Kennzahlen zu den Verletzungen der Anrechnungsbeschränkungen gemäß § 8 Absatz 3 und 4 PPP-RL für das Jahr 2023 invalide). Demnach liegen im Datenbestand für keinen (Teil-)Zeitraum valide Kennzahlen vor, die Verletzungen der Anrechnungsbeschränkungen gemäß § 8 PPP-RL vollständig ausweisen.

Als Folge hiervon sind auch die im Datenbestand vorliegenden, durch das IQTIG berechneten Kennzahlen zum berufsgruppenbezogenen, tatsächlich eingesetzten Personal unter Korrektur nicht zulässiger Anrechnungen sowie die daraus abgeleiteten berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrade sowie die daraus berechnete Einhaltung der Mindestvorgaben unter Korrektur nicht zulässiger Anrechnungen für keinen (Teil-)Zeitraum valide und können für die Evaluation nicht genutzt werden, so dass die diesbezüglichen Analysen entfallen sind.

Als Ergänzung für die nur eingeschränkt validen Auswertungen zur Verletzung von Anrechnungsbeschränkungen und als Ersatz für die entfallenen Analysen zum Umsetzungsgrad (PPP-RL) und zur Einhaltung der Mindestanforderungen unter Korrektur nicht zulässiger Anrechnungen wurden von IGES Auswertungen konzipiert, bei denen auf Basis des Datenbestandes SD_IQTIG_DS untersucht wird, mit welcher Häufigkeit in den Nachweisdaten fehlende Angaben beim tatsächlich eingesetzten Personal (Tabellenblatt A5.1, Spalte F der Anlage 3 PPP-RL), fehlende oder implausible Angaben bei der Mindestpersonalausstattung (Tabellenblatt A5.1, Spalte E der Anlage 3 PPP-RL), fehlende oder fehlerhafte Angaben beim berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrad (PPP-RL) (Tabellenblatt A5.1, Spalte J der Anlage 3 PPP-RL), fehlende oder fehlerhafte Angaben bzgl. der Erfüllung der Mindestanforderungen der Berufsgruppe (Tabellenblatt A5.1, Spalte K der Anlage 3 PPP-RL) oder fehlende oder fehlerhafte Angaben bzgl. der Erfüllung der Mindestanforderung der differenzierten Einrichtung (d.h. Erfüllung des geforderten Umsetzungsgrades (PPP-RL) in allen Berufsgruppen; Tabellenblatt A5.2, Spalte F der Anlage 3 PPP-RL) vorliegen.

Für Einrichtungen der Psychosomatik sind die Ermittlung der Mindestvorgaben nach § 6 PPP-RL und die Ermittlung des Umsetzungsgrades nach § 7 PPP-RL bis 31.12.2023 ausgesetzt (vgl. Übergangsregelungen in § 16 PPP-RL), so dass für diese Einrichtungen die Bewertung der Vollständigkeit und formalen Korrektheit der Angaben zum tatsächlich eingesetzten Personal, dem Mindestpersonal, den Umsetzungsgraden und der Erfüllung der Mindestanforderungen modifiziert wird. Bei Einrichtungen der Psychosomatik wird lediglich geprüft, ob fehlende Angaben beim tatsächlich eingesetzten Personal (Tabellenblatt A5.1, Spalte F der Anlage 3 PPP-RL) oder bei der Anzahl der Behandlungstage (Tabellenblatt A3.1, Spalte E der Anlage 3 PPP-RL) vorliegen, und Einrichtungen, die bei der Anzahl der Behandlungstage Null Behandlungstage (Bewertungskategorie: „Behandlungstage = 0“) angegeben haben, gesondert ausgewiesen.

Ergänzend wird auf Basis des Datenbestandes SD_IQTIG_DS quartalsweise und differenziert nach der Einrichtungsart untersucht, mit welcher Häufigkeit Schwierigkeiten bei der Dokumentation von Ausnahmetatbeständen in den Nachweisdaten ersichtlich sind. Die Auswertungen umfassen die Häufigkeit, mit der in dokumentierten Ausnahmetatbeständen ungültige oder fehlende Angaben zum Zeitraum des Ausnahmetatbestandes auftreten, mehrere Angaben mit sich überlagernden Zeiträumen des gleichen Ausnahmetatbestandes gemacht wurden oder implausible Angaben zu den Ausnahmetatbeständen vorliegen.

Details zu den konzipierten Analysen sind in Abschnitt 4.8.1 dargestellt.

Bezüglich der Schwierigkeiten/Umsetzungshürden bei der Dokumentation der Personalanrechnungen wird auf die Auswertungen des Datenbestandes SD_IQTIG_DS zu UP4 in Abschnitt 4.4 erwiesen und bzgl. der im Evaluationsplan ebenfalls vorgesehenen Auswertungen auf Basis des Datenbestandes SD_IQTIG_DOKU auf UG2 in Abschnitt 3.2.

2.4.3.5 Abweichungen zum Evaluationsplan bei WST1

Wie in Abschnitt 2.4.2.2 dargestellt, konnte der Datenbestand SD_InEK_PERSNW im Rahmen der Evaluation nicht wie im Evaluationsplan vorgesehen berücksichtigt werden. Im Evaluationsplan war vorgesehen, auf Basis der Entwicklung des vereinbarten Personals gemäß PPNV im Zeitraum 2017 bzw. 2018 bis 2023 zu bewerten, ob (1) mit Einführung der Richtlinie im Jahr 2020 Veränderungen beim vereinbarten Personal gemäß PPNV beobachtet werden können und (2) ob diese Veränderungen durch die Einführung der PPP-RL ausgelöst wurden oder ein schon vorher bestehender Trend fortgesetzt wurde. Die diesbezüglichen Analysen zur Entwicklung des vereinbarten Personals gemäß PPNV sind entfallen.

2.4.3.6 Abweichungen zum Evaluationsplan bei WST4

In WST4 werden die Auswirkungen der PPP-RL auf verschiede Charakteristika der Einrichtungen untersucht. Im Evaluationsplan war vorgesehen, auf dem Datenbestand SD_IQTIG_BERICHT Analysen zur zeitlichen Entwicklung der fachspezifischen Ausrichtung der Einrichtungen zu führen. Konzeptionell ist die fachspezifische Ausrichtung einer Einrichtung im Evaluationsplan durch den Stationstyp und den Behandlungsschwerpunkt der Stationen gekennzeichnet. Geplant war, die Entwicklung der Anzahl der Behandlungstage nach dem Stationstyp und dem Behandlungsschwerpunkt auf Grundlage der in den Quartalsberichten des IQTIG dargestellten Auswertungsergebnisse zu berichten.

Die im Evaluationsplan vorgesehenen Auswertungen zur Entwicklung der Behandlungsschwerpunkte im Zeitverlauf auf Grundlage der Berichte des IQTIG (SD_IQTIG_BERICHT) wurden nicht umgesetzt, da die Differenzierung nach den einzelnen Behandlungsschwerpunkte ab dem Berichtsjahr 2023 nicht mehr in den Berichten ausgewiesen ist.

Die im Evaluationsplan vorgesehenen Auswertungen zur Entwicklung der Behandlungstage differenziert nach dem Stationstyp wurde nicht umgesetzt, da die Anzahl der Behandlungstage nach Stationstyp nicht in den Quartalsberichten ausgewiesen ist. Es wurde geprüft, ob die in SD_IQTIG_BERICHT enthaltenen Angaben zu Mittelwerten der Behandlungstage differenziert nach Behandlungsbereich und Stationstyp für die Evaluation herangezogen werden könnten. Allerdings liegen den nach Stationstyp und Behandlungsbereich differenzierten Angaben in den Quartalsberichten unterschiedliche Fallzahlen in Abhängigkeit des Behandlungsbereichs und/oder des Stationstyps zugrunde, die im Quartalsbericht nicht ausgewiesen werden. Daher lässt sich auf Basis der in den Quartalsberichten enthaltenen Angaben die Anzahl der Gesamtbehandlungstage nicht ableiten. Dementsprechend sind die Auswertungen zu den Behandlungstagen differenziert nach dem Stationstyp für die Evaluation entfallen.

Darüber hinaus werden die Auswertungen zur Eröffnung und Schließung von Stationstypen aus der Befragung der Chefärztinnen und Chefärzte (PE_KH_CAE) abweichend vom Evaluationsplan in WST4 anstelle von WPAT3 berichtet. Die Abfrage

ergänzt die Analysen zu den wahrgenommenen Veränderungen im Leistungsspektrum und betrifft nicht zwingend die Versorgung von besonderen Patientengruppen, weshalb in WST4 eine bessere inhaltliche Passung besteht.

2.4.3.7 Abweichungen zum Evaluationsplan bei WPAT3

In WPAT3 werden die Auswirkungen der PPP-RL auf die Patientenversorgung hinsichtlich der Betreuung spezieller Patientengruppen untersucht. Im Evaluationsplan war vorgesehen, im Datenbestand SD_IQTIG_BERICHT über den Stationstyp Behandlungen auf geschützten Akut- bzw. Intensivstationen, fakultativ geschlossene Stationen sowie Stationen mit geschützten Bereichen zu identifizieren und die Entwicklung des Verlaufs der Behandlungstage auf diesen Stationstypen auszuwerten. Weiterhin war vorgesehen, über den Behandlungsschwerpunkt Behandlungen auf Konzeptstationen für Suchterkrankung und Gerontopsychiatrie zu identifizieren und die Entwicklung des Verlaufs der Behandlungstage auf Stationen mit diesen Behandlungsschwerpunkten auszuwerten. Für die Analyse der Auswirkungen auf die Versorgung von Intensivpatienten war im Evaluationsplan vorgesehen, den Anteil von Intensivbehandlungen auf geschützten Akut- bzw. Intensivstationen auszuwerten. Gesondert sollten hierbei Intensivbehandlungen in den Behandlungsbereichen Abhängigkeitserkrankte und Gerontopsychiatrie betrachtet sowie der Anteil der Intensivbehandlungen aus den Behandlungsbereichen Abhängigkeitserkrankte und Gerontopsychiatrie mit Behandlung auf einer spezialisierten Konzeptstation, d. h. Stationen mit Behandlungsschwerpunkt Sucht bzw. Gerontopsychiatrie analysiert werden.

Die im Evaluationsplan vorgesehenen Auswertungen zur Entwicklung der Behandlungsschwerpunkte im Zeitverlauf auf Grundlage der Berichte des IQTIG (SD_IQTIG_BERICHT) wurden nicht umgesetzt, da die Differenzierung nach den einzelnen Behandlungsschwerpunkte ab dem Berichtsjahr 2023 nicht mehr in den Berichten ausgewiesen ist.

Die im Evaluationsplan vorgesehenen Auswertungen zur Entwicklung der Behandlungstage differenziert nach dem Behandlungsbereich und dem Stationstyp wurden nicht umgesetzt, da die Anzahl der Behandlungstage nach Behandlungsbereich und Stationstyp nicht in den Quartalsberichten ausgewiesen ist. Es wurde geprüft, ob die in SD_IQTIG_BERICHT enthaltenen Angaben zu Mittelwerten der Behandlungstage differenziert nach Behandlungsbereich und Stationstyp für die Evaluation herangezogen werden könnten. Allerdings liegen den nach Stationstyp und Behandlungsbereich differenzierten Angaben in den Quartalsberichten unterschiedliche Fallzahlen in Abhängigkeit des Behandlungsbereichs und/oder des Stationstyps zugrunde, die im Quartalsbericht nicht ausgewiesen werden. Daher lässt sich auf Basis der in den Quartalsberichten enthaltenen Angaben die Anzahl der Gesamtbehandlungstage nicht ableiten. Dementsprechend sind die Auswertungen zu den Behandlungstagen differenziert nach dem Behandlungsbereich und dem Stationstyp für die Evaluation entfallen.

3 Ergebnisse der Evaluation zur Umsetzung der Instrumente der PPP-RL – Umsetzungsgrad (E-KR)

3.1 UG1: Welcher Anteil der Einrichtungen hält die Mindestvorgaben für die Personalausstattung ein und erfüllt demnach die Mindestanforderung der PPP-RL? Welchen Umsetzungsgrad (PPP-RL) weisen die Einrichtungen in den von der PPP-RL vorgegebenen Berufsgruppen auf?

Die Beantwortung der Fragestellung UG1 ist Teil der Bewertung der Strukturqualität der Umsetzung der PPP-RL und betrifft verschiedene Ziele der Leistungsbeschreibung, wobei ein Schwerpunkt auf der Überprüfung der Umsetzung der Vorgaben der Richtlinie (Leistungsbeschreibung allgemeine Ziele: 2; Abschnitt 1.3.1) liegt.

Tabelle 19 gibt einen Überblick über die Qualitätsdimension, die relevanten Ziele und Fragestellungen der Leistungsbeschreibung, die verwendeten Datenquellen und die für die Analysen relevanten Bewertungskriterien.

Tabelle 19: UG1: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage

Informationsbereich	Ausprägung
Qualitätsdimension:	Struktur
Relevante Ziele der Leistungsbeschreibung*:	A: 1; **2**; 6 S: 1; 2; 8a; 9
Verwendete Datenquellen:	SD_IQTIG_DS (2020-2023) SD_SQB (2022)
Bewertungskriterien	Entwicklung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (PPP-RL) Entwicklung der Einhaltung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung

Quelle: IGES Institut basierend auf Evaluationsplan
Anmerkung: LB = Leistungsbeschreibung; A = allgemeine Fragestellungen der Leistungsbeschreibung; S = spezifische Fragestellungen der Leitungsbeschreibung * gemäß Nummerierung in Abschnitt 1.3.1; **fett gedruckt** sind die Fragestellungsnummern der Leistungsbeschreibung, für deren Beantwortung die Ergebnisse der jeweiligen konkreten Fragestellungen priorisiert herangezogen werden.

3.1.1 Einleitung

Gemäß § 1 Absatz 1 PPP-RL werden zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen und psychosomatischen Versorgung verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit

dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung bestimmt. Gemäß § 7 Absatz 4 PPP-RL sind die Mindestvorgaben für den Tagdienst erfüllt, wenn keine der in § 5 PPP-RL aufgeführten Berufsgruppen in der Einrichtung einen Umsetzungsgrad (PPP-RL) unter 100 Prozent aufweist. Der berufsgruppenbezogene Umsetzungsgrad (PPP-RL) ergibt sich aus dem Quotienten des tatsächlich beschäftigten Personals (VKS-Ist; IST-Personal) in Relation zu den Mindestpersonalvorgaben (VKS-Mind; Mindestpersonal) für den Tagdienst (§ 7 Absatz 2 PPP-RL). Die Ermittlung der berufsgruppenbezogenen Mindestvorgaben für die Personalausstattung ist in § 6 PPP-RL geregelt.

Gemäß § 16 Absatz 1 Satz 1 PPP-RL müssen die Mindestvorgaben ab dem 01. Januar 2029 (vollständig) erfüllt werden (100 %). Für die Übergangszeit gilt, dass die Mindestvorgaben ab dem 01. Januar 2020 zu 85 % erfüllt sein müssen (§ 16 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 PPP-RL), ab dem 01. Januar 2022 zu 90 % (§ 16 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 PPP-RL) und ab dem 01. Januar 2027 zu 95% (§ 16 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 PPP-RL).

Für die Beantwortung der Forschungsfrage wird quartalsbezogen ausgewertet, welcher Anteil der Einrichtungen die im betreffenden Quartal jeweils geltenden Mindestvorgaben für die Personalausstattung einhält und demnach die Mindestanforderung der PPP-RL an die Personalausstattung im Tagdienst erfüllt. Darüber hinaus wird quartalsbezogen und differenziert nach den in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen der Umsetzungsgrad (PPP-RL) der Einrichtungen ausgewertet.

Die Auswertungen werden überwiegend auf der Grundlage des Datenbestandes SD_IQTIG_DS geführt. Lediglich die Teilgruppenanalysen nach der Trägerschaft werden auf Basis des Datenbestandes SD_SQB geführt. Die Auswertung erfolgt differenziert nach der Erwachsenenpsychiatrie (siehe Abschnitt 3.1.2) und der Kinder- und Jugendpsychiatrie (siehe Abschnitt 3.1.3). Für Einrichtungen der Psychosomatik sind die Ermittlung der Mindestvorgaben nach § 6 PPP-RL und die Ermittlung des Umsetzungsgrades nach § 7 PPP-RL bis 31.12.2023 ausgesetzt (vgl. Übergangsregelungen in § 16 PPP-RL), so dass für diese Einrichtungen keine Analysen geführt werden (können).

In die Analyse des Umsetzungsgrades (PPP-RL) und der Einhaltung der Mindestanforderungen auf dem Datenbestand SD_IQTIG-SD werden alle Einrichtungen einbezogen, die im Nachweis des jeweiligen Berichtsquartals vollständige Angaben zu allen berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgraden, der berufsgruppenbezogenen Einhaltung der Mindestvorgaben, dem einrichtungsbezogenen Umsetzungsgrad (PPP-RL) und der Erfüllung der Mindestanforderungen in allen Berufsgruppen vorgenommen haben. Einrichtungen mit fehlenden Angaben bei einem oder mehreren dieser Merkmale werden von den Analysen ausgeschlossen. Darüber hinaus werden Einrichtungen aus den Analysen ausgeschlossen, bei denen das IQTIG die Angabe des einrichtungsbezogenen Umsetzungsgrad (PPP-RL) als implausibel bewertet hat.

Gemäß § 10 Absatz 1 Satz 1 PPP-RL können Einrichtungen von den Mindestvorgaben abweichen, wenn sie einen der vier in § 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1-4 PPP-

RL definierten Ausnahmetatbestände nachweisen. Aus den Analysen werden daher alle Einrichtungen ausgeschlossen, die im jeweiligen Quartal einen formal plausiblen Ausnahmetatbestand geltend gemacht haben (zur Definition formal plausibler Ausnahmetatbestände sowie zu Limitationen von Analysen mit Bezug zu Ausnahmetatbeständen siehe Abschnitt 2.3.2). Hierbei wird berücksichtigt, dass die Möglichkeit der Geltendmachung eines Ausnahmetatbestandes nach § 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 PPP-RL erst seit 01.01.2023 und nur für Einrichtungen mit ausschließlich teilstationärer Behandlung möglich ist.

Die Analysen werden für Einrichtungen der jeweiligen Einrichtungsart insgesamt sowie in einer Teilgruppenbetrachtung geführt. Die hierbei berücksichtigten Teilgruppen ermöglichen eine differenzierte Betrachtung der Forschungsfrage nach der Einrichtungsgröße, nach dem Anteil der Intensivbehandlungstage an allen Behandlungstagen (Intensivbehandlungsanteil), nach Einrichtungen mit ausschließlich teilstationärer Behandlung gegenüber Einrichtungen mit nicht-ausschließlich teilstationärer Behandlung und nach der Teilnahme an der regionalen Pflichtversorgung (gegenüber Einrichtungen, die nicht an der regionalen Pflichtversorgung teilnehmen).

Bei der Gliederung nach der Einrichtungsgröße wird auf die im Datenbestand vorhandenen Einrichtungsgrößenklassen zurückgegriffen. In der Erwachsenenpsychiatrie wird hierbei unterschieden zwischen Einrichtungen mit weniger als 25 Planbetten oder Planplätzen, 25 bis unter 50 Planbetten oder Planplätzen, 50 bis unter 100 Planbetten oder Planplätzen, 100 bis unter 250 Planbetten oder Planplätzen und 250 oder mehr Planbetten oder Planplätzen. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie verläuft die Abgrenzung der Einrichtungsgröße an den Schwellenwerten 25, 50, 75 und 100 Planbetten oder Planplätzen.

Bei der Gliederung nach dem Anteil der Intensivbehandlungstage an allen Behandlungstagen (Intensivbehandlungsanteil) wird ebenfalls auf die im Datenbestand vorhandene Abgrenzung zurückgegriffen. Hierbei verläuft die Abgrenzung bei Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie einheitlich. Unterschieden werden Einrichtungen mit einem Intensivbehandlungsanteil von 0 % (keine Intensivbehandlungstage), bis 20 %, über 20 % bis 35 % und mehr als 35 %.

Auch für die Abgrenzung von Einrichtungen mit ausschließlich teilstationärer Behandlung (gegenüber Einrichtungen mit nicht-ausschließlich teilstationärer Behandlung) sowie für die Abgrenzung von Einrichtungen mit Teilnahme an der regionalen Pflichtversorgung (gegenüber Einrichtungen, die nicht an der regionalen Pflichtversorgung teilnehmen) wird auf Merkmale zurückgegriffen, die im Datenbestand bereits vorhanden sind. Einrichtungen mit ausschließlich teilstationärer Behandlung haben in den Nachweisen angegeben, über keine Planbetten der vollstationären Versorgung zu verfügen. Die Zuordnung der Einrichtung zur Teilgruppe mit Teilnahme an der regionalen Pflichtversorgung basiert auf der Eigenangabe der Einrichtung.

Damit die Analysen für die Gesamtbetrachtung sowie alle Teilgruppenbetrachtungen eine identische Bezugsgrundlage aufweisen, werden zusätzlich zu den oben angeführten Ausschlusskriterien alle Einrichtungen von den Analysen ausgeschlossen, die bei einem oder mehreren der genannten Teilgruppenmerkmale unvollständige Angaben in den Nachweisen vorgenommen haben und entsprechend fehlende Werte im Datenbestand vorliegen.

Ausgewertet werden der berufsgruppenbezogene Umsetzungsgrad, die berufsgruppenbezogene Einhaltung der Mindestvorgaben sowie die Erfüllung der Mindestanforderungen in allen Berufsgruppen. Dargestellt werden die zeitliche Entwicklung des Medians und der Verteilung (Quantile) der berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrade, der Anteil der Einrichtungen mit Einhaltung der berufsgruppenbezogenen Mindestvorgaben sowie der Anteil der Einrichtungen mit Erfüllung der Mindestanforderungen in allen Berufsgruppen. Die Auswertungen erfolgen auf Basis der Eigenangabe der Einrichtungen.

Ergänzend wird die zeitliche Entwicklung der Erfüllung der Mindestanforderungen in allen Berufsgruppen auf Basis einer Berechnung durch das IQTIG dargestellt, bei der die Erfüllung der Mindestanforderungen in allen Berufsgruppen auf Basis der Eigenangaben der Einrichtungen zu den berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgraden durch das IQTIG bestimmt wurde.

Ausschließlich zu Illustrationszwecken wird in einer weiteren ergänzenden Analyse dargestellt, welcher Anteil der Einrichtungen die Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen der PPP-RL gemäß Berechnungen des IGES zu mindestens 100 % einhält. Grundlage dieses Ausweises bilden die berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrade auf Basis der Eigenangaben der Einrichtungen. Bei der Interpretation der Auswertungsergebnisse ist zu beachten, dass gemäß der Übergangsregelung in § 16 Absatz 1 PPP-RL im Auswertungszeitraum niedrigere Schwellenwerte für den Umsetzungsgrad (PPP-RL) zur Einhaltung der Mindestvorgaben galten.

Abschließend wird eine ergänzende Analyse derjenigen Einrichtungen durchgeführt, die die Mindestanforderungen an die Personalausstattung nicht erfüllt haben und bei denen demnach in mindestens einer Berufsgruppe der berufsgruppenbezogene Umsetzungsgrad (PPP-RL) unterhalb des im jeweiligen Quartal gültigen Schwellenwertes liegt. Für diese Einrichtungen wird die Berufsgruppe mit dem geringsten Umsetzungsgrad sowie die Höhe dieses Umsetzungsgrades (PPP-RL) ermittelt. Hierbei handelt es sich um die Berufsgruppe, die – bezogen auf die Mindestanforderungen der PPP-RL an die Personalausstattung – die schlechteste Personalausstattung innerhalb der jeweiligen Einrichtung aufweist.

Der berufsgruppenbezogene Umsetzungsgrad (PPP-RL) der am schlechtesten ausgestatten Berufsgruppe innerhalb der Einrichtung gibt Aufschluss darüber, in welchem Umfang die Personalausstattung in der jeweiligen Berufsgruppe zu verbessern wäre, um die Mindestanforderungen in dieser Berufsgruppe zu erfüllen, d. h. wie weit die Berufsgruppe mit der schlechtesten Personalausstattung der Einrichtung von der Erfüllung der Mindestanforderungen entfernt ist.

In die Teilgruppenanalyse des Umsetzungsgrades (PPP-RL) und der Einhaltung der Mindestanforderungen nach der Trägerschaft auf dem Datenbestand SD_IQTIG-SD werden alle Einrichtungen einbezogen, für die in den SQB-Daten gültige Angaben zum Umsetzungsgrad (PPP-RL) und zur Einhaltung der Mindestvorgaben auf Einrichtungsebene sowie der Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen vorliegen. Darüber hinaus werden nur Einrichtungen in den Analysen einbezogen, bei denen für alle Berufsgruppen gültige Angaben zur Mindestpersonalausstattung, zur tatsächlichen Personalausstattung, zum berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrad (PPP-RL) und der berufsgruppenbezogenen Einhaltung der Mindestanforderungen an die Personalausstattung in den SQB-Daten vorliegen und die Mindestpersonalausstattung in allen Berufsgruppen größer ist als Null. Einrichtungen, für die in den SQB-Daten die Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen dokumentiert ist, werden von den Analysen ausgeschlossen und in der Darstellung der Fallzahl gesondert ausgewiesen.

Bei der Gliederung nach der Trägerart wird auf die in den SQB-Daten in Teil A-2 enthaltene Angabe des Krankenhauses zurückgegriffen (Details zur Datenaufbereitung siehe Abschnitt 2.3.7.2). Bei der Trägerart wird zwischen freigemeinnützigen, öffentlichen und privaten Trägern unterschieden.

Ausgewertet wird die Einhaltung der Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen gemäß den Eigenangaben der Einrichtungen. Dargestellt wird die zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen, die gemäß Eigenangabe die Mindestanforderungen in allen Berufsgruppen erfüllen. Die Auswertung erfolgt für die vier Quartale des Jahres 2022, für die im Datenbestand SD_SQB zum Zeitpunkt der Berichterstellung Angaben zur Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) enthalten sind.

3.1.2 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

3.1.2.1 Angaben zu den Mengengerüsten der Auswertungen

3.1.2.1.1 Angaben zu den Mengengerüsten der Auswertungen über den Datenbestand SD_IQTIG_DS

In Tabelle 20 ist das Mengengerüst für die Analysen in den Abschnitten 3.1.2.2 und 3.1.2.3 ausgewiesen.

Tabelle 20: ErwP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen		Gesamtzahl der Einrichtungen
	Einrichtungen ohne Ausnahmetatbestand	Einrichtungen mit Ausnahmetatbestand	Einrichtungen mit ungültigen Angaben	
Q1 2020	645	0	72	717
Q2 2020	618	0	109	727
Q3 2020	653	0	74	727
Q4 2020	664	0	65	729
Q1 2021	642	34	40	716
Q2 2021	681	37	36	754
Q3 2021	693	34	35	762
Q4 2021	698	45	33	776
Q1 2022	719	41	28	788
Q2 2022	711	53	34	798
Q3 2022	701	64	35	800
Q4 2022	723	54	29	806
Q1 2023	741	40	27	808
Q2 2023	737	46	23	806
Q3 2023	730	51	24	805
Q4 2023	690	63	31	784

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

In der Tabelle 21 ist das Mengengerüst für die Teilgruppenbetrachtung nach der Einrichtungsgröße im Abschnitt 3.1.2.4.1 ausgewiesen.

Tabelle 21: ErwP: Anzahl der Einrichtungen nach Kategorien der Einrichtungsgröße; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit …					Gesamt
	unter 25 Betten/Plätzen	25 bis unter 50 Betten/Plätze	50 bis unter 100 Betten/Plätze	mit 100 bis unter 250 Betten/Plätze	mit 250 und mehr Betten/Plätzen	
Q1 2020	220	93	109	176	47	645
Q2 2020	193	89	108	179	49	618
Q3 2020	218	97	110	180	48	653
Q4 2020	227	98	110	179	50	664
Q1 2021	232	96	102	165	47	642
Q2 2021	238	104	111	179	49	681
Q3 2021	246	103	108	184	52	693
Q4 2021	249	101	112	183	53	698
Q1 2022	254	108	118	186	53	719
Q2 2022	250	110	115	186	50	711
Q3 2022	247	114	107	183	50	701
Q4 2022	251	116	119	188	49	723
Q1 2023	257	114	122	195	53	741
Q2 2023	251	114	117	200	55	737
Q3 2023	252	104	114	204	56	730
Q4 2023	231	104	109	192	54	690

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

In der Tabelle 22 ist das Mengengerüst für die Teilgruppenbetrachtung nach dem Anteil der Intensivbehandlung im Abschnitt 3.1.2.4.2 ausgewiesen.

Tabelle 22: ErwP: Anzahl der Einrichtungen nach dem Anteil der Intensivbehandlung

Zeitraum	Einrichtungen mit Anteil Intensivbehandlung von …				Gesamt
	0 %	von mehr als 0 % bis 20 %	mehr als 20 % bis 35 %	mehr als 35 %	
Q1 2020	309	159	131	46	645
Q2 2020	278	112	141	87	618
Q3 2020	312	143	136	62	653
Q4 2020	320	158	129	57	664
Q1 2021	321	138	129	54	642
Q2 2021	339	167	121	54	681
Q3 2021	348	176	126	43	693
Q4 2021	354	159	133	52	698
Q1 2022	363	168	134	54	719
Q2 2022	361	170	133	47	711
Q3 2022	355	168	131	47	701
Q4 2022	364	183	131	45	723
Q1 2023	367	199	132	43	741
Q2 2023	366	202	126	43	737
Q3 2023	356	210	122	42	730
Q4 2023	341	196	113	40	690

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Berücksichtigt wurden ausschließlich Einrichtungen mit gültigen Angaben, die keinen Ausnahmetatbestand geltend gemacht haben.

In der Tabelle 23 ist das Mengengerüst für die Teilgruppenbetrachtung nach Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung / ausschließlich teilstationärer Behandlung im Abschnitt 3.1.2.4.3 ausgewiesen.

Tabelle 23: ErwP: Anzahl der Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung / ausschließlich teilstationärer Behandlung

Zeitraum	Einrichtungen mit …		Gesamt
	ausschließlich teilstationärer Behandlung	nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung	
Q1 2020	364	281	645
Q2 2020	367	251	618
Q3 2020	372	281	653
Q4 2020	373	291	664
Q1 2021	353	289	642
Q2 2021	374	307	681
Q3 2021	378	315	693
Q4 2021	378	320	698
Q1 2022	390	329	719
Q2 2022	383	328	711
Q3 2022	378	323	701
Q4 2022	395	328	723
Q1 2023	408	333	741
Q2 2023	407	330	737
Q3 2023	411	319	730
Q4 2023	389	301	690

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Berücksichtigt wurden ausschließlich Einrichtungen mit gültigen Angaben, die keinen Ausnahmetatbestand geltend gemacht haben.

In der Tabelle 24 ist das Mengengerüst für die Teilgruppenbetrachtung nach Einrichtungen ohne / mit regionaler Pflichtversorgung im Abschnitt 3.1.2.4.4 ausgewiesen.

Tabelle 24: ErwP: Anzahl der Einrichtungen ohne / mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung	Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung	Gesamt
Q1 2020	100	545	645
Q2 2020	94	524	618
Q3 2020	100	553	653
Q4 2020	103	561	664
Q1 2021	105	537	642
Q2 2021	106	575	681
Q3 2021	104	589	693
Q4 2021	107	591	698
Q1 2022	149	570	719
Q2 2022	145	566	711
Q3 2022	147	554	701
Q4 2022	143	580	723
Q1 2023	144	597	741
Q2 2023	146	591	737
Q3 2023	138	592	730
Q4 2023	134	556	690

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Berücksichtigt wurden ausschließlich Einrichtungen mit gültigen Angaben, die keinen Ausnahmetatbestand geltend gemacht haben.

3.1.2.1.2 Angaben zu den Mengengerüsten der Auswertungen über den Datenbestand SD_SQB

Die Angaben aus dem SQB-Datenbestand des Jahres 2022 werden nur für die Teilgruppenanalysen nach der Trägerschaft im Abschnitt 3.1.2.4.5 verwendet, da das Merkmal „Trägerschaft“ nicht in den Daten des IQTIG (SD_IQTIG_DS) enthalten ist. In Tabelle 25 ist das Mengengerüst für die Analysen in diesen Abschnitten ausgewiesen.

Tabelle 25: ErwP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen		Gesamtzahl der Einrichtungen
	Einrichtungen ohne Ausnahmetatbestand	Einrichtungen mit Ausnahmetatbestand	Einrichtungen mit ungültigen Angaben	
Q1 2022	659	46	15	720
Q2 2022	647	60	22	729
Q3 2022	640	68	22	730
Q4 2022	663	58	16	737

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

In der Tabelle 26 ist die Verteilung der berücksichtigten Einrichtungen auf die Trägerarten ausgewiesen.

Tabelle 26: ErwP: Anzahl der Einrichtungen nach der Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022

Zeitraum	Einrichtungen in …			Gesamt
	öffentlicher Trägerschaft	freigemeinnütziger Trägerschaft	privater Trägerschaft	
Q1 2022	315	213	131	659
Q2 2022	308	206	133	647
Q3 2022	310	202	128	640
Q4 2022	315	208	140	663

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: Berücksichtigt wurden ausschließlich Einrichtungen mit gültigen Angaben, die keinen Ausnahmetatbestand geltend gemacht haben.

3.1.2.2 Gesamtbetrachtung: Berufsgruppenbezogener Umsetzungsgrad (PPP-RL) und Einhaltung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung

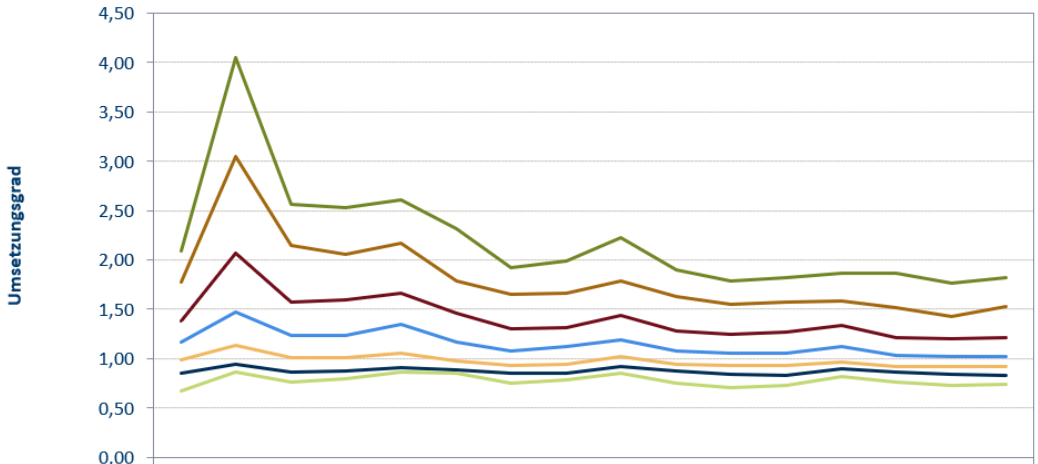
Das Mengengerüst für die nachfolgenden Analysen ist in Abschnitt 3.1.2.1 ausgewiesen.

3.1.2.2.1 Ärztinnen und Ärzte

In der Abbildung 3 sind ausgewählte Quantile des Umsetzungsgrades (PPP-RL) in der Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte dargestellt. Der Median des Umsetzungsgrades hat sich zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 von 1,19 auf 1,03 verringert. Insgesamt ist im Zeitverlauf ein Rückgang der Streuung des

Umsetzungsgrades zu beobachten. In den letzten sechs Quartalen des Beobachtungszeitraumes sind nur (noch) geringfügige Schwankungen der Quantilwerte zu beobachten. In den letzten drei Quartalen des Jahres 2023 ist der Median des Umsetzungsgrades am niedrigsten. Auffällig sind die erhöhten Werte der Quantile des Umsetzungsgrades jeweils im ersten Quartal der einzelnen Jahre.

Abbildung 3: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

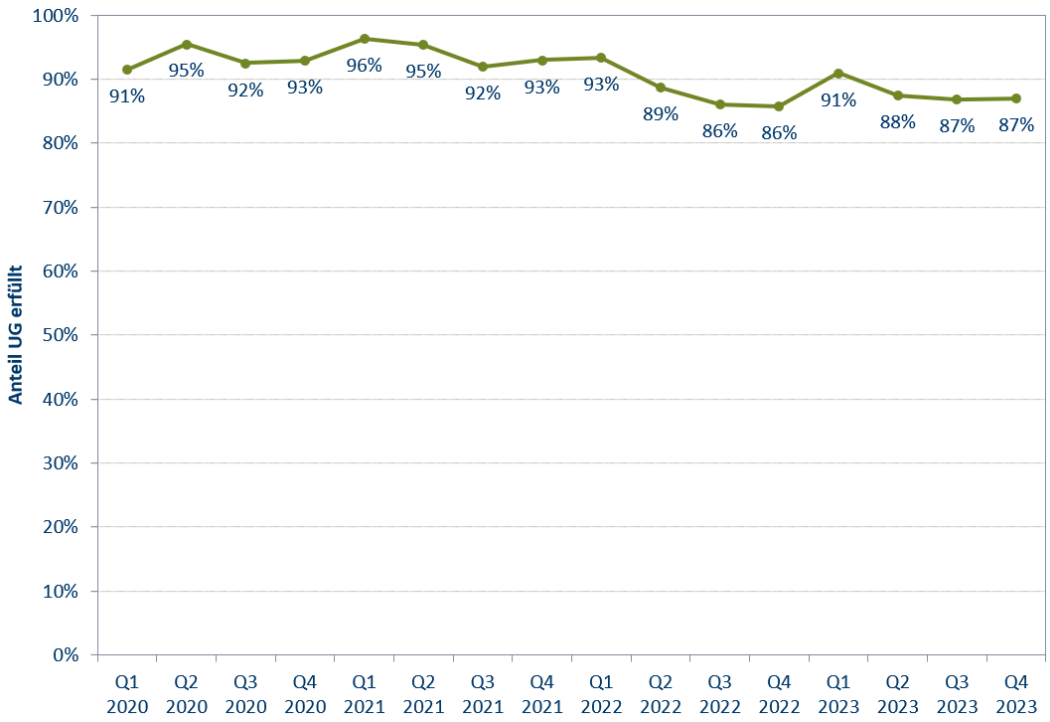


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,09	4,05	2,56	2,53	2,61	2,31	1,92	1,99	2,22	1,90	1,79	1,82	1,87	1,87	1,77	1,82
90 %-Quantil	1,77	3,04	2,15	2,06	2,17	1,79	1,65	1,66	1,79	1,62	1,55	1,57	1,58	1,52	1,43	1,53
75 %-Quantil	1,39	2,07	1,58	1,59	1,67	1,46	1,30	1,32	1,43	1,28	1,25	1,27	1,34	1,21	1,20	1,22
Median	1,17	1,47	1,23	1,23	1,34	1,17	1,08	1,13	1,19	1,08	1,06	1,05	1,12	1,03	1,02	1,03
25 %-Quantil	0,98	1,13	1,01	1,01	1,05	0,98	0,94	0,95	1,02	0,94	0,93	0,93	0,97	0,92	0,92	0,92
10 %-Quantil	0,86	0,94	0,86	0,88	0,91	0,88	0,85	0,86	0,92	0,88	0,84	0,83	0,90	0,86	0,84	0,83
5 %-Quantil	0,67	0,86	0,76	0,80	0,86	0,85	0,75	0,78	0,85	0,75	0,71	0,73	0,82	0,77	0,73	0,74

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Der Anteil der Einrichtungen der ErwP, die die im jeweiligen Quartal gültigen Mindestvorgaben in der Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte einhalten, sinkt im Verlauf des Jahres 2022 von 93 % auf 86 %. Nach einem Anstieg des Anteils auf 91 % im 1. Quartal 2023 bewegt er sich im weiteren Verlauf des Jahres 2023 bei Werten von 86 % bis 87 % (vgl. Abbildung 4).

Abbildung 4: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

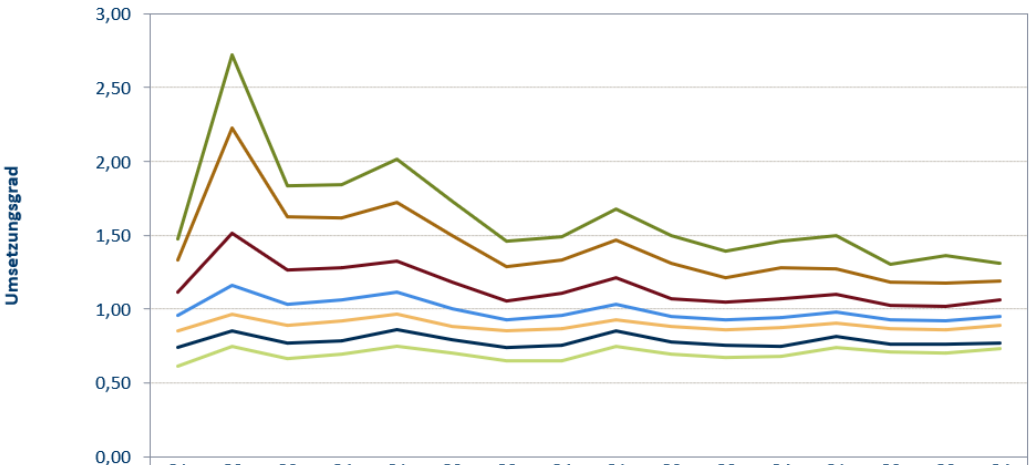


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.1.2.2.2 Pflegefachpersonen

In der Abbildung 5 sind ausgewählte Quantile des Umsetzungsgrades (PPP-RL) in der Berufsgruppe Pflegefachpersonen dargestellt. Der Median des Umsetzungsgrades hat sich zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 von 1,03 auf 0,95 verringert. In diesem Zeitraum ist für alle Quantile ein Rückgang des Umsetzungsgrades zu beobachten. Der Rückgang fällt am unteren Ende der Verteilung weniger stark aus als am oberen Ende der Verteilung. Die Schwankungen des Umsetzungsgrades zwischen den einzelnen Quartalen eines Jahres nehmen ab und fallen im Jahr 2023 am unteren Ende der Verteilung am geringsten aus. Auch in der Berufsgruppe Pflegefachpersonen sind die erhöhten Werte der Quantile des Umsetzungsgrades jeweils im ersten Quartal der einzelnen Jahre auffällig.

Abbildung 5: ErwP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

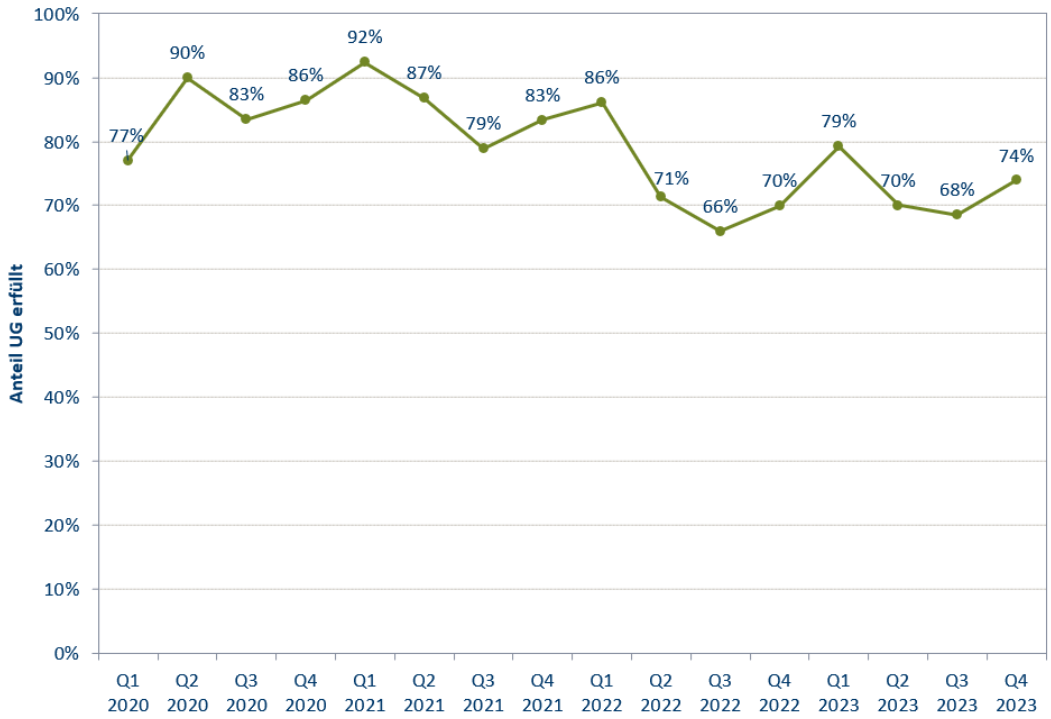


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,48	2,72	1,84	1,84	2,02	1,73	1,46	1,49	1,68	1,50	1,39	1,46	1,50	1,30	1,36	1,31
90 %-Quantil	1,34	2,23	1,63	1,62	1,72	1,50	1,29	1,33	1,46	1,31	1,21	1,28	1,28	1,18	1,17	1,19
75 %-Quantil	1,11	1,52	1,26	1,28	1,32	1,18	1,05	1,11	1,21	1,07	1,05	1,07	1,10	1,03	1,02	1,06
Median	0,96	1,16	1,03	1,06	1,11	1,00	0,93	0,96	1,03	0,95	0,93	0,94	0,98	0,93	0,92	0,95
25 %-Quantil	0,86	0,97	0,89	0,92	0,97	0,88	0,85	0,87	0,93	0,88	0,86	0,87	0,90	0,87	0,86	0,89
10 %-Quantil	0,74	0,85	0,77	0,79	0,86	0,80	0,74	0,76	0,85	0,77	0,75	0,75	0,82	0,76	0,77	0,77
5 %-Quantil	0,62	0,75	0,67	0,70	0,75	0,70	0,65	0,65	0,75	0,69	0,67	0,68	0,74	0,71	0,71	0,73

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Der Anteil der Einrichtungen der ErwP, die die im jeweiligen Quartal gültigen Mindestvorgaben in der Berufsgruppe Pflegefachpersonen einhalten, fällt von 86 % im 1. Quartal 2022 bis auf 66 % im 3. Quartal 2022. Bis zum 4. Quartal 2023 erhöht sich der Anteil der Einrichtungen, die die im jeweiligen Quartal gültigen Mindestvorgaben in der Berufsgruppe Pflegefachpersonen einhalten, unter Schwankungen auf 74 %. Die Entwicklung des Anteilswertes im Verlauf der einzelnen Jahre deuten stark auf ein Vorliegen saisonaler Effekte hin (vgl. Abbildung 6).

Abbildung 6: ErwP – Pflegefachpersonen: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

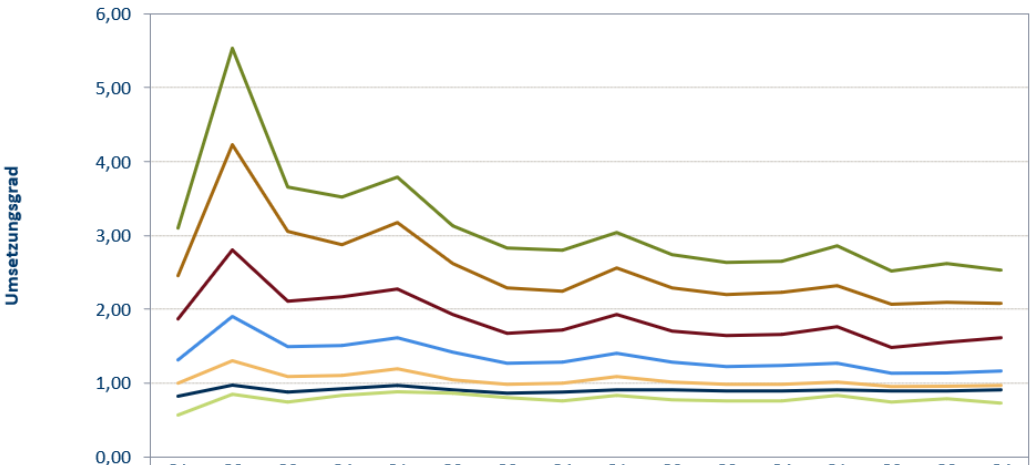


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.1.2.2.3 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

In der Abbildung 7 sind ausgewählte Quantile des Umsetzungsgrades (PPP-RL) in der Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten dargestellt. Der Median des Umsetzungsgrades ist zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 von 1,41 auf 1,17 gesunken. Auch in dieser Berufsgruppe ist in diesem Zeitraum für alle Quantile ein Rückgang des Umsetzungsgrades zu beobachten. Der Rückgang fällt am oberen Ende der Verteilung tendenziell stärker als am unteren Ende der Verteilung aus (Ausnahme 5 %-Quantil). Insgesamt ist im Zeitverlauf ein Rückgang der Streuung des Umsetzungsgrades zu beobachten, der aber weniger stark ausfällt als in den Berufsgruppen der Ärztinnen und Ärzte und der Pflegefachpersonen.

Abbildung 7: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

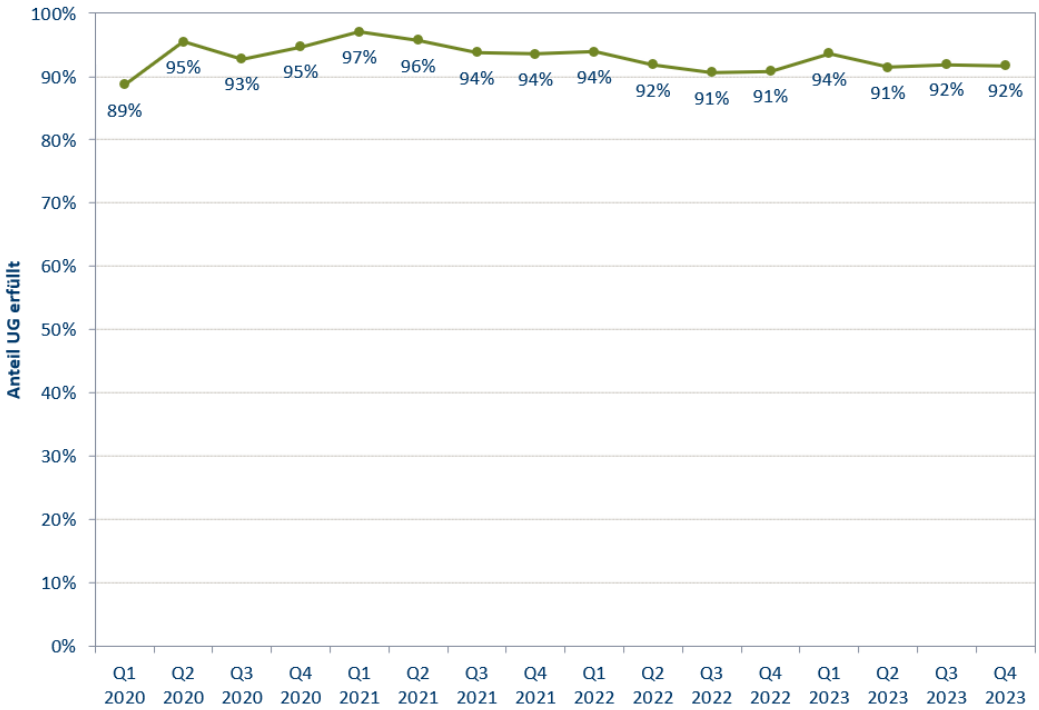


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	3,10	5,54	3,65	3,52	3,79	3,12	2,83	2,80	3,05	2,73	2,64	2,65	2,86	2,51	2,61	2,52
90 %-Quantil	2,46	4,23	3,06	2,87	3,17	2,62	2,29	2,25	2,56	2,29	2,20	2,22	2,31	2,06	2,09	2,08
75 %-Quantil	1,87	2,80	2,11	2,17	2,28	1,93	1,67	1,72	1,93	1,71	1,64	1,66	1,76	1,48	1,55	1,61
Median	1,31	1,90	1,50	1,51	1,62	1,41	1,27	1,28	1,41	1,28	1,22	1,23	1,27	1,14	1,13	1,17
25 %-Quantil	1,00	1,31	1,08	1,10	1,19	1,04	0,99	1,00	1,09	1,01	0,98	0,99	1,01	0,95	0,95	0,96
10 %-Quantil	0,82	0,98	0,88	0,92	0,97	0,91	0,86	0,88	0,92	0,90	0,90	0,90	0,91	0,90	0,90	0,90
5 %-Quantil	0,57	0,85	0,75	0,84	0,88	0,86	0,81	0,76	0,84	0,77	0,76	0,76	0,83	0,74	0,79	0,72

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Der Anteil der Einrichtungen der ErwP, die die im jeweiligen Quartal gültigen Mindestvorgaben in der Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten einhalten, liegt durchweg in allen Quartalen ab dem 1. Quartal 2022 über 90 %. Zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 bewegt er sich in einem engen Korridor zwischen 94 % und 91 %. Im letzten Quartal des Beobachtungszeitraums halten 92 % der Einrichtungen der ErwP die gültigen Mindestvorgaben in der Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ein und damit ein nur geringfügig kleinerer Anteil als im 1. Quartal 2022 (vgl. Abbildung 8).

Abbildung 8: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

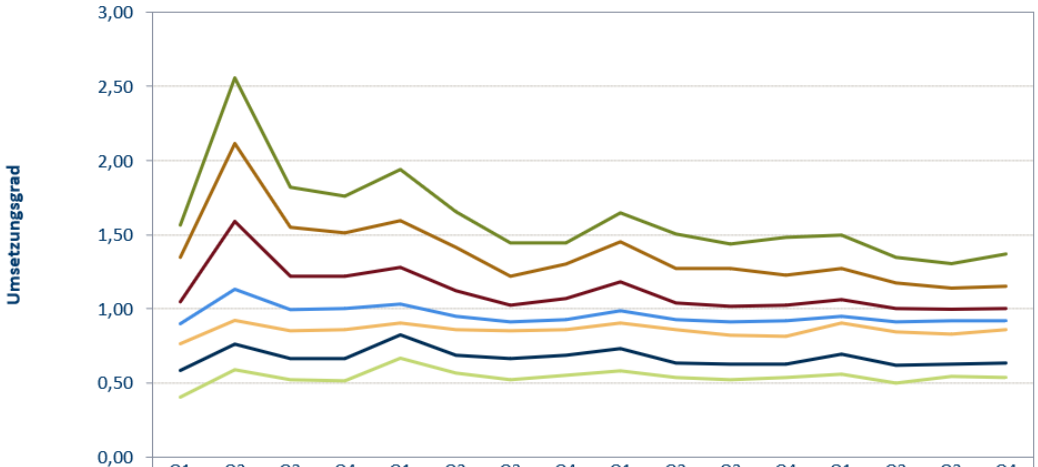


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.1.2.2.4 Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten

In der Abbildung 9 ist der Umsetzungsgrad (PPP-RL) in der Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten für ausgewählte Quantile dargestellt. Der Median des Umsetzungsgrades sinkt zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 von 0,98 auf 0,92. In der Berufsgruppe ist in diesem Zeitraum für alle Quantile ein Rückgang des Umsetzungsgrades zu beobachten. Der am unteren Ende der Verteilung erreichte Umsetzungsgrad ist vergleichsweise niedrig (4. Quartal 2023 = 5 %-Quantil = 0,54 und 10 %-Quantil = 0,63). Insgesamt ist im Zeitverlauf ein Rückgang der Streuung des Umsetzungsgrades in der Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten zu beobachten.

Abbildung 9: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

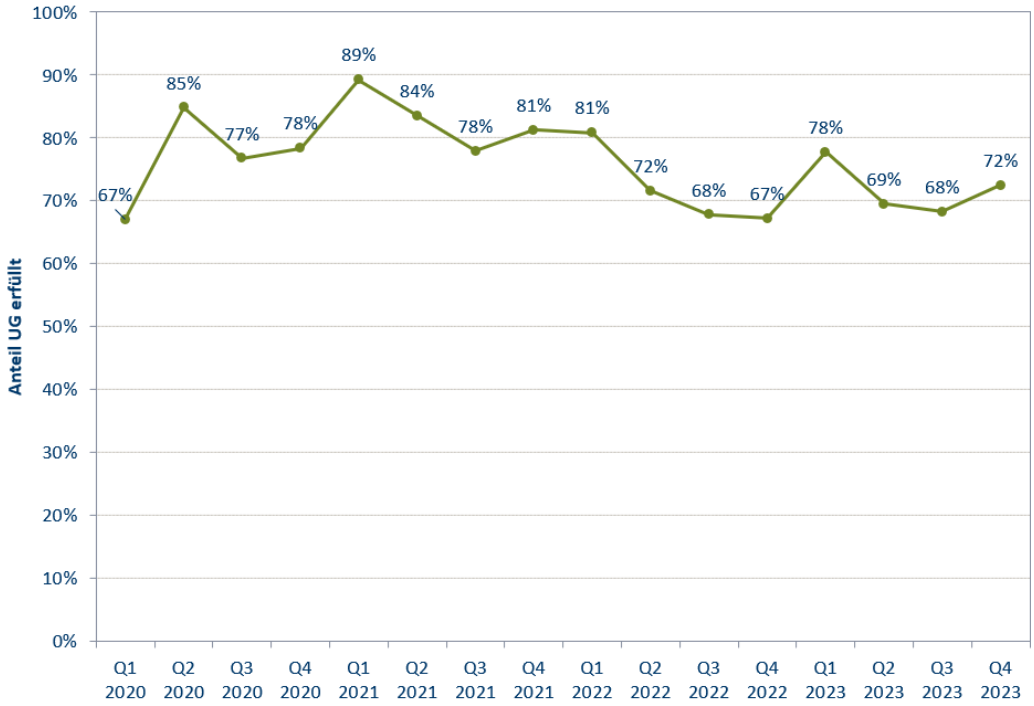


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,57	2,56	1,82	1,76	1,94	1,66	1,44	1,45	1,65	1,51	1,44	1,48	1,49	1,34	1,30	1,37
90 %-Quantil	1,35	2,11	1,55	1,52	1,59	1,41	1,22	1,30	1,45	1,27	1,27	1,23	1,27	1,18	1,14	1,15
75 %-Quantil	1,05	1,59	1,22	1,22	1,28	1,12	1,03	1,07	1,18	1,04	1,02	1,03	1,06	1,00	1,00	1,00
Median	0,90	1,13	0,99	1,00	1,03	0,95	0,91	0,93	0,98	0,93	0,91	0,92	0,95	0,91	0,92	0,92
25 %-Quantil	0,77	0,92	0,85	0,86	0,91	0,86	0,85	0,86	0,91	0,86	0,82	0,81	0,90	0,84	0,83	0,86
10 %-Quantil	0,58	0,76	0,67	0,66	0,83	0,69	0,67	0,68	0,73	0,63	0,63	0,63	0,69	0,62	0,63	0,63
5 %-Quantil	0,40	0,59	0,52	0,51	0,67	0,56	0,52	0,55	0,58	0,53	0,52	0,53	0,56	0,50	0,54	0,54

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Der Anteil der Einrichtungen der ErwP, die die im jeweiligen Quartal gültigen Mindestvorgaben in der Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten einhalten, sinkt im Verlauf des Jahres 2022 von 81 % auf 67 % im 3. Quartal 2022. Bis zum 4. Quartal 2023 erhöht sich der Anteil der Einrichtungen, die die im jeweiligen Quartal gültigen Mindestvorgaben in der Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten einhalten, unter Schwankungen nur geringfügig auf 72 % (vgl. Abbildung 10).

Abbildung 10: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

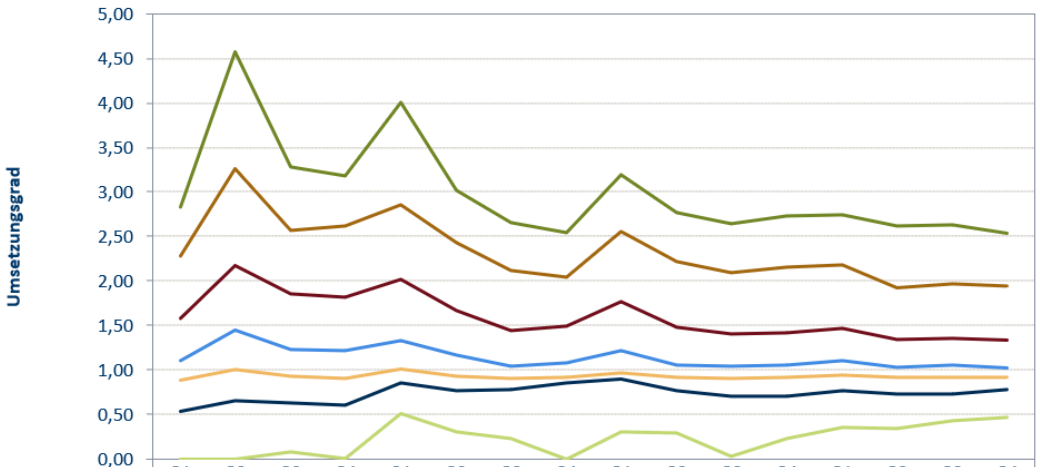


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.1.2.2.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

In der Abbildung 11 sind ausgewählte Quantile des Umsetzungsgrades (PPP-RL) in der Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten dargestellt. Der Median des Umsetzungsgrades sinkt zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 von 1,22 auf 1,02. Nur im 5 %-Quantil zeigt sich in diesem Zeitraum eine Zunahme des Umsetzungsgrades. Am oberen Ende der Verteilung gehen die Quantilwerte des Umsetzungsgrades besonders stark zurück. Insgesamt bleibt die Streuung des Umsetzungsgrades im Zeitverlauf sehr ausgeprägt. Im Verlauf des Jahres 2023 verringert sich die Streuung nur geringfügig.

Abbildung 11: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

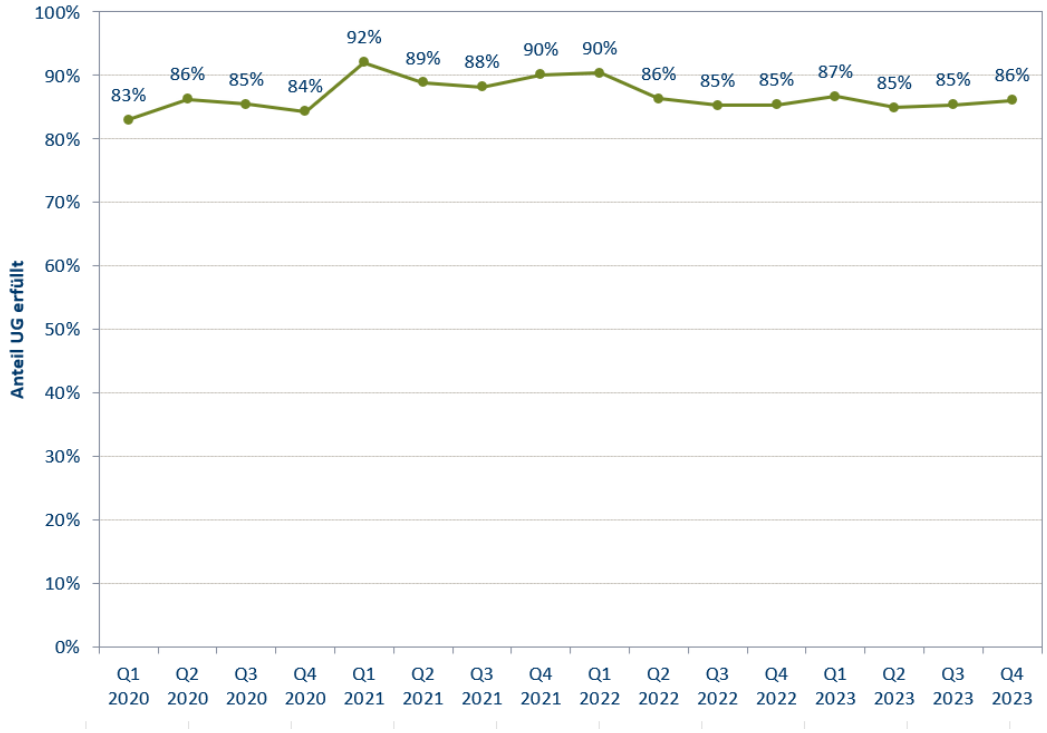


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,83	4,58	3,28	3,18	4,01	3,02	2,65	2,54	3,20	2,77	2,64	2,73	2,74	2,62	2,64	2,53
90 %-Quantil	2,29	3,27	2,57	2,61	2,86	2,43	2,12	2,05	2,56	2,21	2,10	2,16	2,18	1,92	1,96	1,94
75 %-Quantil	1,57	2,17	1,86	1,82	2,02	1,66	1,44	1,50	1,77	1,48	1,41	1,42	1,46	1,35	1,36	1,33
Median	1,11	1,45	1,23	1,22	1,33	1,17	1,04	1,08	1,22	1,06	1,04	1,06	1,10	1,02	1,05	1,02
25 %-Quantil	0,89	1,00	0,93	0,91	1,01	0,92	0,90	0,91	0,97	0,92	0,91	0,92	0,94	0,92	0,91	0,92
10 %-Quantil	0,54	0,66	0,63	0,61	0,86	0,77	0,77	0,85	0,90	0,76	0,70	0,70	0,77	0,73	0,73	0,78
5 %-Quantil	0,00	0,00	0,08	0,00	0,51	0,31	0,23	0,00	0,31	0,30	0,03	0,23	0,35	0,34	0,43	0,46

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Der Anteil der Einrichtungen der ErwP, die die im jeweiligen Quartal gültigen Mindestvorgaben in der Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten einhalten, ist zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 von 90 % auf 86 % leicht rückläufig. Der Anteil der Einrichtungen der ErwP, die die im jeweiligen Quartal gültigen Mindestvorgaben in der Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten einhalten, bewegt sich in den letzten sieben Quartalen des Beobachtungszeitraums in einem engen Korridor zwischen 85 % und 87 % (vgl. Abbildung 12).

Abbildung 12: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

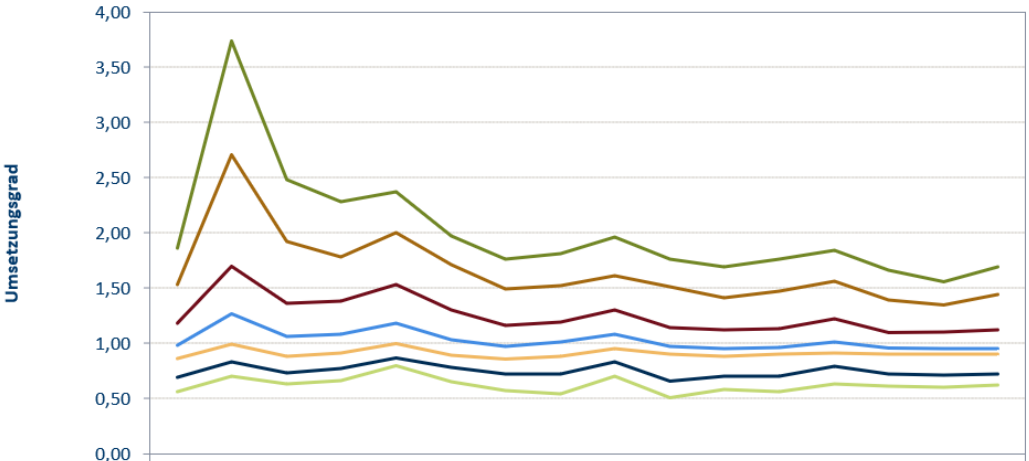


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.1.2.2.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

In der Abbildung 13 sind ausgewählte Quantile des Umsetzungsgrades (PPP-RL) in der Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter dargestellt. Der Median des Umsetzungsgrades ist zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 von 1,09 auf 0,96 rückläufig. In diesem Zeitraum ist in allen Quantilen ein Rückgang des Umsetzungsgrades zu beobachten, der am oberen Ende der Verteilung stärker ausfällt als am unteren Ende der Verteilung, so dass sich die Streuung des Umsetzungsgrades im Zeitverlauf verringert.

Abbildung 13: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

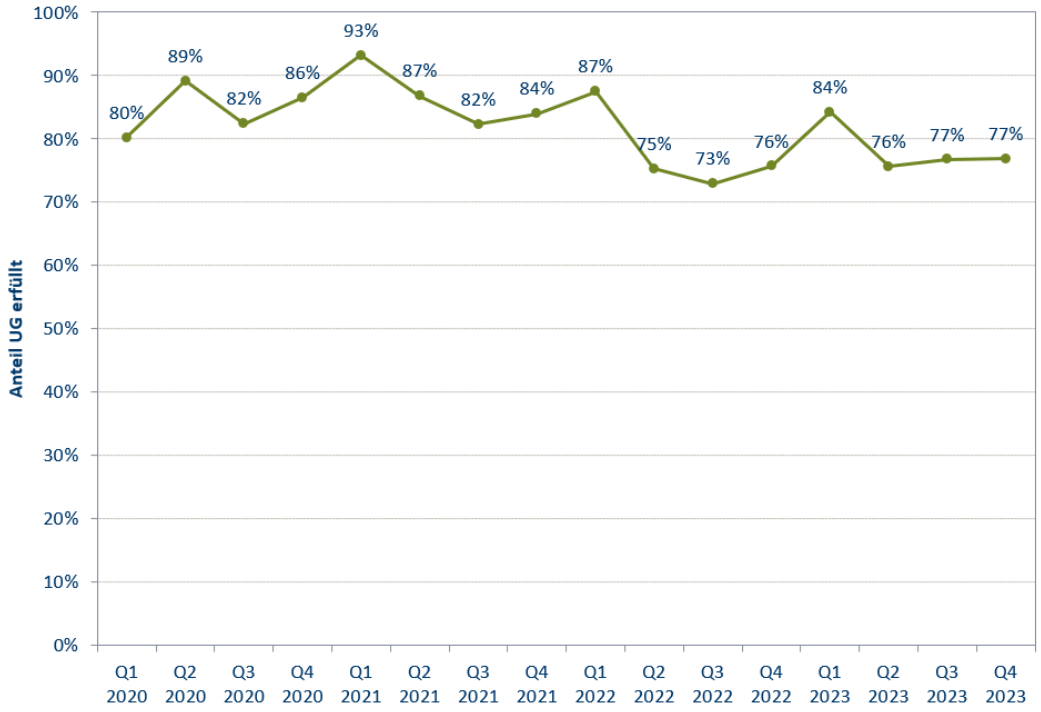


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,86	3,74	2,48	2,28	2,37	1,97	1,77	1,81	1,97	1,77	1,69	1,76	1,85	1,66	1,56	1,69
90 %-Quantil	1,53	2,71	1,92	1,78	2,00	1,71	1,50	1,52	1,62	1,51	1,42	1,47	1,56	1,40	1,35	1,44
75 %-Quantil	1,19	1,70	1,36	1,39	1,53	1,30	1,16	1,19	1,30	1,14	1,12	1,13	1,22	1,10	1,10	1,13
Median	0,99	1,27	1,06	1,09	1,18	1,04	0,97	1,02	1,09	0,97	0,96	0,96	1,02	0,95	0,96	0,96
25 %-Quantil	0,86	1,00	0,89	0,92	1,00	0,89	0,86	0,88	0,95	0,90	0,88	0,90	0,91	0,90	0,90	0,90
10 %-Quantil	0,69	0,83	0,73	0,77	0,87	0,78	0,72	0,72	0,84	0,66	0,70	0,70	0,79	0,73	0,71	0,73
5 %-Quantil	0,57	0,70	0,63	0,67	0,80	0,65	0,57	0,54	0,70	0,51	0,58	0,56	0,64	0,61	0,60	0,63

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Der Anteil der Einrichtungen der ErwP, die die im jeweiligen Quartal gültigen Mindestvorgaben in der Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter einhalten, geht zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 3. Quartal 2022 von 87 % auf 73 % zurück, um dann bis zum 1. Quartal 2023 bis auf 84 % anzusteigen. Der Anteil der Einrichtungen der ErwP, die die im jeweiligen Quartal gültigen Mindestvorgaben in der Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter einhalten, liegt den letzten drei Quartalen des Jahres 2023 stabil bei 76 % bis 77 % (vgl. Abbildung 14).

Abbildung 14: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.1.2.3 Gesamtbetrachtung: Einhaltung der Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen (§ 7 Absatz 4 PPP-RL)

Das Mengengerüst für die nachfolgenden Analysen ist in Abschnitt 3.1.2.1.1 ausgewiesen.

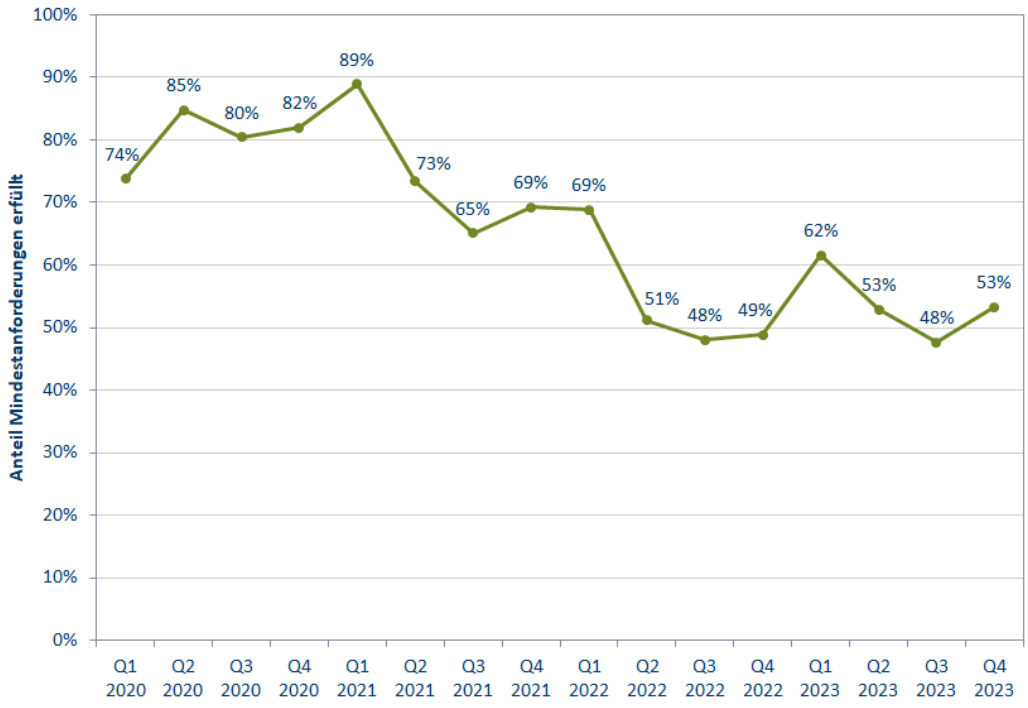
3.1.2.3.1 Einhaltung der Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen gemäß den Eigenangaben der Einrichtungen

In der Abbildung 15 ist der Anteil der Einrichtungen der ErwP ausgewiesen, der die im jeweiligen Quartal geltenden Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen der PPP-RL gemäß eigenen Angaben der Einrichtungen eingehalten hat. In den letzten drei Quartalen des Jahres 2021 halten zwischen 65 % und 73 % aller Einrichtungen die Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen ein, allerdings ist die Datenbasis in diesem Zeitraum nur eingeschränkt belastbar.

In den einzelnen Quartalen des Jahres 2022 beläuft sich der Anteil der Einrichtungen mit Einhaltung der Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen gemäß den Eigenangaben der Einrichtungen auf Werte zwischen 48 % und 69 %. Im Jahr 2023 sinkt

dieser Anteil auf Werte zwischen 48 % und 62 %. Im letzten Quartal des Beobachtungszeitraumes (4. Quartal 2023) werden die Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen von 53 % der Einrichtungen der ErwP eingehalten. Demnach liegt der Anteil der Einrichtungen mit Einhaltung der Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen im 4. Quartal 2023 etwa vier Prozentpunkte höher als im 4. Quartal des Vorjahresquartal (4. Quartal 2023 = 53 %, 4. Quartal 2022 = 49 %), aber 16 Prozentpunkte unter dem im 1. Quartal 2022 erreichten Anteilswert

Abbildung 15: ErwP: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung gemäß eigenen Angaben der Einrichtungen in allen Berufsgruppen einhalten; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



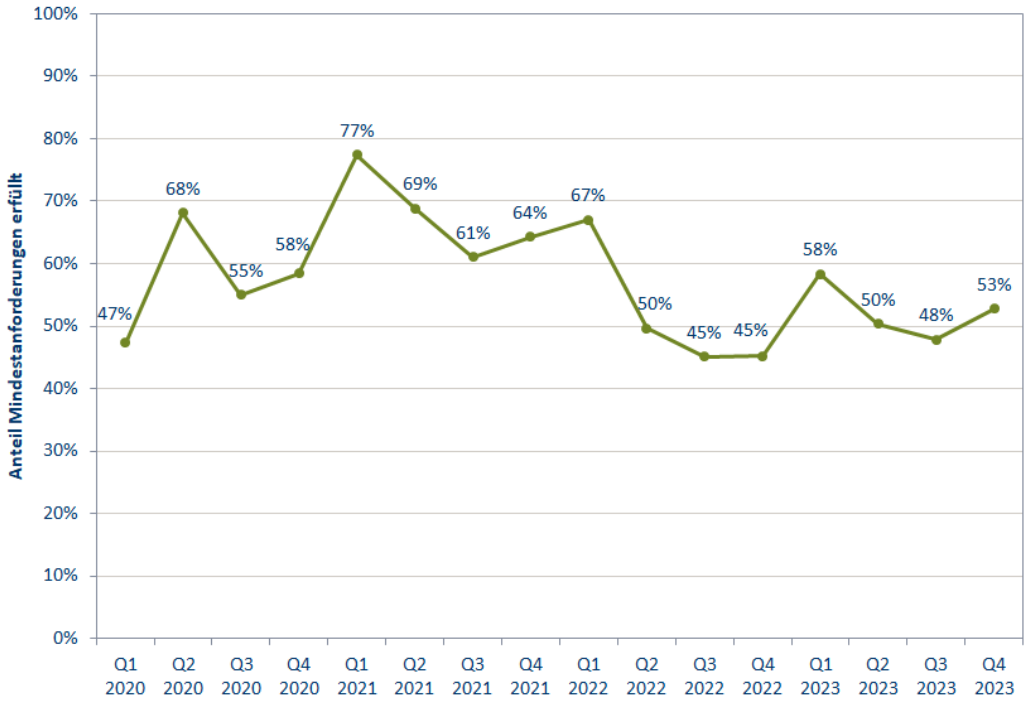
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.1.2.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen gemäß Berechnung durch das IQTIG auf Basis der Eigengaben der Einrichtungen zu den berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgraden

In der Abbildung 16 ist der Anteil der Einrichtungen der ErwP ausgewiesen, der die im jeweiligen Quartal geltenden Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen der PPP-RL gemäß Berechnung des IQTIG auf Basis der Eigenangaben der Einrichtungen zu den berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgraden eingehalten hat. Gegenüber der Auswertung gemäß der eigenen Angaben der Einrichtungen im vorherigen Abschnitt zeigen sich nur geringfügige Unterschiede.

Im Jahr 2022 beläuft sich der Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen gemäß Berechnung durch das IQTIG auf Basis der Eigenangaben der Einrichtungen zu den berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgraden erfüllen, auf Werte zwischen 45 % und 67 %. Im Jahr 2023 sinkt dieser Anteil auf Werte zwischen 48 % und 58 %. Im letzten Quartal des Beobachtungszeitraumes (4. Quartal 2023) werden die Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen von 53 % der Einrichtungen der ErwP eingehalten. Im 4. Quartal 2023 liegt der Anteil der Einrichtungen mit Einhaltung der Mindestvorgaben in allen Berufsgruppe demnach etwa acht Prozentpunkte höher als im 4. Quartal des Vorjahres (4. Quartal 2023 = 53 %, 4. Quartal 2022 = 45 %) und 14 Prozentpunkte unter dem im 1. Quartal 2022 erreichten Anteilswert.

Abbildung 16: ErwP: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung gemäß Berechnungen des IQTIG auf Basis der Eigenangaben der Einrichtungen zu den berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgraden in alle Berufsgruppen einhalten; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.1.2.3.3 Umsetzungsgrad (PPP-RL) (gemäß den Eigenangaben der Einrichtungen) der Berufsgruppe mit der einrichtungsbezogen schlechtesten Personalausstattung der Einrichtungen, die die Mindestanforderungen an die Personalausstattung im jeweiligen Quartal nicht erfüllt haben und keine Ausnahmetatbestände geltend gemacht haben

Es wird eine ergänzende Analyse derjenigen Einrichtungen durchgeführt, die die Mindestanforderungen an die Personalausstattung nicht erfüllt haben und bei denen demnach in mindestens einer Berufsgruppe der berufsgruppenbezogene Umsetzungsgrad (PPP-RL) unterhalb des im jeweiligen Quartal gültigen Schwellenwertes liegt.

Für diese Einrichtungen wird die Berufsgruppe mit dem geringsten Umsetzungsgrad sowie die Höhe dieses Umsetzungsgrades ermittelt. Hierbei handelt es sich um die Berufsgruppe, die - bezogen auf die Mindestanforderungen der PPP-RL an die Personalausstattung – die schlechteste Personalausstattung innerhalb der jeweiligen Einrichtung aufweist.

Der berufsgruppenbezogene Umsetzungsgrad der am schlechtesten ausgestatteten Berufsgruppe innerhalb der Einrichtung gibt Aufschluss darüber, in welchem Umfang die Personalausstattung in der jeweiligen Berufsgruppe zu verbessern wäre, um die Mindestanforderungen in dieser Berufsgruppe zu erfüllen, d. h. wie weit die Berufsgruppe mit der schlechtesten Personalausstattung der Einrichtung von der Erfüllung der Mindestanforderungen entfernt ist. Die Anzahl der in dieser Analyse berücksichtigten Einrichtungen ist in Tabelle 27 ausgewiesen.

Tabelle 27: ErwP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen		Gesamtzahl der Einrichtungen
	MA nicht eingehalten ohne ATB	MA nicht eingehalten mit ATB	MA eingehalten oder ungültige Angaben	
Q1 2020	340	0	377	717
Q2 2020	197	0	530	727
Q3 2020	294	0	433	727
Q4 2020	276	0	453	729
Q1 2021	145	14	557	716
Q2 2021	212	21	521	754
Q3 2021	270	19	473	762
Q4 2021	249	33	494	776
Q1 2022	237	29	522	788
Q2 2022	358	46	394	798
Q3 2022	385	52	363	800
Q4 2022	396	45	365	806
Q1 2023	309	32	467	808
Q2 2023	366	41	399	806
Q3 2023	381	46	378	805
Q4 2023	326	57	401	784

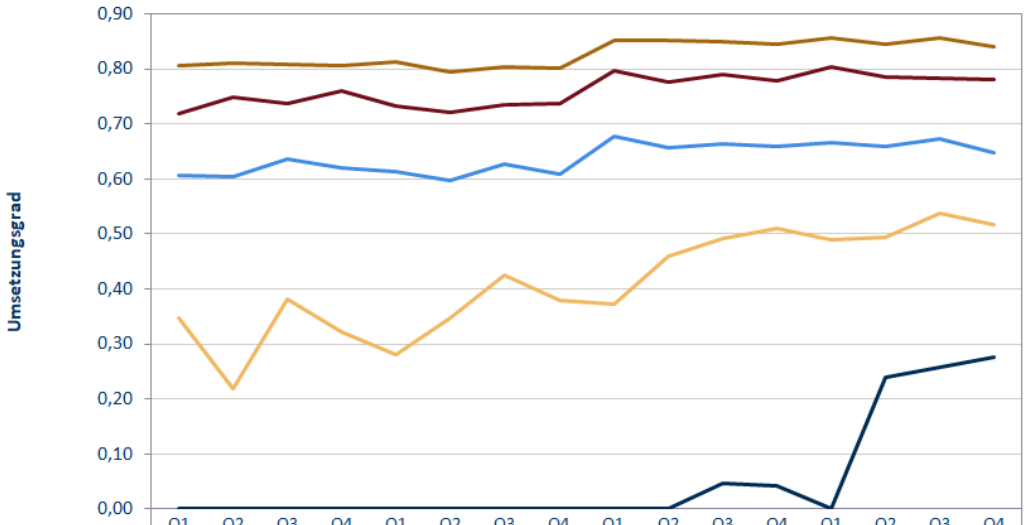
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: MA = Mindestanforderungen; ATB = Ausnahmetatbestand gemäß § 10 Absatz 1 PPP-RL

Die zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (PPP-RL) der Berufsgruppe mit der schlechtesten Personalausstattung innerhalb der einzelnen Einrichtungen ist in Abbildung 17 dargestellt. Hieraus ist ersichtlich, dass der Median des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades im Zeitraum 1. Quartal 2022 bis 4. Quartal 2023 im Zeitverlauf unverändert auf einem Niveau von 0,65 bis 0,68 verbleibt. Ein zeitlicher Trend ist hierbei nicht ersichtlich. Auch am oberen Ende der Verteilung ist bei der zeitlichen Entwicklung kein Trend erkennbar. Lediglich am unteren Ende der Verteilung ist innerhalb dieses Zeitraums ein Anstieg des Umsetzungsgrades der am schlechtesten ausgestatteten Berufs-

gruppe der betreffenden Einrichtungen zu verzeichnen, was bei diesen Einrichtungen auf eine leichte Verbesserung der Personalausstattung in der betreffenden Berufsgruppe mit der schlechtesten Personalausstattung hinweist.

Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Anzahl der in der Analyse berücksichtigten Einrichtungen, die die Mindestanforderungen nicht in allen Berufsgruppen erfüllen und keine Ausnahmetatbestände geltend gemacht haben, im Zeitraum 2. Quartal 2022 bis 4. Quartal 2023 nicht substanziell abnimmt (vgl. Tabelle 27), lässt dies den Schluss zu, dass eine Verbesserung der Personalausstattung in der jeweils am schlechtesten ausgestatteten Berufsgruppe dieser Einrichtungen weitgehend nicht stattfindet. Andernfalls wäre ein Rückgang der Anzahl der Einrichtungen, die die Mindestanforderungen nicht in allen Berufsgruppen erfüllen, zu erwarten gewesen.

Abbildung 17: ErwP: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Umsetzungsgrads der Berufsgruppen mit der einrichtungsbezogen schlechtesten Personalausstattung von Einrichtungen, die die Mindestanforderungen an die Personalausstattung nicht in allen Berufsgruppen erfüllen auf Basis der Eigenangabe der Einrichtungen (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
90 %-Quantil	0,81	0,81	0,81	0,81	0,81	0,79	0,80	0,80	0,85	0,85	0,85	0,84	0,86	0,85	0,86	0,84
75 %-Quantil	0,72	0,75	0,74	0,76	0,73	0,72	0,74	0,74	0,80	0,78	0,79	0,78	0,80	0,79	0,78	0,78
Median	0,61	0,60	0,64	0,62	0,61	0,60	0,63	0,61	0,68	0,66	0,66	0,66	0,67	0,66	0,67	0,65
25 %-Quantil	0,35	0,22	0,38	0,32	0,28	0,35	0,43	0,38	0,37	0,46	0,49	0,51	0,49	0,50	0,54	0,52
10 %-Quantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,04	0,00	0,24	0,26	0,28

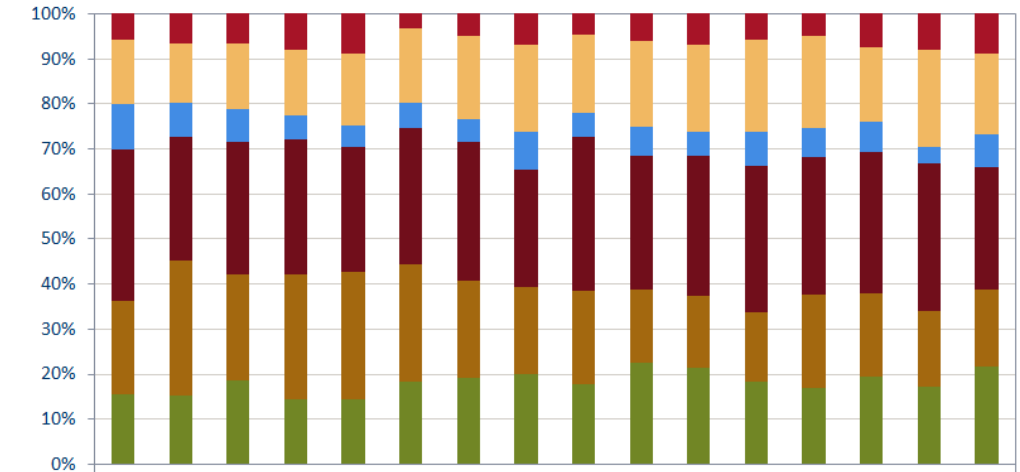
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Die zeitliche Entwicklung der Verteilung der Berufsgruppen mit der einrichtungsbezogen schlechtesten Personalausstattung von Einrichtungen, die die Mindestanforderungen nicht in allen Berufsgruppen erfüllen und keine Ausnahmetatbestände geltend gemacht haben, ist in Abbildung 18 dargestellt. Im Zeitraum 1. Quartal 2022 bis 4. Quartal 2023 war die Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten bei 27 % bis 34 % der Einrichtungen die Berufsgruppe mit der schlechtesten Personalausstattung. Die Berufsgruppen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter und Pflegefachpersonen waren bei 17 % bis 23 % der Einrichtungen am schlechtesten ausgestattet, dicht gefolgt von der Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, die bei zwischen 15 % und 21 % der Einrichtungen die schlechteste Personalausstattung aufwies. Die Berufsgruppen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind deutlich seltener die personell am schlechtesten ausgestatten Berufsgruppen.

Die Verteilung der Berufsgruppen ist im betrachteten Zeitverlauf weitgehend stabil. Einem geringfügigen Rückgang bei den Berufsgruppen Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten sowie Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten steht ein leichter Anstieg bei den Berufsgruppen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sowie Ärztinnen und Ärzten gegenüber.

Abbildung 18: ErwP: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Berufsgruppen mit der einrichtungsbezogen schlechtesten Personalausstattung von Einrichtungen, die die Mindestanforderungen an die Personalausstattung nicht in allen Berufsgruppen erfüllen auf Basis der Eigenangabe der Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
ARZT	6%	7%	6%	8%	9%	3%	5%	7%	5%	6%	7%	6%	5%	7%	8%	9%
PFLEGE	14%	13%	15%	14%	16%	17%	19%	19%	17%	19%	19%	20%	20%	17%	22%	18%
PSYCH	10%	8%	7%	5%	5%	6%	5%	8%	5%	6%	5%	8%	6%	7%	4%	7%
SPEZIAL	34%	27%	29%	30%	28%	30%	31%	26%	34%	30%	31%	32%	31%	31%	33%	27%
BEWEG	21%	30%	23%	28%	28%	26%	21%	19%	21%	16%	16%	15%	21%	19%	17%	17%
SOZIAL	16%	15%	19%	14%	14%	18%	19%	20%	18%	23%	21%	18%	17%	19%	17%	22%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

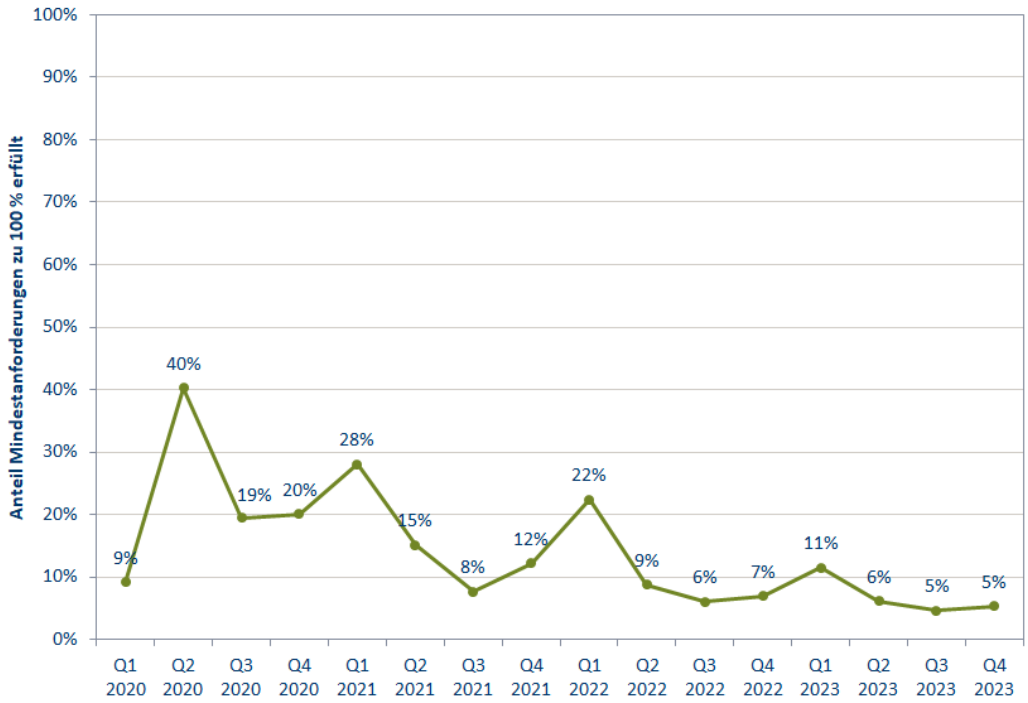
3.1.2.3.4 Einhaltung der Mindestvorgaben zu mindestens 100 % in allen Berufsgruppen der PPP-RL auf Basis der Eigenangaben der Einrichtungen zu den berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgraden

Die Mindestvorgaben sind eingehalten, wenn der Umsetzungsgrad (PPP-RL) in allen Berufsgruppen einen durch die PPP-RL vorgegebenen Schwellenwert übersteigt. In den Jahren 2020 und 2021 beträgt dieser Schwellenwert 85 % und in den Jahren 2022 und 2023 90 %. Gemäß aktueller Fassung der PPP-RL steigt dieser Schwellenwert ab 2027 auf 95 %. Ab 2029 müssen die Mindestvorgaben nach § 6 PPP-RL vollständig (d. h. zu 100 %) erfüllt werden.

Ausschließlich zu Illustrationszwecken ist in Abbildung 19 der Anteil der Einrichtungen der ErwP ausgewiesen, die die Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen der PPP-RL gemäß Berechnungen des IGES zu mindestens 100 % einhalten. Grundlage dieses Ausweises bilden die berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrade auf Basis

der Eigenangaben der Einrichtungen. Im letzten Quartal des Beobachtungszeitraumes (4. Quartal 2023) haben (bereits) 5 % der Einrichtungen diesen Schwellenwert erreicht.

Abbildung 19: ErwP: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung auf Basis der Eigengaben der Einrichtungen zu den berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgraden in allen Berufsgruppen zu mindestens 100 Prozent einhalten; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.1.2.4 Teilgruppenbetrachtungen: Einhaltung der Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen gemäß den Eigenangaben der Einrichtungen (§ 7 Absatz 4 PPP-RL)

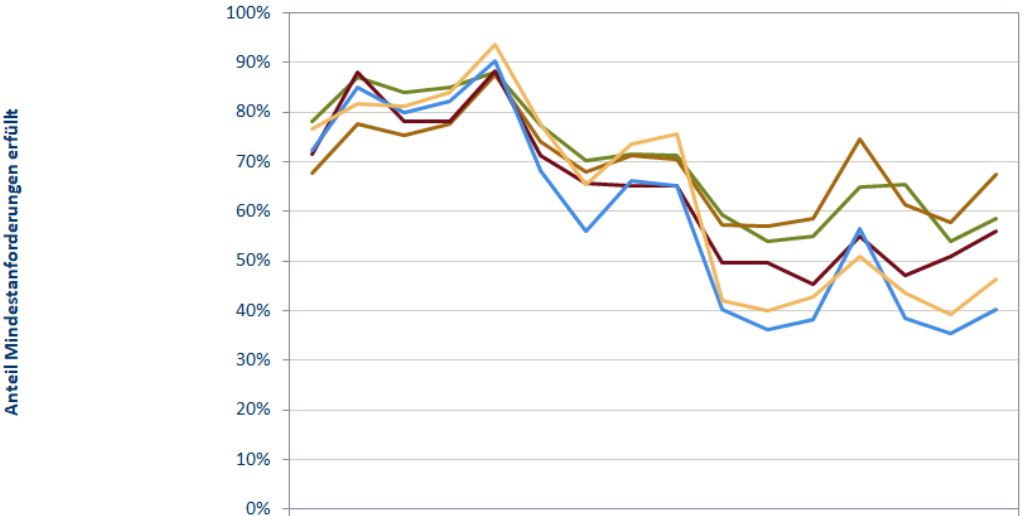
In diesem Abschnitt wird die Einhaltung der Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen gemäß den Eigenangaben der Einrichtungen differenziert nach ausgewählten Einrichtungsmerkmalen (Einrichtungsgröße, Intensivanteil, nicht ausschließlich / ausschließlich teilstationäre Versorgung, Teilnahme an der regionalen Pflichtversorgung, Trägerart) untersucht. Die Mengengerüste für die Teilgruppenanalysen sind in den Abschnitten 3.1.2.1.1 und 3.1.2.1.2 ausgewiesen.

3.1.2.4.1 Teilgruppenbetrachtung nach der Einrichtungsgröße: Einhaltung der Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen gemäß den Eigenangaben der Einrichtungen (§ 7 Absatz 4 PPP-RL)

In der Abbildung 20 ist der Anteil der Einrichtungen der ErwP differenziert nach Einrichtungsgrößenkategorien ausgewiesen, der die im jeweiligen Quartal geltenden Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen der PPP-RL nach eigenen Angaben eingehalten hat. In den Jahren 2022 und 2023 ist zu beobachten, dass kleinere Einrichtungen die Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen tendenziell häufiger als die größeren Einrichtungen einhalten. Im ersten Quartal 2022 belaufen sich die Anteile in den einzelnen Einrichtungsgrößenkategorien auf 65 % bis 75 %. Im 4. Quartal 2023 halten nur noch etwa 40 % der Einrichtungen mit 100 bis 249 Betten/Plätzen die Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen ein. In der Gruppe der Einrichtungen mit 25 bis unter 50 Betten/Plätze sind es 67 %.

In der Gesamtschau zeigt sich, dass der Anteil der Einrichtungen der ErwP, die die im jeweiligen Quartal geltenden Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen der PPP-RL einhalten, im Vergleich des 1. Quartals 2022 und des 4. Quartals 2023 bei den größeren Einrichtungen deutlich stärker rückläufig ist als bei den Einrichtungen in den Größenklassen mit wenigen Betten / Plätzen. Insgesamt ist im Zeitverlauf eine Zunahme der Streuung des Anteilswertes zu beobachten.

Abbildung 20: ErwP: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung nach eigenen Angaben in allen Berufsgruppen einhalten nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
unter 25 Betten/Plätze	78%	87%	84%	85%	88%	77%	70%	71%	71%	59%	54%	55%	65%	65%	54%	58%
25 bis unter 50 Betten/Plätze	68%	78%	75%	78%	88%	74%	68%	71%	70%	57%	57%	59%	75%	61%	58%	67%
50 bis unter 100 Betten/Plätze	72%	88%	78%	78%	88%	71%	66%	65%	65%	50%	50%	45%	55%	47%	51%	56%
100 bis unter 250 Betten/Plätze	72%	85%	80%	82%	90%	68%	56%	66%	65%	40%	36%	38%	56%	39%	35%	40%
250 Betten/Plätze und mehr	77%	82%	81%	84%	94%	78%	65%	74%	75%	42%	40%	43%	51%	44%	39%	46%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

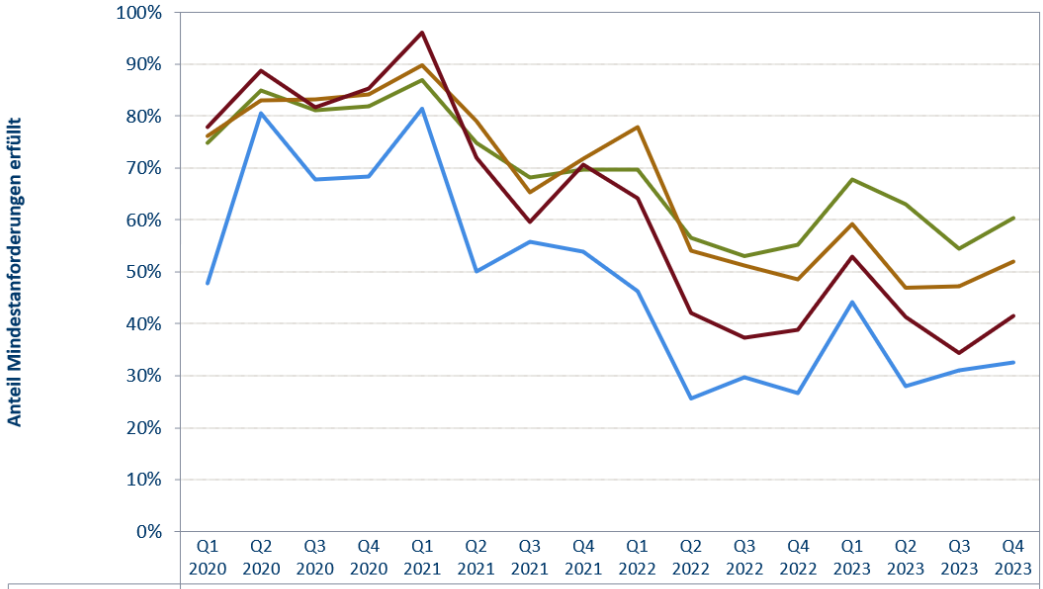
Berufsgruppenspezifische Ergebnisse der Teilgruppenanalyse zur zeitlichen Entwicklung des Anteils der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der jeweiligen Berufsgruppe einhalten, und der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades finden sich im Anhang in Abschnitt 1.2.1.1.

3.1.2.4.2 Teilgruppenbetrachtung nach dem Anteil der Intensivbehandlung: Einhaltung der Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen gemäß den Eigenangaben der Einrichtungen (§ 7 Absatz 4 PPP-RL)

In der Abbildung 21 ist der Anteil der Einrichtungen der ErwP differenziert nach dem Anteil der Intensivbehandlung ausgewiesen, der die im jeweiligen Quartal geltenden Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen der PPP-RL nach eigenen Angaben eingehalten haben. Zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 ist dieser Anteil in allen Teilgruppen deutlich rückläufig. Die Anteile der Teilgruppen lagen im ersten Quartal 2022 zwischen 46 % und 78 % und im letzten Quartal des Jahres 2023 zwischen 33 % und 60 %. Die Streuung des Anteilswertes hat demnach etwas zugenommen.

In den Jahren 2022 und 2023 ist zu beobachten, dass die Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen umso häufiger eingehalten werden, je geringer der Anteil an Intensivbehandlungen der jeweiligen Teilgruppe ist. Dieses „Muster“ bildet sich im Zeitverlauf immer klarer heraus. Die Anteile der Einrichtungen, die die im jeweiligen Quartal geltenden Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen der PPP-RL eingehalten haben, unterscheiden sich im 4. Quartal zwischen den einzelnen Teilgruppen um 8 bis 11 Prozentpunkte.

Abbildung 21: ErwP: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung nach eigenen Angaben in allen Berufsgruppen einhalten nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Intensivanteil 0 %	75%	85%	81%	82%	87%	75%	68%	70%	70%	57%	53%	55%	68%	63%	54%	60%
Intensivanteil bis 20 %	76%	83%	83%	84%	90%	79%	65%	72%	78%	54%	51%	49%	59%	47%	47%	52%
Intensivanteil über 20 bis 35 %	78%	89%	82%	85%	96%	72%	60%	71%	64%	42%	37%	39%	53%	41%	34%	42%
Intensivanteil über 35 %	48%	80%	68%	68%	81%	50%	56%	54%	46%	26%	30%	27%	44%	28%	31%	33%

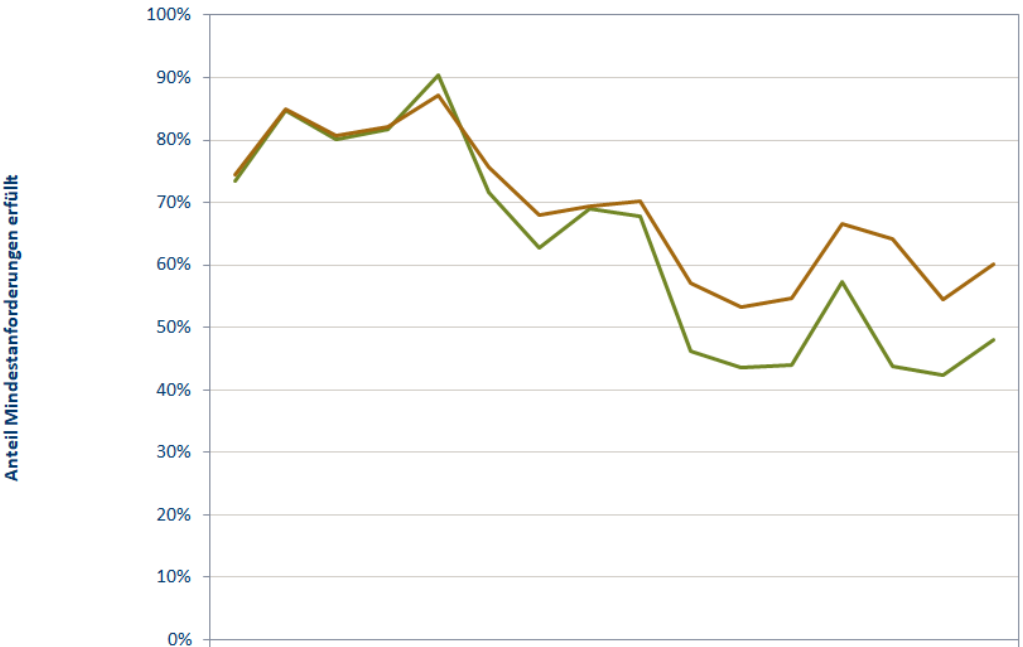
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Berufsgruppenspezifische Ergebnisse der Teilgruppenanalyse zur zeitlichen Entwicklung des Anteils der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der jeweiligen Berufsgruppe einhalten, und der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades finden sich im Anhang in Abschnitt 1.2.1.2.

3.1.2.4.3 Teilgruppenbetrachtung nach Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung / ausschließlich teilstationärer Behandlung: Einhaltung der Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen gemäß den Eigenangaben der Einrichtungen (§ 7 Absatz 4 PPP-RL)

In der Abbildung 22 ist der Anteil der Einrichtungen der ErwP differenziert nach Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung bzw. ausschließlich teilstationärer Behandlung ausgewiesen, der die im jeweiligen Quartal geltenden Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen der PPP-RL nach eigenen Angaben eingehalten hat. Zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartals 2023 ist dieser Anteil in beiden Teilgruppen deutlich rückläufig, wobei der Rückgang in der Gruppe der Einrichtungen, die nicht ausschließlich teilstationäre Behandlungen durchführen etwa doppelt so stark ausfällt wie in der Teilgruppe der Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Behandlungen. Während im 1. Quartal 2022 noch ein in etwa gleich großer Anteil der Einrichtungen beider Teilgruppen die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in allen Berufsgruppen einhält (68 % bzw. 70 %), liegt dieser Anteil im 4. Quartal 2023 bei den nicht ausschließlich teilstationär versorgenden Einrichtungen bei 48 % und den Einrichtungen mit ausschließlich teilstationärer Behandlung bei 60 %. Dieser Abstand zwischen den beiden Teilgruppen zeigt sich im 2. Quartal 2022 erstmalig und bleibt in den weiteren Quartalen bis zum Ende des Beobachtungszeitraums in etwa stabil.

Abbildung 22: ErwP: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung nach eigenen Angaben in allen Berufsgruppen einhalten in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung / ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
nicht ausschließlich teilstationär	73%	85%	80%	82%	90%	72%	63%	69%	68%	46%	44%	44%	57%	44%	42%	48%
ausschließlich teilstationär	74%	85%	81%	82%	87%	76%	68%	69%	70%	57%	53%	55%	67%	64%	55%	60%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Berufsgruppenspezifische Ergebnisse der Teilgruppenanalyse zur zeitlichen Entwicklung des Anteils der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der jeweiligen Berufsgruppe einhalten, und der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades finden sich im Anhang in Abschnitt 1.2.1.3.

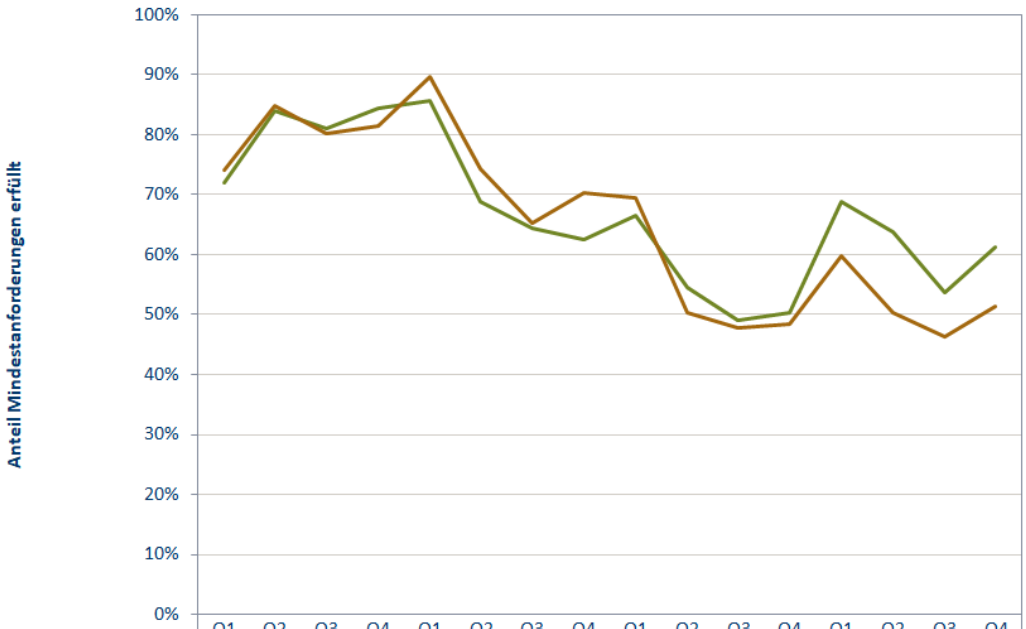
3.1.2.4.4 Teilgruppenbetrachtung nach Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung / mit regionaler Pflichtversorgung: Einhaltung der Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen gemäß den Eigenangaben der Einrichtungen (§ 7 Absatz 4 PPP-RL)

In der Abbildung 23 ist der Anteil der Einrichtungen der ErwP differenziert nach Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung bzw. mit regionaler Pflichtversorgung ausgewiesen, der die im jeweiligen Quartal geltenden Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen der PPP-RL nach eigenen Angaben eingehalten hat. Zwischen

dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartals 2023 ist dieser Anteil in beiden Teilgruppen rückläufig. Allerdings fällt der Rückgang in der Gruppe der Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung deutlich stärker aus als in der Teilgruppe ohne regionale Pflichtversorgung.

Im 1. Quartal 2022 halten noch 69 % der Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung die geltenden Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen der PPP-RL ein und nur 66 % der Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung. Im 1. Quartal 2023 zeigt sich erstmalig ein größerer Anteilsunterschied zwischen den beiden Teilgruppen, wobei die Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung die Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen nun deutlich häufiger einhalten als die Einrichtungen die an der regionalen Pflichtversorgung beteiligten Einrichtungen. Im 4. Quartal 2023 werden die Mindestanforderungen in allen Berufsgruppen der PPP-RL von 61 % der Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung und nur noch von 51 % der Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung eingehalten.

Abbildung 23: ErwP: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung nach eigenen Angaben in allen Berufsgruppen einhalten in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung / mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Keine Regionale Pflichtversorgung	72%	84%	81%	84%	86%	69%	64%	63%	66%	54%	49%	50%	69%	64%	54%	61%
Regionale Pflichtversorgung	74%	85%	80%	81%	90%	74%	65%	70%	69%	50%	48%	48%	60%	50%	46%	51%

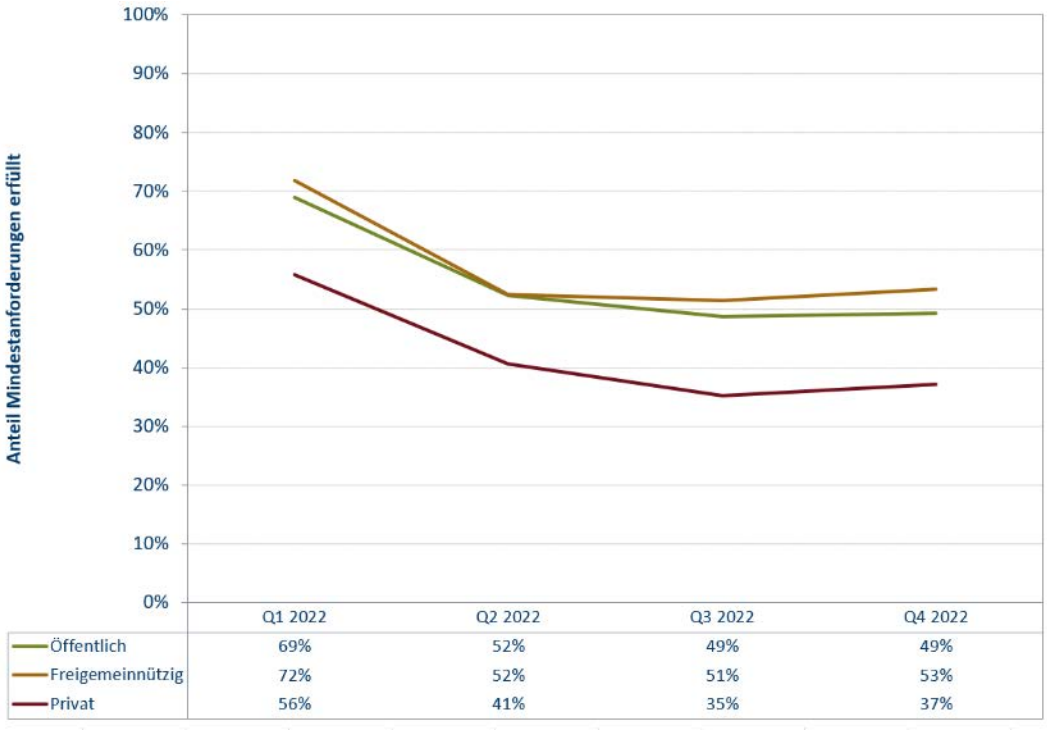
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Berufsgruppenspezifische Ergebnisse der Teilgruppenanalyse zur zeitlichen Entwicklung des Anteils der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der jeweiligen Berufsgruppe einhalten, und der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades finden sich im Anhang in Abschnitt 1.2.1.4.

3.1.2.4.5 Teilgruppenbetrachtung nach der Trägerart der Einrichtungen: Einhaltung der Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen gemäß den Eigenangaben der Einrichtungen (§ 7 Absatz 4 PPP-RL)

In der Abbildung 24 ist der Anteil der Einrichtungen der ErwP differenziert nach Trägerart für die einzelnen Quartale des Jahres 2022 ausgewiesen, der die im jeweiligen Quartal geltenden Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen der PPP-RL nach eigenen Angaben eingehalten hat. Grundlage für die Auswertung sind die Daten der Strukturierten Qualitätsberichte der zugelassenen Krankenhäuser. Zwischen dem 1. Quartal und dem 3. Quartal 2022 ist der Anteil der Einrichtungen mit Einhaltung der Mindestvorgabe in allen Berufsgruppen in der Teilgruppen aller drei Trägerarten deutlich rückläufig. Im 4. Quartal 2022 erhöhen sich die Anteile geringfügig oder bleiben auf dem Niveau des Vorquartals stabil. Die Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft halten im 4. Quartal zu 53 % die Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen der PPP-RL ein, die Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft zu 49 %. Unter den Einrichtungen in privater Trägerschaft werden die Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen nur von 37 % der Einrichtungen eingehalten. Die Unterschiede zwischen den Teilgruppen sind über die Quartale hinweg sehr stabil.

Abbildung 24: ErwP: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung nach eigenen Angaben in allen Berufsgruppen einhalten in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
Öffentlich	69%	52%	49%	49%
Freigemeinnützig	72%	52%	51%	53%
Privat	56%	41%	35%	37%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

Berufsgruppenspezifische Ergebnisse der Teilgruppenanalyse zur zeitlichen Entwicklung des Anteils der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der jeweiligen Berufsgruppe einhalten, und der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades finden sich im Anhang in Abschnitt 1.2.1.5.

3.1.3 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

3.1.3.1 Angaben zu den Mengengerüsten der Auswertungen

3.1.3.1.1 Angaben zu den Mengengerüsten der Auswertungen über den Datenbestand SD_IQTIG_DS

In Tabelle 28 ist das Mengengerüst für die Analysen in den Abschnitten 3.1.3.2 und 3.1.3.3 ausgewiesen.

Tabelle 28: KJP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen		Gesamtzahl der Einrichtungen
	Einrichtungen ohne Ausnahmetatbestand	Einrichtungen mit Ausnahmetatbestand	Einrichtungen mit ungültigen Angaben	
Q1 2020	248	0	34	282
Q2 2020	234	0	49	283
Q3 2020	252	0	34	286
Q4 2020	253	0	31	284
Q1 2021	246	14	22	282
Q2 2021	256	18	20	294
Q3 2021	261	17	19	297
Q4 2021	259	18	15	292
Q1 2022	281	15	8	304
Q2 2022	277	17	15	309
Q3 2022	279	15	15	309
Q4 2022	281	17	10	308
Q1 2023	288	8	15	311
Q2 2023	283	18	11	312
Q3 2023	284	13	13	310
Q4 2023	281	15	15	311

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

In der Tabelle 29 ist das Mengengerüst für die Teilgruppenbetrachtung nach der Einrichtungsgröße im Abschnitt 3.1.3.4.1 ausgewiesen.

Tabelle 29: KJP: Anzahl der Einrichtungen nach Kategorien der Einrichtungsgröße; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit unter 25 Betten/Plätzen	Einrichtungen mit 25 bis unter 50 Betten/Plätze	Einrichtungen mit 50 bis unter 75 Betten/Plätze	Einrichtungen mit 75 bis unter 100 Betten/Plätze	Einrichtungen mit 100 und mehr Betten/Plätzen	Gesamt
Q1 2020	129	57	42	12	8	248
Q2 2020	111	61	41	13	8	234
Q3 2020	130	58	44	12	8	252
Q4 2020	131	57	44	13	8	253
Q1 2021	129	51	50	8	8	246
Q2 2021	134	52	52	10	8	256
Q3 2021	136	53	54	11	7	261
Q4 2021	135	53	51	14	6	259
Q1 2022	150	54	53	16	8	281
Q2 2022	149	49	55	16	8	277
Q3 2022	147	51	57	16	8	279
Q4 2022	149	51	56	18	7	281
Q1 2023	151	52	57	21	7	288
Q2 2023	145	52	56	23	7	283
Q3 2023	147	50	56	23	8	284
Q4 2023	147	50	53	23	8	281

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Berücksichtigt wurden ausschließlich Einrichtungen mit gültigen Angaben, die keinen Ausnahmetatbestand geltend gemacht haben.

In der Tabelle 30 ist das Mengengerüst für die Teilgruppenbetrachtung nach dem Anteil der Intensivbehandlung im Abschnitt 3.1.3.4.2 ausgewiesen.

Tabelle 30: KJP: Anzahl der Einrichtungen nach dem Anteil der Intensivbehandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit Anteil Intensivbehandlung von 0 %	Einrichtungen mit Anteil Intensivbehandlung von mehr als 0 % bis 20 %	Einrichtungen mit Anteil Intensivbehandlung von mehr als 20 % bis 35 %	Einrichtungen mit Anteil Intensivbehandlung von mehr als 35 %	Gesamt
Q1 2020	120	14	30	84	248
Q2 2020	105	12	17	100	234
Q3 2020	122	12	28	90	252
Q4 2020	123	12	32	86	253
Q1 2021	116	16	31	83	246
Q2 2021	120	14	39	83	256
Q3 2021	117	24	38	82	261
Q4 2021	119	20	41	79	259
Q1 2022	134	24	39	84	281
Q2 2022	135	20	38	84	277
Q3 2022	134	24	43	78	279
Q4 2022	135	18	38	90	281
Q1 2023	135	26	41	86	288
Q2 2023	134	22	41	86	283
Q3 2023	137	17	46	84	284
Q4 2023	140	14	47	80	281

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Berücksichtigt wurden ausschließlich Einrichtungen mit gültigen Angaben, die keinen Ausnahmetatbestand geltend gemacht haben.

In der Tabelle 31 ist das Mengengerüst für die Teilgruppenbetrachtung nach Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung / ausschließlich teilstationärer Behandlung im Abschnitt 3.1.3.4.3 ausgewiesen.

Tabelle 31: KJP: Anzahl der Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit ausschließlich teilstationärer Behandlung	Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung	Gesamt
Q1 2020	129	119	248
Q2 2020	131	103	234
Q3 2020	133	119	252
Q4 2020	133	120	253
Q1 2021	132	114	246
Q2 2021	136	120	256
Q3 2021	140	121	261
Q4 2021	137	122	259
Q1 2022	143	138	281
Q2 2022	141	136	277
Q3 2022	145	134	279
Q4 2022	146	135	281
Q1 2023	147	141	288
Q2 2023	146	137	283
Q3 2023	147	137	284
Q4 2023	141	140	281

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Berücksichtigt wurden ausschließlich Einrichtungen mit gültigen Angaben, die keinen Ausnahmetatbestand geltend gemacht haben.

In der Tabelle 32 ist das Mengengerüst für die Teilgruppenbetrachtung nach Einrichtungen ohne / mit regionaler Pflichtversorgung im Abschnitt 3.1.3.4.4 ausgewiesen.

Tabelle 32: KJP: Anzahl der Einrichtungen ohne / mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung	Einrichtungen mir regionaler Pflichtversorgung	Gesamt
Q1 2020	32	216	248
Q2 2020	31	203	234
Q3 2020	35	217	252
Q4 2020	34	219	253
Q1 2021	37	209	246
Q2 2021	35	221	256
Q3 2021	36	225	261
Q4 2021	35	224	259
Q1 2022	60	221	281
Q2 2022	53	224	277
Q3 2022	55	224	279
Q4 2022	55	226	281
Q1 2023	54	234	288
Q2 2023	54	229	283
Q3 2023	53	231	284
Q4 2023	52	229	281

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Berücksichtigt wurden ausschließlich Einrichtungen mit gültigen Angaben, die keinen Ausnahmetatbestand geltend gemacht haben.

3.1.3.1.2 Angaben zu den Mengengerüsten der Auswertungen über den Datenbestand SD_SQB

Die Angaben aus dem SQB-Datenbestand des Jahres 2022 werden nur für die Teilgruppenanalysen nach der Trägerschaft im Abschnitt 3.1.3.4.5 verwendet, da das Merkmal „Trägerschaft“ nicht in den Daten des IQTIG (SD_IQTIG_DS) enthalten ist. In Tabelle 33 ist das Mengengerüst für die Analysen in diesen Abschnitten ausgewiesen.

Tabelle 33: KJP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen		Gesamtzahl der Einrichtungen
	Einrichtungen ohne Ausnahmetatbestand	Einrichtungen mit Ausnahmetatbestand	Einrichtungen mit ungültigen Angaben	
Q1 2022	252	20	5	277
Q2 2022	253	22	7	282
Q3 2022	258	19	7	284
Q4 2022	258	22	4	284

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

In der Tabelle 34 ist die Verteilung der berücksichtigten Einrichtungen auf die Trägerarten ausgewiesen.

Tabelle 34: KJP: Anzahl der Einrichtungen nach der Trägerart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft	Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft	Einrichtungen in privater Trägerschaft	Gesamt
Q1 2022	142	68	42	252
Q2 2022	144	66	43	253
Q3 2022	148	65	45	258
Q4 2022	144	66	48	258

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: Berücksichtigt wurden ausschließlich Einrichtungen mit gültigen Angaben, die keinen Ausnahmetatbestand geltend gemacht haben.

3.1.3.2 Gesamtbetrachtung: Berufsgruppenbezogener Umsetzungsgrad (PPP-RL) und Einhaltung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung

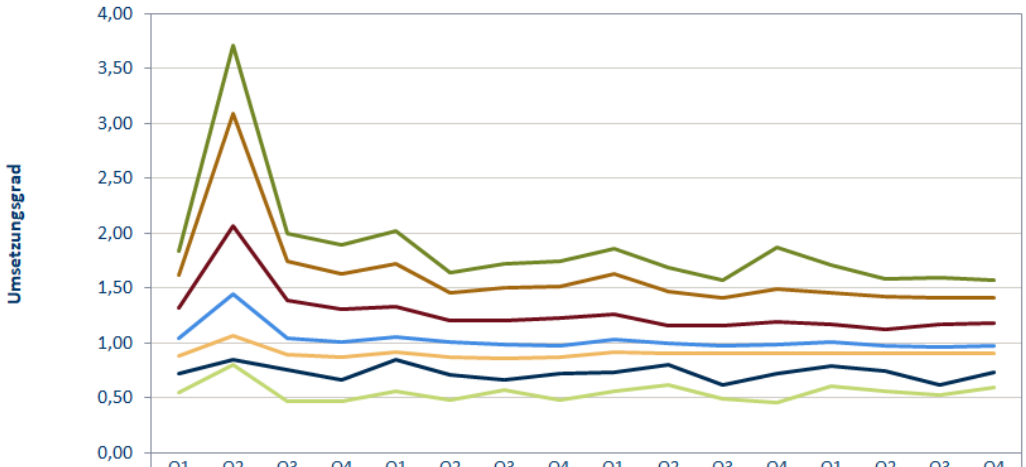
Das Mengengerüst für die nachfolgenden Analysen ist in Abschnitt 3.1.3.1 ausgewiesen.

3.1.3.2.1 Ärztinnen und Ärzte

In der Abbildung 25 sind ausgewählte Quantile des Umsetzungsgrades (PPP-RL) in der Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte dargestellt. Der Median des Umsetzungsgrades hat sich zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 geringfügig

von 1,03 auf 0,98 verringert. Am oberen Ende der Verteilung ist der Umsetzungsgrad im Verlauf der Jahre 2022 und 2023 tendenziell rückläufig, am unteren Ende der Verteilung nimmt er zu oder ist stabil. Insgesamt ist daher im Zeitverlauf ein Rückgang der Streuung des Umsetzungsgrades zu beobachten.

Abbildung 25: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

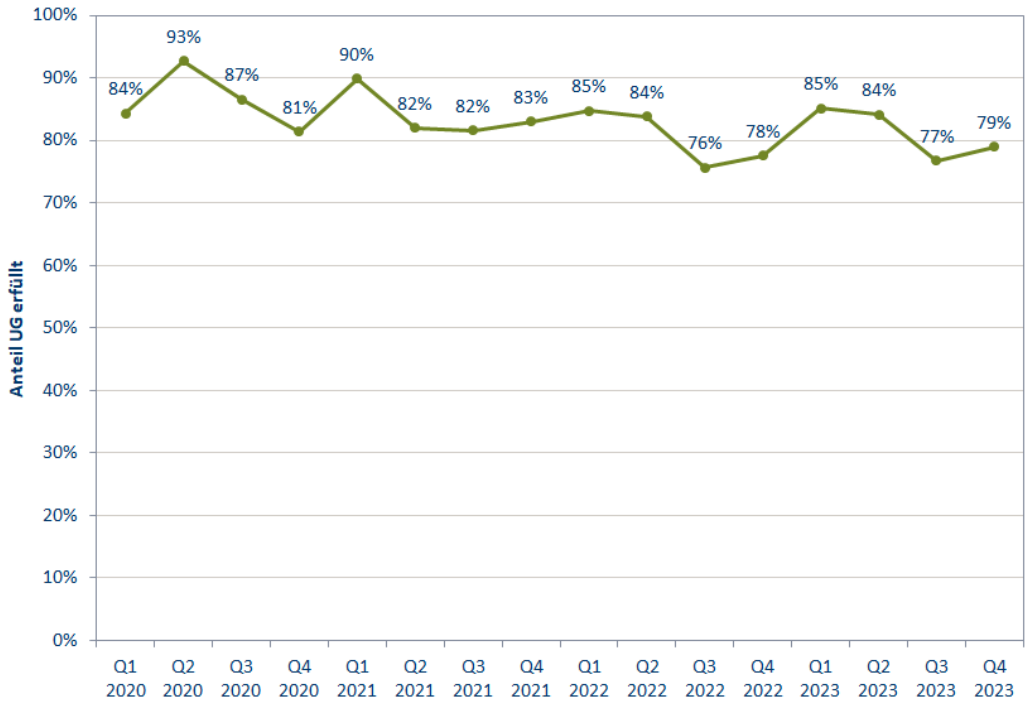


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,83	3,71	2,00	1,90	2,02	1,64	1,72	1,75	1,86	1,68	1,57	1,87	1,71	1,59	1,60	1,58
90 %-Quantil	1,62	3,09	1,75	1,63	1,72	1,46	1,50	1,51	1,63	1,47	1,41	1,49	1,45	1,42	1,41	1,42
75 %-Quantil	1,32	2,06	1,39	1,31	1,34	1,21	1,20	1,23	1,26	1,16	1,16	1,20	1,17	1,13	1,17	1,18
Median	1,05	1,44	1,04	1,01	1,06	1,01	0,99	0,98	1,03	0,99	0,98	0,98	1,01	0,97	0,97	0,98
25 %-Quantil	0,88	1,07	0,90	0,87	0,91	0,87	0,85	0,87	0,91	0,91	0,90	0,90	0,91	0,90	0,90	0,90
10 %-Quantil	0,72	0,85	0,76	0,67	0,85	0,71	0,66	0,72	0,73	0,80	0,62	0,72	0,79	0,75	0,62	0,73
5 %-Quantil	0,55	0,80	0,47	0,47	0,56	0,48	0,57	0,48	0,56	0,62	0,50	0,45	0,61	0,56	0,53	0,60

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Der Anteil der Einrichtungen der KJP, die die im jeweiligen Quartal gültigen Mindestvorgaben in der Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte einhalten, fällt jeweils im 3. und 4. Quartal der Jahre 2022 und 2023 geringer aus als in den ersten und zweiten Quartalen dieser Jahre. In der ersten Jahreshälfte beider Jahre liegen die Anteile bei 84 % bis 85 % und in der zweiten Jahreshälfte zwischen 76 % bis 79 % (vgl. Abbildung 26).

Abbildung 26: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

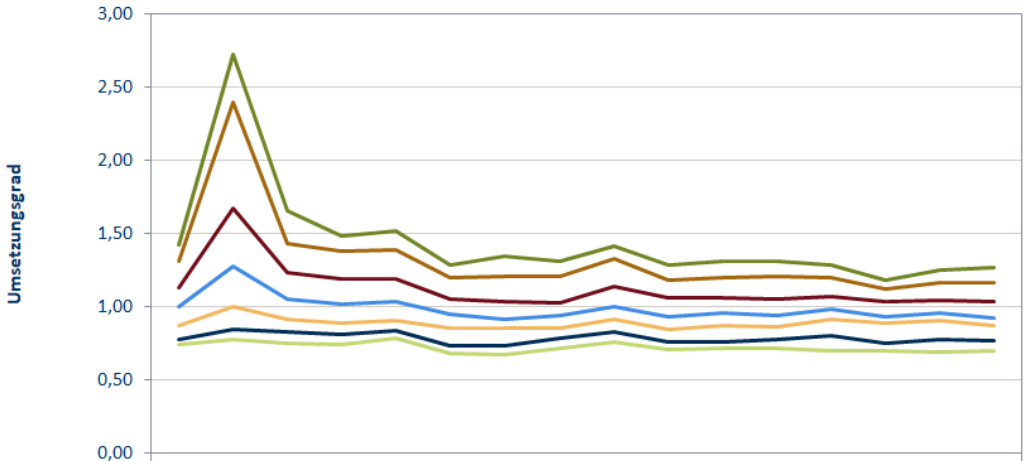


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.1.3.2.2 Pflegefachpersonen

In der Abbildung 27 sind ausgewählte Quantile des Umsetzungsgrades (PPP-RL) in der Berufsgruppe Pflegefachpersonen dargestellt. Der Median des Umsetzungsgrades hat sich zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 von 1,00 auf 0,92 verringert. In diesem Zeitraum ist für alle Quantile ein Rückgang des Umsetzungsgrades zu beobachten. Der Rückgang fällt am unteren Ende der Verteilung weniger stark als am oberen Ende der Verteilung aus. Die Schwankungen des Umsetzungsgrades zwischen den einzelnen Quartalen sind gering. Insgesamt ist im Zeitverlauf ein Rückgang der Streuung des Umsetzungsgrades zu beobachten.

Abbildung 27: KJP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

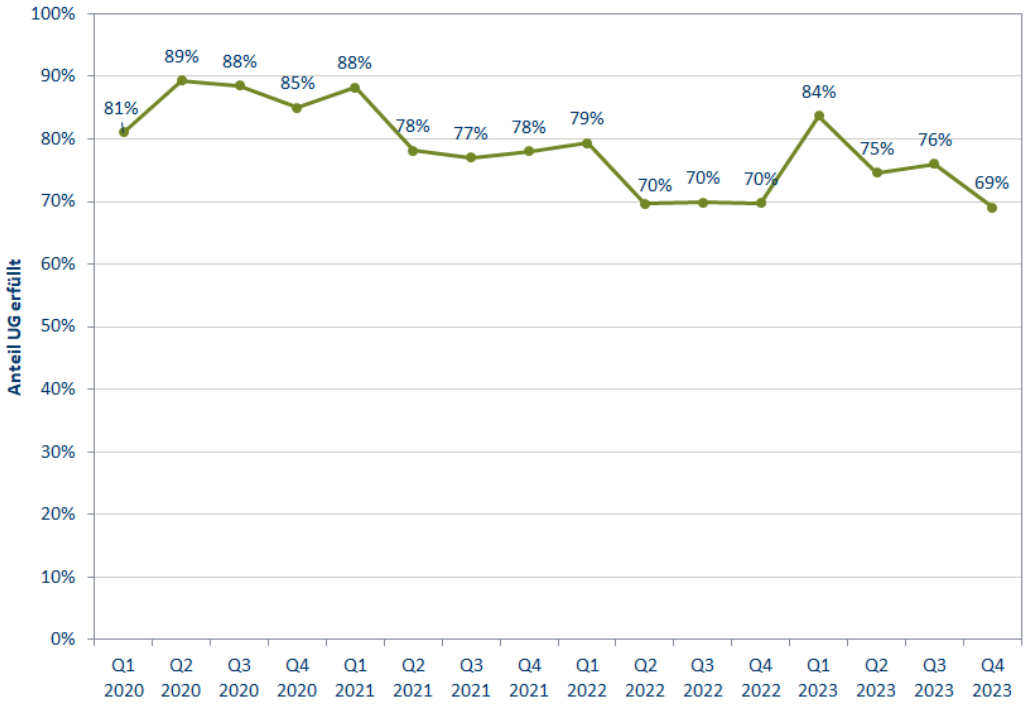


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,42	2,72	1,65	1,48	1,52	1,28	1,34	1,31	1,41	1,28	1,31	1,31	1,28	1,18	1,25	1,27
90 %-Quantil	1,31	2,40	1,43	1,38	1,38	1,20	1,21	1,20	1,33	1,18	1,19	1,21	1,20	1,12	1,16	1,17
75 %-Quantil	1,13	1,67	1,23	1,19	1,19	1,05	1,03	1,02	1,14	1,06	1,06	1,05	1,06	1,03	1,04	1,03
Median	1,00	1,27	1,05	1,02	1,03	0,95	0,91	0,93	1,00	0,93	0,95	0,94	0,98	0,93	0,96	0,92
25 %-Quantil	0,87	1,00	0,91	0,89	0,90	0,85	0,85	0,85	0,91	0,85	0,87	0,86	0,91	0,89	0,90	0,87
10 %-Quantil	0,77	0,85	0,83	0,81	0,83	0,73	0,73	0,78	0,82	0,76	0,76	0,78	0,80	0,75	0,77	0,77
5 %-Quantil	0,74	0,77	0,75	0,74	0,78	0,68	0,67	0,71	0,76	0,70	0,71	0,72	0,70	0,70	0,69	0,70

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Der Anteil der Einrichtungen der KJP, die die im jeweiligen Quartal gültigen Mindestvorgaben in der Berufsgruppe Pflegefachpersonen einhalten, liegt im 1. Quartal 2022 bei 79 % und in den weiteren Quartalen des Jahres bei 70 %. Im 1. Quartal 2023 erhöht sich der Anteil sprunghaft auf 84 % und fällt bis zum 4. Quartal 2023 auf 69 % und damit auf den tiefsten Wert im Beobachtungszeitraum (vgl. Abbildung 28).

Abbildung 28: KJP – Pflegefachpersonen: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

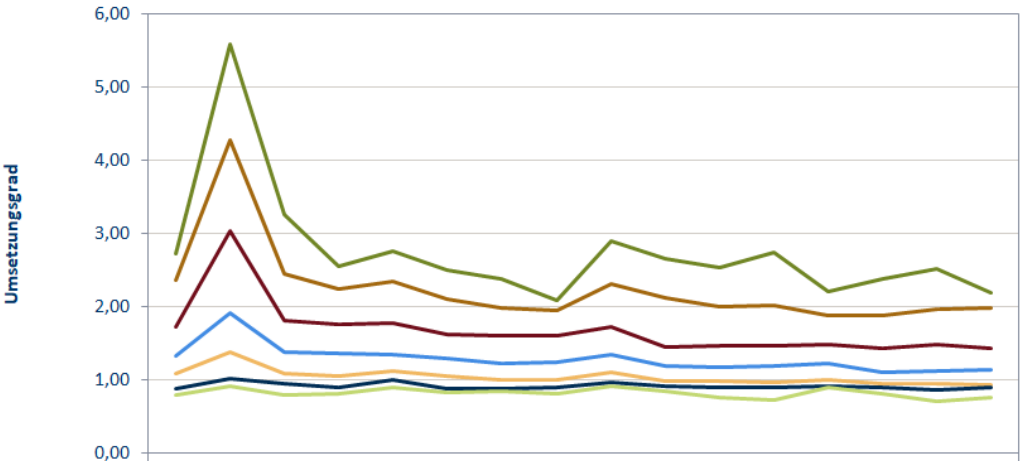


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.1.3.2.3 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

In der Abbildung 29 sind ausgewählte Quantile des Umsetzungsgrades (PPP-RL) in der Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten dargestellt. Der Median des Umsetzungsgrades sinkt zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 von 1,35 auf 1,13. Auch in dieser Berufsgruppe ist in diesem Zeitraum für alle Quantile ein Rückgang des Umsetzungsgrades zu beobachten. Der Rückgang fällt am oberen Ende der Verteilung tendenziell stärker als am unteren Ende der Verteilung aus. Insgesamt ist im Zeitverlauf ein Rückgang der Streuung des Umsetzungsgrades zu beobachten.

Abbildung 29: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

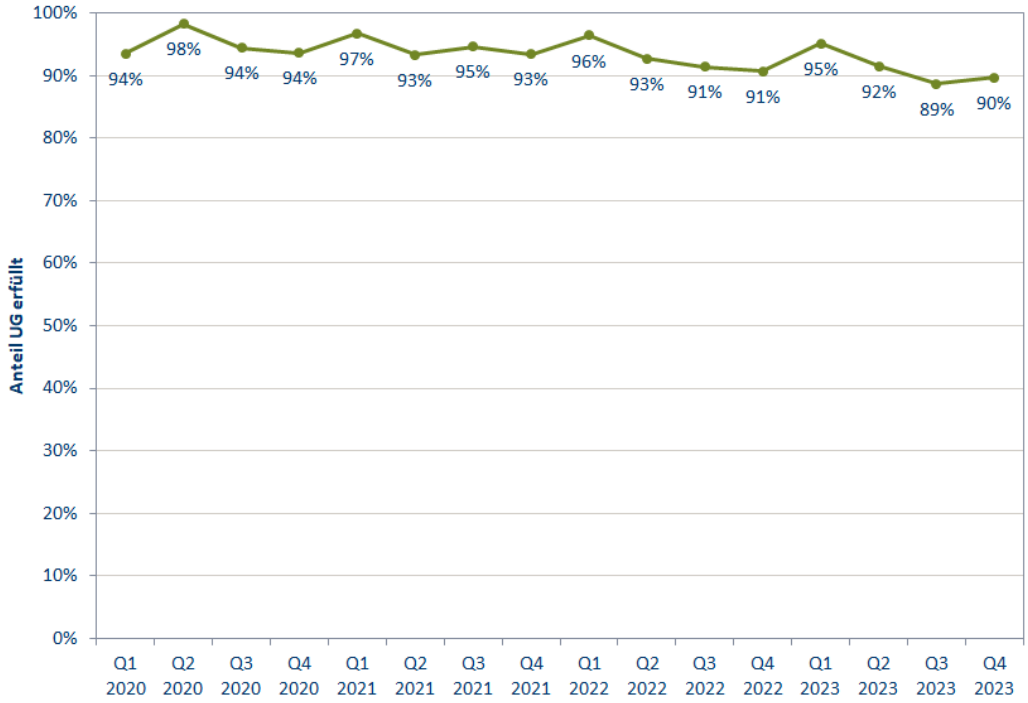


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,72	5,58	3,25	2,55	2,76	2,50	2,37	2,08	2,89	2,66	2,53	2,75	2,21	2,38	2,52	2,19
90 %-Quantil	2,36	4,28	2,45	2,24	2,34	2,11	1,98	1,94	2,30	2,12	2,00	2,02	1,88	1,88	1,97	1,98
75 %-Quantil	1,72	3,03	1,81	1,76	1,77	1,62	1,60	1,61	1,73	1,44	1,46	1,46	1,48	1,44	1,48	1,43
Median	1,33	1,92	1,38	1,36	1,33	1,30	1,23	1,24	1,35	1,19	1,17	1,19	1,22	1,11	1,12	1,13
25 %-Quantil	1,09	1,38	1,09	1,05	1,13	1,05	1,00	1,00	1,10	0,97	0,97	0,96	1,00	0,94	0,94	0,93
10 %-Quantil	0,88	1,01	0,95	0,89	1,00	0,88	0,87	0,89	0,96	0,90	0,90	0,90	0,91	0,90	0,86	0,90
5 %-Quantil	0,78	0,90	0,79	0,81	0,89	0,83	0,84	0,80	0,91	0,85	0,76	0,72	0,90	0,81	0,70	0,76

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Der Anteil der Einrichtungen der KJP, die die im jeweiligen Quartal gültigen Mindestvorgaben in der Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten einhalten, fällt in den 1. Quartalen der Jahre 2022 und 2023 mit 96 % bzw. 95 % sehr hoch aus und liegt in den übrigen Quartalen dieser beiden Jahre jeweils tiefer. Die geringsten Anteilswerte sind mit 89 % und 90 % in den beiden letzten Quartalen des Beobachtungszeitraums zu verzeichnen (vgl. Abbildung 30).

Abbildung 30: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

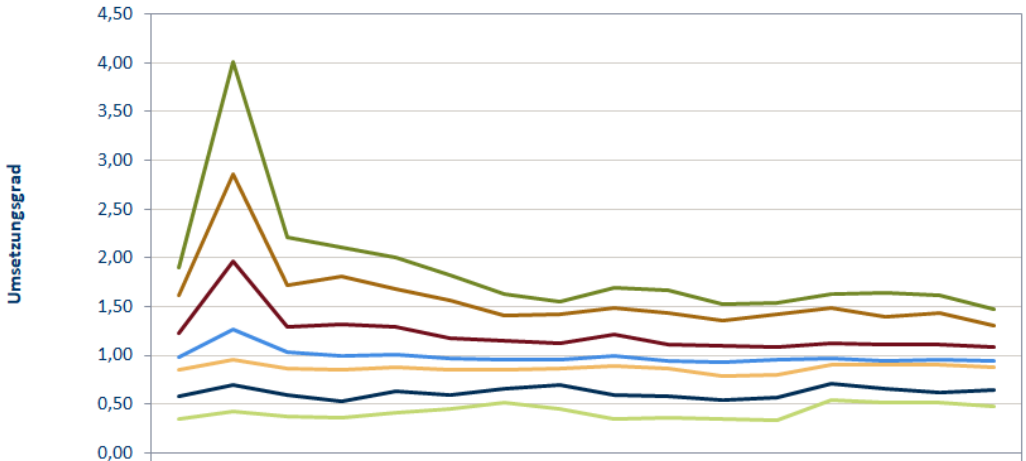


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.1.3.2.4 Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten

In der Abbildung 31 ist der Umsetzungsgrad (PPP-RL) in der Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten für ausgewählte Quantile dargestellt. Der Median des Umsetzungsgrades sinkt zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 geringfügig von 0,99 auf 0,95. Rückgänge des Umsetzungsgrades sind in diesem Zeitraum am oberen Ende der Verteilung zu beobachten, während sich der Umsetzungsgrad am unteren Ende der Verteilung erhöht. Entsprechend ist im Zeitverlauf ein deutlicher Rückgang der Streuung des Umsetzungsgrades in der Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten zu beobachten.

Abbildung 31: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

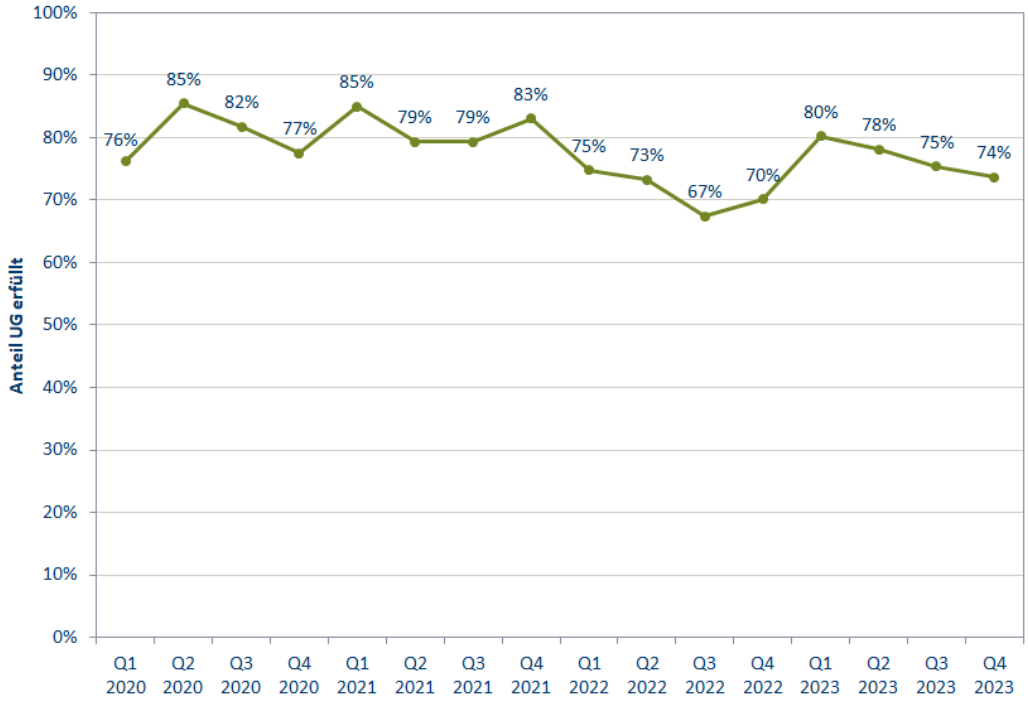


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,90	4,01	2,21	2,11	2,00	1,82	1,63	1,55	1,70	1,66	1,52	1,53	1,63	1,64	1,62	1,48
90 %-Quantil	1,61	2,86	1,72	1,81	1,68	1,57	1,40	1,42	1,49	1,44	1,36	1,42	1,48	1,39	1,43	1,30
75 %-Quantil	1,23	1,96	1,29	1,32	1,29	1,17	1,15	1,12	1,22	1,11	1,10	1,08	1,13	1,11	1,11	1,08
Median	0,98	1,26	1,03	1,00	1,01	0,97	0,96	0,95	0,99	0,94	0,93	0,95	0,96	0,94	0,96	0,95
25 %-Quantil	0,85	0,96	0,87	0,85	0,87	0,85	0,85	0,86	0,90	0,87	0,79	0,80	0,90	0,90	0,90	0,88
10 %-Quantil	0,58	0,69	0,59	0,53	0,63	0,59	0,66	0,70	0,59	0,58	0,54	0,56	0,72	0,66	0,62	0,65
5 %-Quantil	0,35	0,42	0,37	0,37	0,42	0,45	0,51	0,46	0,35	0,37	0,35	0,33	0,54	0,51	0,51	0,47

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Der Anteil der Einrichtungen der KJP, die die im jeweiligen Quartal gültigen Mindestvorgaben in der Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten einhalten, sinkt im Verlauf des Jahres 2022 von 75 % auf 67 % im 3. Quartal 2022. Bis zum 1. Quartal 2023 erhöht sich der Anteil der Einrichtungen, die die im jeweiligen Quartal gültigen Mindestvorgaben in der Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten einhalten, deutlich auf 80 % und reduziert sich im weiteren Verlauf des Jahres 2023 schrittweise auf 74 % (vgl. Abbildung 32).

Abbildung 32: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

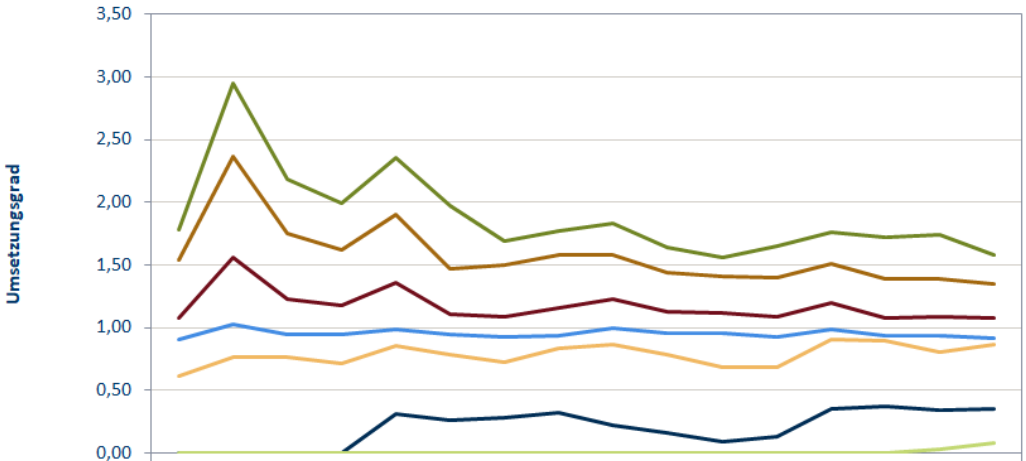


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.1.3.2.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

In der Abbildung 33 sind ausgewählte Quantile des Umsetzungsgrades (PPP-RL) in der Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten dargestellt. Der Median des Umsetzungsgrades fällt zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 von 1,0 auf 0,92. Am oberen Ende der Verteilung gehen die Quantilwerte des Umsetzungsgrades im Zeitverlauf zurück und am unteren Ende der Verteilung sind Erhöhung zu beobachten, so dass sich die Streuung des Umsetzungsgrades im Zeitverlauf verringert.

Abbildung 33: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

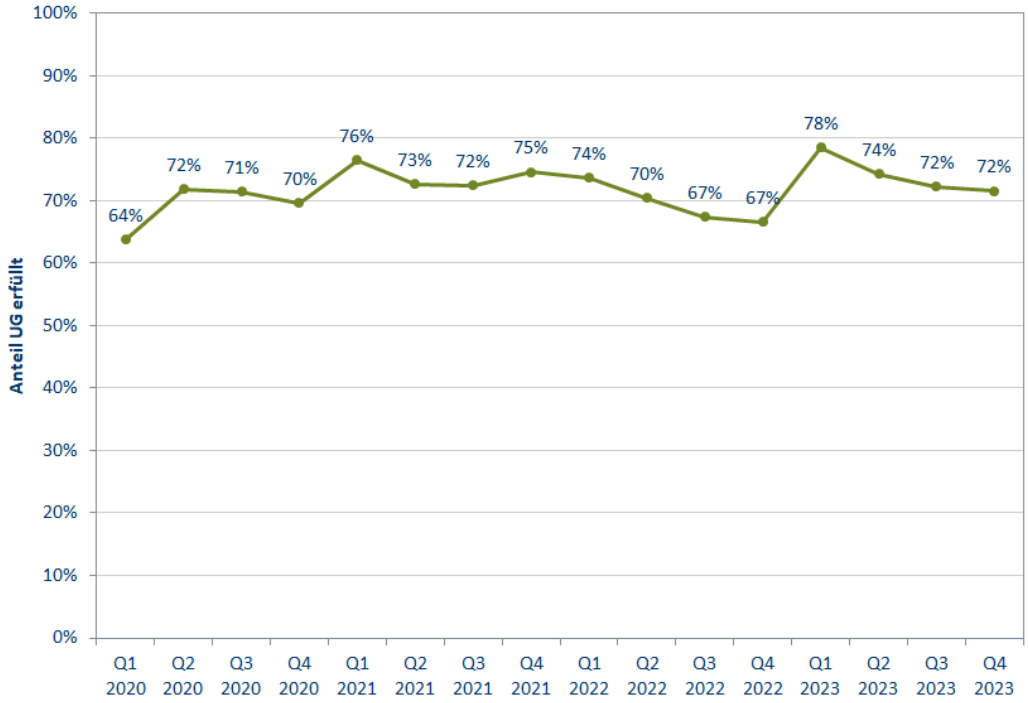


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,78	2,95	2,19	1,99	2,36	1,97	1,69	1,77	1,83	1,64	1,56	1,65	1,76	1,72	1,74	1,58
90 %-Quantil	1,54	2,37	1,75	1,62	1,90	1,47	1,50	1,58	1,58	1,44	1,41	1,40	1,51	1,39	1,39	1,35
75 %-Quantil	1,08	1,56	1,23	1,17	1,35	1,10	1,09	1,15	1,23	1,13	1,11	1,09	1,20	1,08	1,09	1,07
Median	0,91	1,03	0,95	0,95	0,98	0,94	0,93	0,93	1,00	0,95	0,96	0,92	0,99	0,94	0,93	0,92
25 %-Quantil	0,61	0,77	0,76	0,72	0,85	0,78	0,72	0,83	0,86	0,79	0,68	0,68	0,90	0,89	0,81	0,86
10 %-Quantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,32	0,26	0,28	0,32	0,22	0,16	0,09	0,13	0,35	0,37	0,35	0,35
5 %-Quantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,08

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Der Anteil der Einrichtungen der KJP, die die im jeweiligen Quartal gültigen Mindestvorgaben in der Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten einhalten, ist zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 von 74 % auf 72 % leicht rückläufig. In beiden Jahren erreicht der Anteilswert im 1. Quartal seinen Höchstwert und fällt dann im weiteren Jahresverlauf. Bei Vergleich der Quartalswerte in den Jahren 2022 und 2023 fällt auf, dass im Jahr 2023 ein um 4 bis 5 Prozentpunkte höherer Anteil der Einrichtungen der KJP die im jeweiligen Quartal gültigen Mindestvorgaben in der Berufsgruppe einhält als noch im Jahr 2022 (vgl. Abbildung 34).

Abbildung 34: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

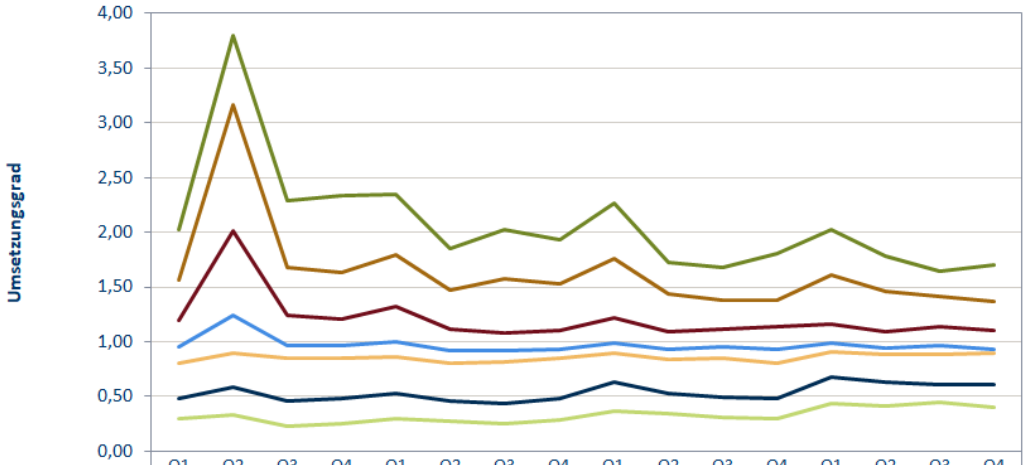


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.1.3.2.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

In der Abbildung 35 sind ausgewählte Quantile des Umsetzungsgrades (PPP-RL) in der Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter dargestellt. Der Median des Umsetzungsgrades ist zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 von 0,99 auf 0,94 rückläufig. Am oberen Ende der Verteilung zeigt sich ein deutlicher Rückgang des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades. Nur für das 5%-Quantil ist ein Anstieg des Umsetzungsgrades zu beobachten. Insgesamt verringert sich die Streuung des Umsetzungsgrades im Zeitverlauf deutlich.

Abbildung 35: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen: Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

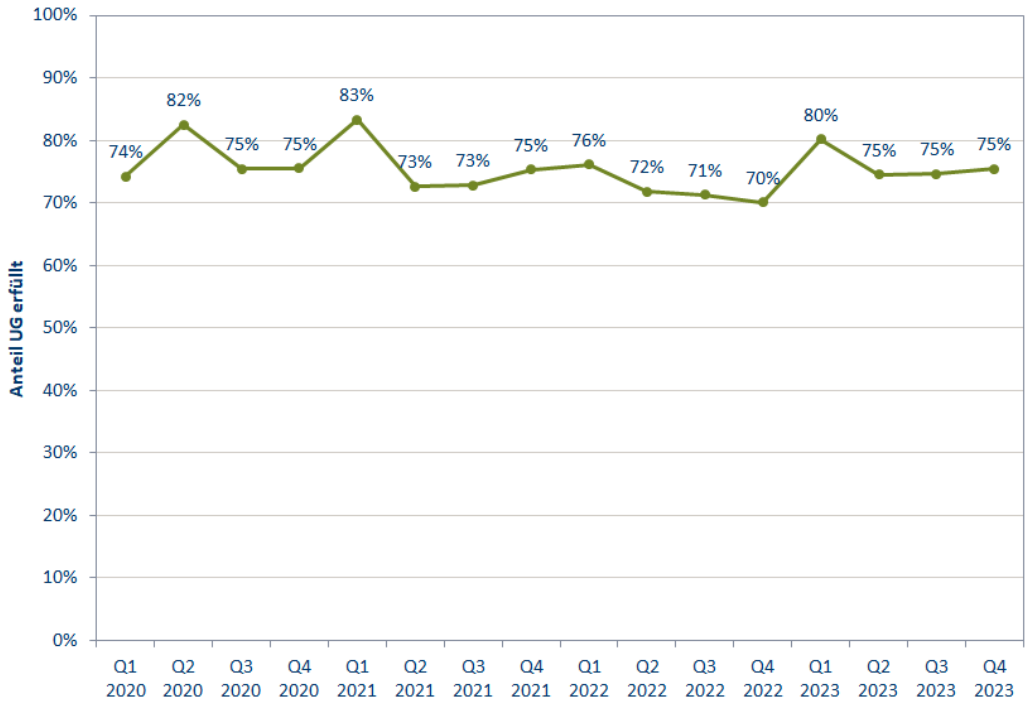


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,02	3,79	2,29	2,33	2,35	1,85	2,03	1,93	2,26	1,73	1,68	1,80	2,02	1,78	1,65	1,70
90 %-Quantil	1,56	3,16	1,68	1,63	1,79	1,47	1,58	1,53	1,76	1,44	1,38	1,38	1,61	1,46	1,41	1,37
75 %-Quantil	1,19	2,01	1,25	1,21	1,32	1,11	1,09	1,11	1,22	1,09	1,11	1,14	1,16	1,09	1,14	1,10
Median	0,95	1,24	0,96	0,97	1,00	0,92	0,92	0,93	0,99	0,93	0,95	0,93	0,99	0,94	0,96	0,94
25 %-Quantil	0,81	0,90	0,85	0,85	0,86	0,80	0,82	0,85	0,90	0,84	0,85	0,81	0,90	0,89	0,88	0,90
10 %-Quantil	0,48	0,58	0,46	0,48	0,53	0,46	0,44	0,48	0,63	0,52	0,49	0,49	0,68	0,63	0,61	0,61
5 %-Quantil	0,30	0,33	0,23	0,25	0,30	0,27	0,25	0,29	0,36	0,35	0,31	0,30	0,44	0,42	0,44	0,41

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Der Anteil der Einrichtungen der KJP, die die im jeweiligen Quartal gültigen Mindestvorgaben in der Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter einhalten, geht zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2022 von 76 % auf 70 % zurück und erhöht sich im 1. Quartal 2023 sprunghaft auf 80 %. In den letzten drei Quartalen des Jahres 2023 liegt der Anteil konstant bei 75 % (vgl. Abbildung 36).

Abbildung 36: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.1.3.3 Gesamtbetrachtung: Einhaltung der Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen (§ 7 Absatz 4 PPP-RL)

Das Mengengerüst für die nachfolgenden Analysen ist in Abschnitt 3.1.3.1.1 ausgewiesen.

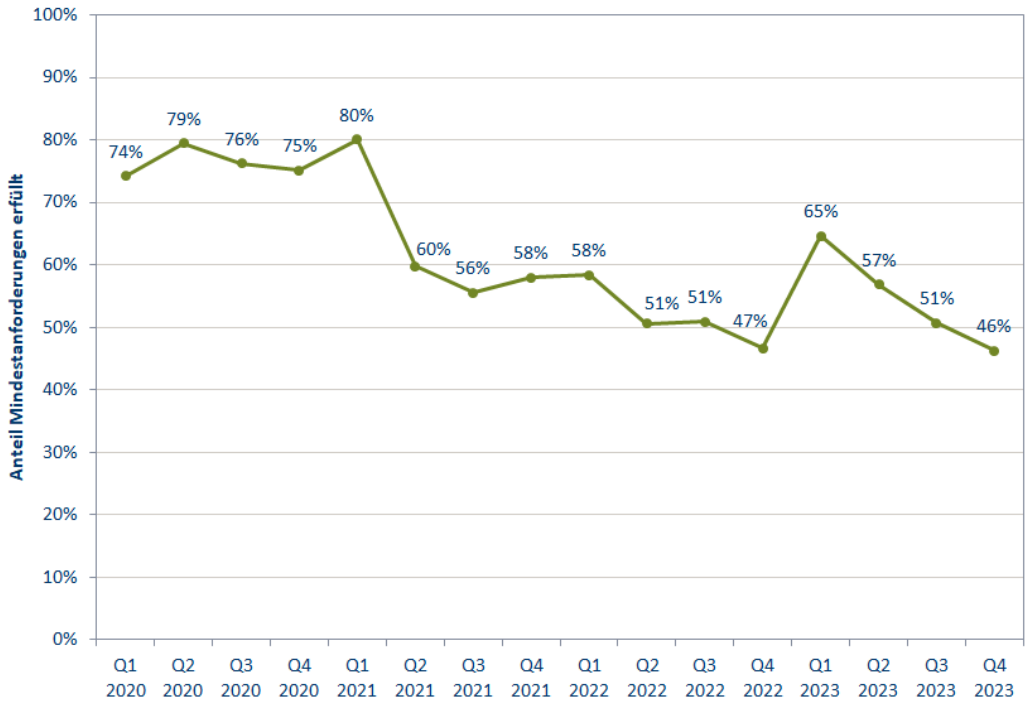
3.1.3.3.1 Einhaltung der Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen gemäß den Eigenangaben der Einrichtungen

In der Abbildung 37 ist der Anteil der Einrichtungen der KJP ausgewiesen, der die im jeweiligen Quartal geltenden Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen der PPP-RL gemäß eigenen Angaben eingehalten hat. In den letzten drei Quartalen des Jahres 2021 halten zwischen 56 % und 60 % aller Einrichtungen die Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen ein, allerdings ist die Datenbasis in diesem Zeitraum nur eingeschränkt belastbar.

Im Jahr 2022 ist der Anteil der Einrichtungen mit Einhaltung der Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen gemäß den Eigenangaben der Einrichtungen von 58 % auf 47 % rückläufig. Im 1. Quartal 2023 erhöht sich der Anteil sprunghaft auf 65 %. Im

weiteren Jahresverlauf fällt er schrittweise auf 46 % und damit auf den geringsten Wert im gesamten Beobachtungszeitraum.

Abbildung 37: KJP: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung gemäß eigenen Angaben in allen Berufsgruppen einhalten; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

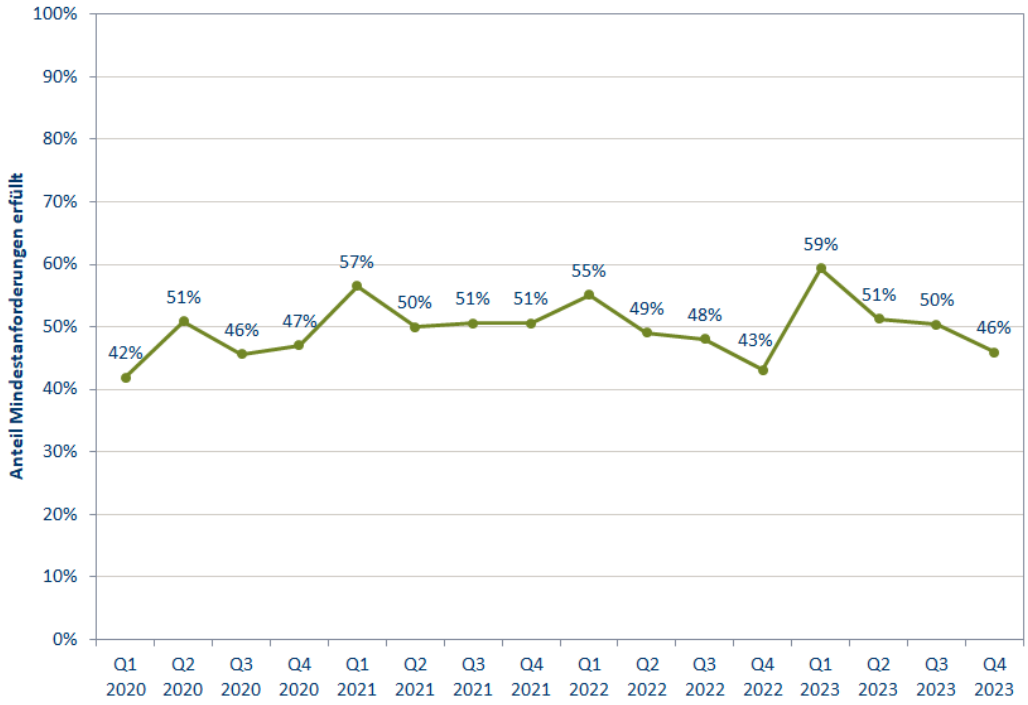
3.1.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen gemäß Berechnung durch das IQTIG auf Basis der Eigengaben der Einrichtungen zu den berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgraden

In der Abbildung 38 ist der Anteil der Einrichtungen der KJP ausgewiesen, der die im jeweiligen Quartal geltenden Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen der PPP-RL gemäß Berechnung des IQTIG auf Basis der Eigenangaben der Einrichtungen zu den berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgraden eingehalten hat. Gegenüber der Auswertung gemäß der eigenen Angaben der Einrichtungen im vorherigen Abschnitt zeigen sich leichte geringfügige Unterschiede.

Im Verlauf des Jahres 2022 fällt der Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen gemäß Berechnung durch das IQTIG auf Basis der Eigenangaben der Einrichtungen zu den berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgraden erfüllen, von 55 % auf 43 %. Nach einer sprunghaften Erhöhung des Anteils

auf 59 % im 1. Quartal 2023 ist in den weiteren Quartalen des Jahres 2023 ein schrittweiser Rückgang bis auf 46 % zu beobachten.

Abbildung 38: KJP: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung gemäß Berechnungen des IQTIG auf Basis der Eigenangaben der Einrichtungen zu den berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgraden in alle Berufsgruppen einhalten; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.1.3.3.3 Umsetzungsgrad (PPP-RL) (gemäß den Eigenangaben der Einrichtungen) der Berufsgruppe mit der einrichtungsbezogen schlechtesten Personalausstattung der Einrichtungen, die die Mindestanforderungen an die Personalausstattung im jeweiligen Quartal nicht erfüllt haben und keine Ausnahmetatbestände geltend gemacht haben

Es wird eine ergänzende Analyse derjenigen Einrichtungen durchgeführt, die die Mindestanforderungen an die Personalausstattung nicht erfüllt haben und bei denen demnach in mindestens einer Berufsgruppe der berufsgruppenbezogene Umsetzungsgrad (PPP-RL) unterhalb des im jeweiligen Quartal gültigen Schwellenwertes liegt.

Für diese Einrichtungen wird die Berufsgruppe mit dem geringsten Umsetzungsgrad sowie die Höhe dieses Umsetzungsgrades ermittelt. Hierbei handelt es sich

um die Berufsgruppe, die - bezogen auf die Mindestanforderungen der PPP-RL an die Personalausstattung – die schlechteste Personalausstattung innerhalb der jeweiligen Einrichtung aufweist.

Der berufsgruppenbezogene Umsetzungsgrad der am schlechtesten ausgestatten Berufsgruppe innerhalb der Einrichtung gibt Aufschluss darüber, in welchem Umfang die Personalausstattung in der jeweiligen Berufsgruppe zu verbessern wäre, um die Mindestanforderungen in dieser Berufsgruppe zu erfüllen, d. h. wie weit die Berufsgruppe mit der schlechtesten Personalausstattung der Einrichtung von der Erfüllung der Mindestanforderungen entfernt ist. Die Anzahl der hierbei berücksichtigten Einrichtungen ist in Tabelle 35 ausgewiesen.

Tabelle 35: KJP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen		Gesamtzahl der Einrichtungen
	MA nicht eingehalten ohne ATB	MA nicht eingehalten mit ATB	MA eingehalten oder ungültige Angaben	
Q1 2020	144	0	138	282
Q2 2020	115	0	168	283
Q3 2020	137	0	149	286
Q4 2020	134	0	150	284
Q1 2021	107	7	168	282
Q2 2021	128	11	155	294
Q3 2021	129	9	159	297
Q4 2021	128	10	154	292
Q1 2022	126	9	169	304
Q2 2022	141	13	155	309
Q3 2022	145	12	152	309
Q4 2022	160	13	135	308
Q1 2023	117	6	188	311
Q2 2023	138	16	158	312
Q3 2023	141	12	157	310
Q4 2023	152	13	146	311

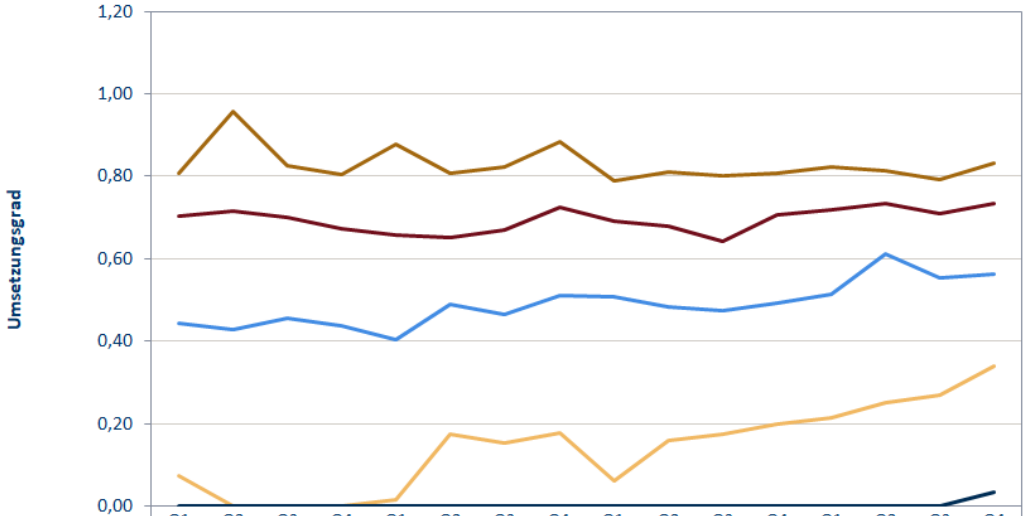
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: MA = Mindestanforderungen; ATB = Ausnahmetatbestand gemäß § 10 Absatz 1 PPP-RL

Die zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (PPP-RL) der Berufsgruppe mit der schlechtesten Personalausstattung innerhalb der einzelnen Einrichtung ist in Abbildung 39 dargestellt. Hieraus ist ersichtlich, dass der Median des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades ausgehend von einem niedrigen Niveau in Höhe von 0,51 im 1. Quartal 2022 nach einem zwischenzeitlichen Rückgang auf 0,48 (2. / 3. Quartal 2022) bis zum 2. Quartal 2023 auf 0,61 ansteigt, im weiteren Zeitverlauf jedoch wieder auf 0,56 zurückgeht. In der Gesamtbetrachtung zeigt sich somit nur ein leichter Aufwärtstrend.

Am oberen Ende der Verteilung ist bei der zeitlichen Entwicklung kein Trend erkennbar. Am unteren Ende der Verteilung ist dagegen ein stärkerer Anstieg des Umsetzungsgrades der am schlechtesten ausgestatteten Berufsgruppe der betreffenden Einrichtungen innerhalb des Beobachtungszeitraums zu verzeichnen, was bei diesen Einrichtungen auf eine Verbesserung der Personalausstattung in der betreffenden Berufsgruppe mit der schlechtesten Personalausstattung hinweist.

Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Anzahl der in der Analyse berücksichtigten Einrichtungen, die die Mindestanforderungen nicht in allen Berufsgruppen erfüllen und keine Ausnahmetatbestände geltend gemacht haben, im Zeitraum 2. Quartal 2022 bis 4. Quartal 2023 nicht substanziell abnimmt (vgl. Tabelle 35), lässt dies den Schluss zu, dass eine Verbesserung der Personalausstattung in der jeweils am schlechtesten ausgestatteten Berufsgruppe dieser Einrichtungen weitgehend nicht stattfindet. Andernfalls wäre ein Rückgang der Anzahl der Einrichtungen, die die Mindestanforderungen nicht in allen Berufsgruppen erfüllen, zu erwarten gewesen.

Abbildung 39: KJP: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Umsetzungsgrades der Berufsgruppe mit der einrichtungsbezogen schlechtesten Personalausstattung von Einrichtungen, die die Mindestanforderungen an die Personalausstattung nicht in allen Berufsgruppen erfüllen auf Basis der Eigenangabe der Einrichtungen (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



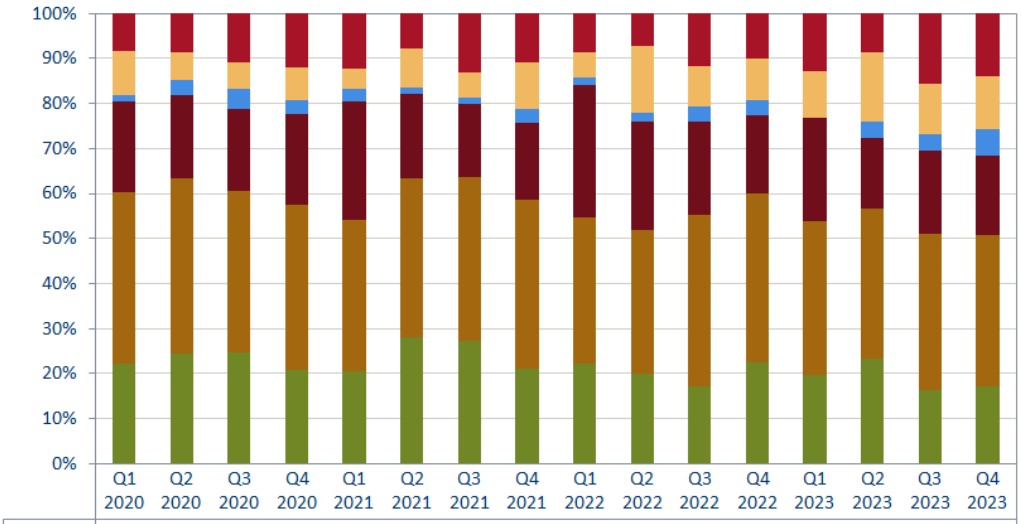
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
90 %-Quantil	0,81	0,96	0,83	0,80	0,88	0,81	0,82	0,88	0,79	0,81	0,80	0,81	0,82	0,81	0,79	0,83
75 %-Quantil	0,70	0,72	0,70	0,67	0,66	0,65	0,67	0,72	0,69	0,68	0,64	0,71	0,72	0,74	0,71	0,73
Median	0,44	0,43	0,46	0,44	0,40	0,49	0,46	0,51	0,51	0,48	0,48	0,49	0,51	0,61	0,55	0,56
25 %-Quantil	0,07	0,00	0,00	0,00	0,02	0,18	0,15	0,18	0,06	0,16	0,18	0,20	0,21	0,25	0,27	0,34
10 %-Quantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3)

Die zeitliche Entwicklung der Verteilung der Berufsgruppen mit der einrichtungsbezogen schlechtesten Personalausstattung von Einrichtungen, die die Mindestanforderungen nicht in allen Berufsgruppen erfüllen und keine Ausnahmetatbestände geltend gemacht haben, ist in Abbildung 40 dargestellt. Im Zeitraum 1. Quartal 2022 bis 4. Quartal 2023 war die Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten bei 32 % bis 38 % der Einrichtungen die Berufsgruppe mit der schlechtesten Personalausstattung. Die Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten war bei 16 % bis 29 % der Einrichtungen am schlechtesten personell ausgestattet, die Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter bei 16 % bis 23 % der Einrichtungen. Die Berufsgruppen Pflegefachpersonen sowie Ärztinnen und Ärzte sind mit Werten zwischen 6 % und 16 % der Einrichtungen weniger häufig die am schlechtesten personell ausgestatteten Berufsgruppen, die Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist nur selten die am schlechtesten personell ausgestatte Berufsgruppe innerhalb der Einrichtung.

Die Verteilung der Berufsgruppen mit der einrichtungsbezogen schlechtesten Personalausstattung hat sich im betrachteten Zeitraum vom 1. Quartal 2022 bis zum 4. Quartal 2023 leicht verändert. Einem Rückgang bei den Berufsgruppen Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten sowie Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern steht ein Anstieg bei den Berufsgruppen Pflegefachpersonen sowie Ärztinnen und Ärzten gegenüber. Zuletzt war auch ein Anstieg bei der Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu verzeichnen, allerdings auf einem niedrigen Ausgangsniveau.

Abbildung 40: KJP: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Berufsgruppe mit der einrichtungsbezogen schlechtesten Personalausstattung von Einrichtungen, die die Mindestanforderungen an die Personalausstattung nicht in allen Berufsgruppen erfüllen auf Basis der Eigenangabe der Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
ARZT	8%	9%	11%	12%	12%	8%	13%	11%	9%	7%	12%	10%	13%	9%	16%	14%
PFLEGE	10%	6%	6%	7%	5%	9%	5%	10%	6%	15%	9%	9%	10%	15%	11%	12%
PSYCH	1%	3%	4%	3%	3%	2%	2%	3%	2%	2%	3%	3%	0%	4%	4%	6%
SPEZIAL	20%	18%	18%	20%	26%	19%	16%	17%	29%	24%	21%	18%	23%	16%	18%	18%
BEWEG	38%	39%	36%	37%	34%	35%	36%	38%	33%	32%	38%	38%	34%	33%	35%	34%
SOZIAL	22%	24%	25%	21%	21%	28%	27%	21%	22%	20%	17%	23%	20%	23%	16%	17%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

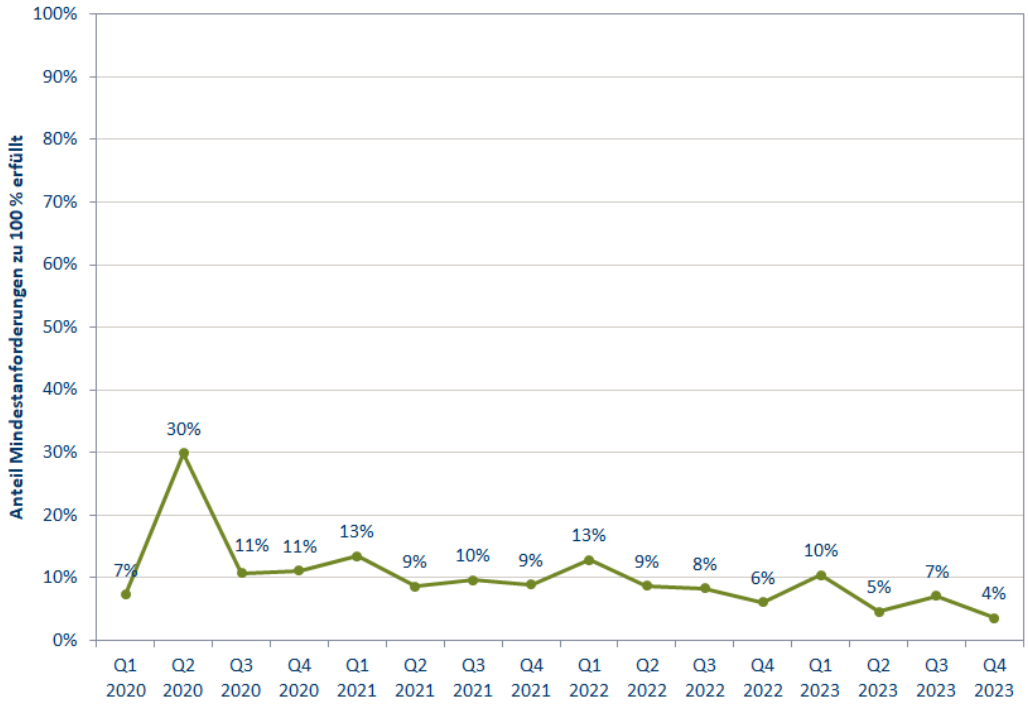
3.1.3.3.4 Einhaltung der Mindestvorgaben zu mindestens 100 % in allen Berufsgruppen der PPP-RL auf Basis der Eigengaben der Einrichtungen zu den berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgraden

Die Mindestvorgaben sind eingehalten, wenn der Umsetzungsgrad (PPP-RL) in allen Berufsgruppen einen durch die PPP-RL vorgegebenen Schwellenwert übersteigt. In den Jahren 2020 und 2021 beträgt dieser Schwellenwert 85 % und in den Jahren 2022 und 2023 90 %. Gemäß aktueller Fassung der PPP-RL steigt dieser

Schwellenwert ab 2027 auf 95 %. Ab 2029 müssen die Mindestvorgaben nach § 6 PPP-RL vollständig (d. h. zu 100 %) erfüllt werden.

Ausschließlich zu Illustrationszwecken ist in Abbildung 41 der Anteil der Einrichtungen der KJP ausgewiesen, die die Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen der PPP-RL gemäß Berechnungen des IGES zu mindestens 100 % einhalten. Grundlage dieses Ausweises bilden die berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrade auf Basis der Eigenangaben der Einrichtungen. Im letzten Quartal des Beobachtungszeitraumes (4. Quartal 2023) haben (bereits) 4 % der Einrichtungen diesen Schwellenwert erreicht.

Abbildung 41: KJP: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung auf Basis der Eigengaben der Einrichtungen zu den berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgraden in allen Berufsgruppen zu mindestens 100 % einhalten; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.1.3.4 Teilgruppenbetrachtungen: Einhaltung der Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen gemäß den Eigenangaben der Einrichtungen (§ 7 Absatz 4 PPP-RL)

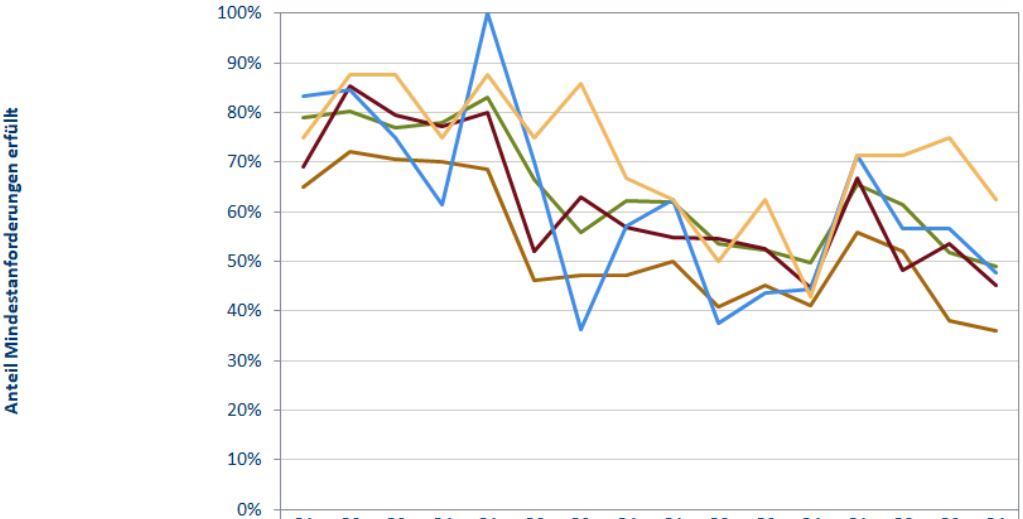
In diesem Abschnitt wird die Einhaltung der Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen gemäß den Eigenangaben der Einrichtungen differenziert nach ausgewählten

Einrichtungsmerkmalen (Einrichtungsgröße, Intensivanteil, nicht ausschließlich / ausschließlich teilstationäre Versorgung, Teilnahme an der regionalen Pflichtversorgung, Trägerart) untersucht. Die Mengengerüste für die Teilgruppenanalysen sind in den Abschnitten 3.1.3.1.1 und 3.1.3.1.2 ausgewiesen.

3.1.3.4.1 Teilgruppenbetrachtung nach der Einrichtungsgröße: Einhaltung der Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen gemäß den Eigenangaben der Einrichtungen (§ 7 Absatz 4 PPP-RL)

In der Abbildung 42 ist der Anteil der Einrichtungen der KJP differenziert nach Einrichtungsgrößenkategorien ausgewiesen, der die im jeweiligen Quartal geltenden Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen der PPP-RL nach eigenen Angaben eingehalten hat. In den Jahren 2022 und 2023 ist zu beobachten, dass dieser Anteil in allen Bettengrößenkategorien deutlich zurückgeht und nur bei der gering besetzten Teilgruppe der Einrichtungen mit 100 oder mehr Betten / Plätzen keine Veränderung zu beobachten ist. Die Anteilswerte schwanken zwischen den Quartalen und in den Teilgruppen stark. Tendenziell hält in der Teilgruppe der Einrichtungen mit 25 bis unter 50 Betten / Plätzen der geringste Anteil der Einrichtungen die Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen der PPP-RL ein und in der gering besetzten Teilgruppe der Einrichtungen mit 100 oder mehr Betten / Plätzen der höchste Anteil. Im 4. Quartal beläuft sich der Anteilsunterschied zwischen diesen beiden Bettengrößengrößenkategorien auf 26 Prozentpunkte.

Abbildung 42: KJP: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung nach eigenen Angaben in allen Berufsgruppen einhalten nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
unter 25 Betten/Plätze	79%	80%	77%	78%	83%	66%	56%	62%	62%	54%	52%	50%	66%	61%	52%	49%
25 bis unter 50 Betten/Plätze	65%	72%	71%	70%	69%	46%	47%	47%	50%	41%	45%	41%	56%	52%	38%	36%
50 bis unter 75 Betten/Plätze	69%	85%	80%	77%	80%	52%	63%	57%	55%	55%	53%	45%	67%	48%	54%	45%
75 bis unter 100 Betten/Plätze	83%	85%	75%	62%	100%	70%	36%	57%	63%	38%	44%	44%	71%	57%	57%	48%
100 Betten/Plätze und mehr	75%	88%	88%	75%	88%	75%	86%	67%	63%	50%	63%	43%	71%	71%	75%	63%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

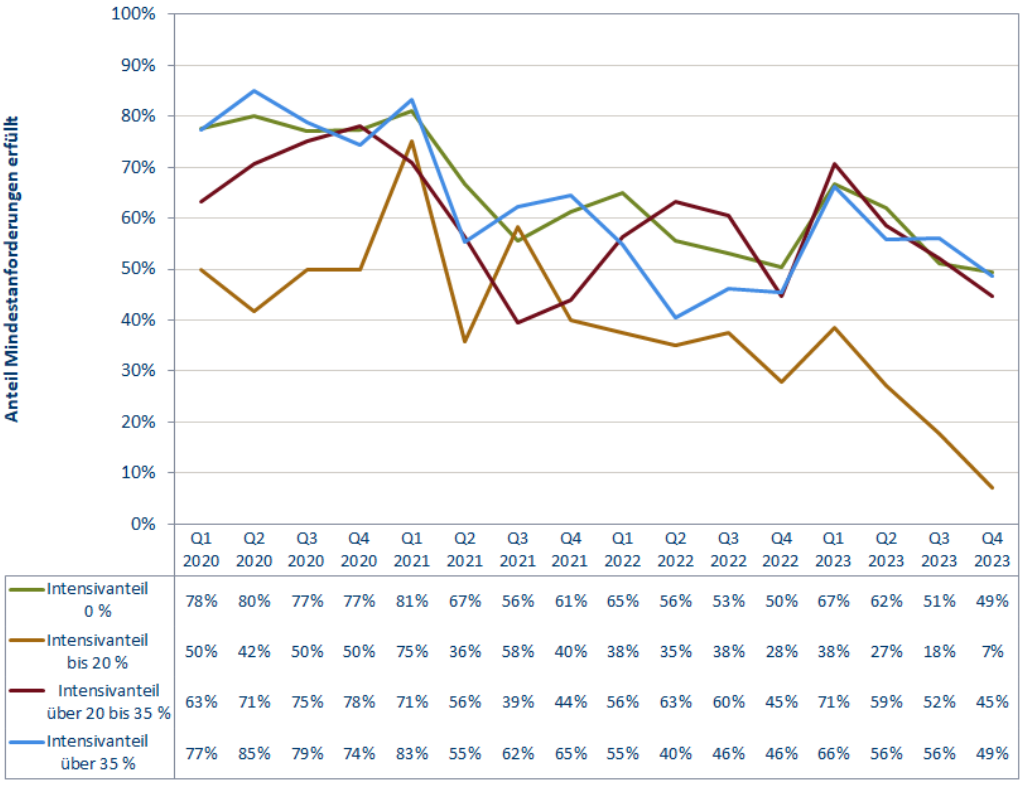
Berufsgruppenspezifische Ergebnisse der Teilgruppenanalyse zur zeitlichen Entwicklung des Anteils der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der jeweiligen Berufsgruppe einhalten, und der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades finden sich im Anhang in Abschnitt 1.2.2.1.

3.1.3.4.2 Teilgruppenbetrachtung nach dem Anteil der Intensivbehandlung: Einhaltung der Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen gemäß den Eigenangaben der Einrichtungen (§ 7 Absatz 4 PPP-RL)

In der Abbildung 43 ist der Anteil der Einrichtungen der KJP differenziert nach dem Anteil der Intensivbehandlung ausgewiesen, der die im jeweiligen Quartal geltenden Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen der PPP-RL nach eigenen Angaben der Einrichtungen eingehalten hat. In den ersten drei Quartalen des Jahres 2022 zeigen sich zwischen den vier Teilgruppen erhebliche Unterschiede bezüglich dieses Anteils und kein im Hinblick auf den Intensivanteil klares Muster. Ab dem 4. Quartal 2022 bis zum Ende des Beobachtungszeitraums liegen die Anteile der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen einhalten, in allen

Teilgruppen mit Ausnahme der Gruppe der Einrichtungen mit einem Intensivanteil von bis zu 20 % in allen Quartalen eng beieinander. Bei der Interpretation der Ergebnisse für die Teilgruppe der Einrichtungen mit einem Intensivanteil von bis zu 20 %, deren Anteil in den Jahren 2022 und 2023 sehr stark zurückgeht, ist zu berücksichtigen, dass diese Gruppe nur vergleichsweise gering besetzt ist. Der Anteil der Einrichtungen der KJP, der die im jeweiligen Quartal geltenden Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen der PPP-RL nach eigenen Angaben der Einrichtungen eingehalten haben, ist zwischen den 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 in allen Teilgruppen rückläufig.

Abbildung 43: KJP: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung nach eigenen Angaben in allen Berufsgruppen einhalten nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Intensivanteil 0 %	78%	80%	77%	77%	81%	67%	56%	61%	65%	56%	53%	50%	67%	62%	51%	49%
Intensivanteil bis 20 %	50%	42%	50%	50%	75%	36%	58%	40%	38%	35%	38%	28%	38%	27%	18%	7%
Intensivanteil über 20 bis 35 %	63%	71%	75%	78%	71%	56%	39%	44%	56%	63%	60%	45%	71%	59%	52%	45%
Intensivanteil über 35 %	77%	85%	79%	74%	83%	55%	62%	65%	55%	40%	46%	46%	66%	56%	56%	49%

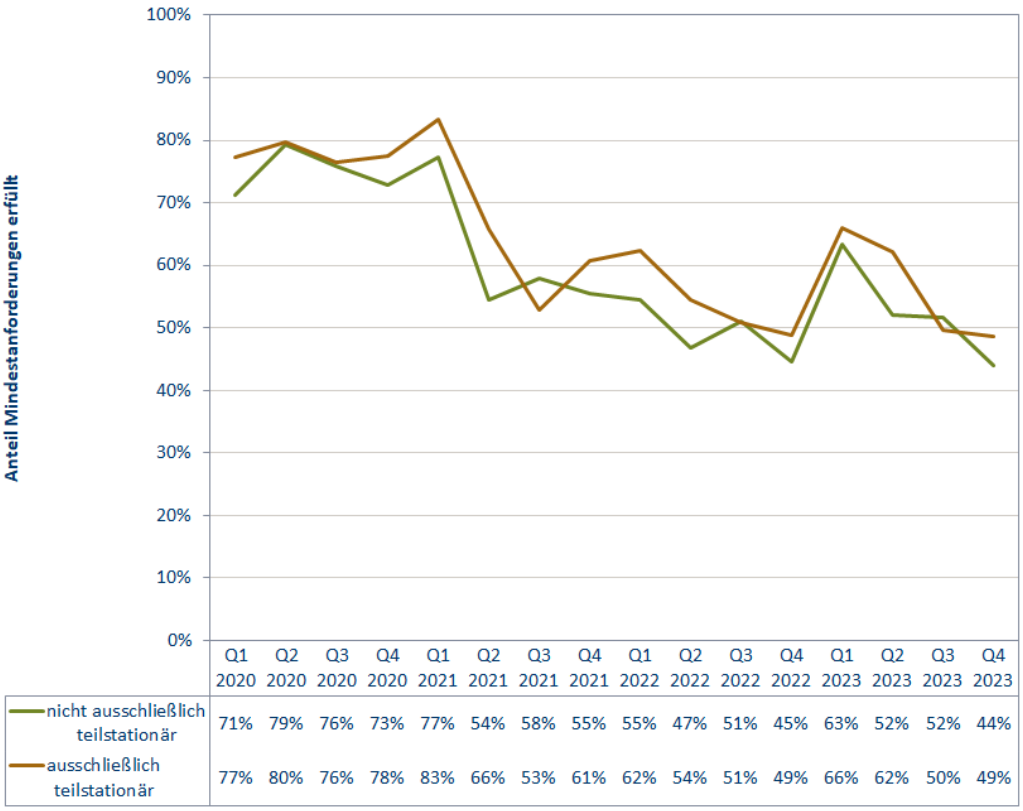
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Berufsgruppenspezifische Ergebnisse der Teilgruppenanalyse zur zeitlichen Entwicklung des Anteils der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der jeweiligen Berufsgruppe einhalten, und der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades finden sich im Anhang in Abschnitt 1.2.2.2.

3.1.3.4.3 Teilgruppenbetrachtung nach Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung / ausschließlich teilstationärer Behandlung: Einhaltung der Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen gemäß den Eigenangaben der Einrichtungen (§ 7 Absatz 4 PPP-RL)

In der Abbildung 44 ist der Anteil der Einrichtungen der KJP differenziert nach Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung bzw. ausschließlich teilstationärer Behandlung ausgewiesen, der die im jeweiligen Quartal geltenden Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen der PPP-RL nach eigenen Angaben eingehalten hat. Zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartals 2023 ist dieser Anteil in beiden Teilgruppen deutlich rückläufig. Der Anteil fällt in der Teilgruppe der Einrichtungen mit ausschließlich teilstationärer Behandlung in den meisten Quartalen, – jedoch nicht durchweg – etwas höher aus als in der Teilgruppe der Einrichtungen, die nicht ausschließlich teilstationäre Behandlungen erbringen. Die Anteile liegen im 4. Quartal 2023 bei 49 % bzw. 44 %.

Abbildung 44: KJP: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung nach eigenen Angaben der Einrichtungen in allen Berufsgruppen einhalten in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung / ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

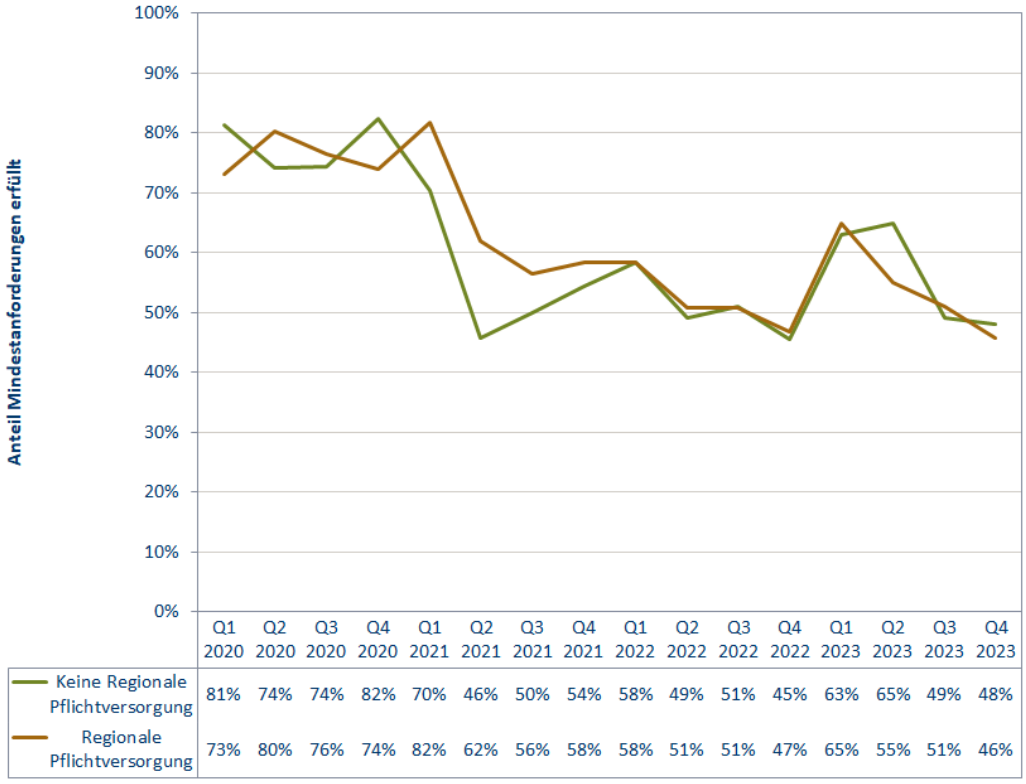
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Berufsgruppenspezifische Ergebnisse der Teilgruppenanalyse zur zeitlichen Entwicklung des Anteils der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der jeweiligen Berufsgruppe einhalten, und der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades finden sich im Anhang in Abschnitt 1.2.2.3.

3.1.3.4.4 Teilgruppenbetrachtung nach Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung / mit regionaler Pflichtversorgung: Einhaltung der Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen gemäß den Eigenangaben der Einrichtungen (§ 7 Absatz 4 PPP-RL)

In der Abbildung 45 ist der Anteil der Einrichtungen der KJP differenziert nach Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung bzw. mit regionaler Pflichtversorgung ausgewiesen, der die im jeweiligen Quartal geltenden Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen der PPP-RL nach eigenen Angaben eingehalten hat. Zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartals 2023 zeigen sich nur in einzelnen Quartalen größere Unterschiede zwischen den beiden Teilgruppen. Der Anteil ist im Zeitverlauf in beiden Teilgruppen rückläufig. Er beläuft sich im 4. Quartal 2023 in der Gruppe der Einrichtungen, die nicht an der regionalen Pflichtversorgung beteiligt sind, auf 48 % und in der Gruppe der an der regionalen Pflichtversorgung beteiligten Einrichtungen auf 46 %.

Abbildung 45: KJP: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung nach eigenen Angaben in allen Berufsgruppen einhalten in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung / mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Keine Regionale Pflichtversorgung	81%	74%	74%	82%	70%	46%	50%	54%	58%	49%	51%	45%	63%	65%	49%	48%
Regionale Pflichtversorgung	73%	80%	76%	74%	82%	62%	56%	58%	58%	51%	51%	47%	65%	55%	51%	46%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

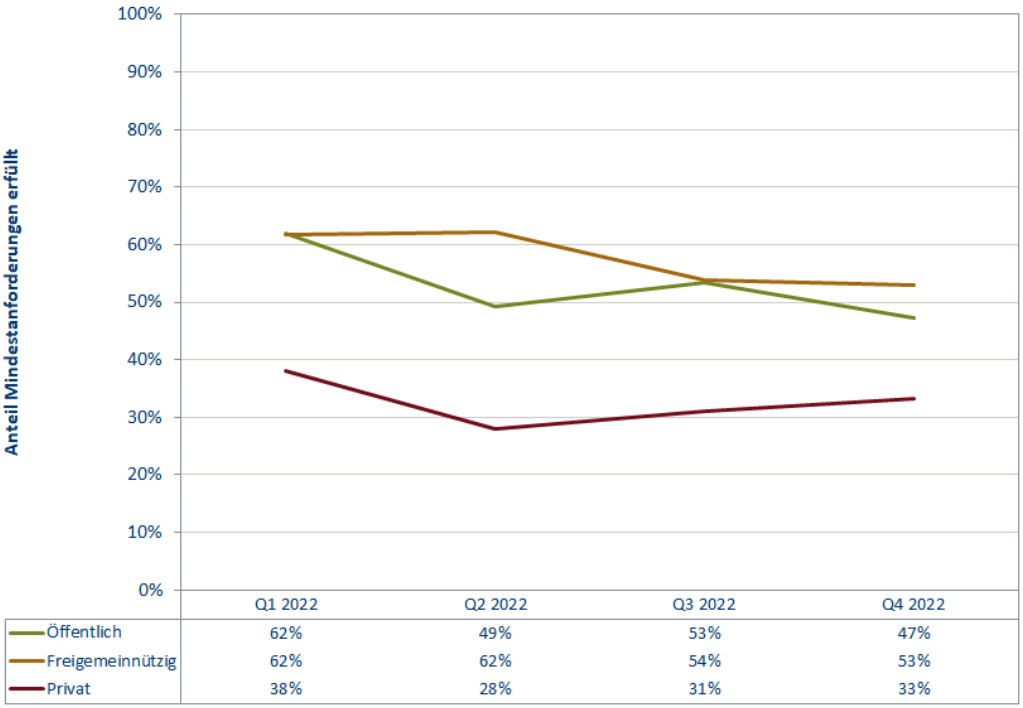
Berufsgruppenspezifische Ergebnisse der Teilgruppenanalyse zur zeitlichen Entwicklung des Anteils der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der jeweiligen Berufsgruppe einhalten, und der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades finden sich im Anhang in Abschnitt 1.2.2.4.

3.1.3.4.5 Teilgruppenbetrachtung nach der Trägerart der Einrichtungen: Einhaltung der Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen gemäß den Eigenangaben der Einrichtungen (§ 7 Absatz 4 PPP-RL))

In der Abbildung 46 ist der Anteil der Einrichtungen der KJP differenziert nach Trägerart für die einzelnen Quartale des Jahres 2022 ausgewiesen, der die im jeweiligen Quartal geltenden Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen der PPP-RL nach eigenen Angaben eingehalten hat. Grundlage für die Auswertung sind die Daten der Strukturierten Qualitätsberichte der zugelassenen Krankenhäuser.

Zwischen dem 1. Quartal und dem 3. Quartal 2022 ist der Anteil der Einrichtungen mit Einhaltung der Mindestvorgabe in allen Berufsgruppen in den Teilgruppen unabhängig von der Trägerart rückläufig. Die Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft halten im 4. Quartal zu 53 % die Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen der PPP-RL ein, die Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft zu 47 %. Unter den Einrichtungen in privater Trägerschaft werden die Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen nur von 33 % der Einrichtungen eingehalten. Es zeigt sich in allen Quartalen des Jahres 2022, dass ein deutlich geringerer Anteil der Einrichtungen in privater Trägerschaft die Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen einhält.

Abbildung 46: KJP: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung nach eigenen Angaben in allen Berufsgruppen einhalten in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
Öffentlich	62%	49%	53%	47%
Freigemeinnützig	62%	62%	54%	53%
Privat	38%	28%	31%	33%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

Berufsgruppenspezifische Ergebnisse der Teilgruppenanalyse zur zeitlichen Entwicklung des Anteils der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der jeweiligen Berufsgruppe einhalten, und der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades finden sich im Anhang in Abschnitt 1.2.2.5.

3.1.4 Zusammenfassung

3.1.4.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

In der ErwP geht der Median des Umsetzungsgrades (PPP-RL) in den einzelnen Berufsgruppen zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 zurück. Am stärksten ist dieser Rückgang in den Berufsgruppen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (1. Quartal 2022 = 1,41; 4. Quartal 2023 = 1,17), Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten (1. Quartal 2022 = 1,22; 4. Quartal 2023 = 1,02) und Ärztinnen und Ärzte (1. Quartal 2022 = 1,19; 4. Quartal 2023 = 1,03) ausgeprägt. In allen Berufsgruppen der PPP-RL verringert sich in diesem Zeitraum die Streuung des Umsetzungsgrades. Der mediane Umsetzungsgrad unterscheidet sich am Ende des Beobachtungszeitraumes zwischen den Berufsgruppen noch immer erheblich. Er liegt zwischen 1,17 (Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten) und 0,92 (Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten).

Auch die Anteile der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in den einzelnen Berufsgruppen einhalten, sind unter unterschiedlich starken Schwankungen zwischen den 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 rückläufig. Am stärksten fällt der Rückgang in den Berufsgruppen Pflegefachpersonen (1. Quartal 2022 = 86 %; 4. Quartal 2023 = 74 %), Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (1. Quartal 2022 = 81 %; 4. Quartal 2023 = 72 %) und Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter (1. Quartal 2022 = 87 %; 4. Quartal 2023 = 77 %) aus. In allen übrigen Berufsgruppen der PPP-RL fällt der Rückgang deutlich geringer aus und hier halten im 4. Quartal 2023 zwischen 86 % (Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten) und 92 % (Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten) der Einrichtungen die Mindestvorgaben der Berufsgruppe ein. Mit Ausnahme der Berufsgruppen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten fällt der Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben der Berufsgruppe einhalten, im Verlauf der einzelnen Jahre 2022 und 2023 jeweils im 1. Quartal deutlich am höchsten aus. In vielen der Berufsgruppen werden im 3. Quartal und/oder 4. Quartal des Jahres Tiefstände markiert. Beim Pflegepersonal deutet die Entwicklung des Anteilswertes im Verlauf der einzelnen Jahre auf das Vorliegen saisonaler Effekte hin, die sich durch besonders hohe Umsetzungsgrade im ersten Quartal eines Jahres und deutlich niedrigere Umsetzungsgrad in den übrigen Quartalen eines Jahres widerspiegeln.

In den einzelnen Quartalen des Jahres 2022 beläuft sich der Anteil der Einrichtungen mit Einhaltung der Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen gemäß den Eigenangaben der Einrichtungen auf Werte zwischen 48 % und 69 %. Im Jahr 2023 sinkt dieser Anteil auf Werte zwischen 48 % und 62 %. Im 4. Quartal 2023 werden die Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen von 53 % der Einrichtungen der ErwP eingehalten.

In den Einrichtungen, die die Mindestanforderungen nicht in allen Berufsgruppen erfüllen, findet eine Verbesserung der Personalausstattung in der jeweils am schlechtesten ausgestatteten Berufsgruppe (Berufsgruppe mit dem geringsten Umsetzungsgrad) dieser Einrichtungen weitgehend nicht statt. Im Zeitraum 1. Quartal 2022 bis 4. Quartal 2023 war die Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten bei 27 % bis 34 % der Einrichtungen die Berufsgruppe mit der schlechtesten Personalausstattung. Die Berufsgruppen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter und Pflegefachpersonen waren bei 17 % bis 23 % der Einrichtungen am schlechtesten ausgestattet, dicht gefolgt von der Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, die bei zwischen 15 % und 21 % der Einrichtungen die schlechteste Personalausstattung aufwies. Die Berufsgruppen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind deutlich seltener die personell am schlechtesten ausgestatteten Berufsgruppen.

Nachfolgend werden die zentralen Ergebnisse der Teilgruppenbetrachtungen zusammengefasst.

Teilgruppenbetrachtung nach der Einrichtungsgröße

In der Gesamtschau über die Jahre 2022 und 2023 zeigt sich, dass kleinere Einrichtungen die Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen tendenziell häufiger einhalten als die größeren Einrichtungen. Im Vergleich des 1. Quartals 2022 und des 4. Quartals 2023 ist der Anteil der Einrichtung mit Einhaltung der Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen bei den größeren Einrichtungen deutlich stärker rückläufig als bei den Einrichtungen in den Größenklassen mit wenigen Betten / Plätzen. Insgesamt ist im Zeitverlauf eine Zunahme der Streuung des Anteilswertes zwischen den Teilgruppen nach der Einrichtungsgröße zu beobachten.

Teilgruppenbetrachtung nach dem Anteil der Intensivbehandlung

In den Jahren 2022 und 2023 ist zu beobachten, dass die Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen umso häufiger eingehalten werden, je geringer der Anteil an Intensivbehandlungen der jeweiligen Teilgruppe ist. Dieses „Muster“ bildet sich im Zeitverlauf immer klarer heraus. Die Anteile der Einrichtungen, die die im jeweiligen Quartal geltenden Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen der PPP-RL eingehalten haben, unterscheiden sich im 4. Quartal zwischen den einzelnen Teilgruppen um 8 bis 11 Prozentpunkte.

Teilgruppenbetrachtung nach Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung / ausschließlich teilstationärer Behandlung

Zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 ist der Anteil der Einrichtungen mit Einhaltung der Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen in beiden Teilgruppen deutlich rückläufig, wobei der Rückgang in der Gruppe der Einrichtungen, die nicht ausschließlich teilstationäre Behandlungen durchführen etwa doppelt so stark ausfällt wie in der Teilgruppe der Einrichtungen mit ausschließlich teilstationärer Behandlung. Im 4. Quartal 2023 beläuft sich der Anteil bei den nicht ausschließlich teilstationär versorgenden Einrichtungen auf 48 % und bei Einrichtungen mit ausschließlich teilstationärer Behandlung auf 60 %.

Teilgruppenbetrachtung nach Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung / mit regionaler Pflichtversorgung

Zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 ist der Anteil der Einrichtungen mit Einhaltung der Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen in beiden Teilgruppen rückläufig, allerdings fällt der Rückgang in der Gruppe der Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung deutlich stärker aus als in der Teilgruppe ohne regionale Pflichtversorgung. Im 4. Quartal 2023 werden die Mindestanforderungen in allen Berufsgruppen der PPP-RL von 61 % der Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung und nur noch von 51 % der Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung eingehalten.

Teilgruppenbetrachtung nach der Trägerart der Einrichtungen

Der Anteil der Einrichtungen mit Einhaltung der Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen ist im Jahr 2022 unabhängig von der Trägerart um etwa 20 Prozentpunkte rückläufig. Die Anteile bei den Einrichtungen in freigemeinnütziger und öffentlicher Trägerschaft unterscheiden sich nur geringfügig, während der Anteil bei den Einrichtungen in privater Trägerschaft deutlich geringer ausfällt.

3.1.4.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

In der KJP geht der Median des Umsetzungsgrades (PPP-RL) in den einzelnen Berufsgruppen zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 zurück. Am stärksten ist dieser Rückgang in den Berufsgruppen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (1. Quartal 2022 = 1,35; 4. Quartal 2023 = 1,13), Pflegefachpersonen (1. Quartal 2022 = 1,00; 4. Quartal 2023 = 0,92) und Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten (1. Quartal 2022 = 1,00; 4. Quartal 2023 = 0,92) ausgeprägt. In allen Berufsgruppen der PPP-RL verringert sich in diesem Zeitraum die Streuung des Umsetzungsgrades. Der mediane Umsetzungsgrad unterscheidet sich am Ende des Beobachtungszeitraumes zwischen den Berufsgruppen noch immer erheblich. Er liegt zwischen 1,13 (Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten) und 0,92 (Berufsgruppen Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten sowie Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten).

Auch die Anteile der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in den einzelnen Berufsgruppe einhalten, sind unter unterschiedlich starken Schwankungen zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 rückläufig. Am stärksten fällt der Rückgang in den Berufsgruppen Pflegefachpersonen (1. Quartal 2022 = 79 %; 4. Quartal 2023 = 69 %), Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (1. Quartal 2022 = 96 %; 4. Quartal 2023 = 90 %) und Ärztinnen und Ärzte (1. Quartal 2022 = 84 %; 4. Quartal 2023 = 79 %) aus. In allen übrigen Berufsgruppen der PPP-RL beläuft sich der Rückgang nur auf einen bis zwei Prozentpunkte und hier halten im 4. Quartal 2023 zwischen 72 % (Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten) und 75 % (Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter) der Einrichtungen die Mindestvorgaben der Berufsgruppe ein. Der Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben der Berufsgruppe einhalten, fällt im

Verlauf der einzelnen Jahre 2022 und 2023 jeweils im 1. Quartal deutlich am höchsten aus.

Im Jahr 2022 ist der Anteil der Einrichtungen mit Einhaltung der Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen gemäß den Eigenangaben der Einrichtungen von 58 % auf 47 % rückläufig. Im 1. Quartal 2023 erhöht sich der Anteil sprunghaft auf 65 %. Im weiteren Jahresverlauf fällt er schrittweise auf 46 % und damit auf den geringsten Wert im gesamten Beobachtungszeitraum.

In den Einrichtungen, die die Mindestanforderungen nicht in allen Berufsgruppen erfüllen, findet eine Verbesserung der Personalausstattung in der jeweils am schlechtesten ausgestatteten Berufsgruppe (Berufsgruppe mit dem geringsten Umsetzungsgrad) dieser Einrichtungen weitgehend nicht statt. Im Zeitraum 1. Quartal 2022 bis 4. Quartal 2023 war die Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten bei 32 % bis 38 % der Einrichtungen die Berufsgruppe mit der schlechtesten Personalausstattung. Die Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten war bei 16 % bis 29 % der Einrichtungen am schlechtesten personell ausgestattet, die Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter bei 16 % bis 23 % der Einrichtungen. Die Berufsgruppen Pflegefachpersonen sowie Ärztinnen und Ärzte sind mit Werten zwischen 6 % und 16 % der Einrichtungen weniger häufig die am schlechtesten personell ausgestatteten Berufsgruppen, die Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist nur selten die am schlechtesten personell ausgestatte Berufsgruppe innerhalb der Einrichtungen.

Nachfolgend werden die zentralen Ergebnisse der Teilgruppenbetrachtungen zusammengefasst.

Teilgruppenbetrachtung nach der Einrichtungsgröße

In den Jahren 2022 und 2023 ist zu beobachten, dass der Anteil der Einrichtungen, die im jeweiligen Quartal geltenden Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen der PPP-RL einhalten, in allen Bettengrößenkategorien deutlich zurückgeht und nur bei der gering besetzten Teilgruppe der Einrichtungen mit 100 oder mehr Betten / Plätzen keine Veränderung zu beobachten ist. Tendenziell hält in der Teilgruppe der Einrichtungen mit 25 bis unter 50 Betten / Plätzen der geringste Anteil der Einrichtungen die Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen der PPP-RL ein und in der gering besetzten Teilgruppe der Einrichtungen mit 100 oder mehr Betten / Plätzen der höchste Anteil.

Teilgruppenbetrachtung nach dem Anteil der Intensivbehandlung

Ab dem 4. Quartal 2022 bis zum 4. Quartal 2023 liegen die Anteile der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen einhalten, in allen Teilgruppen mit Ausnahme der Gruppe der Einrichtungen mit einem Intensivanteil von bis zu 20 % in allen Quartalen eng beieinander. Der Anteil in der Teilgruppe der Einrichtungen mit einem Intensivanteil von bis zu 20 % geht im Verlauf der Jahre 2022 und 2023 sehr stark zurück. Hier ist zu berücksichtigen, dass diese Gruppe nur vergleichsweise gering besetzt ist. Der Anteil der Einrichtungen der KJP, der die im

jeweiligen Quartal geltenden Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen der PPP-RL nach eigenen Angaben der Einrichtungen eingehalten haben, ist zwischen den 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 in allen Teilgruppen rückläufig.

Teilgruppenbetrachtung nach Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung / ausschließlich teilstationärer Behandlung

Zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 ist der Anteil der Einrichtungen mit Einhaltung der Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen in beiden Teilgruppen deutlich rückläufig. Der Anteil fällt in der Teilgruppe der Einrichtungen mit ausschließlich teilstationärer Behandlung in den meisten Quartalen – jedoch nicht durchweg – etwas höher aus als in der Teilgruppe der Einrichtungen, die nicht ausschließlich teilstationäre Behandlungen erbringen.

Teilgruppenbetrachtung nach Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung / mit regionaler Pflichtversorgung

Zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 unterscheiden sich die Anteile der Einrichtungen mit Einhaltung der Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen zwischen den Gruppen der Einrichtungen ohne bzw. mit regionaler Pflichtversorgung nur in einzelnen Quartalen. Der Anteil ist im Zeitverlauf in beiden Teilgruppen rückläufig.

Teilgruppenbetrachtung nach der Trägerart der Einrichtungen

Zwischen dem 1. Quartal und dem 3. Quartal 2022 ist der Anteil der Einrichtungen mit Einhaltung der Mindestvorgabe in allen Berufsgruppen in den Teilgruppen unabhängig von der Trägerart rückläufig. Die Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft halten im 4. Quartal zu 53 % die Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen der PPP-RL ein, die Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft zu 47 %. Unter den Einrichtungen in privater Trägerschaft werden die Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen nur von 33 % der Einrichtungen eingehalten.

3.2 UG2: Welcher Anteil der Einrichtungen kommt seinen Verpflichtungen aus dem Nachweisverfahren nach?

Die Beantwortung der Fragestellung UG2 ist Teil der Bewertung der Prozessqualität der Umsetzung der PPP-RL und betrifft verschiedene Ziele der Leistungsbeschreibung, wobei ein Schwerpunkt auf der Überprüfung des Datenumfangs und der Datenqualität sowie der Eignung und der Durchführung der Instrumente der PPP-RL liegt (Leistungsbeschreibung allgemeine Ziele: 4; spezifische Ziele: 3, 4; Abschnitt 1.3.1).

Tabelle 36 gibt einen Überblick über die Qualitätsdimension, die relevanten Ziele und Fragestellungen der Leistungsbeschreibung, die verwendeten Datenquellen und die für die Analysen relevanten Bewertungskriterien.

Tabelle 36: UG2: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage

Informationsbereich	Ausprägung
Qualitätsdimension:	Prozess
Relevante Ziele der Leistungsbeschreibung*:	A: 2; **4**; 6 S: **3**; **4**; 9
Verwendete Datenquellen:	SD_IQTIG_Doku (2020-2023) SD_SQB (2022)
Bewertungskriterien	Entwicklung des Anteils der Einrichtungen, die ihren Mitwirkungspflichten aus dem Nachweisverfahren nachkommen

Quelle: IGES Institut basierend auf Evaluationsplan
Anmerkung: LB = Leistungsbeschreibung; A = allgemeine Fragestellungen der Leistungsbeschreibung; S = spezifische Fragestellungen der Leitungsbeschreibung * gemäß Nummerierung in Abschnitt 1.3.1; **fett gedruckt** sind die Fragestellungsnummern der Leistungsbeschreibung, für deren Beantwortung die Ergebnisse der jeweiligen konkreten Fragestellungen priorisiert herangezogen werden.

3.2.1 Einleitung

Der § 11 PPP-RL beinhaltet die Regelungen zum Nachweisverfahren, mit dem die Krankenhäuser die Einhaltung der Mindestvorgaben nachweisen. Vorgegeben ist, dass die gemäß § 6 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen ermittelten Mindestvorgaben für die erforderliche Personalausstattung und die tatsächliche Personalausstattung sowie die strukturellen Informationen des Krankenhauses monatsbezogen und stationsbezogen darzustellen sind, sowie Gründe für etwaig auftretende Abweichungen und gegebenenfalls Ausnahmetatbestände für das jeweilige Quartal anhand der standardisierten Nachweise in Anlage 3 der PPP-RL (im Weiteren: Nachweis nach Anlage 3).

Für die Beantwortung der Forschungsfrage wird auf die Datenbestände SD_IQTIG_DOKU und SD_SQB zurückgegriffen. Der Datenbestand SD_MD liegt bislang nur für das Berichtsjahr 2023 vor. Da auf Basis eines einzelnen Datenjahres keine Entwicklung dargestellt werden kann, bleibt dieser Datenbestand für die Erstellung des ersten Abschlussberichtes der Evaluation unberücksichtigt.

Der Datenbestand SD_IQTIG_DOKU beinhaltet Quartalsinformationen zu den Ergebnissen der Vollständigkeitsprüfung des IQTIG an den G-BA. Diese enthalten Angaben zur Gesamtzahl der Standorte, von denen das IQTIG für das laufende Quartal die Lieferung mindestens eines einrichtungsbezogenen Nachweises nach Anlage 3 der PPP-RL (aufgrund einer entsprechenden Datenlieferung im Vorquartal) erwartet, zur Anzahl der Einrichtungen, die die Nachweise bis zum jeweiligen Stichtag auswertbar geliefert haben (vollständig oder unvollständig) und zu den Einrichtungen, von denen keine Nachweislieferung oder eine nicht auswertbare

Nachweislieferung eingegangen ist. Gleichwohl das IQTIG über keine SOLL-Statistik aller zur Nachweislieferung verpflichtenden Standorte verfügt, können die oben beschriebenen Angaben herangezogen werden, um die Vollzähligkeit der Standorte mit Nachweislieferung näherungsweise darzustellen.

Im ersten Analyseschritt wird auf Standortebene die Anzahl der Standorte mit auswertbarer Datenlieferung an das IQTIG, ohne Datenlieferung an das IQTIG und mit einer nicht auswertbaren Datenlieferung an das IQTIG für den Zeitraum vom 1. Quartal 2020 bis zum 4. Quartal 2023 ausgewertet. Die Ergebnisse dieser Analyse sind in Abschnitt 3.2.2 dargestellt.

Im zweiten Schritt wird auf Einrichtungsebene differenziert nach der Einrichtungsart untersucht, zu welchen Anteilen auswertbare Nachweise vollständig bzw. unvollständig erbracht wurden. Die Ergebnisse dieser Analyse sind in Abschnitt 3.2.3 dargestellt.

Für die Teilgruppenanalyse der Entwicklung des Anteils der Einrichtungen, die ihren Mitwirkungspflichten aus dem Nachweisverfahren nachkommen, wird auf den Datenbestand SD_SQB zurückgegriffen. Die SQB-Daten enthalten in Abschnitt C-9.2 auf Ebene der differenzierten Einrichtung Angaben über die vollständige und fristgerechte Nachweisführung. Ausgewertet wird der Anteil der Einrichtungen, die die Nachweise nicht oder nicht vollständig erbracht haben.

Die Teilgruppenanalysen werden differenziert nach der Trägerart und nach der Einrichtungsgröße geführt. Bei der Trägerart wird zwischen freigemeinnützigen, öffentlichen und privaten Trägern unterschieden. Die Ergebnisse dieser Analyse sind in Abschnitt 3.2.4.1.1 enthalten. Bei der Einrichtungsgröße werden fünf Einrichtungsgrößenklassen unterschieden (unter 25 Betten/Plätze, 25 bis unter 50 Betten/Plätze, 50 bis unter 100 Betten/Plätze, 100 bis unter 250 Betten/Plätze, 250 und mehr Betten/Plätze). Die Ergebnisse der Analysen nach der Einrichtungsgröße sind in Abschnitt 3.2.4.1.2 enthalten.

3.2.2 Gesamtbetrachtung zur Anzahl der Standorte ohne oder ohne auswertbare Datenlieferungen auf der Standortebene

Bereits im ersten Quartal nach dem Inkrafttreten der PPP-RL haben etwas mehr als 88 % aller Standorte, von denen das IQTIG eine Datenlieferung erwartet hat, auch eine auswertbare Datenlieferung bereitgestellt. Dieser Anteil bleibt bis zum 1. Quartal 2021 nahezu unverändert. Im 2. Quartal 2021 zeigt sich ein sprunghafter Anstieg des Anteils der Standorte, die auch eine auswertbare Datenlieferung bereitstellen an allen Standorten auf etwa 94 %. Der zeitliche Zusammenfall dieser Anteilserhöhung mit dem G-BA-Beschluss „PPP-RL: Klarstellende Änderung von § 16 Absatz 2“ vom 18. März 2021 ist auffällig. In den weiteren Quartalen zeigt sich eine allmähliche Erhöhung des Anteils der Standorte mit auswertbarer Datenlieferung an der Gesamtzahl aller Standorte auf Werte von über 97 %. Im 2. Quartal 2023 ist der mit 98,6 % im Untersuchungszeitraum höchste Anteilswert zu beobachten, der bis zum 4. Quartal 2023 geringfügig auf 97,5 % zurückgeht (vgl. Tabelle 37).

In den ersten fünf Quartalen nach dem Inkrafttreten der PPP-RL haben zwischen 45 und 76 Standorte dem IQTIG eine nicht auswertbare Nachweislieferung zur Verfügung gestellt. Hierbei handelt es sich um Datenuploads von Standorten, die vom IQTIG aus unterschiedlichen (formalen) Gründen als nicht auswertbar klassifiziert werden. Die Anzahl der Standorte mit nicht auswertbarer Datenlieferung ist zwischen dem 2. Quartal 2021 bis zum 3. Quartal 2022 kontinuierlich bis auf einen Standort gesunken. Auch in allen weiteren Quartalen bis zum 4. Quartal 2023 hat das IQTIG nur sehr wenige Datenlieferungen als nicht auswertbar zurückgewiesen (vgl. Tabelle 37).

In nahezu allen Quartalen des Beobachtungszeitraumes liegt die Zahl der Standorte ohne Datenlieferung über der Zahl der Standorte mit nicht auswertbaren Datenlieferungen. In den ersten fünf Quartalen nach dem Inkrafttreten der PPP-RL hat das IQTIG von jeweils etwas mehr als 70 Standorten eine Datenlieferung erwartet, diese jedoch nicht erhalten. Diese Anzahl ist rückläufig und schwankt aber in den Quartalen des Jahres 2023 noch zwischen 16 und 27 Einrichtungen (vgl. Tabelle 37).

Tabelle 37: Standortebene: Anzahl der Standorte mit auswertbarer Datenlieferung an das IQTIG, ohne Datenlieferung an das IQTIG, mit einer nicht auswertbaren Datenlieferung an das IQTIG; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Gesamtzahl Standorte*	Standorte ohne Lieferung*	Standorte mit auswertbarer Lieferung	Standorte mit nicht auswertbarer Lieferung	Anteil Standorte mit auswertbarer Lieferung an Gesamtzahl
Q1 2020	1.119	75	989	55	88,4 %
Q2 2020	1.121	77	998	46	89,0 %
Q3 2020	1.120	75	1.000	45	89,3 %
Q4 2020	1.120	72	1.001	47	89,4 %
Q1 2021	1.120	74	970	76	86,6 %
Q2 2021	1.107	34	1.042	31	94,1 %
Q3 2021	1.115	41	1.049	25	94,1 %
Q4 2021	1.114	31	1.065	18	95,6 %
Q1 2022	1.121	36	1.073	12	95,7 %
Q2 2022	1.124	31	1.086	7	96,6 %
Q3 2022	1.126	39	1.086	1	96,4 %
Q4 2022	1.130	26	1.096	8	97,0 %
Q1 2023	1.128	21	1.104	3	97,9 %
Q2 2023	1.122	16	1.106	0	98,6 %
Q3 2023	1.123	18	1.098	7	97,8 %
Q4 2023	1.127	27	1.099	1	97,5 %

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DOKU (Q1 2020 bis Q4 2023)
Anmerkung: * Die Anzahl der Standorte mit einer erwarteten Datenlieferung für ein Quartal wird vom IQTIG in Ermanglung einer Soll-Statistik auf der Grundlage der Datenlieferungen des jeweiligen Vorquartals ermittelt und mitgeteilt.

3.2.3 Nicht vollständig erbrachte Datenlieferungen nach der Einrichtungsart

Die nachfolgenden Auswertungen werden auf Grundlage der Quartalsinformation zu den Ergebnissen der Vollständigkeitsprüfung des IQTIG an den G-BA (Datenbestand: SD_IQTIG_DOKU) geführt.

3.2.3.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

Der Anteil der Einrichtungen für ErwP an allen Einrichtungen mit auswertbarer Datenlieferung, die ihre Nachweise nach Anlage 3 entsprechend dem Prüfschema des IQTIG vollständig geliefert haben, liegt in den ersten sechs Quartalen nach dem Inkrafttreten der PPP-RL bei maximal 26,4 %. Im 3. Quartal 2021 ist ein sprunghafter Anstieg der vollständigen Datenlieferung auf etwas über 60 % zu beobachten. Diese Entwicklung fällt zeitlich mit der im Abschnitt 3.2.1 beschrieben starken Ausweitung der Rückmeldungen des IQTIG an Einrichtungen mit unvollständigen Datenlieferungen zusammen. Auch in den folgenden Quartalen zeigt sich bis einschließlich des 2. Quartals 2023 eine kontinuierliche Erhöhung des Anteils der vollständigen Datenlieferungen an allen auswertbaren Datenlieferungen bis auf einen Wert von 91,1 %. Der höchste Anteil wird mit 91,7 % im letzten Quartal des Beobachtungszeitraums (4. Quartal 2023) erreicht (vgl. Tabelle 38).

Tabelle 38: ErwP: Gesamtzahl auswertbar an das IQTIG gelieferter Nachweise, vollständiger Nachweise, unvollständiger Nachweise nach Anlage 3; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Gesamtzahl auswertbar gelieferter Nachweise nach Anlage 3	davon vollständige Nachweise nach Anlage 3	davon unvollständige Nachweise nach Anlage 3	Anteil vollständiger Nachweise nach Anlage 3 an allen auswertbar gelieferten Nachweisen nach Anlage 3
Q1 2020	706	137	569	19,4 %
Q2 2020	717	95	622	13,2 %
Q3 2020	718	133	585	18,5 %
Q4 2020	719	138	581	19,2 %
Q1 2021	693	178	515	25,7 %
Q2 2021	746	197	549	26,4 %
Q3 2021	749	451	298	60,2 %
Q4 2021	769	524	245	68,1 %
Q1 2022	771	593	178	76,9 %
Q2 2022	779	621	158	79,7 %
Q3 2022	777	629	148	81,0 %
Q4 2022	791	658	133	83,2 %
Q1 2023	794	708	86	89,2 %
Q2 2023	796	725	71	91,1 %
Q3 2023	791	717	74	90,6 %
Q4 2023	784	719	65	91,7 %

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DOKU (Q1 2020 bis Q4 2023)

3.2.3.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

Der Anteil der Einrichtungen für KJP an allen Einrichtungen mit auswertbarer Datenlieferung, die ihre Nachweise nach Anlage 3 entsprechend dem Prüfschema des IQTIG vollständig geliefert haben, liegt in den ersten sechs Quartalen nach dem Inkrafttreten der PPP-RL bei maximal 18,1 %. Im 3. Quartal 2021 ist ein sprunghafter Anstieg der vollständigen Datenlieferung auf fast 60 % zu beobachten. Diese Entwicklung fällt zeitlich mit der im Abschnitt 3.2.1 beschrieben starken Ausweitung der Rückmeldungen des IQTIG an Einrichtungen mit unvollständigen Datenlieferungen zusammen. Auch in den folgenden Quartalen zeigt sich bis einschließlich des 3. Quartals 2023 eine nahezu kontinuierliche Erhöhung des Anteils der

vollständigen Datenlieferungen an allen auswertbaren Datenlieferungen bis auf einen Wert von 91,1 %. Im letzten Quartal des Beobachtungszeitraums (4. Quartal 2024) sinkt der Anteil der Einrichtungen für KJP mit vollständiger Datenlieferung leicht auf 90,3 %.

Tabelle 39: KJP: Gesamtzahl auswertbar an das IQTIG gelieferter Nachweise, vollständiger Nachweise, unvollständiger Nachweise nach Anlage 3; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Gesamtzahl auswertbar gelieferter Nachweise nach Anlage 3	davon vollständige Nachweise nach Anlage 3	davon unvollständige Nachweise nach Anlage 3	Anteil vollständiger Nachweise nach Anlage 3 an allen auswertbar gelieferten Nachweisen nach Anlage 3
Q1 2020	273	17	256	6,2%
Q2 2020	277	15	262	5,4%
Q3 2020	278	22	256	7,9%
Q4 2020	277	27	250	9,7%
Q1 2021	271	35	236	12,9%
Q2 2021	293	53	240	18,1%
Q3 2021	295	176	119	59,7%
Q4 2021	288	189	99	65,6%
Q1 2022	298	236	62	79,2%
Q2 2022	301	237	64	78,7%
Q3 2022	303	238	65	78,5%
Q4 2022	301	251	50	83,4%
Q1 2023	303	271	32	89,4%
Q2 2023	305	275	30	90,2%
Q3 2023	303	276	27	91,1%
Q4 2023	309	279	30	90,3%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DOKU (Q1 2020 bis Q4 2023)

3.2.3.3 Psychosomatik (PSM)

Der Anteil der Einrichtungen für PSM an allen Einrichtungen mit auswertbarer Datenlieferung, die ihre Nachweise nach Anlage 3 entsprechend dem Prüfschema des IQTIG vollständig geliefert haben, liegt in den ersten sechs Quartalen nach dem

Inkrafttreten der PPP-RL bei maximal 30,7 %. Im 3. Quartal 2021 ist ein sprunghafter Anstieg der vollständigen Datenlieferung auf 63,5 % zu beobachten, der zeitlich mit der im Abschnitt 3.2.1 beschrieben starken Ausweitung der Rückmeldungen des IQTIG an Einrichtungen mit unvollständigen Datenlieferungen zusammenfällt. Auch in den folgenden Quartalen zeigt sich bis zum 4. Quartals 2023 (letztes Quartal im Beobachtungszeitraum) eine kontinuierliche Erhöhung des Anteils der vollständigen Datenlieferungen an allen auswertbaren Datenlieferungen bis auf einen Wert von 92,5 %.

Tabelle 40: PSM: Gesamtzahl auswertbar an das IQTIG gelieferter Nachweise, vollständiger Nachweise, unvollständiger Nachweise nach Anlage 3; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Gesamtzahl auswertbar gelieferter Nachweise nach Anlage 3	davon vollständige Nachweise nach Anlage 3	davon unvollständige Nachweise nach Anlage 3	Anteil vollständiger Nachweise nach Anlage 3 an allen auswertbar gelieferten Nachweisen nach Anlage 3
Q1 2020	250	46	204	18,4%
Q2 2020	253	38	215	15,0%
Q3 2020	253	53	200	20,9%
Q4 2020	252	57	195	22,6%
Q1 2021	249	66	183	26,5%
Q2 2021	261	80	181	30,7%
Q3 2021	266	169	97	63,5%
Q4 2021	267	174	93	65,2%
Q1 2022	266	200	66	75,2%
Q2 2022	275	210	65	76,4%
Q3 2022	275	220	55	80,0%
Q4 2022	276	225	51	81,5%
Q1 2023	281	247	34	87,9%
Q2 2023	279	252	27	90,3%
Q3 2023	277	253	24	91,3%
Q4 2023	281	260	21	92,5%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DOKU (Q1 2020 bis Q4 2023)

3.2.4 Nicht oder nicht vollständig erbrachte Datenlieferungen auf der Standortebene nach Teilgruppen

Die nachfolgenden Auswertungen werden auf Grundlage der Strukturierten Qualitätsberichte für das Jahr 2022 (Datenbestand: SD_SQB) geführt. Seit diesem Jahr haben jene Krankenhausstandorte, für die die PPP-RL gültig ist, im Teil C-9.2 gemäß § 11 Absatz 12 PPP-RL mit folgendem Hinweis „Beleg zur Erfüllung nicht (vollständig) geführt“ darauf hinzuweisen, sofern sie ihre Nachweise gemäß § 11 PPP-RL sowie die Erklärung zur Richtigkeit bis zum Ende der Korrekturfrist (vgl. Abschnitt 3.2.1) nicht oder nicht vollständig erbracht haben.

3.2.4.1.1 Standortebene: Teilgruppenbetrachtung nach der Trägerart der Standorte

In der Tabelle 41 ist das Mengengerüst für die Teilgruppenbetrachtung nach der Trägerart der Einrichtungen ausgewiesen.

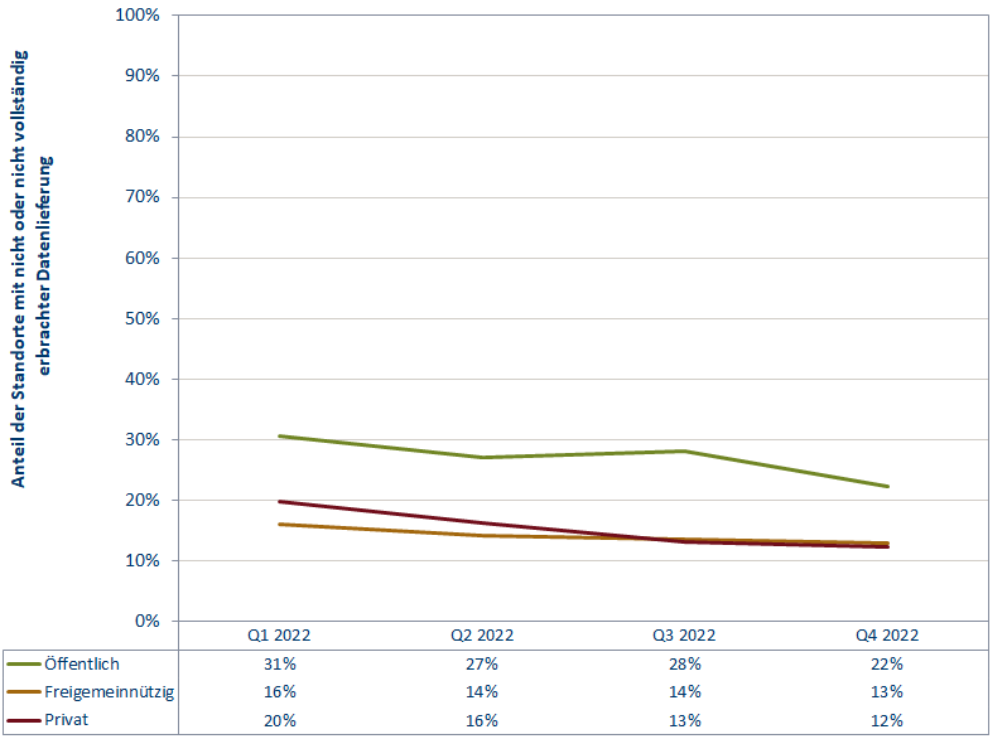
Tabelle 41: Anzahl der Standorte nach der Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022

Zeitraum	Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft	Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft	Einrichtungen in privater Trägerschaft	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2022	318	472	253	1.043
Q2 2022	318	472	253	1.043
Q3 2022	318	472	253	1.043
Q4 2022	318	472	253	1.043

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: Berücksichtigt wurden ausschließlich Standorte mit gültigen Angaben nach § 11 Absatz 12 PPP-RL zur Erbringung der Datenlieferungen.

Der Anteil der Standorte, die ihren Verpflichtungen aus dem Nachweisverfahren vollständig nachkommen, hat sich im Verlauf des Jahres 2022 unabhängig von der Trägerart der Standorte erhöht. Allerdings haben im 4. Quartal 2022 noch immer 22 % der Standorte in öffentlicher Trägerschaft die geforderten Nachweise nicht oder nicht vollständig erbracht. Im 1. Quartal 2022 lag der Anteil in dieser Gruppe noch bei 31 %. Unter den Standorten in privater Trägerschaft kommen im 4. Quartal 2022 12 % ihren Verpflichtungen aus dem Nachweisverfahren nicht oder nicht vollständig nach und unter den Standorten in freigemeinnütziger Trägerschaft 13 %. Dieser Befund ist auch insofern bemerkenswert als dieser Anteil im 1. Quartal bei den Einrichtungen in privater Trägerschaft noch um vier Prozentpunkte über dem der Standorte in freigemeinnütziger Trägerschaft liegt (vgl. Abbildung 47).

Abbildung 47: Standortebene: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Standorte mit einer nicht oder nicht vollständig erbrachten Datenlieferung gemäß § 11 PPP-RL nach der Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

3.2.4.1.2 Standortebene: Teilgruppenbetrachtung nach der Einrichtungsgröße der Standorte

In der Tabelle 42 ist das Mengengerüst für die Teilgruppenbetrachtung nach der Einrichtungsgröße der Standorte ausgewiesen.

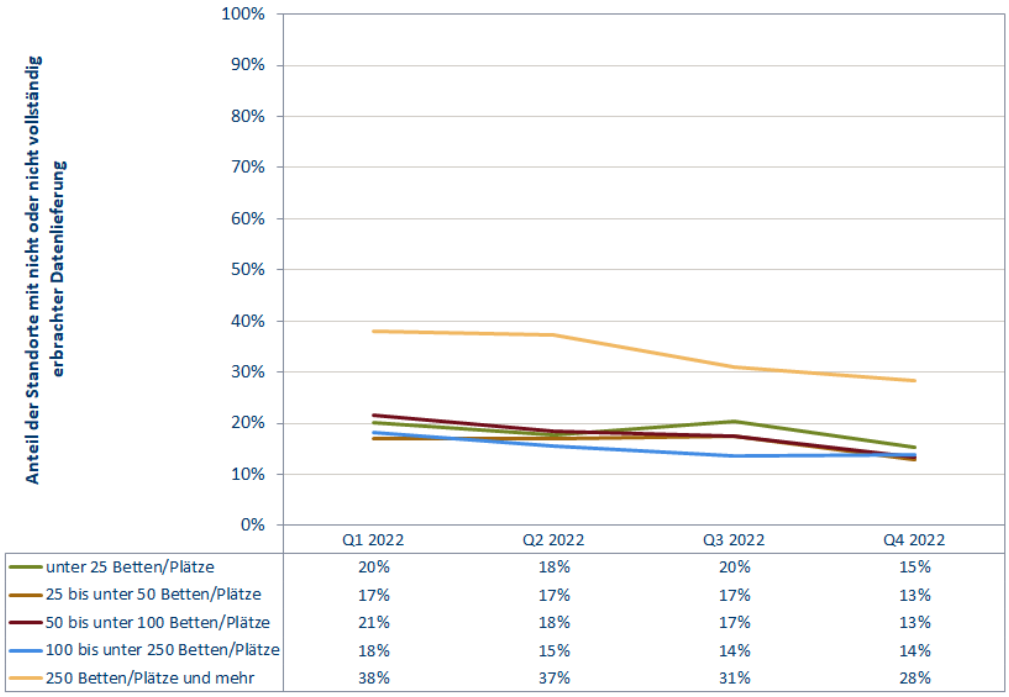
Tabelle 42: ErwP: Anzahl der Einrichtungen nach Kategorien der Einrichtungsgröße; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022

Zeitraum	Einrichtungen mit unter 25 Betten/Plätzen	Einrichtungen mit 25 bis unter 50 Betten/Plätze	Einrichtungen mit 50 bis unter 100 Betten/Plätze	Einrichtungen mit 100 bis unter 250 Betten/Plätze	Einrichtungen mit 250 und mehr Betten/Plätzen	Gesamt
Q1 2022	338	177	163	230	87	995
Q2 2022	345	176	169	233	86	1.009
Q3 2022	344	181	166	235	87	1.013
Q4 2022	341	186	165	237	88	1.017

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: Berücksichtigt wurden ausschließlich Standorte mit gültigen Angaben zu den Betten-/Platzzahlen und mit gültigen Angaben nach § 11 Absatz 12 PPP-RL zur Erbringung der Datenlieferungen.

Von 38 % der Standorte mit 250 und mehr Betten / Plätzen wurden im 1. Quartal 2022 die geforderten Nachweise nicht oder nicht vollständig erbracht. Dieser Anteil verringert sich bis zum 4. Quartal 2022 zwar auf 28 % (- 10 Prozentpunkte), er fällt dennoch etwa doppelt so hoch wie in den übrigen Teilgruppen aus. In den anderen Größenkategorien lassen sich im 4. Quartal 2022 ähnliche Anteile der Standorte, die ihren Verpflichtungen aus dem Nachweisverfahren nicht oder nicht vollständig nachkommen, feststellen (13 % bis 15 %). Eine deutliche Verbesserung bei der Einhaltung der Nachweisverpflichtungen um sieben Prozentpunkte ist im Laufe des Jahres 2022 bei den Standorten mit 50 bis unter 100 Betten/Plätzen zu beobachten (vgl. Abbildung 48).

Abbildung 48: Standortebene: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Standorte mit einer nicht oder nicht vollständig erbrachten Datenlieferung gemäß § 11 PPP-RL nach Bettengrößenkategorien; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
unter 25 Betten/Plätze	20%	18%	20%	15%
25 bis unter 50 Betten/Plätze	17%	17%	17%	13%
50 bis unter 100 Betten/Plätze	21%	18%	17%	13%
100 bis unter 250 Betten/Plätze	18%	15%	14%	14%
250 Betten/Plätze und mehr	38%	37%	31%	28%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

3.2.5 Zusammenfassung

Da dem IQTIG keine Liste aller Standorte vorliegt, von denen Meldungen aus dem Nachweisverfahren der PPP-RL erfolgen müssten (SOLL-Statistik) kann die Evaluation keine Aussage zur Entwicklung der Anzahl und des Anteils der Standorte treffen, die ihrer Lieferverpflichtung nicht nachgekommen sind. Ausgehend von den Annahmen des IQTIG bzgl. der Einrichtungen, die Daten zu liefern haben, sind bereits im ersten Quartal nach dem Inkrafttreten der PPP-RL etwa 88 % aller Standorte ihrer Verpflichtung nachgekommen, im Rahmen des in der PPP-RL vorgesehenen Nachweisverfahrens Datenlieferungen an das IQTIG vorzunehmen. Dieser Anteil ist insbesondere mit Blick auf den damaligen Beginn der COVID-19-Pandemie und dem geringen zeitlichen Vorlauf für die Krankenhäuser zur Vorbereitung der Datenlieferung positiv zu bewerten. Im weiteren Zeitverlauf ist eine Steigerung des Anteils der Standorte, die ihren Mitwirkungsverpflichtungen einer fristgerechten Lieferung der Nachweise nach Anlage 3 der PPP-RL nachkommen, auf über 97 % im Jahr 2023 zu beobachten, die ggf. durch die nicht ausgesetzten Regelungen des § 13 Absatz 8 PPP-RL zu Vergütungsabschlägen bei nicht fristgerechter Erfüllung der Mitwirkungspflichten befördert worden ist.

Auch die Anzahl der Standorte ohne eine Datenlieferung an das IQTIG ist zwischen dem 1. Quartal 2020 und dem 4. Quartal 2023 von 75 auf 27 gesunken. Sie hat sich in den letzten drei Quartalen des Beobachtungszeitraumes von 16 auf 27 erhöht. Im Rahmen der Evaluation lässt sich nicht beantworten, wie viele der Standorte ohne eine Datenlieferung tatsächlich gezielt von dieser absehen oder ob andere Gründe für die Nichtmitwirkung ausschlaggebend sind. Ein solcher Grund kann bspw. sein, dass einzelne Standorte nicht mehr an der psychiatrischen und / oder psychosomatischen Versorgung teilnehmen.

Nicht auswertbare Datenlieferungen treten am Ende des Beobachtungszeitraumes kaum noch auf. Dies deutet darauf hin, dass die Krankenhäuser die Informationen des IQTIG zu den Gründen der Ablehnung von Datenlieferungen berücksichtigen und diese in Neu- und Folgelieferungen vermeiden.

Der Anteil der im Beobachtungszeitraum noch nicht mit Sanktionen behafteten unvollständigen Datenlieferungen an allen auswertbaren Datenlieferungen an das IQTIG liegt bei allen drei Einrichtungsarten im letzten Jahr des Beobachtungszeitraums bei Werten von etwas unter 10 %. Die Anteile in dieser Höhe wurden im Zeitraum von vier Jahren ab dem Inkrafttreten der PPP-RL nur allmählich erreicht. In diesem Zusammenhang ist hervorzuheben, dass es offenbar immer dann zeitnah zu deutlichen Verbesserungen der Vollständigkeit der Datenlieferungen aus dem Nachweisverfahren gekommen ist, wenn die hierauf gerichteten Rückmeldeaktivitäten des IQTIG an Einrichtungen mit nicht vollständigen oder (teilweise) implausiblen Datenlieferungen ausgebaut / optimiert wurden.

Die Teilgruppenanalysen für das Jahr 2022 auf Basis der Daten der Strukturierten Qualitätsberichte weisen darauf hin, dass Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft und / oder mit 250 und mehr Betten oder Plätzen zu einem deutlich höheren Anteil ihre Datenlieferungen gemäß § 11 PPP-RL nicht oder nicht vollständig erbringen (können). Allerdings nimmt auch in diesen Teilgruppen der Anteil der Standorte mit einer nicht oder nicht vollständig erbrachten Datenlieferung gemäß § 11 PPP-RL an allen Standorten im Laufe des Jahres 2022 ab.

3.3 UG3: Bei welchem Anteil an Einrichtungen finden Qualitätskontrollen gemäß der Richtlinie nach § 137 Absatz 3 SGB V (MD-QK-RL) statt?

Die Beantwortung der Fragestellung UG3 ist Teil der Bewertung der Prozessqualität der Umsetzung der PPP-RL und betrifft verschiedene Ziele der Leistungsbeschreibung, wobei ein Schwerpunkt auf der Überprüfung der Eignung und Umsetzung der Instrumente der PPP-RL (Leistungsbeschreibung spezifische Ziele: 3, 4; Abschnitt 1.3.1) liegt.

Tabelle 43 gibt einen Überblick über die Qualitätsdimension, die relevanten Ziele und Fragestellungen der Leistungsbeschreibung, die verwendeten Datenquellen und die für die Analysen relevanten Bewertungskriterien.

Tabelle 43: UG3: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage

Informationsbereich	Ausprägung
Qualitätsdimension:	Prozess
Relevante Ziele der Leistungsbeschreibung*:	A: 2; 6 S: **3**; **4**; 9
Verwendete Datenquellen:	SD_MD (2023)
Bewertungskriterien	Erreichung des Prüfziels von 20 % der Einrichtungen mit Stichprobenprüfung durch MD Entwicklung des Anteils von Anlassprüfungen und Prüfungen aufgrund von Anhaltspunkten

Quelle: IGES Institut basierend auf Evaluationsplan
Anmerkung: LB = Leistungsbeschreibung; A = allgemeine Fragestellungen der Leistungsbeschreibung; S = spezifische Fragestellungen der Leitungsbeschreibung * gemäß Nummerierung in Abschnitt 1.3.1; **fett gedruckt** sind die Fragestellungsnummern der Leistungsbeschreibung, für deren Beantwortung die Ergebnisse der jeweiligen konkreten Fragestellungen priorisiert herangezogen werden.

3.3.1 Einleitung

Die Auswertungen zu dieser Forschungsfrage sind weitestgehend dem Bericht des Medizinischen Dienstes Bund (MD Bund) gemäß § 16 Teil A der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137 Absatz 3 SGB V zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes nach § 275a SGB V (Bericht über die im Jahr 2023 durchgeführten Qualitätskontrollen) entnommen (MD Bund, 2024) (Datensatzbeschreibung siehe Abschnitt 2.3.5).

Den Berichten des Medizinischen Dienstes Bund lässt sich für jedes Berichtsjahr die Anzahl der durchgeführten Kontrollen entnehmen. Hierbei wird beim Prüfanlass zwischen Stichprobenprüfungen, anlassbezogenen Kontrollen und Kontrollen aufgrund von Anhaltspunkten unterschieden.

Für die Beantwortung der Forschungsfrage wird auf Basis der Berichte des MD Bund differenziert nach dem Prüfanlass ausgewertet, in welcher Häufigkeit diese Prüfungen im Jahr 2023 durchgeführt werden.

Die Ergebnisse zur Häufigkeit von Prüfungen mit Prüfanlass „Stichprobenprüfung“ werden in Relation zu den vom IQTIG ermittelten, nach Einrichtungsart differenzierten Grundgesamtheiten der Standorte (Datenbestand SD_IQTIG_GG), für die dem IQTIG Nachweise gemäß § 11 PPP-RL vorliegen, dargestellt. Dieser Datenbestand, der IGES vom G-BA für die Evaluation zur Verfügung gestellt wurde, bildet die Grundgesamtheit für die Ziehung der repräsentativen Stichprobe gemäß § 16 Absatz 8 PPP-RL und fungiert gleichzeitig als Ausgangsbasis für die Abgrenzung der Grundgesamtheit für die Durchführung des Verfahrens gemäß § 56 MD-QK-RL zur

jährlichen Auswahl der Krankenhausstandorte, die einer Stichprobenprüfung unterzogen werden. Aus dem Vergleich zwischen den Ergebnissen zur Häufigkeit der Durchführung von Stichprobenprüfungen auf Basis der Berichte des MD Bund in Relation zu der vom IQTIG ermittelten Grundgesamtheit lässt sich zumindest für das Jahr 2023 bewerten, ob der in § 56 Absatz 2 MD-QK-RL vorgesehene Anteil in Höhe von 20 % der differenzierten Einrichtungen mit Durchführung einer Stichprobenprüfung erreicht wird, da dies das erste Jahr mit Durchführung der Stichprobenprüfungen darstellt und die Grundgesamtheiten nicht um diejenigen Krankenhausstandorte bereinigt werden, bei denen innerhalb der letzten drei Jahre eine Qualitätskontrolle durchgeführt wurde. [16,17]

Bei der Interpretation der diesbezüglichen Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass diese auf der Annahme basieren, dass im Jahr 2023 die Grundgesamtheit für die Ziehung der repräsentativen Stichprobe gemäß § 16 Absatz 8 PPP-RL identisch ist mit der Grundgesamtheit für die Durchführung des Verfahrens gemäß § 56 MD-QK-RL zur jährlichen Auswahl der Krankenhausstandorte, die einer Stichprobenprüfung unterzogen werden sollen.

Alle Analysen zu dieser Forschungsfrage werden differenziert nach der Einrichtungsart geführt.

3.3.2 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

Nach dem Bericht des MD Bund für das Jahr 2023 wurden in der Erwachsenenpsychiatrie 160 Kontrollen durch die Medizinischen Dienste durchgeführt, davon 95,6 % als Stichprobenprüfungen und 4,4 % als Kontrollen auf der Grundlage von Anhaltspunkten. Anlassbezogene Kontrollen erfolgten nicht.

---

16 „Grundlage für eine Stichprobenprüfung der Einhaltung der in den PPP-RL festgelegten Qualitätsanforderungen ist die jährliche Ermittlung einer Grundgesamtheit aller Standorte, für die Nachweise gemäß § 11 PPP-RL dem IQTIG vorliegen. Die Ermittlung der Grundgesamtheit erfolgt bundesweit ab dem Kalenderjahr 2023 jährlich bis zum 31. März durch das Institut nach § 137a SGB V. Grundlage für die Ermittlung der Grundgesamtheit bilden die dem Institut nach § 137a SGB V aus dem Verfahren nach § 11 PPP-RL bekannten Krankenhausstandorte. Das Institut nach § 137a SGB V bereinigt die Grundgesamtheit um diejenigen Krankenhausstandorte, bei denen innerhalb der letzten drei Jahre eine Qualitätskontrolle nach diesem Abschnitt durchgeführt wurde, und bei der die Einhaltung aller Qualitätsanforderungen in allen differenzierten Einrichtungen gemäß § 2 Absatz 5 Satz 3 PPP-RL (Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik) kontrolliert und keine Mängel festgestellt wurden.“ (§ 56 MD-QK-RL Absatz 2)

17 „Die Ziehung der Zufallsstichprobe wird ab dem Kalenderjahr 2023 jährlich bis zum 30. April durch das Institut nach § 137a SGB V vorgenommen. Dabei werden in den Jahren 2023 bis 2027 jeweils 20 Prozent der Grundgesamtheit gezogen. Ab dem Jahr 2028 werden 9 Prozent der Grundgesamtheit gezogen. Scheiden Krankenhausstandorte im Rahmen der Auftragsklärung nach § 7 Absatz 1 Satz 4 und Satz 5 Teil A aus der Grundgesamtheit aus, stellt das Institut nach § 137a SGB V sicher, dass die tatsächliche Stichprobe nicht unter 20 Prozent (in den Jahren 2023 bis 2027) bzw. 9 Prozent (ab dem Jahr 2028) fällt.“ (§ 56 MD-QK-RL Absatz 2)

Bezieht man die 153 Standorte, die im Jahr 2023 im Rahmen einer Stichprobenprüfung kontrolliert wurden, auf die 806 vom IQTIG möglicherweise als Grundgesamtheit für die Stichprobenprüfungen festgelegten Standorte (vgl. Abschnitt 3.3.1), so beläuft sich der Anteil der Standorte für Erwachsenenpsychiatrie mit Stichprobenprüfung auf etwa 19,0 % (vgl. Tabelle 44).

Tabelle 44: ErwP: Anteil der Standorte aus der Grundgesamtheit mit einer im Jahr 2023 abgeschlossenen Stichprobenprüfung

Kennzahl	Wert
Kontrollen durch die Medizinischen Dienste (2023)	160
Anteil der als Stichprobenprüfungen geführten Kontrollen (2023)	95,6 %
Standorte mit einer Stichprobenprüfung (2023)	153
Vom IQTIG ermittelte Grundgesamtheit der Standorte für das Jahr 2023*	805
Anteil der Standorte aus der Grundgesamtheit mit einer im Jahr 2023 abgeschlossenen Stichprobenprüfung*	19,0 %

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_MD und SD_IQTIG_GG
Anmerkung: *Da IGES die Anzahl der Standorte aus dem nach dem § 56 MD-QK-RL vorgesehenen Verfahren nicht vorliegt, wurde für das Jahr 2023 ersatzweise auf die Grundgesamtheit aus SD_IQTIG_GG zurückgegriffen. Die Anzahl der Standorte kann insofern tatsächlich höher oder geringer ausgefallen sein und der ermittelte Anteilswert ist nur eingeschränkt belastbar.

3.3.3 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

Nach dem Bericht des MD Bund für das Jahr 2023 wurden in der Kinder- und Jugendpsychiatrie 61 Kontrollen durch die Medizinischen Dienste durchgeführt. Die Kontrollen erfolgten durchweg als Stichprobenprüfungen und in keinem Fall auf der Grundlage von Anhaltspunkten oder als anlassbezogene Kontrollen.

Bezieht man die 61 Standorte, die im Jahr 2023 im Rahmen einer Stichprobenprüfung kontrolliert wurden, auf die 313 vom IQTIG möglicherweise als Grundgesamtheit für die Stichprobenprüfungen festgelegten Standorte (vgl. Abschnitt 3.3.1), so beläuft sich der Anteil der Standorte für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit Stichprobenprüfung auf etwa 19,5 % (vgl. Tabelle 45).

Tabelle 45: KJP: Anteil der Standorte aus der Grundgesamtheit mit einer im Jahr 2023 abgeschlossenen Stichprobenprüfung

Kennzahl	Wert
Kontrollen durch die Medizinischen Dienste (2023)	61
Anteil der als Stichprobenprüfungen geführten Kontrollen (2023)	100 %
Standorte mit einer Stichprobenprüfung (2023)	61
Vom IQTIG ermittelte Grundgesamtheit der Standorte für das Jahr 2023*	313
Anteil der Standorte aus der Grundgesamtheit mit einer im Jahr 2023 abgeschlossenen Stichprobenprüfung*	19,5 %

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_MD und SD_IQTIG_GG
Anmerkung: *Da IGES die Anzahl der Standorte aus dem nach dem § 56 MD-QK-RL vorgesehenen Verfahren nicht vorliegt, wurde für das Jahr 2023 ersatzweise auf die Grundgesamtheit aus SD_IQTIG_GG zurückgegriffen. Die Anzahl der Standorte kann insofern tatsächlich höher oder geringer ausgefallen sein und der ermittelte Anteilswert ist nur eingeschränkt belastbar.

3.3.4 Psychosomatik (PSM)

In der Psychosomatik sind nach dem Bericht des MD Bund im Jahr 2023 51 Kontrollen durch die Medizinischen Dienste erfolgt, davon 50 Kontrollen als Stichprobenprüfungen (98,0%) und eine Kontrolle auf der Grundlage von Anhaltspunkten (2,0 %). Anlassbezogene Kontrollen wurden nicht durchgeführt.

Bezieht man die 50 Standorte, die im Jahr 2023 im Rahmen einer Stichprobenprüfung kontrolliert werden, auf die 278 vom IQTIG möglicherweise als Grundgesamtheit für die Stichprobenprüfungen festgelegten Standorte (vgl. Abschnitt 3.3.1), so beläuft sich der Anteil der Standorte für die Psychosomatik mit Stichprobenprüfung auf etwa 18,0 % (vgl. Tabelle 46).

Tabelle 46: PSM: Anteil der Standorte aus der Grundgesamtheit mit einer im Jahr 2023 abgeschlossenen Stichprobenprüfung

Kennzahl	Wert
Kontrollen durch die Medizinischen Dienste (2023)	51
Anteil der als Stichprobenprüfungen geführten Kontrollen (2023)	98,0 %
Standorte mit einer Stichprobenprüfung (2023)	50
Vom IQTIG ermittelte Grundgesamtheit der Standorte für das Jahr 2023*	278
Anteil der Standorte aus der Grundgesamtheit mit einer im Jahr 2023 abgeschlossenen Stichprobenprüfung*	18,0 %

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_MD und SD_IQTIG_GG
Anmerkung: *Da IGES die Anzahl der Standorte aus dem nach dem § 56 MD-QK-RL vorgesehenen Verfahren nicht vorliegt, wurde für das Jahr 2023 ersatzweise auf die Grundgesamtheit aus SD_IQTIG_GG zurückgegriffen. Die Anzahl der Standorte kann insofern tatsächlich höher oder geringer ausgefallen sein und der ermittelte Anteilswert ist nur eingeschränkt belastbar.

3.3.5 Zusammenfassung

Trotz der eingeschränkten Belastbarkeit der von IGES berechneten Anteile der Einrichtungen mit Stichprobenprüfungen, weisen die Ergebnisse darauf hin, dass die Zielstellung, 20 % der Einrichtungen mittels Stichprobenprüfungen gem. der MD-QK-RL zu prüfen, im Jahr 2023 nahezu erreicht und das Verfahren in dieser Hinsicht gut implementiert worden ist. Die ermittelten Anteile liegen zwischen 18,0 % (PSM) und 19,5 % (KJP).

Dies bedeutet auch, dass die formalen Prozesse der Übermittlung der in der gezogenen Stichprobe enthaltenen Standorte an die beauftragenden Stellen nach § 57 MD-QK-RL (gemäß § 56 Absatz 4 MD-QK-RL) und die Einleitung des Kontrollverfahrens bei Stichprobenprüfungen (§ 58 MD-QK-RL) durch die beauftragende Stelle bereits im ersten Jahr der Etablierung der Stichprobenprüfung umgesetzt werden konnten.

Die Kontrollen der Medizinischen Dienste erfolgten im Jahr 2023 weitestgehend als Stichprobenprüfungen. Anlassbezogen Kontrollen wurden in keinem Fall durchgeführt und Kontrollen auf der Grundlage von Anhaltspunkten nur in sehr wenigen Fällen (4,4 % aller Kontrollen in der ErwP, 2,0 % aller Kontrollen in der PSM). Dass keinerlei anlassbezogenen Kontrollen stattgefunden haben, deutet darauf hin, dass die Auswahl von Standorten aufgrund der vorherigen Nachweisführung noch nicht umgesetzt wurde oder es keine solchen Konstellationen gab (erstmalig (§ 61 Absatz 2 Nummer a MD-QK-RL); erstmalig nach zwölf aufeinanderfolgenden Monaten ohne Nachweisführung (§ 61 Absatz 2 Nummer b MD-QK-RL)). Die Regelungen für anlassbezogene Kontrollen aufgrund der Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen im Rahmen vorangehender Kontrollen (§ 61 Absatz 2 Nummer c MD-QK-RL) bzw. das Nichtgelten von Anlässen für anlassbezogene Kontrollen aufgrund

von einer Kontrolle ohne Mängel (§ 61 Absatz 3 MD-QK-RL), können aufgrund der erstmaligen Durchführung der Kontrollen im Jahr 2023 noch nicht zur Anwendung kommen. Zur zeitlichen Entwicklung des Anteils der anlassbezogenen Kontrollen und der Kontrollen auf der Grundlage von Anhaltspunkten kann noch keine Aussage getroffen werden.

3.4 UG4: Bei welchem Anteil an Einrichtungen greifen Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben nach § 13 PPP-RL?

Die Beantwortung der Fragestellung UG4 ist Teil der Bewertung der Prozessqualität der Umsetzung der PPP-RL und betrifft verschiedene Ziele der Leistungsbeschreibung, wobei ein Schwerpunkt auf der Überprüfung der Umsetzung der Richtlinie (Leistungsbeschreibung allgemeine Ziele: 2; Abschnitt 1.3.1) liegt.

Tabelle 47 gibt einen Überblick über die Qualitätsdimension, die relevanten Ziele und Fragestellungen der Leistungsbeschreibung, die verwendeten Datenquellen und die für die Analysen relevanten Bewertungskriterien.

Tabelle 47: UG4: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage

Informationsbereich	Ausprägung
Qualitätsdimension:	Prozess
Relevante Ziele der Leistungsbeschreibung*:	A: **2**; 6 S: 3; 4; 9
Verwendete Datenquellen:	SD_IQTIG_DS (2020-2023)
Bewertungskriterien	Potenziell zu erwartende Feststellung des Sanktionstatbestandes nach § 13 Absätze 1 bis 7 PPP-RL durch die beteiligten Stellen Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit inhaltlich widerspruchsfreiem Nachweis

Quelle: IGES Institut basierend auf Evaluationsplan
Anmerkung: LB = Leistungsbeschreibung; A = allgemeine Fragestellungen der Leistungsbeschreibung; S = spezifische Fragestellungen der Leitungsbeschreibung * gemäß Nummerierung in Abschnitt 1.3.1; **fett gedruckt** sind die Fragestellungsnummern der Leistungsbeschreibung, für deren Beantwortung die Ergebnisse der jeweiligen konkreten Fragestellungen priorisiert herangezogen werden.

3.4.1 Einleitung

Gemäß § 2 Absatz 5 Satz 3 PPP-RL sind die Mindestvorgaben für den Tagdienst quartalsdurchschnittlich auf Einrichtungsebene, differenziert nach Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie, einzuhalten. Gemäß § 7 Absatz 4 PPP-RL sind die Mindestvorgaben für den Tagdienst erfüllt, wenn keine der Berufsgruppen in der Einrichtung einen Umsetzungsgrad unter 100 %

aufweist. Gemäß den Übergangsregelungen aus § 16 Absatz 1 Satz 1 PPP-RL müssen die Mindestvorgaben ab dem 01. Januar 2029 (vollständig) erfüllt werden (100 %). Für die Übergangszeit gilt, dass die Mindestvorgaben ab dem 01. Januar 2020 zu 85 % erfüllt sein müssen (§ 16 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 PPP-RL), ab dem 01. Januar 2022 zu 90 % (§ 16 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 PPP-RL) und ab dem 01. Januar 2027 zu 95 % (§ 16 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 PPP-RL). Darüber hinaus können die Krankenhäuser von den verbindlichen Mindestvorgaben für die Personalausstattung in Zeiten abweichen, in denen einer oder mehrere der in § 10 Absatz 1 PPP-RL vorgesehenen Ausnahmetatbestände vorliegen und das Vorliegen dieser Ausnahmetatbestände nachgewiesen wird (§ 10 Absatz 2 PPP-RL).

Die Einhaltung der Mindestvorgaben ist entsprechend der Regelungen aus § 11 PPP-RL (Nachweisverfahren) vom Krankenhaus nachzuweisen (§ 13 Absatz 2 PPP-RL). Die Feststellung der Einhaltung der Qualitätsanforderungen und die Durchsetzung der Maßnahmen bei Nichteinhaltung erfolgt gemäß § 13 Absatz 1 PPP-RL durch das betreffende Krankenhaus und die Krankenkassen, die als Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) an der Budgetvereinbarung gemäß § 11 der Bundespflegesatzverordnung (BPflV) des Krankenhauses beteiligt sind, und die Krankenkassen, bei denen das Krankenhaus einen Vergütungsanspruch gemäß dem pauschalierenden Entgeltsystem nach § 17d KHG in Verbindung mit der Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik hat (im Folgenden „beteiligte Stellen“ genannt).

Die Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben sind in § 13 PPP-RL geregelt. Demnach entfällt für Leistungen ohne Einhaltung der Mindestanforderungen an die Personalausstattung der Vergütungsanspruch des Krankenhauses gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 137 Absatz 1 SGB V (§ 13 Absatz 3 Satz 4 PPP-RL). Der Umfang der Leistungen mit Wegfall des Vergütungsanspruchs sowie die Höhe des Wegfalls des Vergütungsanspruchs sind in § 13 Absätze 4 bis 7 PPP-RL geregelt.

Erfüllt ein Krankenhaus seine Mitwirkungspflicht nach § 11 Absatz 2 und 3 PPP-RL (Übermittlung der Nachweise der Einhaltung der Mindestvorgaben und Anzeige der Nichterfüllung der Mindestvorgaben) in Verbindung mit § 11 Absatz 13 PPP-RL (Übergangsregelung für den Nachweis der Einhaltung der Mindestvorgaben im Sinne von § 11 Absatz 1 und 3 PPP-RL mit abweichenden Regelungen gültig bis zum 1. Januar 2025) nicht, nicht vollständig oder nicht fristgerecht, erfolgt unverzüglich eine schriftliche Erinnerung durch den vorgesehenen Empfänger des Nachweises sowie eine Information an die beteiligten Stellen (§ 13 Absatz 8 Satz 1 PPP-RL). Wird mindestens eine der in der Richtlinie vorgesehenen Fristen zur Erfüllung der Mitwirkungspflichten überschritten, wird durch die beteiligten Stellen quartalsbezogen ein gestaffelter Vergütungsabschlag festgelegt (§ 13 Absatz 8 Satz 2 PPP-RL), dessen Höhe und Berechnungsgrundlage in § 13 Absatz 8 Satz 3 ff. PPP-RL geregelt ist.

Gemäß der Übergangsregelung aus § 16 Absatz 2 PPP-RL finden die oben angeführten Vorgaben bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben gemäß § 13 Absätze 1

bis 7 PPP-RL sowie der in § 13 Absatz 8 PPP-RL geregelte Vergütungsabschlag bei nicht vollständiger Erfüllung der Mitwirkungspflicht erst ab dem 01. Januar 2026 Anwendung. Der Vergütungsabschlag gemäß § 13 Absatz 8 PPP-RL bei nicht fristgerechter Erfüllung der Mitwirkungspflichten ist von dieser Übergangsregelung nicht berührt (§ 16 Absatz 2 Satz 2 PPP-RL). Zusammengefasst beinhaltet die PPP-RL damit zwei Sanktionstatbestände:

1. Sanktionen aufgrund der Nichteinhaltung der Mindestvorgaben an die Personalausstattung.
2. Sanktionen aufgrund nicht oder nicht fristgerechter oder nicht vollständiger Erfüllung der Mitwirkungspflichten.

Der Sanktionstatbestand Nr. 2 (nicht oder nicht fristgerechte oder nicht vollständige Erfüllung der Mitwirkungspflichten) ist nicht Gegenstand dieser Forschungsfrage. Die Untersuchung, in welchem Umfang Einrichtungen ihren Mitwirkungspflichten im Nachweisverfahren nicht nachkommen, wird in Forschungsfrage UG2 geführt (vgl. Abschnitt 3.2). Wie oben bereits ausgeführt, sind Sanktionen wegen des Sanktionstatbestandes Nr. 1 (Nichteinhaltung der Mindestvorgaben an die Personalausstattung) bis 31. Dezember 2025 ausgesetzt und kommen damit außerhalb des im 1. Abschlussberichts der Evaluation untersuchten Zeitraums (1. Quartal 2020 bis 4. Quartal 2023) zur Anwendung. Die vorgesehenen Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben greifen innerhalb des Untersuchungszeitraums der Evaluation somit bei keiner Einrichtung.

Zudem liegen IGES keine Sekundärdaten zur Feststellung der Nichteinhaltung der Mindestanforderungen an die Personalausstattung durch die beteiligten Stellen sowie zur tatsächlichen Umsetzung der Folgen der Nichteinhaltung der Mindestvorgaben in den Budgetverhandlungen auf Ortsebene vor, so dass eine entsprechende Darstellung auf einer solchen Datenbasis auch bei geltenden Sanktionen nicht möglich wäre.

Für die Evaluation wird daher zu analytischen Zwecken ein Bewertungsverfahren durchgeführt, bei dem auf der Grundlage der für die Evaluation vorliegenden Daten aus dem Nachweisverfahren (SD_IQTIG_DS) ermittelt wird, bei welchem Anteil der Einrichtungen Sanktionen aufgrund der Nichteinhaltung der Mindestvorgaben erwartet werden könnten, wenn die Sanktionierung bei Vorliegen dieses Sanktionstatbestandes bereits in Kraft wäre. Hierbei ist zu beachten, dass die PPP-RL keine verbindliche Regelung für ein Verfahren zur objektiven Feststellung der Sanktionstatbestände beinhaltet. Vielmehr ist die Feststellung von Sanktionstatbeständen durch die beteiligten Stellen zu vereinbaren. Entsprechend könnten ggf. Abweichungen bei der Bewertung und Feststellung von Sanktionstatbeständen zwischen den beteiligten Stellen auftreten. Das Ziel des hier verfolgten, zu analytischen Zwecken durchgeführten Bewertungsverfahrens besteht demnach darin, zu bewerten, welches Ergebnis von den beteiligten Stellen (vermutlich) erwartet werden könnte, wenn sie auf der Grundlage der Nachweise festzustellen hätten, ob ein Sanktionstatbestand vorliegt.

Für das Bewertungsverfahren wird angenommen, dass sich die beteiligten Stellen einigen können, dass kein Sanktionstatbestand nach § 13 Absätze 1 bis 7 PPP-RL vorliegt, wenn alle für die Bewertung der Einhaltung der Mindestvorgaben erforderlichen Angaben in den Nachweisen gemäß PPP-RL enthalten sind, diese inhaltlich konsistent (d. h. inhaltlich widerspruchsfrei) sind und die Mindestanforderungen an die Personalausstattung erfüllt wurden oder die Berechtigung zur Abweichung von den Mindestanforderungen (vgl. Ausnahmetatbestände gemäß § 10 PPP-RL) plausibel, formal korrekt und inhaltlich widerspruchsfrei nachgewiesen wurde. Umgekehrt wird in diesem Bewertungsverfahren angenommen, dass sich die beteiligten Stellen einigen können, dass ein Sanktionstatbestand nach § 13 Absätze 1 bis 7 PPP-RL vorliegt, wenn die für die Bewertung der Einhaltung der Mindestvorgaben erforderlichen Angaben in den Nachweisen gemäß PPP-RL enthalten sind, diese inhaltlich konsistent (d. h. inhaltlich widerspruchsfrei) sind und die Nachweise die Nichterfüllung der Mindestanforderungen an die Personalausstattung belegen sowie Ausnahmetatbestände gemäß § 10 PPP-RL, die zur Abweichung von den Mindestanforderungen an die Personalausstattung berechtigten, nicht geltend gemacht wurden.

Diese beiden Annahmen reflektieren die Tatsache, dass sich die Feststellung der Einhaltung oder Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen (im Sinne der Einhaltung oder Nichteinhaltung der Mindestanforderungen an die Personalausstattung) durch die beteiligten Stellen auf die durch die Krankenhäuser zu erbringenden Nachweise gemäß PPP-RL stützt.

Aus den für die Evaluation vorliegenden Daten aus dem Nachweisverfahren gemäß PPP-RL für den Zeitraum 1. Quartal 2020 bis 4. Quartal 2023 ist ersichtlich, dass eine Prüfung/Gewährleistung der inhaltlichen Konsistenz (= inhaltliche Widerspruchsfreiheit) im Nachweisverfahren derzeit nicht implementiert ist. Eine solche Prüfung auf inhaltliche Konsistenz und der Umgang bzw. die Folgen inhaltlich nicht-konsistent erbrachter Nachweise ist gegenwärtig in der PPP-RL nicht geregelt. Daher ist davon auszugehen, dass eine zwischen den beteiligten Stellen einvernehmliche Feststellung über den Sanktionstatbestand nach § 13 Absätze 1 bis 7 PPP-RL bei inhaltlich nicht-konsistenten Nachweisen nicht zwingend erwartet werden kann.

Dementsprechend könnten sich bei inhaltlich inkonsistenten, das heißt inhaltlich nicht-widerspruchsfreien, Nachweisen (inkl. inkonsistenter Angaben bei den Ausnahmetatbeständen) abweichende Einschätzungen zwischen den beteiligten Stellen bzgl. der Feststellung der Sanktionstatbestände ergeben. Das mögliche Ergebnis dieser Einigung kann in dem durchgeführten Bewertungsverfahren auf Basis der vorliegenden Daten aus dem Nachweisverfahren nicht eingeschätzt werden, weshalb diese Konstellationen gesondert ausgewiesen werden.

Einen weiteren Sonderfall stellen Nachweise von Einrichtungen dar, die im jeweiligen Berichtsquartal angegeben haben, keine Patienten behandelt zu haben (Behandlungstage = 0). Es ist anzunehmen, dass sich bei diesen Einrichtungen das Mindestpersonal aufgrund der Korridorregelung nicht an den Behandlungstagen

des Vorjahresquartals orientiert, sondern am laufenden Berichtsquartal, so dass keine Mindestanforderungen an die Personalausstattung bestehen und demnach auch keine Sanktionen nach § 13 Absätze 1 bis 7 PPP-RL greifen würden. Ggfs. ist auch ein entsprechender Ausnahmetatbestand dokumentiert. Da dies jedoch anhand der für die Evaluation vorliegenden Daten durch IGES nicht eingeschätzt/bewertet werden kann, wird diese Konstellation in dem Bewertungsverfahren ebenfalls gesondert ausgewiesen.

Das zu analytischen Zwecken durchgeführte Bewertungsverfahren sieht demnach folgende Bewertungskategorien vor:

1. Erforderliche Angaben nicht vorliegend
2. Erforderliche Angaben vorliegend, inkonsistente Angaben
3. Erforderliche Angaben vorliegend, Angaben konsistent, Mindestanforderungen nicht erfüllt, kein Ausnahmetatbestand geltend gemacht
4. Erforderliche Angaben vorliegend, Angaben konsistent, Mindestanforderungen nicht erfüllt, Ausnahmetatbestand geltend gemacht
5. Erforderliche Angaben vorliegend, Angaben konsistent, Mindestanforderungen erfüllt
6. Behandlungstage = 0

Das im Rahmen der Evaluation von IGES entwickelte und auf dem für die Evaluation zur Verfügung stehenden Datenbestand umgesetzte Bewertungsverfahren ist an mehreren Stellen limitiert. Zunächst ist aus der Datengrundlage nicht das Ergebnis der Vollständigkeitsprüfung durch das IQTIG ersichtlich. Daher können Einrichtungen, die gemäß Bewertung des IQTIG keine vollständigen Nachweise erbracht haben, nicht von den Analysen ausgeschlossen werden. Darüber hinaus besteht theoretisch die Möglichkeit, dass Einrichtungen Nachweise erbringen und diese Nachweisdaten in den für die Evaluation vorliegenden Daten aus dem Nachweisverfahren enthalten sind, obwohl die Einrichtungen nicht in den Geltungsbereich der PPP-RL fallen.

Um die Einhaltung der Mindestvorgaben bewerten zu können, müssen alle hierfür erforderlichen Angaben in den Nachweisdaten vorliegen. Ein Nachweis wird mit „Erforderliche Angaben nicht vorliegend“ bewertet, wenn in den Daten des Nachweisverfahrens fehlende Angaben zum berufsgruppenbezogenen Mindestpersonal, dem berufsgruppenbezogenen IST-Personal (tatsächlich eingesetztes Personal), dem berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrad, der berufsgruppenbezogenen Einhaltung der Mindestvorgaben und der Erfüllung der Mindestvoraussetzung in allen Berufsgruppen vorliegen. Alle für die Bewertung der Einhaltung der Mindestvorgaben nicht erforderlichen Angaben (Angaben zur Einrichtungsstruktur, Zusatzqualifikation des eingesetzten Personals, Stationstypen etc.) bleiben bei dieser Prüfung unberücksichtigt.

Auch die Bewertung der Ausnahmetatbestände ist auf den für die Evaluation vorliegenden Daten aus dem Nachweisverfahren nur eingeschränkt möglich. Dies liegt

unter anderem an der Datenqualität der durch die Einrichtungen dokumentierten Ausnahmetatbestände (vgl. auch Abschnitt 2.3.2.2). Im Rahmen des Bewertungsverfahrens dieser Analyse wird die Einigung auf einen Ausnahmetatbestand zwischen den beteiligten Stellen und damit eine erlaubte Abweichung von den Mindestvorgaben angenommen, wenn die Einrichtungen einen Ausnahmetatbestand formal plausibel dokumentiert haben (für die Definition formal plausibler Ausnahmetatbestände siehe Abschnitt 2.3.2.2). Auf die Limitationen von Analysen im Zusammenhang mit der Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen wird in Abschnitt 2.3.2.3 hingewiesen.

Es gibt eine Vielzahl möglicher Inkonsistenzen, die in den Daten des Nachweisverfahrens auftreten können und die aus Fehleingaben durch die differenzierten Einrichtungen bei den Angaben in den Servicedokumenten resultieren. Diese können in ihrer Gesamtheit durch IGES weder geprüft noch bewertet werden. Für das Bewertungsverfahren erfolgt die Bewertung als „inkonsistenter Nachweis“ auf Basis einer beschränkten Anzahl von Angaben aus dem Nachweisverfahren. So wird ein Nachweis als inkonsistent bewertet, wenn das berufsgruppenbezogene Mindestpersonal für einzelne Berufsgruppen mit dem Wert „0“ ausgewiesen wird oder das Mindestpersonal für alle Berufsgruppen mit dem Wert „0“ ausgewiesen wird und gleichzeitig eine positive Anzahl von Behandlungstagen dokumentiert ist. Weiterhin wird ein Nachweis bei einer Abweichung zwischen dem ausgewiesene berufsgruppenbezogene Umsetzungsgrad (PPP-RL; Eigenangabe der Einrichtung) und dem auf Basis von IST- und Mindestpersonal durch IGES berechneten Umsetzungsgrad (PPP-RL) als inkonsistent bewertet. Darüber hinaus werden Nachweise als inkonsistent bewertet, in denen fehlerhaft angegeben ist, dass die berufsgruppenbezogenen Mindestanforderungen eingehalten sind, während sich der Umsetzungsgrad (PPP-RL) tatsächlich unterhalb des im jeweiligen Jahr gültigen Schwellenwertes befindet. Abschließend werden Abweichungen zwischen der Eigenangabe der Einrichtung zur Einhaltung der Mindestanforderungen in allen Berufsgruppen und der durch IGES auf Basis der berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrade (PPP-RL) berechneten Einhaltung der Mindestanforderungen in allen Berufsgruppen als Inkonsistenz bewertet.

Das Bewertungsverfahren ist hierarchisch aufgebaut. Das heißt, wenn nicht alle für die Feststellung der Einhaltung der Mindestvorgaben erforderlichen Angaben vorliegen, werden die inhaltliche Konsistenz und die Einhaltung der Mindestanforderungen nicht mehr weiter geprüft. Sofern alle erforderlichen Angaben vorliegen, diese aber inhaltliche Inkonsistenzen aufweisen, entfällt die weitere Prüfung der Einhaltung der Mindestanforderungen. Das Vorliegen von Ausnahmetatbeständen wird nur geprüft und für die Bewertung herangezogen, wenn alle Angaben vorliegen, diese inhaltlich konsistent sind, aber die Mindestvorgaben nicht eingehalten wurden. Die im Bewertungsverfahren vorgesehenen Bewertungen sowie die mit dem Befund verbundene Erwartung bezüglich des Ergebnisses der beteiligten Stellen bei der Feststellung des Sanktionstatbestandes nach § 13 Absätze 1 bis 7 PPP-RL ist in Tabelle 48 dargestellt.

Tabelle 48: Bewertungsverfahren der Nachweise aus dem Nachweisverfahren zur Einschätzung des möglichen Ergebnisses der beteiligten Stellen bzgl. der Feststellung des Sanktionstatbestandes nach § 13 Absätze 1 bis 7 PPP-RL

Bewertung der Nachweise	**(vermutlich) zu erwartende Feststellung des Sanktionstatbestandes nach § 13 Absätze 1 bis 7 PPP-RL durch die beteiligten Stellen**
Behandlungstage = 0	Kein Sanktionstatbestand § 13 Absätze 1 bis 7 PPP-RL
Erforderliche Angaben nicht vorliegend	Keine Aussage zur Feststellung eines Sanktionstatbestands § 13 Absätze 1 bis 7 PPP-RL möglich, ggf. Sanktionstatbestand § 13 Absatz 8 PPP-RL
Erforderliche Angaben inkonsistent	Keine Aussage zur Feststellung eines Sanktionstatbestands § 13 Absätze 1 bis 7 PPP-RL möglich
Mindestanforderungen erfüllt	Kein Sanktionstatbestand § 13 Absätze 1 bis 7 PPP-RL
Mindestanforderungen nicht erfüllt, Ausnahmetatbestand geltend gemacht	Kein Sanktionstatbestand § 13 Absätze 1 bis 7 PPP-RL
Mindestanforderungen nicht erfüllt, keine Ausnahmetatbestand geltend gemacht	Sanktionstatbestand § 13 Absätze 1 bis 7 PPP-RL

Quelle: IGES Institut

Die Auswertungen werden auf der Grundlage des Datenbestandes SD_IQTIG_DS geführt. Die Auswertung erfolgt differenziert nach der Erwachsenenpsychiatrie (siehe Abschnitt 3.4.2) und der Kinder- und Jugendpsychiatrie (siehe Abschnitt 3.4.3). Für Einrichtungen der Psychosomatik sind die Ermittlung der Mindestvorgaben nach § 6 PPP-RL und die Ermittlung des Umsetzungsgrades nach § 7 PPP-RL bis 31.12.2023 ausgesetzt (vgl. Übergangsregelungen in § 16 PPP-RL), so dass für diese Einrichtungen keine Analysen zu den Folgen der Nichteinhaltung der Mindestanforderungen geführt werden (können).

In die Analyse werden alle Einrichtungen einbezogen, für die Daten aus dem Nachweisverfahren vorliegen. Ausgewertet wird die Verteilung des Ergebnisses aus dem Bewertungsverfahren. Dargestellt wird die zeitliche Entwicklung der quartalsbezogenen Bewertungsverteilung. Das Bewertungsverfahren basiert auf den Eigenangaben der Einrichtungen zum berufsgruppenbezogenen Mindestpersonal, dem berufsgruppenbezogenen tatsächlich eingesetzten Personal, der berufsgruppenbezogenen Einhaltung der Mindestvoraussetzungen, der Einhaltung der Mindestvoraussetzungen in allen Berufsgruppen, der Anzahl der Behandlungstage und Eigenangaben der Einrichtungen zu Ausnahmetatbeständen.

3.4.2 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

In Tabelle 49 ist das Mengengerüst für die Analysen in diesem Abschnitt ausgewiesen.

Tabelle 49: ErwP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	717	0	717
Q2 2020	727	0	727
Q3 2020	727	0	727
Q4 2020	729	0	729
Q1 2021	716	0	716
Q2 2021	754	0	754
Q3 2021	762	0	762
Q4 2021	776	0	776
Q1 2022	788	0	788
Q2 2022	798	0	798
Q3 2022	800	0	800
Q4 2022	806	0	806
Q1 2023	808	0	808
Q2 2023	806	0	806
Q3 2023	805	0	805
Q4 2023	784	0	784

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Der Anteil der Einrichtungen, die die Mindestanforderungen an die Personalausstattung (bei vollständigen und konsistenten Angaben im Nachweisverfahren und ohne die Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen) nicht erfüllen, bewegt sich im Zeitraum 1. Quartal 2022 bis 4. Quartal 2023 zwischen 24 % und 39 %. Im letzten Quartal 2023 liegt der Wert bei 33 %. Für diesen Anteil der Einrichtungen könnte eine Feststellung der Nichteinhaltung der Mindestanforderungen an die Personalausstattung durch die beteiligten Stellen plausibel sicher erwartet werden (vgl. Abbildung 49).

Der Anteil der Einrichtungen, für die die erforderlichen Angaben zur Prüfung der Einhaltung der Mindestvorgaben nicht vorliegen und für die entsprechend eine

übereinstimmende Feststellung der Einhaltung oder Nichteinhaltung der Mindestanforderungen an die Personalausstattung durch die beteiligten Stellen nicht sicher erwartet werden kann, beläuft sich in den einzelnen Quartalen des Jahres 2022 und 2023 durchweg auf 1 % bis 2 % (vgl. Abbildung 49).

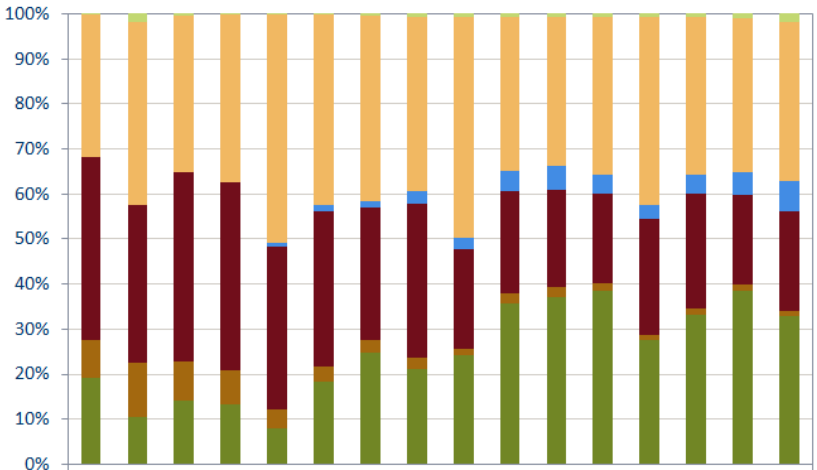
Bei weiteren 20 % bis 26 % der Einrichtungen beinhalten die Nachweise in den einzelnen Quartalen der Jahre 2022 und 2023 inkonsistente Angaben, so dass eine übereinstimmende Feststellung der Einhaltung oder Nichteinhaltung der Mindestanforderungen an die Personalausstattung durch die beteiligten Stellen nicht sicher erwartet werden kann. Es ist nicht erkennbar, dass der Anteil der Einrichtungen mit inkonsistenten Angaben im Verlauf der beiden Jahre (deutlich) rückläufig ist. Im 4. Quartal 2023 beläuft er sich auf 22 % (vgl. Abbildung 49).

Der Anteil der Einrichtungen, die die Mindestanforderungen an die Personalausstattung nicht erfüllen und gleichzeitig mindestens einen formal plausiblen Ausnahmetatbestand gemäß § 10 PPP-RL geltend machen, steigt im Zeitraum 1. Quartal 2022 bis 4. Quartal 2023 von 3 % auf 7 %. Bei diesen Einrichtungen erscheint es plausibel, davon auszugehen, dass sich die beteiligten Stellen darauf einigen können, dass keine Sanktionen aufgrund der Nichteinhaltung der Mindestanforderungen an die Personalausstattung greifen. Da alle für die Bewertung der Einhaltung der Mindestvorgaben erforderlichen Angaben der Einrichtungen im Nachweisverfahren vorliegen und konsistent sind, kann davon ausgegangen werden, dass es die formal plausiblen Ausnahmetatbestände den Einrichtungen ermöglichen, für den Zeitraum der Geltung des Ausnahmetatbestandes von den verbindlichen Mindestvorgaben für die Personalausstattung abzuweichen (vgl. Abbildung 49). Einschränkend ist hier zu erwähnen, dass keine inhaltliche Überprüfung der Ausnahmetatbestände auf der Datengrundlage der Auswertung für IGES möglich war. Auf der Datengrundlage war ebenfalls nicht nachprüfbar, ob bei nicht-quartalsbezogenen Ausnahmetatbeständen in den übrigen Zeiten die Mindestanforderungen an die Personalausstattung erfüllt waren.

Der Anteil der Einrichtungen, für die alle erforderlichen Angaben inhaltlich konsistent vorliegen und die die Mindestanforderungen an die Personalausstattung gemäß PPP-RL erfüllen (mit und ohne Ausnahmetatbestand), schwankt in den Jahren 2022 und 2023 zwischen 33 % und 49 %. Ein klarer Trend ist nicht ersichtlich. Im 4. Quartal 2023 beläuft sich der Anteil auf 35 % (vgl. Abbildung 49). Bei diesen Einrichtungen erscheint es plausibel davon auszugehen, dass sich die beteiligten Stellen darauf einigen können, dass keine Sanktionen aufgrund der Nichteinhaltung der Mindestanforderungen an die Personalausstattung greifen.

Des Weiteren geben zwischen 1 % und 2 % der Einrichtungen an, im jeweiligen Quartal keine Patienten versorgt zu haben (Anzahl Behandlungstage = „0“) (vgl. Abbildung 49).

Abbildung 49: ErwP: Bewertung der Nachweise im Hinblick auf die Feststellung eines Sanktionstatbestandes gemäß § 13 Absätze 1 bis 7 PPP-RL; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Behandlungstage "0"	0%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	2%
MindAnf erfüllt	32%	41%	35%	37%	51%	42%	41%	39%	49%	34%	33%	35%	42%	35%	34%	35%
MindAnf nicht erfüllt mit ATB	0%	0%	0%	0%	1%	1%	2%	3%	3%	4%	5%	4%	3%	4%	5%	7%
Inkonsistente Angaben	41%	35%	42%	42%	36%	34%	29%	34%	22%	23%	22%	20%	26%	25%	20%	22%
Angaben nicht vorliegend	8%	12%	9%	7%	4%	3%	3%	2%	1%	2%	2%	2%	1%	1%	1%	1%
MindAnf nicht erfüllt	19%	11%	14%	14%	8%	19%	25%	21%	24%	36%	37%	39%	28%	33%	39%	33%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: MindAnf nicht erfüllt = Mindestanforderungen an die Personalausstattung (bei vollständigen und konsistenten Angaben im Nachweisverfahren und ohne die Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen) nicht erfüllt – Feststellung eines Sanktionstatbestands nach § 13 Absätze 1 bis 7 PPP-RL wären plausibel erwartbar; Angaben nicht vorliegend = erforderlichen Angaben zur Prüfung der Einhaltung der Mindestvorgaben nicht vorliegend; Inkonsistente Angaben = Nachweise beinhalten inkonsistente Angaben; MindAnf nicht erfüllt mit ATB = Mindestanforderungen an die Personalausstattung nicht erfüllt und gleichzeitig mindestens einen formal plausiblen Ausnahmetatbestand gemäß § 10 PPP-RL geltend gemacht; MindAnf erfüllt = alle erforderlichen Angaben zur Prüfung der Einhaltung der Mindestvorgaben inhaltlich konsistent vorliegend und die Mindestanforderungen an die Personalausstattung gemäß PPP-RL erfüllt (mit und ohne Ausnahmetatbestand gemäß § 10 PPP-RL); Behandlungstage = „0“ = keine Patienten versorgt; Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.4.3 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

In Tabelle 50 ist das Mengengerüst für die Analysen in diesem Abschnitt ausgewiesen.

Tabelle 50: KJP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	282	0	282
Q2 2020	283	0	283
Q3 2020	286	0	286
Q4 2020	284	0	284
Q1 2021	282	0	282
Q2 2021	294	0	294
Q3 2021	297	0	297
Q4 2021	292	0	292
Q1 2022	304	0	304
Q2 2022	309	0	309
Q3 2022	309	0	309
Q4 2022	308	0	308
Q1 2023	311	0	311
Q2 2023	312	0	312
Q3 2023	310	0	310
Q4 2023	311	0	311

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Der Anteil der Einrichtungen, die die Mindestanforderungen an die Personalausstattung (bei vollständigen und konsistenten Angaben im Nachweisverfahren und ohne die Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen) nicht erfüllen, bewegt sich im Zeitraum 1. Quartal 2022 bis 4. Quartal 2023 zwischen 31 % und 46 %. Im letzten Quartal 2023 liegt der Wert bei 45 %. Für diesen Anteil der Einrichtungen könnte eine Feststellung der Nichteinhaltung der Mindestanforderungen an die Personalausstattung durch die beteiligten Stellen plausibel sicher erwartet werden (vgl. Abbildung 50).

Der Anteil der Einrichtungen, für die die erforderlichen Angaben zur Prüfung der Einhaltung der Mindestvorgaben nicht vorliegen und für die entsprechend eine übereinstimmende Feststellung der Einhaltung oder Nichteinhaltung der Mindestanforderungen an die Personalausstattung durch die beteiligten Stellen nicht sicher erwartet werden kann, beläuft sich in den einzelnen Quartalen des Jahres 2022 und 2023 auf Werte von 1 % bis 4 % (vgl. Abbildung 50).

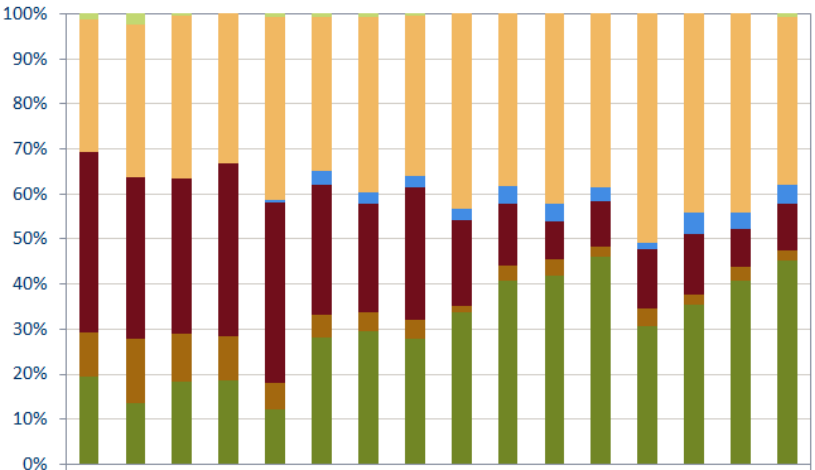
Bei weiteren 8 % bis 19 % der Einrichtungen beinhalten die Nachweise in den einzelnen Quartalen der Jahre 2022 und 2023 inkonsistente Angaben, so dass eine übereinstimmende Feststellung der Einhaltung oder Nichteinhaltung der Mindestanforderungen an die Personalausstattung durch die beteiligten Stellen nicht sicher erwartet werden könnte. Der Anteil der Einrichtungen mit inkonsistenten Angaben hat sich zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 von 19 % auf 10 % verringert (vgl. Abbildung 50).

Der Anteil der Einrichtungen, die die Mindestanforderungen an die Personalausstattung nicht erfüllen und gleichzeitig mindestens einen formal plausiblen Ausnahmetatbestand gemäß § 10 PPP-RL geltend machen, steigt im Zeitraum 1. Quartal 2022 bis 4. Quartal 2023 leicht von 3 % auf 4 %. Bei diesen Einrichtungen erscheint es plausibel, davon auszugehen, dass sich die beteiligten Stellen darauf einigen können, dass keine Sanktionen aufgrund der Nichteinhaltung der Mindestanforderungen an die Personalausstattung greifen. Da alle für die Bewertung der Einhaltung der Mindestvorgaben erforderlichen Angaben der Einrichtungen im Nachweisverfahren vorliegen und konsistent sind, kann davon ausgegangen werden, dass es die formal plausiblen Ausnahmetatbestände den Einrichtungen ermöglichen, für den Zeitraum der Geltung des Ausnahmetatbestandes von den verbindlichen Mindestvorgaben für die Personalausstattung abzuweichen (vgl. Abbildung 50). Einschränkend ist hier zu erwähnen, dass keine inhaltliche Überprüfung der Ausnahmetatbestände auf der Datengrundlage der Auswertung für IGES möglich war. Auf der Datengrundlage war ebenfalls nicht nachprüfbar, ob bei nicht-quartalsbezogenen Ausnahmetatbeständen in den übrigen Zeiten die Mindestanforderungen an die Personalausstattung erfüllt waren.

Der Anteil der Einrichtungen, für die alle erforderlichen Angaben inhaltlich konsistent vorliegen und die die Mindestanforderungen an die Personalausstattung gemäß PPP-RL erfüllen (mit und ohne Ausnahmetatbestand), schwankt in den Jahren 2022 und 2023 zwischen 37 % und 51 %. Nach einem starken Anstieg des Anteils im 1. Quartal 2023 verringert sich dieser bis auf 37 % im 4. Quartal 2023 und damit auf den geringsten Quartalswert der beiden Jahre (vgl. Abbildung 50). Bei diesen Einrichtungen erscheint es plausibel davon auszugehen, dass sich die beteiligten Stellen darauf einigen können, dass keine Sanktionen aufgrund der Nichteinhaltung der Mindestanforderungen an die Personalausstattung greifen.

Der Anteil der Einrichtungen, die angaben, keine Patienten versorgt zu haben (Anzahl Behandlungstage = „0“), ist in allen Quartalen vernachlässigbar gering (vgl. Abbildung 50).

Abbildung 50: KJP: Bewertung der Nachweise im Hinblick auf die Feststellung eines Sanktionstatbestandes gemäß § 13 Absätze 1 bis 7 PPP-RL; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Behandlungstage "0"	1%	2%	0%	0%	1%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
MindAnf erfüllt	29%	34%	36%	33%	40%	34%	39%	36%	43%	38%	42%	38%	51%	44%	44%	37%
MindAnf nicht erfüllt mit ATB	0%	0%	0%	0%	1%	3%	3%	2%	3%	4%	4%	3%	1%	5%	4%	4%
Inkonsistente Angaben	40%	36%	35%	38%	40%	29%	24%	29%	19%	14%	8%	10%	13%	13%	8%	10%
Angaben nicht vorliegend	10%	14%	10%	10%	6%	5%	4%	4%	1%	4%	4%	2%	4%	2%	3%	2%
MindAnf nicht erfüllt	20%	14%	19%	19%	12%	28%	30%	28%	34%	41%	42%	46%	31%	36%	41%	45%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: MindAnf nicht erfüllt = Mindestanforderungen an die Personalausstattung (bei vollständigen und konsistenten Angaben im Nachweisverfahren und ohne die Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen) nicht erfüllt – Feststellung eines Sanktionstatbestands nach § 13 Absätze 1 bis 7 PPP-RL wären plausibel erwartbar; Angaben nicht vorliegend = erforderlichen Angaben zur Prüfung der Einhaltung der Mindestvorgaben nicht vorliegend; Inkonsistente Angaben = Nachweise beinhalten inkonsistente Angaben; MindAnf nicht erfüllt mit ATB = Mindestanforderungen an die Personalausstattung nicht erfüllt und gleichzeitig mindestens einen formal plausiblen Ausnahmetatbestand gemäß § 10 PPP-RL geltend gemacht; MindAnf erfüllt = alle erforderlichen Angaben zur Prüfung der Einhaltung der Mindestvorgaben inhaltlich konsistent vorliegend und die Mindestanforderungen an die Personalausstattung gemäß PPP-RL erfüllt (mit und ohne Ausnahmetatbestand gemäß § 10 PPP-RL); Behandlungstage = „0“ = keine Patienten versorgt; Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.4.4 Zusammenfassung

Die in der PPP-RL vorgesehenen Sanktionen aufgrund der Nichteinhaltung der Mindestvorgaben an die Personalausstattung finden erst ab dem 1. Januar 2026 Anwendung. Diesbezüglich greifen somit im bisherigen Untersuchungszeitraum der Evaluation bei keiner Einrichtung die in § 13 PPP-RL vorgesehenen Folgen bei

Nichteinhaltung der Mindestvorgaben. Für die ErwP und die KJP wurde untersucht, inwieweit die erforderlichen Datengrundlagen für eine Entscheidung über das Vorliegen bzw. Nicht-Vorliegen eines Sanktionstatbestandes nach § 13 Absätze 1 bis 7 PPP-RL im Rahmen der Budgetverhandlungen aus dem Nachweisverfahren in den einzelnen Quartalen der Jahre 2022 und 2023 vollständig verfügbar gewesen wären, und für welche Anteile der Einrichtungen eine Feststellung dieses Sanktionstatbestandes oder die Feststellung des Nicht-Vorliegens dieses Sanktionstatbestandes zwischen den an den Budgetverhandlungen beteiligten Stellen plausibel zu erwarten gewesen wären.

Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

In der ErwP bewegt sich der Anteil der Einrichtungen, die die Mindestanforderungen an die Personalausstattung (bei vollständigen und konsistenten Angaben im Nachweisverfahren und ohne die Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen) nicht erfüllen, bei denen also relativ sicher erwartet werden kann, dass ein Sanktionstatbestand nach § 13 Absätze 1 bis 7 PPP-RL durch die beteiligten Stellen festgestellt wird, im Zeitraum 1. Quartal 2022 bis 4. Quartal 2023 ohne erkennbaren Trend zwischen 24 % und 39 %. Im 4. Quartal 2023 beläuft sich der Wert auf 33 %.

In den einzelnen Quartalen des Jahres 2022 und 2023 machen durchweg 1 % bis 2 % der ErwP-Einrichtungen nicht alle für die Bewertung der Einhaltung der Mindestvorgaben erforderlichen Angaben. Bei weiteren 20 % bis 26 % der Einrichtungen der ErwP beinhalten die Nachweise in den einzelnen Quartalen der Jahre 2022 und 2023 inkonsistente Angaben, im 4. Quartal 2023 sind es 22 %. Der Anteil dieser Einrichtungen ist im Verlauf der beiden Jahre nicht (deutlich) rückläufig. Eine übereinstimmende Feststellung der Einhaltung oder Nichteinhaltung der Mindestanforderungen an die Personalausstattung durch die beteiligten Stellen kann in diesen beiden Konstellationen nicht sicher erwartet werden.

Im selben Zeitraum erhöht sich der Anteil der ErwP-Einrichtungen, die die Mindestanforderungen an die Personalausstattung nicht erfüllen und gleichzeitig mindestens einen formal plausiblen Ausnahmetatbestand gemäß § 10 PPP-RL geltend machen, von 3 % auf 7 %. Der höchste Anteilswert ist im 4. Quartal 2023 zu beobachten. Der Anteil der Einrichtungen, für die alle erforderlichen Angaben inhaltlich konsistent vorliegen und die die Mindestanforderungen an die Personalausstattung gemäß PPP-RL erfüllen (mit und ohne Ausnahmetatbestand), bewegt sich in den Jahren 2022 und 2023 ohne klaren Trend zwischen 33 % und 49 %. Im 4. Quartal 2023 beläuft sich der Anteil auf 35 %. In diesen beiden Konstellationen erscheint es plausibel, davon auszugehen, dass sich die beteiligten Stellen darauf einigen können, dass keine Sanktionen aufgrund der Nichteinhaltung der Mindestanforderungen an die Personalausstattung greifen.

Insgesamt weisen die Ergebnisse in der ErwP für die Jahre 2022 und 2023 nicht darauf hin, dass sich der Anteil der Einrichtungen verringert, für die eine Feststellung der Nichteinhaltung der Mindestanforderungen an die Personalausstattung durch die beteiligten Stellen plausibel sicher erwartet werden kann oder dass sich der Anteil der Einrichtungen erhöht, für die plausibel von einer Einigung über eine

Nicht-Erfordernis von Sanktionen aufgrund der Nichteinhaltung der Mindestanforderungen an die Personalausstattung ausgegangen werden kann. Konstant über die Zeit liegt für jede vierte Einrichtung eine unklare Datenlage (insbesondere inkonsistente Angaben) vor, die im Hinblick auf die Feststellung der Einhaltung oder Nicht-Einhaltung von Mindestvorgaben und die damit verbundenen Verhandlungen eine problematische Ausgangslage darstellt.

Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

In der KJP bewegt sich der Anteil der Einrichtungen, die die Mindestanforderungen an die Personalausstattung (bei vollständigen und konsistenten Angaben im Nachweisverfahren und ohne die Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen) nicht erfüllen und für die damit die Feststellung des Sanktionstatbestandes nach § 13 Absätze 1 bis 7 PPP-RL relativ sicher erwartet werden kann, im Zeitraum 1. Quartal 2022 bis 4. Quartal 2023 zwischen 31 % und 46 %. Im 4. Quartal 2023 beläuft sich der Wert auf 45 %. Der Anteil schwankt saisonal in dem Sinne, dass er sich vom 1. Quartal bis zum 4. Quartal des jeweiligen Jahres in ähnlicher Weise steigert.

In den einzelnen Quartalen des Jahres 2022 und 2023 machen zwischen 1 % und 4 % der KJP-Einrichtungen nicht alle für die Bewertung der Einhaltung der Mindestvorgaben erforderlichen Angaben. Bei weiteren 8 % bis 19 % der Einrichtungen der KJP beinhalten die Nachweise in den einzelnen Quartalen der Jahre 2022 und 2023 inkonsistente Angaben. Der Anteil dieser Einrichtungen ist tendenziell rückläufig. Eine übereinstimmende Feststellung der Einhaltung oder Nichteinhaltung der Mindestanforderungen an die Personalausstattung durch die beteiligten Stellen kann in diesen beiden Konstellationen nicht sicher erwartet werden.

Der Anteil der KJP-Einrichtungen, die die Mindestanforderungen an die Personalausstattung nicht erfüllen und gleichzeitig mindestens einen formal plausiblen Ausnahmetatbestand gemäß § 10 PPP-RL geltend machen, steigt im Zeitraum zwischen dem 1. Quartal 2022 bis 4. Quartal 2023 leicht von 3 % auf 4 %. Der Anteil der Einrichtungen, für die alle erforderlichen Angaben inhaltlich konsistent vorliegen und die die Mindestanforderungen an die Personalausstattung gemäß PPP-RL erfüllen (mit und ohne Ausnahmetatbestand), bewegt sich in den Jahren 2022 und 2023 zwischen 37 % und 51 %, wobei der Anteil vom 1. Quartal bis zum 4. Quartal des jeweiligen Jahres in ähnlicher Weise abnimmt. Im 4. Quartal 2023 fällt der Anteil auf 37 % und damit auf den geringsten Quartalswert der beiden Jahre. In diesen beiden Konstellationen erscheint es plausibel davon auszugehen, dass sich die beteiligten Stellen darauf einigen können, dass keine Sanktionen aufgrund der Nichteinhaltung der Mindestanforderungen an die Personalausstattung greifen.

Insgesamt ist in der KJP für die Jahre 2022 und 2023 nicht erkennbar, dass sich der Anteil der Einrichtungen verringert, für die eine Feststellung der Nichteinhaltung der Mindestanforderungen an die Personalausstattung durch die beteiligten Stellen plausibel sicher erwartet werden kann oder dass sich der Anteil der Einrichtungen erhöht, für die plausibel von einer Einigung über die Nicht-Erfordernis von Sanktionen aufgrund der Nichteinhaltung der Mindestanforderungen an die Personalausstattung ausgegangen werden kann. Beide Anteile sind jedoch nicht

stabil, sondern verändern sich gleichförmig über die vier Quartale der jeweiligen Jahre. Das heißt, innerhalb eines Jahres erhöht sich der Anteil der Einrichtungen, die die Mindestanforderungen an die Personalausstattung nicht erfüllen und reduziert sich der Anteil der Einrichtungen, die diese erfüllen.

Auch der Anteil der Einrichtungen, die nicht alle für die Bewertung der Einhaltung der Mindestvorgaben der PPP-RL erforderlichen Angaben oder inkonsistente Angaben gemacht haben, und für die insofern eine übereinstimmende Feststellung der Einhaltung oder Nichteinhaltung der Mindestanforderungen an die Personalausstattung durch die beteiligten Stellen nicht sicher erwartet werden kann, zeigt keine klar rückläufige Entwicklungstendenz, sondern schwankt im Vergleich zur ErwP relativ stark. Diese im Hinblick auf eine Einigung in den Budgetverhandlungen problematische Konstellation liegt im 4. Quartal 2023 noch immer bei 14 % aller Einrichtungen vor.

3.5 UG5: Welcher Anteil der Einrichtungen nutzt die Möglichkeit, Personal anzurechnen, gemäß § 8 PPP-RL? Welcher Anteil an Einrichtungen setzt Personal weiterer, nicht in der PPP-RL genannter, nach § 8 Absatz 5 anrechenbarer Berufsgruppen ein?

Die Beantwortung der Fragestellung UG5 ist Teil der Bewertung der Strukturqualität der Umsetzung der PPP-RL und betrifft verschiedene Ziele der Leistungsbeschreibung, wobei ein Schwerpunkt auf der Überprüfung der Eignung und Umsetzung der Instrumente der PPP-RL (Leistungsbeschreibung spezifische Ziele: 3, 4; Abschnitt 1.3.1) liegt.

Tabelle 51 gibt einen Überblick über die Qualitätsdimension, die relevanten Ziele und Fragestellungen der Leistungsbeschreibung, die verwendeten Datenquellen und die für die Analysen relevanten Bewertungskriterien.

Tabelle 51: UG5: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage

Informationsbereich	Ausprägung
Qualitätsdimension:	Struktur
Relevante Ziele der Leistungsbeschreibung*:	A: 2; 4; 6 S: **3**; **4**; 8a; 8b; 9
Verwendete Datenquellen:	SD_IQTIG_DS (2020-2023)
Bewertungskriterien	Häufigkeit & Umfang der Anrechnungen

Quelle: IGES Institut basierend auf Evaluationsplan
Anmerkung: LB = Leistungsbeschreibung; A = allgemeine Fragestellungen der Leistungsbeschreibung; S = spezifische Fragestellungen der Leitungsbeschreibung * gemäß Nummerierung in Abschnitt 1.3.1; **fett gedruckt** sind die Fragestellungsnummern der Leistungsbeschreibung, für deren Beantwortung die Ergebnisse der jeweiligen konkreten Fragestellungen priorisiert herangezogen werden.

3.5.1 Einleitung

Gemäß § 8 Absatz 1 Satz 1 PPP-RL umfasst die tatsächliche Personalausstattung gemäß § 7 PPP-RL die von Fachkräften der Berufsgruppen nach § 5 PPP-RL im Geltungsbereich der Richtlinie erbrachten Tätigkeiten für die Regelaufgaben gemäß Anlage 4 PPP-RL. Unter bestimmten Voraussetzungen können Fach- oder Hilfskräfte bei der tatsächlichen Personalausstattung gemäß § 7 PPP-RL auf die Berufsgruppe angerechnet werden. Die PPP-RL ermöglicht den Einrichtungen drei Arten von Personalanrechnungen:

- § 8 Absatz 3 PPP-RL: „Bei der tatsächlichen Personalausstattung gemäß § 7 können Fachkräfte der Berufsgruppen nach § 5 auf andere Berufsgruppen nach § 5 angerechnet werden, soweit diese gemäß Anlage 4 Regelaufgaben der Berufsgruppe, bei der die Anrechnung erfolgen soll, erbringen. Eine Anrechnung nach Satz 1 ist bei psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen für Erwachsene nur zwischen folgenden Berufsgruppen gemäß § 5 Absatz 1 möglich: jeweils zwischen den Buchstaben a und c sowie jeweils zwischen den Buchstaben b, d, e und f. Eine Anrechnung nach Satz 1 ist bei psychiatrischen Einrichtungen für Kinder und Jugendliche nur zwischen folgenden Berufsgruppen gemäß § 5 Absatz 2 möglich: jeweils zwischen den Buchstaben a und c sowie jeweils zwischen den Buchstaben b, d, e und f. Bis zum 31. Dezember 2024 ist eine Anrechnung von der Berufsgruppe c auf die Berufsgruppen b, d, e und f möglich.“ (Überschrift für die Spalte 5 in der Tabelle der Anlage A5: „Anrechnung Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL in VKS“)
- § 8 Absatz 4 PPP-RL: „Bei der tatsächlichen Personalausstattung gemäß § 7 können Fachkräfte der Berufsgruppen gemäß § 5 ohne direktes Beschäftigungsverhältnis mit dem Krankenhaus angerechnet werden, soweit diese gemäß Anlage 4 Regelaufgaben der Berufsgruppe, bei der die Anrechnung erfolgen soll, erbringen. Die Umfänge der angerechneten Fachkräfte sind im Nachweis gesondert auszuweisen und zu erläutern.“ (Überschrift für die Spalte 7 in der Tabelle der Anlage A5: „Anrechnung Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis in VKS“)
- § 8 Absatz 5 PPP-RL18: „Bei der tatsächlichen Personalausstattung gemäß § 7 können Fachkräfte und Hilfskräfte aus nicht in § 5 genannten Berufsgruppen im begrenzten Umfang angerechnet werden, soweit diese gemäß Anlage 4 Regelaufgaben der Berufsgruppe, bei der die Anrechnung erfolgen soll, erbringen, solange eine Qualifikation zur Erfüllung der Regelaufgaben vorliegt. Die Qualifikation muss eine mindestens vergleichbare pflegerische oder therapeutische Behandlung der Patientinnen und Patienten sicherstellen. Die Qualifikationserfordernisse können auch durch eine mindestens fünfjährige praktische Tätigkeit in der stationären

[18] Die bei der Anrechnung von Fach- und Hilfskräften aus anderen Berufsgruppen zu beachtenden Höchstgrenzen waren bis zum Jahresende 2022 ausgesetzt.

psychiatrischen oder psychosomatischen Krankenhausbehandlung nachgewiesen werden. Eine Anrechnung anderer in § 5 nicht genannter Berufsgruppen auf die Berufsgruppe gemäß § 5 Absatz 1a und 2a ist ausgeschlossen. Die Umfänge der angerechneten Fachkräfte und Hilfskräfte sind im Nachweis gesondert auszuweisen und zu erläutern. Bei der Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus anderen Berufsgruppen sind folgende Höchstgrenzen zu beachten:

- Berufsgruppe nach § 5 Absatz 1 Buchstabe b und Absatz 2 Buchstabe b: 10 % der VKS-Mind
- Berufsgruppe nach § 5 Absatz 1 Buchstabe c und Absatz 2 Buchstabe c: 10 % der VKS-Mind
- Berufsgruppe nach § 5 Absatz 1 Buchstabe d und Absatz 2 Buchstabe d: 10 % der VKS-Mind
- Berufsgruppe nach § 5 Absatz 1 Buchstabe e und Absatz 2 Buchstabe e: 5 % der VKS-Mind
- Berufsgruppe nach § 5 Absatz 1 Buchstabe f und Absatz 2 Buchstabe f: 5 % der VKS-Mind.

Diese gelten in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie. Der Umfang der Anrechnungsmöglichkeiten in psychosomatischen Einrichtungen gemäß diesem Absatz wird bis zum 30. September 2025 festgelegt (Überschrift für die Spalte 6 in der Tabelle der Anlage A5: „Anrechnung Fach- oder Hilfskräfte Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen in VKS“).

Das nach diesen Regelungen der PPP-RL anrechenbare Personal kann bei der Ermittlung der tatsächlichen Personalausstattung berücksichtigt werden.

Für die Beantwortung der Forschungsfrage wird quartalsbezogen ausgewertet, welcher Anteil der Einrichtungen Anrechnungen auf das tatsächlich eingesetzte Personal vornimmt und in welchem Umfang Anrechnungen erfolgen. Alle Auswertungen erfolgen differenziert nach der Erwachsenenpsychiatrie (siehe Abschnitt 3.5.2), der Kinder- und Jugendpsychiatrie (siehe Abschnitt 3.5.3) und für Einrichtungen der Psychosomatik (siehe Abschnitt 3.5.4). Innerhalb der Einrichtungsarten erfolgt die Auswertung differenziert nach der Berufsgruppe und in einer separaten Analyse berufsgruppenübergreifend.

Zur Beantwortung der Fragestellung wird auf die standortbezogenen Daten aus dem Nachweisverfahren des IQTIG gemäß § 11 PPP-RL (SD_IQTIG_DS) zurückgegriffen. Hieraus liegen Angaben zur Anrechnung von Personal differenziert nach der Anrechnungsart vor. Hierbei wird unterschieden zwischen der Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL), der Anrechnung von Fach- und Hilfskräften aus Berufsgruppen, die nicht in der PPP-RL enthalten sind (§ 8 Absatz 5 PPP-RL) sowie der Anrechnung von Fachkräften der Berufsgruppen der PPP-RL ohne ein direktes Beschäftigungsverhältnis mit dem Krankenhaus (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) vor. Aus den Angaben in den Daten des Nachweisverfahrens

ist auch ersichtlich, zu welchem Anteil sich die tatsächliche, für die Erfüllung der Mindestvorgaben relevante Personalausstattung durch Anrechnung anderer Berufsgruppen nach den unterschiedlichen Anrechnungskonstellationen zusammensetzt.

Bei den berufsgruppenbezogenen Analysen werden alle Einrichtungen einbezogen, die nach Anwendung des in Abschnitt 2.3.2.2 beschrieben Datenaufbereitungsverfahrens (Imputation technisch-bedingt fehlender Werte) im jeweiligen Quartal einen gültigen Wert bei der Angabe des tatsächlich eingesetzten Personals der Berufsgruppe und einen gültigen Wert beim Mindestpersonal der Berufsgruppe ausweisen sowie keine fehlenden Werte bei der Angabe des angerechneten Personals der Berufsgruppe für alle Anrechnungstypen auf Tabellenblatt A5.1, keine Abweichungen bei der Angabe des angerechneten Personals der Berufsgruppe zwischen Tabellenblatt A5.1 und A5.3 des Servicedokuments und keine Anrechnungen auf eine Berufsgruppe, deren Umfang in ihrer Gesamtheit das tatsächlich eingesetzte Personal der Berufsgruppe überschreitet, aufweisen.

Für jede Berufsgruppe wird die zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit Anrechnung von Personal auf die Berufsgruppe und der Umfang der Anrechnungen als Anteil des angerechneten Personals am tatsächlich eingesetzten Personal (IST-Personal) übergreifend für alle Anrechnungstypen insgesamt dargestellt. Bei der Darstellung des Umfangs der Anrechnung werden Quantile der Verteilung des Anrechnungsumfangs ausgewiesen. Darüber hinaus wird in einer differenzierten Auswertung nach dem Anrechnungstyp für jede Berufsgruppe die zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit Personalanrechnung differenziert nach dem Anrechnungstyp dargestellt.

Den berufsgruppenbezogenen Analysen ist eine berufsgruppenübergreifende Analyse der Inanspruchnahme der Anrechnungsmöglichkeiten der PPP-RL vorangestellt (Erwachsenenpsychiatrie: Abschnitt 3.5.2.1; Kinder- und Jugendpsychiatrie: Abschnitt 3.5.3.1; Psychosomatik: Abschnitt 3.5.4.1). In dieser Analyse werden alle Einrichtungen berücksichtigt, die bei mindestens einer berufsgruppenbezogenen Analyse berücksichtigt werden konnten (berufsgruppenbezogene Fallauswahlkriterien s. o.). Die Grundgesamtheit dieser Auswertung (Anzahl berücksichtigter Einrichtungen) fällt demnach bei dieser Analyse größer aus als in allen berufsgruppenbezogenen Analysen der jeweiligen Einrichtungsart.

3.5.2 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

3.5.2.1 Berufsgruppenübergreifende Auswertungen zum Anteil der Einrichtungen mit mindestens einer Anrechnung nach § 8 PPP-RL

In diesem Abschnitt ist dargestellt, welcher Anteil der Einrichtungen mindestens eine Anrechnung – unabhängig von der Anrechnungsart – auf mindestens eine Berufsgruppe gemäß § 5 PPP-RL vornimmt. In Tabelle 52 ist das Mengengerüst der Auswertung ausgewiesen.

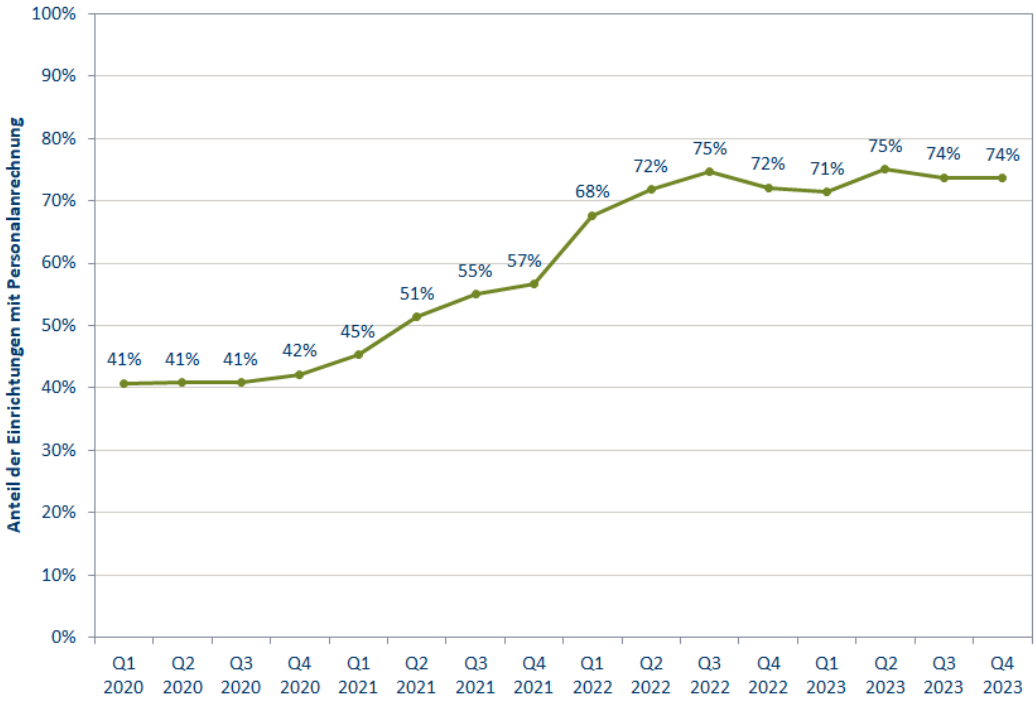
Tabelle 52: ErwP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	677	40	717
Q2 2020	689	38	727
Q3 2020	689	38	727
Q4 2020	695	34	729
Q1 2021	702	14	716
Q2 2021	738	16	754
Q3 2021	748	14	762
Q4 2021	765	11	776
Q1 2022	782	6	788
Q2 2022	790	8	798
Q3 2022	793	7	800
Q4 2022	800	6	806
Q1 2023	803	5	808
Q2 2023	801	5	806
Q3 2023	800	5	805
Q4 2023	782	2	784

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

In Abbildung 51 ist ausgewiesen, welcher Anteil der Einrichtungen in den einzelnen Quartalen des Beobachtungszeitraumes in mindestens einer Berufsgruppe von den Anrechnungsmöglichkeiten gemäß § 8 PPP-RL Gebrauch macht. Dieser Anteil erhöht sich von 68 % aller Einrichtungen im 1. Quartal 2022 auf 75 % im 3. Quartal 2022. In den weiteren Quartalen des Beobachtungszeitraums erhöht sich der Anteil nicht mehr weiter. Im 4. Quartal 2023 liegt er bei 74 %.

Abbildung 51: ErwP: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit mindestens einer Anrechnung von Personal auf mindestens eine Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.5.2.2 Ärztinnen und Ärzte

Dieser Abschnitt enthält die Auswertungen zu den Personalanrechnungen für die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte (§ 5 Absatz 1 lit. A PPP-RL). In Tabelle 53 ist das Mengengerüst für die Analysen der Anrechnungen auf diese Berufsgruppe ausgewiesen.

Tabelle 53: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

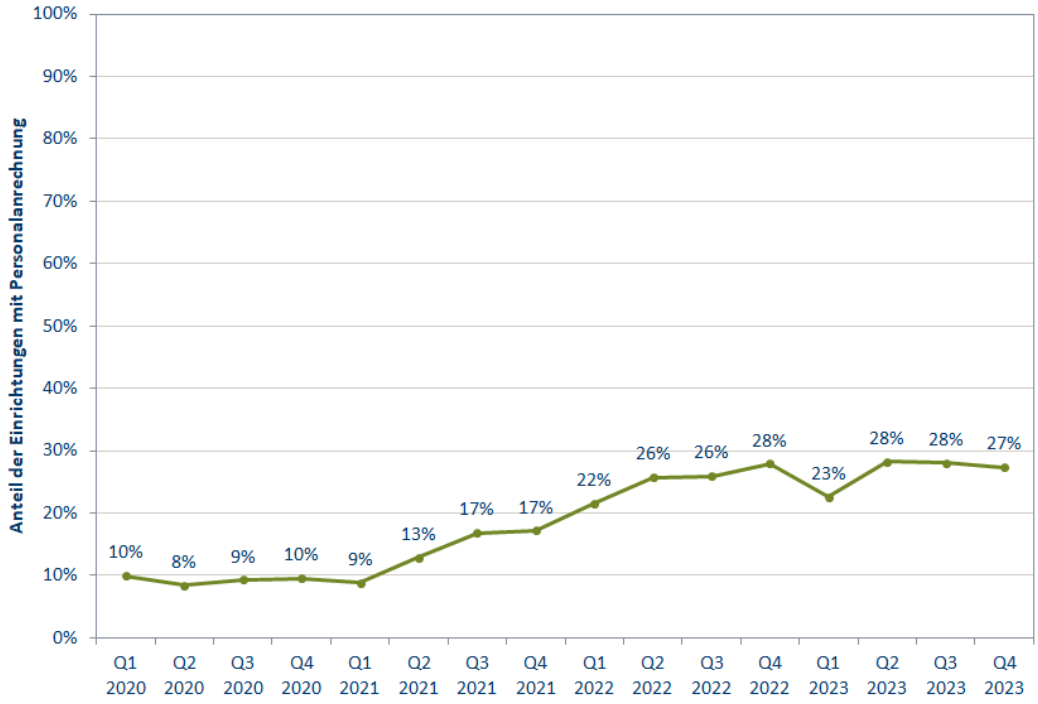
Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	602	115	717
Q2 2020	616	111	727
Q3 2020	614	113	727
Q4 2020	621	108	729
Q1 2021	624	92	716
Q2 2021	662	92	754
Q3 2021	667	95	762
Q4 2021	682	94	776
Q1 2022	751	37	788
Q2 2022	763	35	798
Q3 2022	764	36	800
Q4 2022	781	25	806
Q1 2023	776	32	808
Q2 2023	777	29	806
Q3 2023	778	27	805
Q4 2023	760	24	784

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

3.5.2.2.1 Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte insgesamt

In der Abbildung 52 ist der Anteil der Einrichtungen dargestellt, die in mindestens einer Anrechnungsart eine Anrechnung auf die Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte vorgenommen haben. Dieser Anteil erhöht sich von 22 % aller Einrichtungen im 1. Quartal 2022 auf 28 % im 4. Quartal 2024. Nach einem Rückgang des Anteilswertes auf 23 % im 1. Quartal 2023 steigt der Anteil im Folgequartal wieder auf 28 % und bleibt hier bis zum Ende des Beobachtungszeitraums stabil.

Abbildung 52: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit Anrechnungen von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



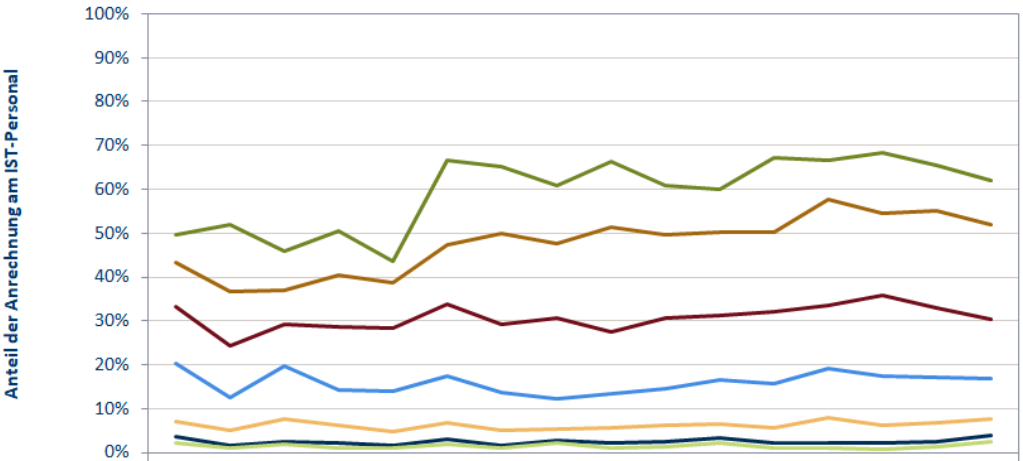
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.5.2.2.2 Umfang des angerechneten Personals auf die Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte insgesamt

In der Abbildung 53 ist die Verteilung des Anteils des angerechneten Personals am IST-Personal in der Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte insgesamt über alle Anrechnungsarten dargestellt. Die Darstellung beinhaltet den Umfang der Anrechnung von Einrichtungen, die in mindestens einer Anrechnungsart eine Anrechnung vorgenommen haben.

Aus der Darstellung ist ersichtlich, dass die Streuung des Anrechnungsumfangs zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 unter Schwankungen leicht abnimmt. In den unteren Quantilen erhöht sich der Umfang der Anrechnungen im Zeitverlauf geringfügig. Der Medianwert steigt von 13 % auf 17 %. In den oberen Quantilen zeigt sich hingegen, dass der Anteil des aus Personalanrechnungen auf die Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte entfallenden IST-Personals im Zeitverlauf weitgehend unverändert bleibt.

Abbildung 53: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnungen am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	50%	52%	46%	50%	44%	67%	65%	61%	66%	61%	60%	67%	67%	68%	65%	62%
90 %-Quantil	43%	37%	37%	40%	39%	47%	50%	48%	51%	50%	50%	50%	58%	55%	55%	52%
75 %-Quantil	33%	24%	29%	29%	28%	34%	29%	31%	27%	31%	31%	32%	34%	36%	33%	30%
Median	20%	12%	20%	14%	14%	17%	14%	12%	13%	14%	17%	16%	19%	18%	17%	17%
25 %-Quantil	7%	5%	8%	6%	5%	7%	5%	5%	6%	6%	6%	6%	8%	6%	7%	8%
10 %-Quantil	4%	2%	2%	2%	2%	3%	2%	3%	2%	3%	3%	2%	2%	2%	2%	4%
5 %-Quantil	2%	1%	2%	1%	1%	2%	1%	2%	1%	1%	2%	1%	1%	1%	1%	2%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Die nach der Anrechnungsart differenzierte Darstellung der zeitlichen Entwicklung des Anrechnungsumfangs als Anteil der Personalanrechnung am IST-Personal findet sich im Anhang in Abschnitt 1.3.1.1.

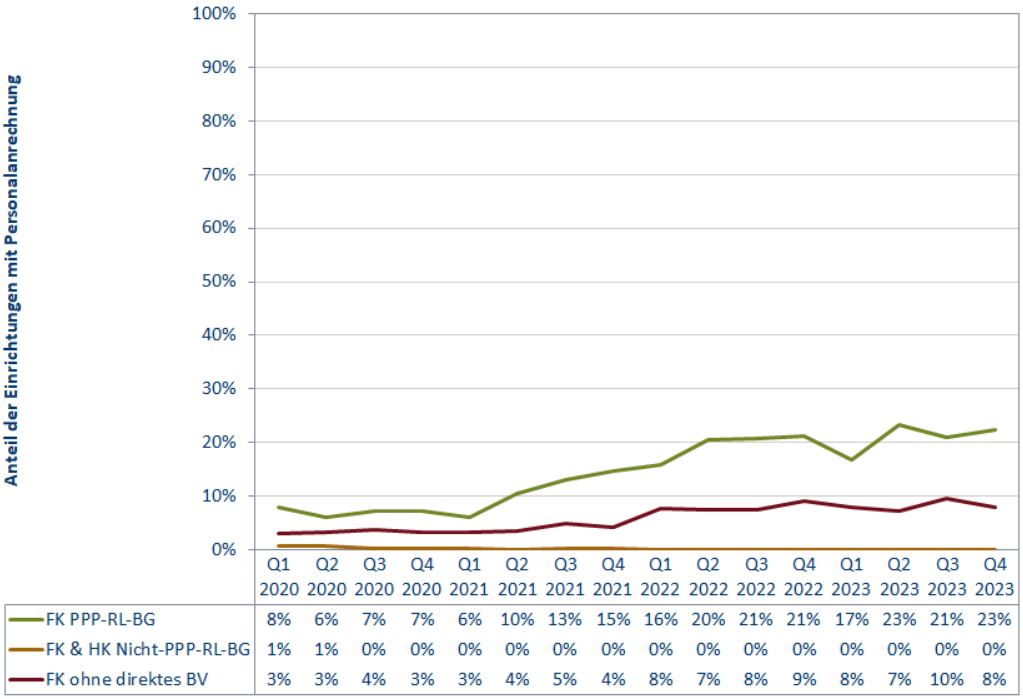
3.5.2.2.3 Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnungen auf die Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte differenziert nach der Anrechnungsart

In der Abbildung 54 ist ausgewiesen, welcher Anteil der Einrichtungen in den einzelnen Quartalen des Beobachtungszeitraumes nach den einzelnen Anrechnungsarten Personal auf die Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte anrechnet.

Am häufigsten rechnen die Einrichtungen Fachkräfte aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) auf die Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte an. Der Anteil der Einrichtungen mit einer solchen Anrechnung erhöht sich im Zeitverlauf immer weiter. Der Anteil steigt von 16 % im 1. Quartal 2022 auf 23 % im 4. Quartal 2023.

Eine Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) auf die Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte nehmen in den einzelnen Quartalen der Jahre 2022 und 2023 zwischen 7 % und 10 % der Einrichtungen vor. Im 4. Quartal 2023 liegt der Anteil bei 8 %.

Abbildung 54: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
FK PPP-RL-BG	8%	6%	7%	7%	6%	10%	13%	15%	16%	20%	21%	21%	17%	23%	21%	23%
FK & HK Nicht-PPP-RL-BG	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
FK ohne direktes BV	3%	3%	4%	3%	3%	4%	5%	4%	8%	7%	8%	9%	8%	7%	10%	8%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: FK PPP-RL-BG = Anrechnung nach § 8 Absatz 3 PPP-RL; FK & HK Nicht-PPP-RL-BG = Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL; FK ohne direktes BV = Anrechnung nach § 8 Absatz 4 PPP-RL; Die Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus Berufsgruppen, die nicht in der PPP-RL enthalten sind (§ 8 Absatz 5 PPP-RL), auf die Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte ist in der PPP-RL nicht vorgesehen. Der Ausweis erfolgt, da in der Datengrundlage in einzelnen Quartalen solche Anrechnungen dokumentiert sind. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.5.2.3 Pflegefachpersonen

Dieser Abschnitt enthält die Auswertungen zu den Personalanrechnungen für die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen (§ 5 Absatz 1 lit. B). In Tabelle 54 ist das Mengengerüst für die Analysen der Anrechnungen auf diese Berufsgruppe ausgewiesen.

Tabelle 54: ErwP – Pflegefachpersonen: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	528	189	717
Q2 2020	556	171	727
Q3 2020	543	184	727
Q4 2020	543	186	729
Q1 2021	552	164	716
Q2 2021	582	172	754
Q3 2021	602	160	762
Q4 2021	614	162	776
Q1 2022	701	87	788
Q2 2022	715	83	798
Q3 2022	735	65	800
Q4 2022	746	60	806
Q1 2023	729	79	808
Q2 2023	722	84	806
Q3 2023	709	96	805
Q4 2023	699	85	784

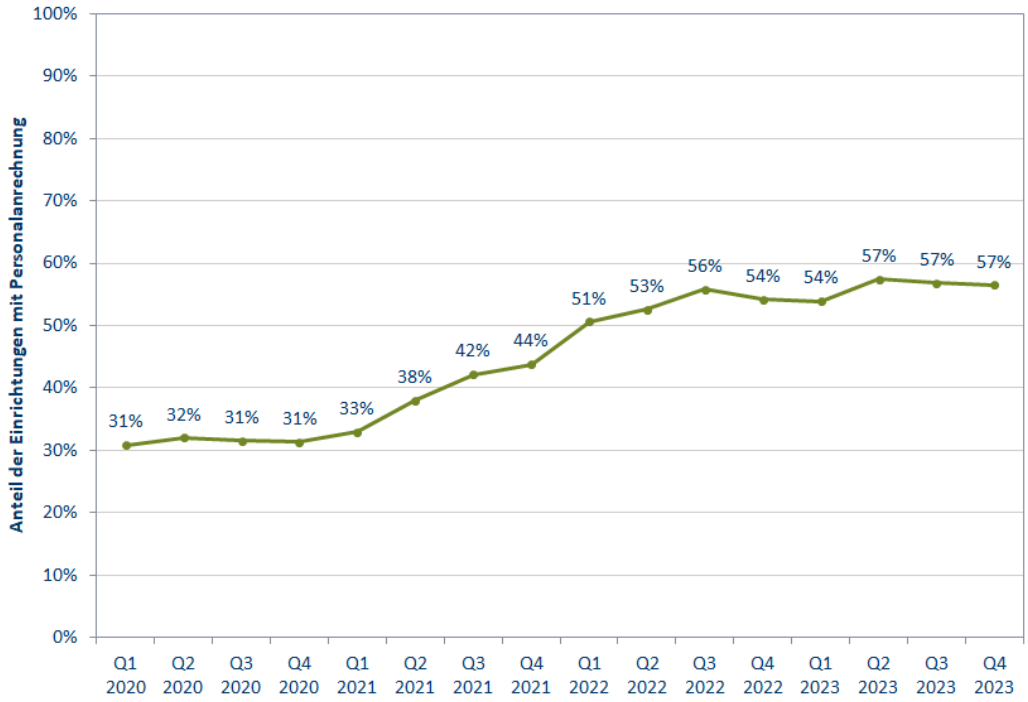
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

3.5.2.3.1 Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf Pflegefachpersonen insgesamt

In der Abbildung 55 ist der Anteil der Einrichtungen dargestellt, die in mindestens einer Anrechnungsart eine Anrechnung auf die Berufsgruppe Pflegefachpersonen vorgenommen haben.

Dieser Anteil erhöht sich von etwa der Hälfte aller Einrichtungen im 1. Quartal 2022 auf 57 % im 2. Quartal 2023. In den beiden Folgequartalen ist kein weiterer Anstieg des Anteilswertes zu beobachten.

Abbildung 55: ErwP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit Anrechnungen von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



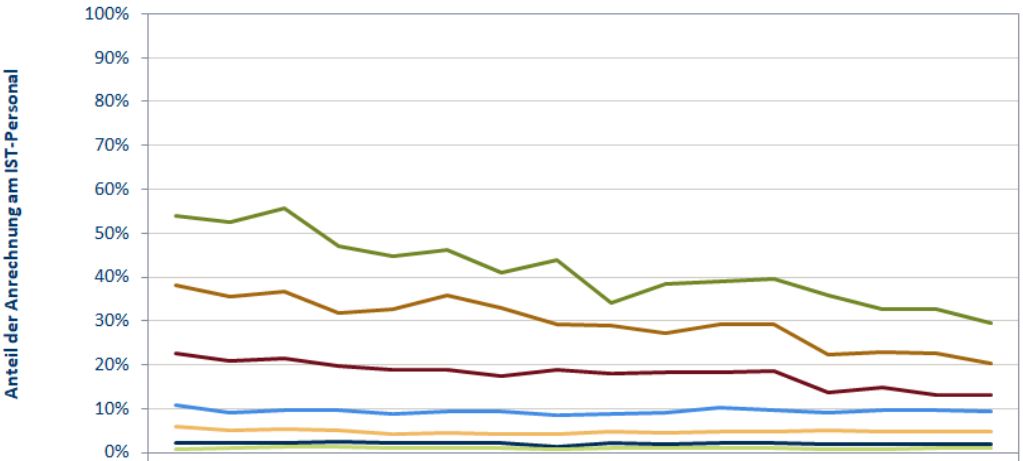
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.5.2.3.2 Umfang des angerechneten Personals auf die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen insgesamt

In der Abbildung 56 ist die Verteilung des Anteils des angerechneten Personals am IST-Personal in der Berufsgruppe Pflegefachpersonen insgesamt über alle Anrechnungsarten dargestellt. Die Darstellung beinhaltet den Umfang der Anrechnung von Einrichtungen, die in mindestens einer Anrechnungsart eine Anrechnung vorgenommen haben.

Aus der Darstellung ist ersichtlich, dass die Streuung des Anrechnungsumfangs im Zeitverlauf kontinuierlich abnimmt. In den unteren Quantilen fällt der Umfang der Anrechnungen im Zeitverlauf stabil aus und auch der Medianwert liegt konstant zwischen 9 % und 10 %. In den oberen Quantilen zeigt sich hingegen, dass der Anteil des aus Personalanrechnungen auf die Berufsgruppe Pflegefachpersonen entfallenden IST-Personals im Zeitverlauf immer weiter abnimmt. Der Umfang der Anrechnungen erreicht im 4. Quartal 2023 am oberen Ende der Verteilung den geringsten Wert. Der Umfang der Anrechnungen fällt im Vergleich der Einrichtungen relativ homogen aus.

Abbildung 56: ErwP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnungen am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	54%	53%	56%	47%	45%	46%	41%	44%	34%	38%	39%	40%	36%	33%	33%	29%
90 %-Quantil	38%	35%	37%	32%	33%	36%	33%	29%	29%	27%	29%	29%	22%	23%	22%	20%
75 %-Quantil	23%	21%	21%	20%	19%	19%	18%	19%	18%	18%	18%	19%	14%	15%	13%	13%
Median	11%	9%	10%	10%	9%	9%	9%	9%	9%	9%	10%	10%	9%	10%	10%	9%
25 %-Quantil	6%	5%	5%	5%	4%	5%	4%	4%	5%	4%	5%	5%	5%	5%	5%	5%
10 %-Quantil	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	1%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
5 %-Quantil	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Die nach der Anrechnungsart differenzierte Darstellung der zeitlichen Entwicklung des Anrechnungsumfangs als Anteil der Personalanrechnung am IST-Personal findet sich im Anhang in Abschnitt 1.3.1.2.

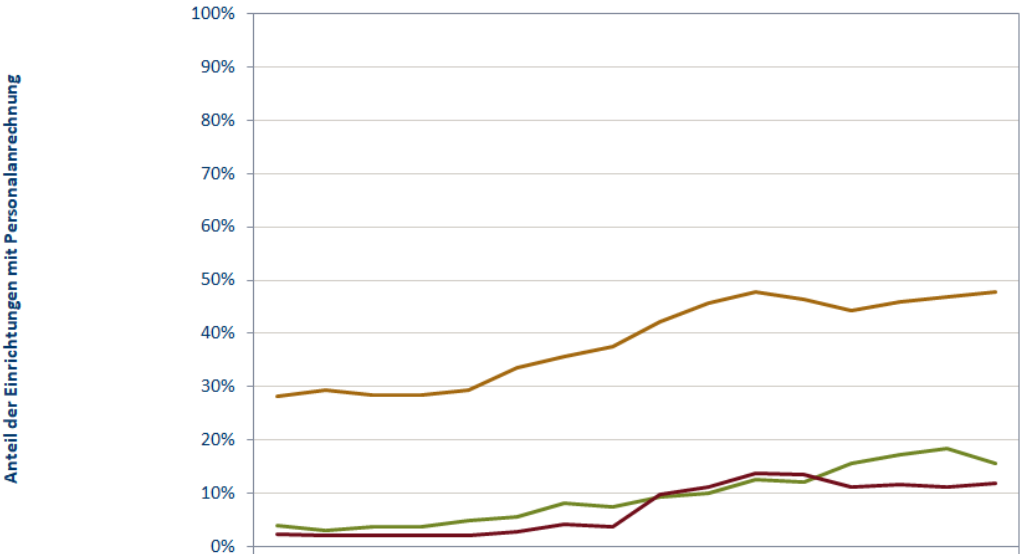
3.5.2.3.3 Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnungen auf die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen differenziert nach der Anrechnungsart

In der Abbildung 57 ist ausgewiesen, welcher Anteil der Einrichtungen in den einzelnen Quartalen des Beobachtungszeitraumes nach den einzelnen Anrechnungsarten Personal auf die Berufsgruppe Pflegefachpersonen anrechnet.

Am häufigsten rechnen die Einrichtungen Fachkräfte und Hilfskräfte aus Berufsgruppen, die nicht in der PPP-RL enthalten sind (§ 8 Absatz 5 PPP-RL), auf die Pflegefachpersonen an. In den ersten drei Quartalen des Jahres 2022 steigt der Anteil von Einrichtungen mit einer solchen Anrechnung von 42 % auf 48 % und bleibt in den Folgequartalen nahezu unverändert. Der Anteil der Einrichtungen mit einer Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) auf die Pflegefachpersonen erhöht sich im Zeitverlauf immer weiter. Mit 18 % wurde im 3. Quartal 2023 der höchste Anteilswert im gesamten Beobachtungszeitraum dokumentiert. Im Folgequartal beträgt der Anteil 16 %. Eine Anrechnung von

Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) auf die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen nehmen in den einzelnen Quartalen der Jahre 2022 und 2023 zwischen 10 % und 14 % der Einrichtungen vor. Im 4. Quartal 22023 liegt der Anteil bei 12 %.

Abbildung 57: ErwP – Pflegefachpersonen: Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
FK PPP-RL-BG	4%	3%	4%	4%	5%	5%	8%	7%	9%	10%	13%	12%	16%	17%	18%	16%
FK & HK Nicht-PPP-RL-BG	28%	29%	29%	28%	29%	34%	36%	37%	42%	46%	48%	46%	44%	46%	47%	48%
FK ohne direktes BV	2%	2%	2%	2%	2%	3%	4%	4%	10%	11%	14%	14%	11%	12%	11%	12%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: FK PPP-RL-BG = Anrechnung nach § 8 Absatz 3 PPP-RL; FK & HK Nicht-PPP-RL-BG = Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL; FK ohne direktes BV = Anrechnung nach § 8 Absatz 4 PPP-RL; Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.5.2.4 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Dieser Abschnitt enthält die Auswertungen zu den Personalanrechnungen für die Berufsgruppe der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (§ 5 Absatz 1 lit. C). In Tabelle 55 ist das Mengengerüst für die Analysen der Anrechnungen auf diese Berufsgruppe ausgewiesen.

Tabelle 55: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

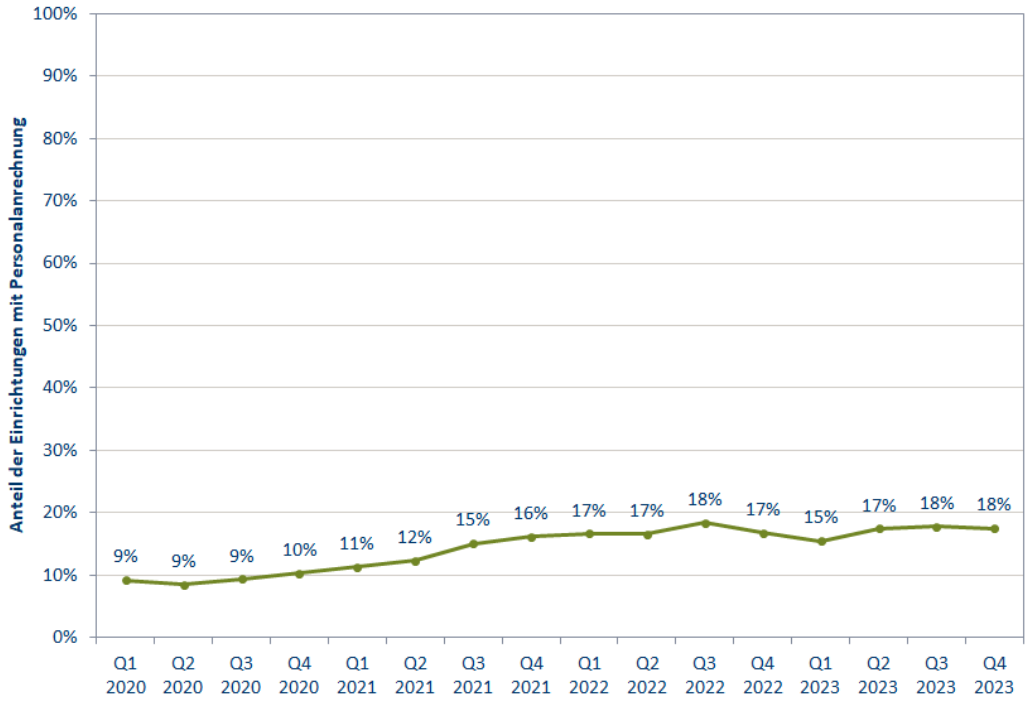
Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	622	95	717
Q2 2020	634	93	727
Q3 2020	642	85	727
Q4 2020	651	78	729
Q1 2021	656	60	716
Q2 2021	699	55	754
Q3 2021	709	53	762
Q4 2021	732	44	776
Q1 2022	763	25	788
Q2 2022	773	25	798
Q3 2022	777	23	800
Q4 2022	788	18	806
Q1 2023	776	32	808
Q2 2023	780	26	806
Q3 2023	774	31	805
Q4 2023	759	25	784

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

3.5.2.4.1 Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten insgesamt

In der Abbildung 58 ist der Anteil der Einrichtungen dargestellt, die in mindestens einer Anrechnungsart eine Anrechnung auf die Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vorgenommen haben. Dieser Anteil bleibt in den Jahren 2022 und 2023 unverändert. Im 4. Quartal 2023 liegt er bei 18 %.

Abbildung 58: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit Anrechnungen von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



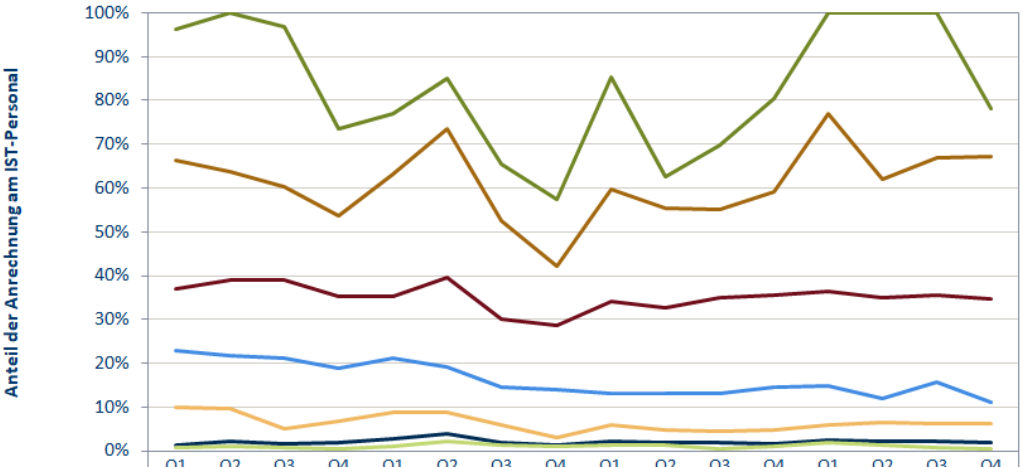
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.5.2.4.2 Umfang des angerechneten Personals auf die Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten insgesamt

In der Abbildung 59 ist die Verteilung des Anteils des angerechneten Personals am IST-Personal in der Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten insgesamt über alle Anrechnungsarten dargestellt. Die Darstellung beinhaltet den Umfang der Anrechnung von Einrichtungen, die in mindestens einer Anrechnungsart eine Anrechnung vorgenommen haben.

Aus der Darstellung ist erkennbar, dass die Streuung des Anrechnungsumfangs in den Jahren 2022 und 2023 tendenziell zunimmt. Dies ist an der Zunahme des Umfangs der Personalanrechnungen im Zeitverlauf in den beiden oberen Quantilen ersichtlich. Der Medianwert erhöht sich zwischen den 1. Quartal 2022 und dem 3. Quartal 2023 leicht von 13 % auf 16 % und fällt im 4. Quartal 2023 mit 11 % auf den niedrigsten Wert im Beobachtungszeitraum. Der Umfang der Anrechnungen fällt im Vergleich der Einrichtungen sehr heterogen aus.

Abbildung 59: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnungen am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	96%	100%	97%	74%	77%	85%	65%	57%	85%	62%	70%	80%	100%	100%	100%	78%
90 %-Quantil	66%	64%	60%	54%	63%	74%	52%	42%	60%	55%	55%	59%	77%	62%	67%	67%
75 %-Quantil	37%	39%	39%	35%	35%	40%	30%	29%	34%	33%	35%	36%	36%	35%	36%	35%
Median	23%	22%	21%	19%	21%	19%	14%	14%	13%	13%	13%	14%	15%	12%	16%	11%
25 %-Quantil	10%	10%	5%	7%	9%	9%	6%	3%	6%	5%	4%	5%	6%	6%	6%	6%
10 %-Quantil	1%	2%	1%	2%	3%	4%	2%	1%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
5 %-Quantil	1%	1%	1%	1%	1%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	2%	1%	1%	1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Die nach der Anrechnungsart differenzierte Darstellung der zeitlichen Entwicklung des Anrechnungsumfangs als Anteil der Personalanrechnung am IST-Personal findet sich im Anhang in Abschnitt 1.3.1.3.

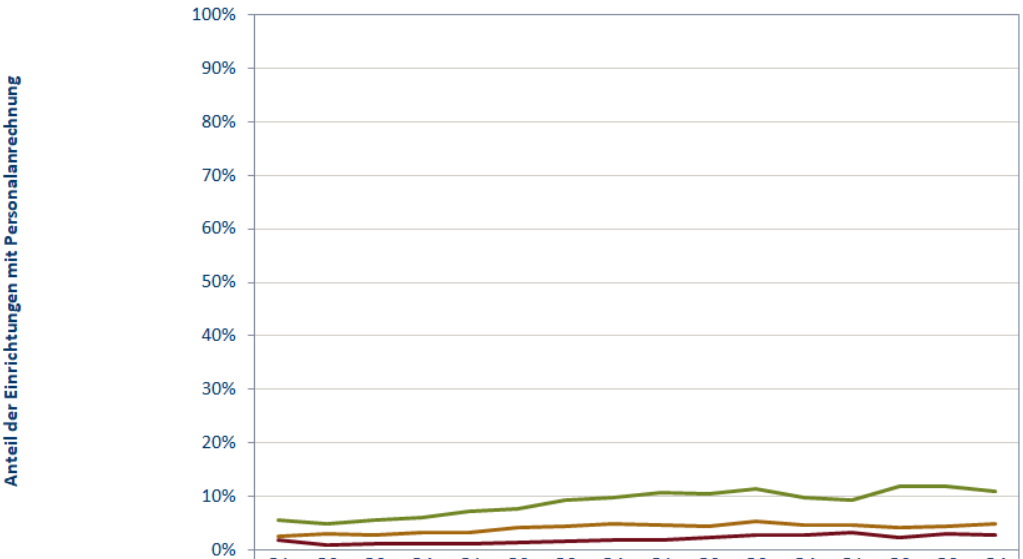
3.5.2.4.3 Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnungen auf die Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten differenziert nach der Anrechnungsart

In der Abbildung 60 ist ausgewiesen, welcher Anteil der Einrichtungen in den einzelnen Quartalen des Beobachtungszeitraumes nach den einzelnen Anrechnungsarten Personal auf die Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten anrechnet.

Am häufigsten rechnen die Einrichtungen Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) auf die Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten an. Der Anteil der Einrichtungen mit einer derartigen Anrechnung beläuft sich zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 auf 9 % bis 12 %. Anrechnungen von Fachkräften und Hilfskräften aus Berufsgruppen, die nicht in

der PPP-RL enthalten sind (§ 8 Absatz 5 PPP-RL), auf die Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nehmen in diesem Zeitraum konstant etwa 5 % der Einrichtungen vor und Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) auf die Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten konstant zwischen 2 % und 3 % der Einrichtungen.

Abbildung 60: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
FK PPP-RL-BG	6%	5%	6%	6%	7%	8%	9%	10%	11%	11%	11%	10%	9%	12%	12%	11%
FK & HK Nicht-PPP-RL-BG	3%	3%	3%	3%	3%	4%	4%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	4%	5%	5%
FK ohne direktes BV	2%	1%	1%	1%	1%	1%	2%	2%	2%	2%	3%	3%	3%	2%	3%	3%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: FK PPP-RL-BG = Anrechnung nach § 8 Absatz 3 PPP-RL; FK & HK Nicht-PPP-RL-BG = Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL; FK ohne direktes BV = Anrechnung nach § 8 Absatz 4 PPP-RL; Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.5.2.5 Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten

Dieser Abschnitt enthält die Auswertungen zu den Personalanrechnungen für die Berufsgruppe der Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (§ 5 Absatz 1 lit. D). In Tabelle 56 ist das Mengengerüst für die Analysen der Anrechnungen auf diese Berufsgruppe ausgewiesen.

Tabelle 56: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

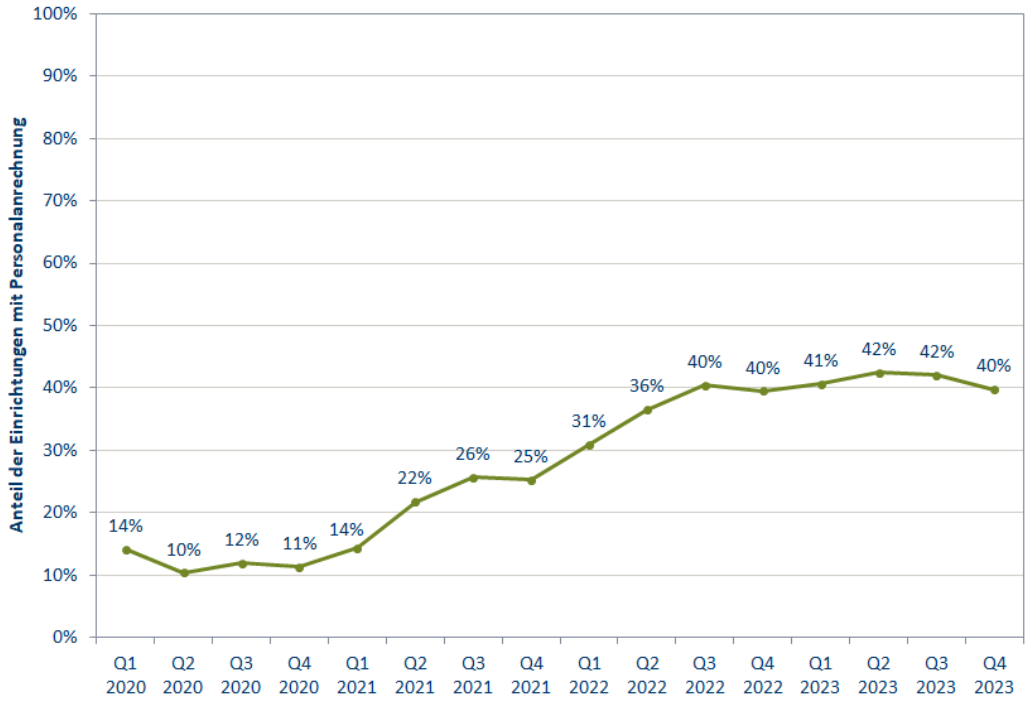
Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	564	153	717
Q2 2020	589	138	727
Q3 2020	569	158	727
Q4 2020	573	156	729
Q1 2021	579	137	716
Q2 2021	607	147	754
Q3 2021	628	134	762
Q4 2021	638	138	776
Q1 2022	731	57	788
Q2 2022	740	58	798
Q3 2022	752	48	800
Q4 2022	767	39	806
Q1 2023	758	50	808
Q2 2023	763	43	806
Q3 2023	767	38	805
Q4 2023	744	40	784

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

3.5.2.5.1 Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten insgesamt

In der Abbildung 61 ist der Anteil der Einrichtungen dargestellt, die in mindestens einer Anrechnungsart eine Anrechnung auf die Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten vorgenommen haben. Dieser Anteil erhöht sich von 31 % aller Einrichtungen im 1. Quartal 2022 auf 40 % im 3. Quartal 2023. In dem folgenden Quartal des Beobachtungszeitraums ist kein weiterer Anstieg des Anteilswertes zu beobachten.

Abbildung 61: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit Anrechnungen von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



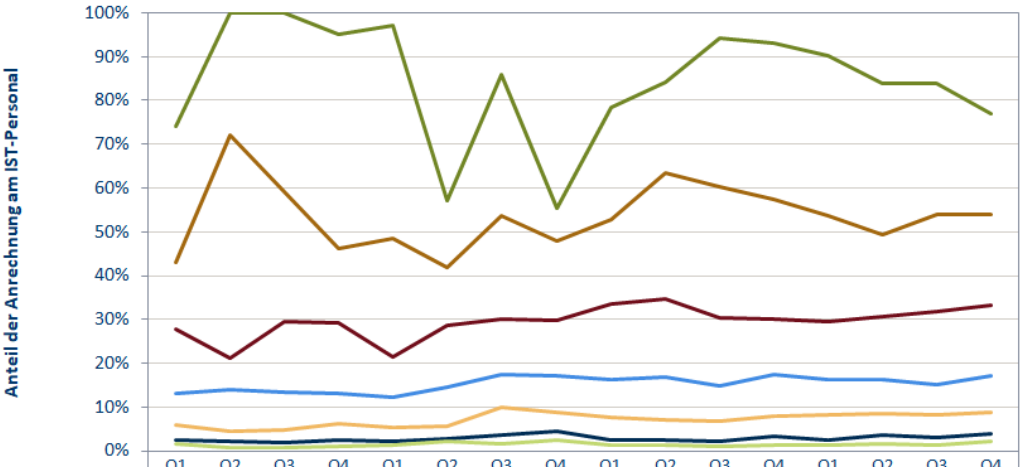
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.5.2.5.2 Umfang des angerechneten Personals auf die Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten insgesamt

In der Abbildung 62 ist die Verteilung des Anteils des angerechneten Personals am IST-Personal in der Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten insgesamt über alle Anrechnungsarten dargestellt. Die Darstellung beinhaltet den Umfang der Anrechnung von Einrichtungen, die in mindestens einer Anrechnungsart eine Anrechnung vorgenommen haben.

Sowohl bei der Streuung als auch beim Medianwert ist in den Jahren 2022 und 2023 kein eindeutiger Trend ersichtlich. Im 1. Quartal 2022, wie auch im 4. Quartal, 2023 beläuft sich der mediane Anrechnungsumfang auf 17 % des IST-Personals. Der Umfang der Anrechnungen fällt im Vergleich der Einrichtungen sehr heterogen aus.

Abbildung 62: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnungen am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	74%	100%	100%	95%	97%	57%	86%	55%	78%	84%	94%	93%	90%	84%	84%	77%
90 %-Quantil	43%	72%	59%	46%	48%	42%	54%	48%	53%	64%	60%	57%	54%	49%	54%	54%
75 %-Quantil	28%	21%	29%	29%	21%	29%	30%	30%	34%	35%	30%	30%	30%	31%	32%	33%
Median	13%	14%	14%	13%	12%	15%	18%	17%	16%	17%	15%	17%	16%	16%	15%	17%
25 %-Quantil	6%	4%	5%	6%	5%	6%	10%	9%	8%	7%	7%	8%	8%	9%	8%	9%
10 %-Quantil	3%	2%	2%	2%	2%	3%	4%	5%	2%	2%	2%	3%	2%	3%	3%	4%
5 %-Quantil	2%	1%	1%	1%	1%	2%	2%	3%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	2%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Die nach der Anrechnungsart differenzierte Darstellung der zeitlichen Entwicklung des Anrechnungsumfangs als Anteil der Personalanrechnung am IST-Personal findet sich im Anhang in Abschnitt 1.3.1.4.

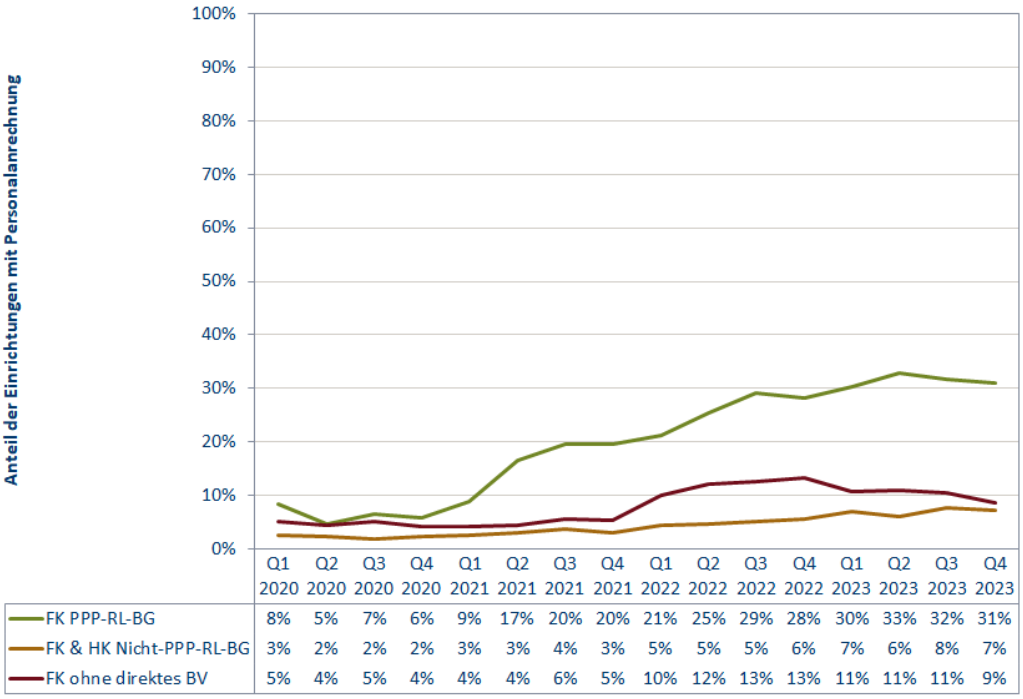
3.5.2.5.3 Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnungen auf die Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten differenziert nach der Anrechnungsart

In der Abbildung 63 ist ausgewiesen, welcher Anteil der Einrichtungen in den einzelnen Quartalen des Beobachtungszeitraumes nach den einzelnen Anrechnungsarten Personal auf die Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten anrechnet.

Am häufigsten rechnen die Einrichtungen Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) auf die Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten an. Der Anteil der Einrichtungen mit einer derartigen Anrechnung erhöht sich zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 von 21 % auf 31 %. Der Anteil der Einrichtungen mit einer Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräfte aus Berufsgruppen, die nicht in der PPP-RL enthalten sind (§ 8 Absatz 5

PPP-RL), auf die Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten steigt im selben Zeitraum leicht von 5 % auf 7 %. Eine Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) auf die Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten nehmen in den einzelnen Quartalen der Jahre 2022 und 2023 zwischen 9 % und 13 % der Einrichtungen vor, wobei kein eindeutiger Trend erkennbar ist.

Abbildung 63: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
FK PPP-RL-BG	8%	5%	7%	6%	9%	17%	20%	20%	21%	25%	29%	28%	30%	33%	32%	31%
FK & HK Nicht-PPP-RL-BG	3%	2%	2%	2%	3%	3%	4%	3%	5%	5%	5%	6%	7%	6%	8%	7%
FK ohne direktes BV	5%	4%	5%	4%	4%	4%	6%	5%	10%	12%	13%	13%	11%	11%	11%	9%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: FK PPP-RL-BG = Anrechnung nach § 8 Absatz 3 PPP-RL; FK & HK Nicht-PPP-RL-BG = Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL; FK ohne direktes BV = Anrechnung nach § 8 Absatz 4 PPP-RL; Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.5.2.6 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

Dieser Abschnitt enthält die Auswertungen zu den Personalanrechnungen für die Berufsgruppe der Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten nach § 5 Absatz 1 lit. e. In Tabelle 57 ist das Mengengerüst für die Analysen der Anrechnungen auf diese Berufsgruppe ausgewiesen.

Tabelle 57: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

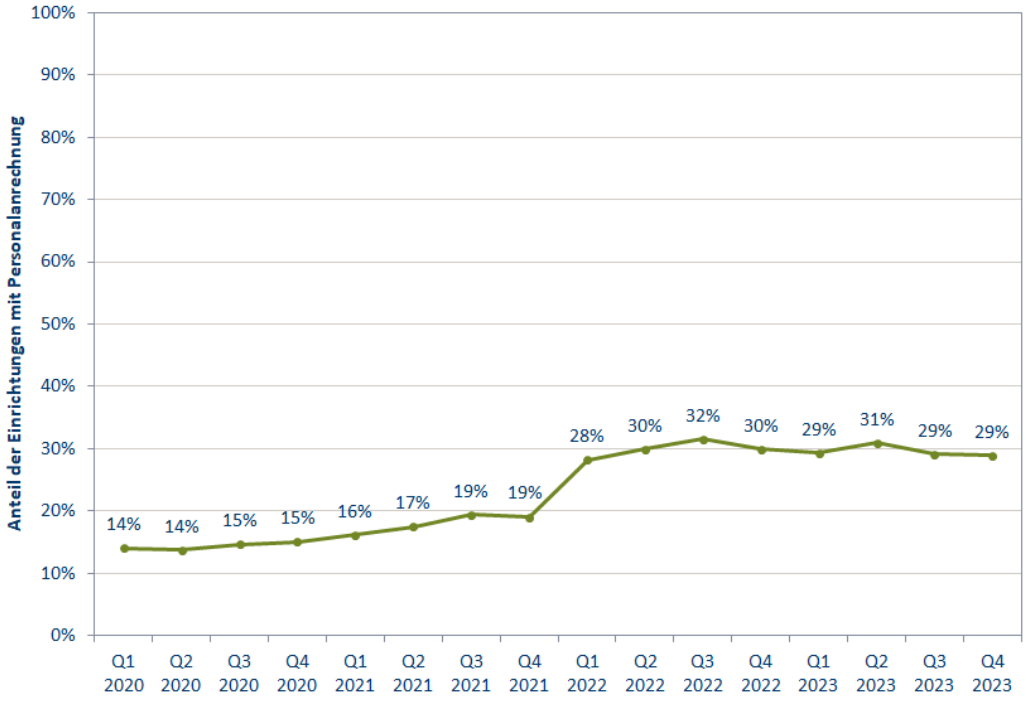
Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	570	147	717
Q2 2020	582	145	727
Q3 2020	581	146	727
Q4 2020	591	138	729
Q1 2021	587	129	716
Q2 2021	624	130	754
Q3 2021	646	116	762
Q4 2021	663	113	776
Q1 2022	734	54	788
Q2 2022	745	53	798
Q3 2022	751	49	800
Q4 2022	768	38	806
Q1 2023	767	41	808
Q2 2023	772	34	806
Q3 2023	767	38	805
Q4 2023	750	34	784

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

3.5.2.6.1 Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten insgesamt

In der Abbildung 64 ist der Anteil der Einrichtungen dargestellt, die in mindestens einer Anrechnungsart eine Anrechnung auf die Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten vorgenommen haben. Dieser Anteil bewegt sich zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 in einem engen Korridor von 28 % bis 32 %.

Abbildung 64: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit Anrechnungen von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



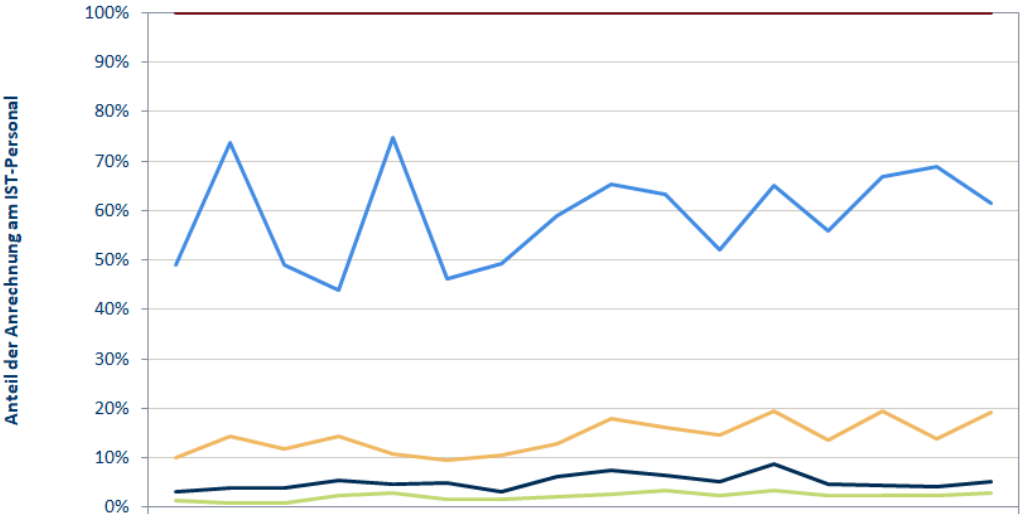
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.5.2.6.2 Umfang des angerechneten Personals auf die Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten insgesamt

In der Abbildung 65 ist die Verteilung des Anteils des angerechneten Personals am IST-Personal in der Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten insgesamt über alle Anrechnungsarten dargestellt. Die Darstellung beinhaltet den Umfang der Anrechnung von Einrichtungen, die in mindestens einer Anrechnungsart eine Anrechnung vorgenommen haben.

Sowohl bei der Streuung als auch beim Medianwert ist in den Jahren 2022 und 2023 kein eindeutiger Trend ersichtlich. Im 1. Quartal 2022 beläuft sich der mediane Anrechnungsumfang auf 65 % und im 4. Quartal 2024 auf 62 %. Der Umfang der Anrechnungen fällt im Vergleich der Einrichtungen sehr heterogen aus.

Abbildung 65: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnungen am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
75 %-Quantil	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Median	49%	74%	49%	44%	75%	46%	49%	59%	65%	63%	52%	65%	56%	67%	69%	62%
25 %-Quantil	10%	14%	12%	14%	11%	9%	11%	13%	18%	16%	15%	19%	14%	19%	14%	19%
10 %-Quantil	3%	4%	4%	6%	5%	5%	3%	6%	7%	6%	5%	9%	5%	4%	4%	5%
5 %-Quantil	1%	1%	1%	2%	3%	2%	2%	2%	3%	3%	3%	3%	2%	2%	2%	3%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Die nach der Anrechnungsart differenzierte Darstellung der zeitlichen Entwicklung des Anrechnungsumfangs als Anteil der Personalanrechnung am IST-Personal findet sich im Anhang in Abschnitt 1.3.1.5.

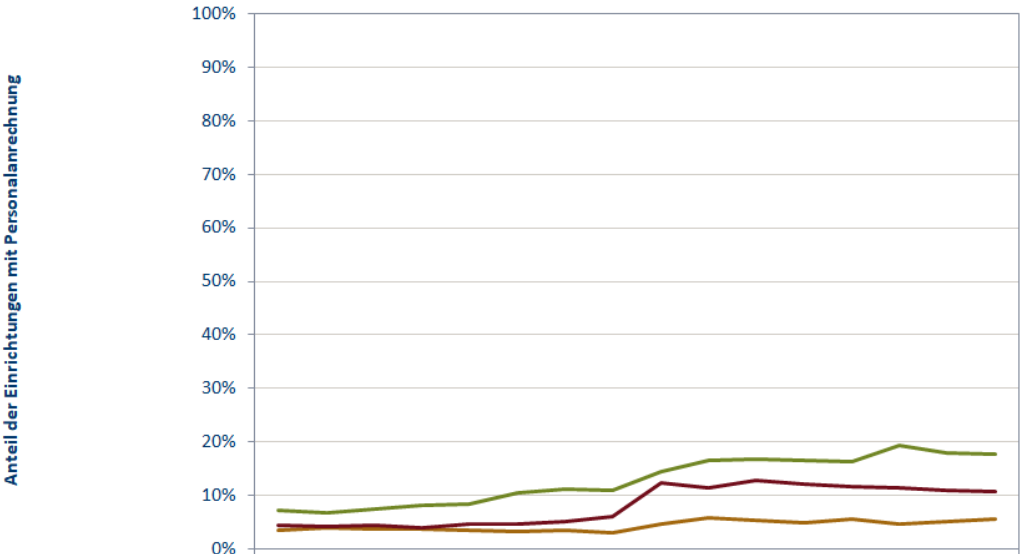
3.5.2.6.3 Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnungen auf die Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten differenziert nach der Anrechnungsart

In der Abbildung 66 ist ausgewiesen, welcher Anteil der Einrichtungen in den einzelnen Quartalen des Beobachtungszeitraumes nach den einzelnen Anrechnungsarten Personal auf die Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten anrechnet.

Am häufigsten und leicht zunehmend rechnen die Einrichtungen Fachkräfte aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) auf die Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten an. Der Anteil der Einrichtungen mit einer derartigen Anrechnung beläuft sich zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 auf 15 % bis 19 %. Eine Anrechnung von Fachkräften ohne direktes

Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) auf die Berufsgruppe nehmen konstant zwischen 11 % und 13 % der Einrichtungen vor und eine Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus Berufsgruppen, die nicht in der PPP-RL enthalten sind (§ 8´Absatz 5 PPP-RL), konstant zwischen 5 % und 6 % der Einrichtungen.

Abbildung 66: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
FK PPP-RL-BG	7%	7%	8%	8%	8%	10%	11%	11%	15%	17%	17%	17%	16%	19%	18%	18%
FK & HK Nicht-PPP-RL-BG	4%	4%	4%	4%	3%	3%	4%	3%	5%	6%	5%	5%	6%	5%	5%	6%
FK ohne direktes BV	4%	4%	4%	4%	5%	5%	5%	6%	12%	12%	13%	12%	12%	12%	11%	11%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: FK PPP-RL-BG = Anrechnung nach § 8 Absatz 3 PPP-RL; FK & HK Nicht-PPP-RL-BG = Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL; FK ohne direktes BV = Anrechnung nach § 8 Absatz 4 PPP-RL
Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.5.2.7 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Dieser Abschnitt enthält die Auswertungen zu den Personalanrechnungen für die Berufsgruppe der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter (§ 5 Absatz 1 lit. F). In Tabelle 58 ist das Mengengerüst für die Analysen der Anrechnungen auf diese Berufsgruppe ausgewiesen.

Tabelle 58: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

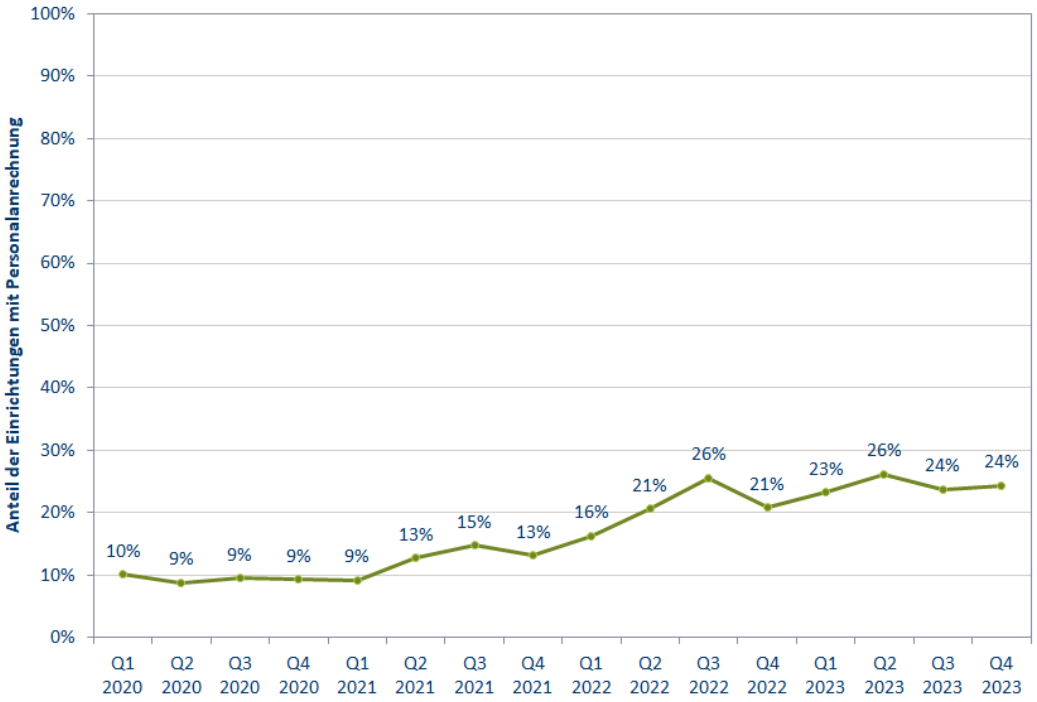
Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	635	82	717
Q2 2020	650	77	727
Q3 2020	645	82	727
Q4 2020	656	73	729
Q1 2021	665	51	716
Q2 2021	700	54	754
Q3 2021	704	58	762
Q4 2021	714	62	776
Q1 2022	756	32	788
Q2 2022	769	29	798
Q3 2022	777	23	800
Q4 2022	794	12	806
Q1 2023	788	20	808
Q2 2023	787	19	806
Q3 2023	786	19	805
Q4 2023	763	21	784

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

3.5.2.7.1 Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter insgesamt

In der Abbildung 67 ist der Anteil der Einrichtungen dargestellt, die in mindestens einer Anrechnungsart eine Anrechnung auf die Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter vorgenommen haben. Dieser Anteil erhöht sich von 16 % aller Einrichtungen im 1. Quartal 2022 auf 26 % im 3. Quartal 2022. In den weiteren Quartalen des Beobachtungszeitraum bleibt er unter leichten Schwankungen in etwa stabil. Im 4. Quartal 2023 nehmen 24 % aller Einrichtungen in mindestens einer Anrechnungsart eine Anrechnung auf die Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter vor.

Abbildung 67: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit Anrechnungen von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



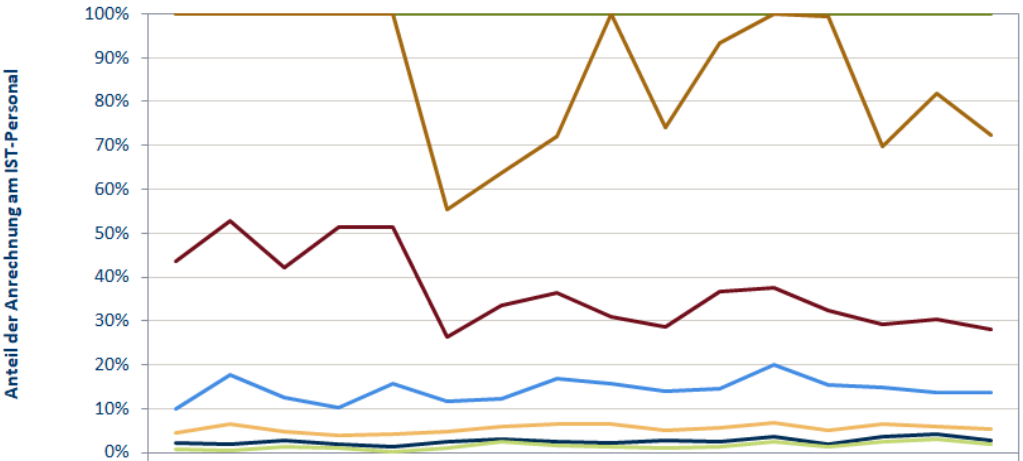
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.5.2.7.2 Umfang des angerechneten Personals auf die Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter insgesamt

In der Abbildung 68 ist die Verteilung des Anteils des angerechneten Personals am IST-Personal in der Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter insgesamt über alle Anrechnungsarten dargestellt. Die Darstellung beinhaltet den Umfang der Anrechnung von Einrichtungen, die in mindestens einer Anrechnungsart eine Anrechnung vorgenommen haben.

Bei der Streuung des Umfangs der Personalanrechnungen ist in den Jahren 2022 und 2023 kein eindeutiger Trend ersichtlich. Der mediane Anrechnungsumfang reduziert sich zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 geringfügig von 16 % auf 14 % des IST-Personals. Der Umfang der Anrechnungen fällt im Vergleich der Einrichtungen sehr heterogen aus.

Abbildung 68: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnungen am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
90 %-Quantil	100%	100%	100%	100%	100%	55%	64%	72%	100%	74%	93%	100%	99%	70%	82%	72%
75 %-Quantil	44%	53%	42%	51%	51%	26%	34%	36%	31%	29%	37%	38%	32%	29%	30%	28%
Median	10%	18%	13%	10%	16%	12%	12%	17%	16%	14%	14%	20%	15%	15%	14%	14%
25 %-Quantil	5%	6%	5%	4%	4%	5%	6%	6%	7%	5%	6%	7%	5%	6%	6%	5%
10 %-Quantil	2%	2%	3%	2%	1%	3%	3%	3%	2%	3%	3%	4%	2%	3%	4%	3%
5 %-Quantil	1%	0%	1%	1%	0%	1%	3%	2%	1%	1%	1%	3%	1%	2%	3%	2%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Die nach der Anrechnungsart differenzierte Darstellung der zeitlichen Entwicklung des Anrechnungsumfangs als Anteil der Personalanrechnung am IST-Personal findet sich im Anhang in Abschnitt 1.3.1.6.

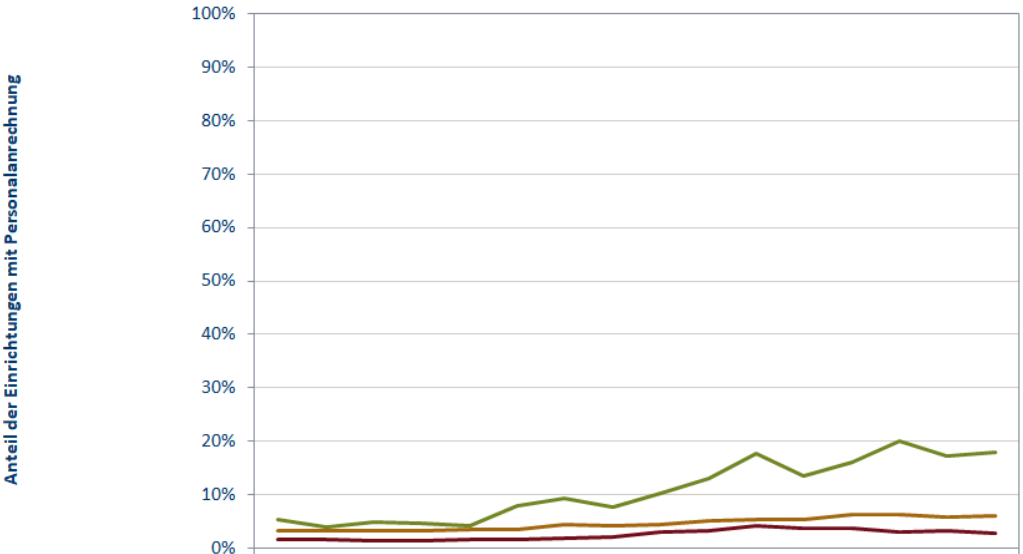
3.5.2.7.3 Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnungen auf die Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter differenziert nach der Anrechnungsart

In der Abbildung 69 ist ausgewiesen, welcher Anteil der Einrichtungen in den einzelnen Quartalen des Beobachtungszeitraumes nach den einzelnen Anrechnungsarten Personal auf die Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter anrechnet.

Am häufigsten rechnen die Einrichtungen Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) auf die Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter an. Der Anteil der Einrichtungen mit einer derartigen Anrechnung nimmt zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 von 10 % auf 18 % zu. Der Anteil der Einrichtungen mit einer Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräfte aus Berufsgruppen, die nicht in der PPP-RL enthalten sind (§ 8 Absatz 5 PPP-RL), auf die Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter steigt im selben Zeitraum

leicht von 4 % auf 6 %. Eine Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) auf die Berufsgruppe nehmen in den einzelnen Quartalen der Jahre 2022 und 2023 zwischen 2 % und 4 % der Einrichtungen vor, wobei kein eindeutiger Trend erkennbar ist.

Abbildung 69: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
FK PPP-RL-BG	5%	4%	5%	5%	4%	8%	9%	8%	10%	13%	18%	13%	16%	20%	17%	18%
FK & HK Nicht-PPP-RL-BG	3%	3%	3%	3%	3%	4%	5%	4%	4%	5%	5%	5%	6%	6%	6%	6%
FK ohne direktes BV	2%	2%	1%	2%	2%	2%	2%	2%	3%	3%	4%	4%	4%	3%	3%	3%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: FK PPP-RL-BG = Anrechnung nach § 8 Absatz 3 PPP-RL; FK & HK Nicht-PPP-RL-BG = Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL; FK ohne direktes BV = Anrechnung nach § 8 Absatz 4 PPP-RL; Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.5.3 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

3.5.3.1 Berufsgruppenübergreifende Auswertungen zum Anteil der Einrichtungen mit mindestens einer Anrechnung nach § 8 PPP-RL

In diesem Abschnitt ist dargestellt, welcher Anteil der Einrichtungen mindestens eine Anrechnung – unabhängig von der Anrechnungsart – auf mindestens eine Berufsgruppe gemäß § 5 PPP-RL vornimmt. In Tabelle 59 ist das Mengengerüst der Auswertung ausgewiesen.

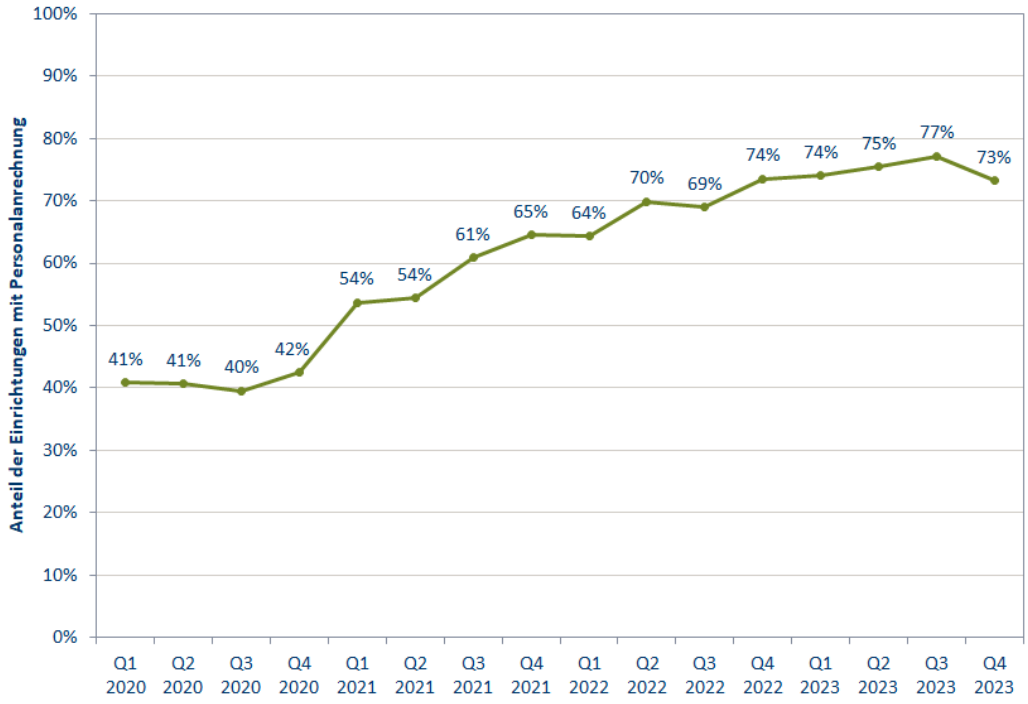
Tabelle 59: KJP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	262	20	282
Q2 2020	261	22	283
Q3 2020	268	18	286
Q4 2020	266	18	284
Q1 2021	270	12	282
Q2 2021	285	9	294
Q3 2021	289	8	297
Q4 2021	288	4	292
Q1 2022	303	1	304
Q2 2022	306	3	309
Q3 2022	307	2	309
Q4 2022	306	2	308
Q1 2023	308	3	311
Q2 2023	309	3	312
Q3 2023	307	3	310
Q4 2023	307	4	311

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

In Abbildung 70 ist ausgewiesen, welcher Anteil der Einrichtungen in den einzelnen Quartalen des Beobachtungszeitraumes in mindestens einer Berufsgruppe von den Anrechnungsmöglichkeiten gemäß § 8 PPP-RL Gebrauch macht. Dieser Anteil erhöht sich allmählich von 64 % aller Einrichtungen im 1. Quartal 2022 auf 77 % im 3. Quartal 2023. Im 4. Quartal 2023 ist der Anteil auf 73 % rückläufig.

Abbildung 70: KJP: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit mindestens einer Anrechnung von Personal auf mindestens eine Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.5.3.2 Ärztinnen und Ärzte

Dieser Abschnitt enthält die Auswertungen zu den Personalanrechnungen für die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte (§ 5 Absatz 2 lit. A). In Tabelle 60 ist das Mengengerüst für die Analysen der Anrechnungen auf diese Berufsgruppe ausgewiesen.

Tabelle 60: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

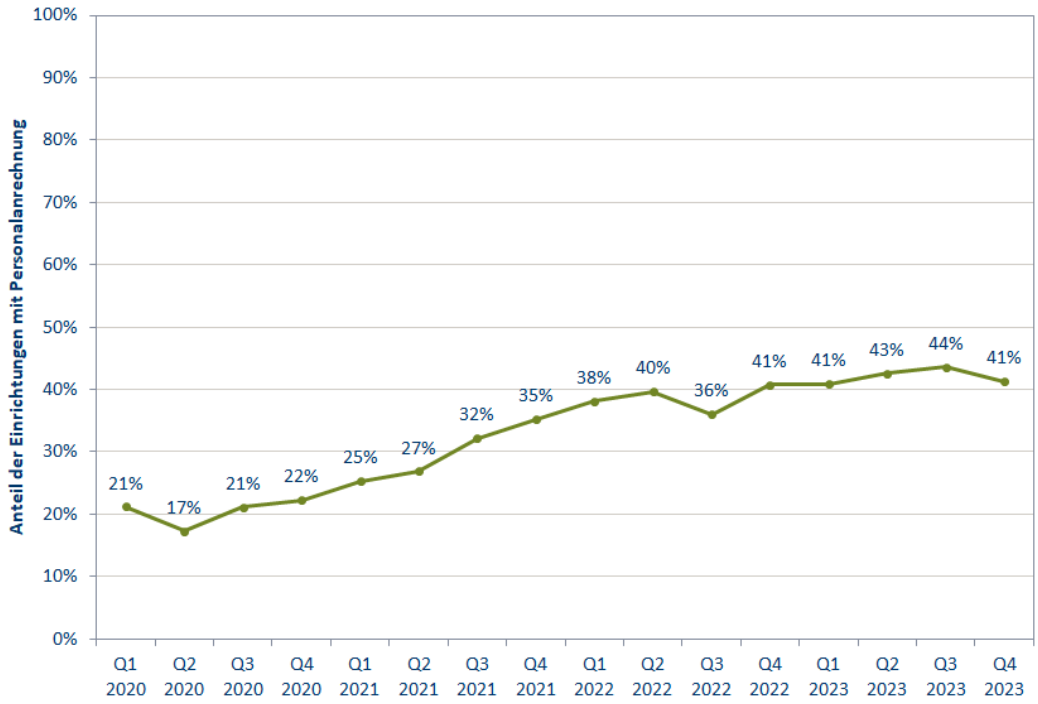
Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	231	51	282
Q2 2020	231	52	283
Q3 2020	227	59	286
Q4 2020	229	55	284
Q1 2021	241	41	282
Q2 2021	253	41	294
Q3 2021	261	36	297
Q4 2021	264	28	292
Q1 2022	299	5	304
Q2 2022	300	9	309
Q3 2022	300	9	309
Q4 2022	302	6	308
Q1 2023	301	10	311
Q2 2023	303	9	312
Q3 2023	303	7	310
Q4 2023	293	18	311

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

3.5.3.2.1 Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte insgesamt

In der Abbildung 71 ist der Anteil der Einrichtungen dargestellt, die in mindestens einer Anrechnungsart eine Anrechnung auf die Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte vorgenommen haben. Dieser Anteil steigt zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 3. Quartal 2023 von 38 % auf 44 % und geht im 4. Quartal 2023 auf 41 % zurück.

Abbildung 71: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit Anrechnungen von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

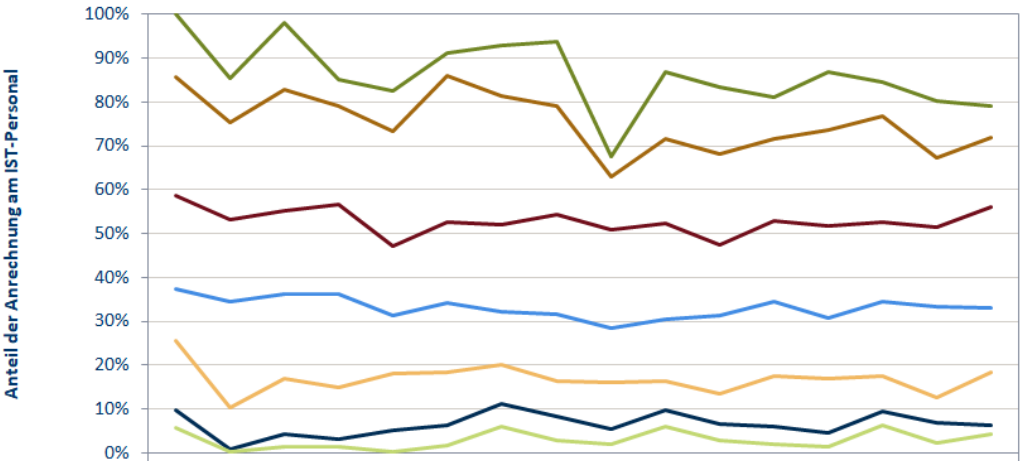


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.5.3.2.2 Umfang des angerechneten Personals auf die Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte insgesamt

In der Abbildung 72 ist die Verteilung des Anteils des angerechneten Personals am IST-Personal in der Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte insgesamt über alle Anrechnungsarten dargestellt. Die Darstellung beinhaltet den Umfang der Anrechnung von Einrichtungen, die in mindestens einer Anrechnungsart eine Anrechnung vorgenommen haben. Die Streuung des Anrechnungsumfangs nimmt zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 zu, dies aber nur, weil der Anrechnungsumfang im 1. Quartal 2022 im 95 %-Quantil außergewöhnlich gering ausfällt. In den unteren Quantilen erhöht sich der Umfang der Anrechnungen im Zeitverlauf kaum. Der Medianwert steigt von 28 % auf 33 %. In den oberen Quantilen zeigt sich hingegen, dass der Anteil des aus Personalanrechnungen auf die Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte entfallenden IST-Personals im Zeitverlauf deutlich zunimmt. Der Umfang der Anrechnungen fällt im Vergleich der Einrichtungen sehr heterogen aus.

Abbildung 72: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnungen am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	100%	85%	98%	85%	83%	91%	93%	94%	67%	87%	83%	81%	87%	85%	80%	79%
90 %-Quantil	86%	75%	83%	79%	73%	86%	81%	79%	63%	72%	68%	72%	74%	77%	67%	72%
75 %-Quantil	59%	53%	55%	57%	47%	53%	52%	54%	51%	52%	47%	53%	52%	53%	51%	56%
Median	37%	35%	36%	36%	31%	34%	32%	32%	28%	31%	31%	35%	31%	34%	33%	33%
25 %-Quantil	26%	10%	17%	15%	18%	18%	20%	16%	16%	16%	13%	18%	17%	18%	13%	18%
10 %-Quantil	10%	1%	4%	3%	5%	6%	11%	8%	6%	10%	6%	6%	4%	9%	7%	6%
5 %-Quantil	6%	0%	1%	1%	0%	2%	6%	3%	2%	6%	3%	2%	1%	6%	2%	4%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

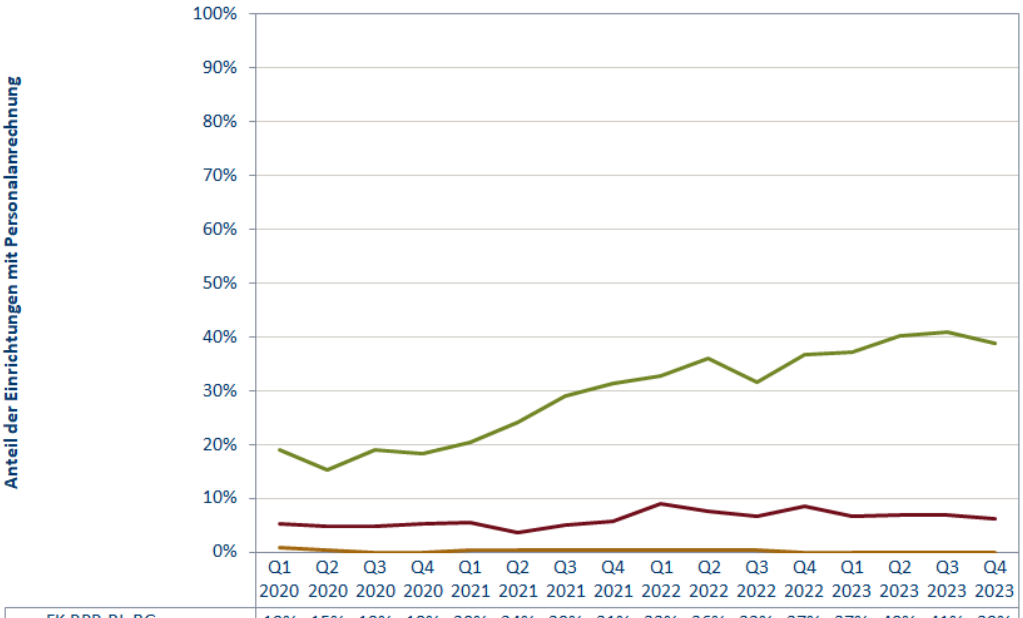
Die nach der Anrechnungsart differenzierte Darstellung der zeitlichen Entwicklung des Anrechnungsumfangs als Anteil der Personalanrechnung am IST-Personal findet sich im Anhang in Abschnitt 1.3.2.1.

3.5.3.2.3 Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnungen auf die Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte differenziert nach der Anrechnungsart

In der Abbildung 73 ist ausgewiesen, welcher Anteil der Einrichtungen in den einzelnen Quartalen des Beobachtungszeitraumes nach den einzelnen Anrechnungsarten Personal auf die Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte anrechnet.

Am häufigsten rechnen die Einrichtungen Fachkräfte aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) auf die Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte an. Der Anteil der Einrichtungen mit einer solchen Anrechnung erhöht sich zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 3. Quartal 2023 von 31 % auf 41 %. Im 4. Quartal 2023 beläuft sich der Anteilswert auf 39 %. Der Anteil der Einrichtungen mit einer Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) auf die Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte geht zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 von 9 % auf 6 % zurück.

Abbildung 73: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
FK PPP-RL-BG	19%	15%	19%	18%	20%	24%	29%	31%	33%	36%	32%	37%	37%	40%	41%	39%
FK & HK Nicht-PPP-RL-BG	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
FK ohne direktes BV	5%	5%	5%	5%	5%	4%	5%	6%	9%	8%	7%	9%	7%	7%	7%	6%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: FK PPP-RL-BG = Anrechnung nach § 8 Absatz 3 PPP-RL; FK & HK Nicht-PPP-RL-BG = Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL; FK ohne direktes BV = Anrechnung nach § 8 Absatz 4 PPP-RL; Die Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus Berufsgruppen, die nicht in der PPP-RL enthalten sind (§ 8 Absatz 5 PPP-RL), auf die Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte ist in der PPP-RL nicht vorgesehen. Der Ausweis erfolgt, da in der Datengrundlage in einzelnen Quartalen solche Anrechnungen dokumentiert sind. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.5.3.3 Pflegefachpersonen

Dieser Abschnitt enthält die Auswertungen zu den Personalanrechnungen für die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen (§ 5 Absatz 2 lit. b). In Tabelle 61 ist das Mengengerüst für die Analysen der Anrechnungen auf diese Berufsgruppe ausgewiesen.

Tabelle 61: KJP – Pflegefachpersonen: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

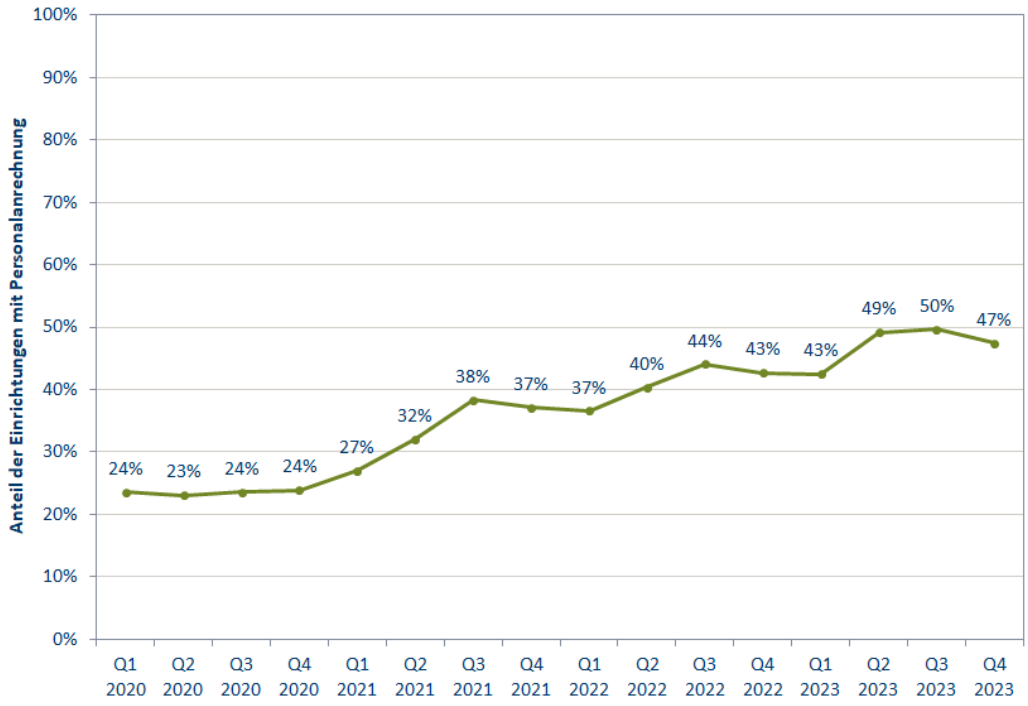
Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	217	65	282
Q2 2020	217	66	283
Q3 2020	217	69	286
Q4 2020	218	66	284
Q1 2021	226	56	282
Q2 2021	243	51	294
Q3 2021	256	41	297
Q4 2021	259	33	292
Q1 2022	279	25	304
Q2 2022	290	19	309
Q3 2022	295	14	309
Q4 2022	293	15	308
Q1 2023	287	24	311
Q2 2023	291	21	312
Q3 2023	290	20	310
Q4 2023	289	22	311

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

3.5.3.3.1 Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Pflegefachpersonen insgesamt

In der Abbildung 74 ist der Anteil der Einrichtungen dargestellt, die in mindestens einer Anrechnungsart eine Anrechnung auf die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen vorgenommen haben. Dieser Anteil nimmt zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 3. Quartal 2023 deutlich von 37 % auf 50 % zu und sinkt im 4. Quartal 2023 geringfügig auf 47 %.

Abbildung 74: KJP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit Anrechnungen von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



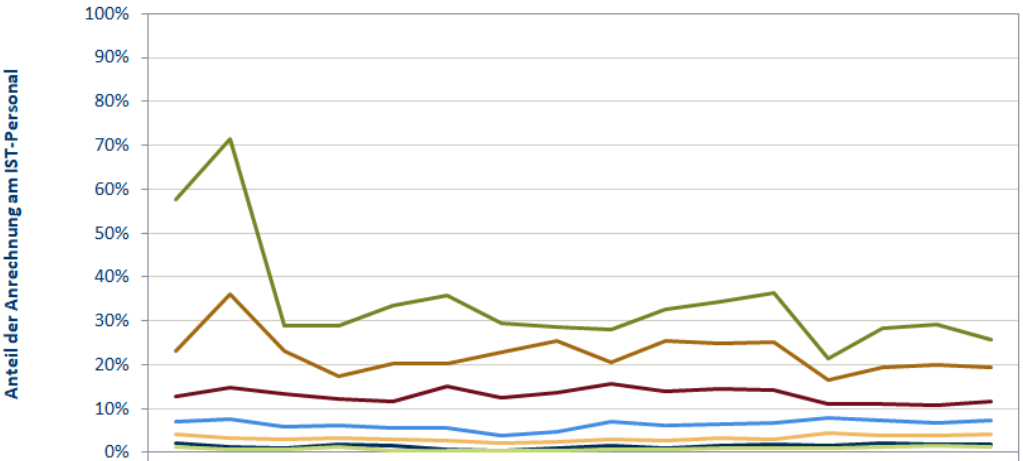
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.5.3.3.2 Umfang des angerechneten Personals auf die Pflegefachpersonen insgesamt

In der Abbildung 75 ist die Verteilung des Anteils des angerechneten Personals am IST-Personal in der Berufsgruppe der Pflegefachpersonen insgesamt über alle Anrechnungsarten dargestellt. Die Darstellung beinhaltet den Umfang der Anrechnung von Einrichtungen, die in mindestens einer Anrechnungsart eine Anrechnung vorgenommen haben.

Aus der Darstellung ist erkennbar, dass die Streuung des Anrechnungsumfangs in den Jahren 2022 und 2023 tendenziell abnimmt. Dies ist an der Zunahme des Umfangs der Personalanrechnungen im Zeitverlauf in den beiden oberen Quantilen ersichtlich. Der Medianwert bleibt zwischen den 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 weitgehend stabil bei 7 %. Der Umfang der Anrechnungen fällt im Vergleich der Einrichtungen sehr homogen aus.

Abbildung 75: KJP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnungen am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	58%	71%	29%	29%	34%	36%	29%	29%	28%	33%	34%	36%	21%	28%	29%	26%
90 %-Quantil	23%	36%	23%	17%	20%	20%	23%	26%	21%	25%	25%	25%	16%	19%	20%	19%
75 %-Quantil	13%	15%	13%	12%	12%	15%	13%	14%	16%	14%	15%	14%	11%	11%	11%	12%
Median	7%	8%	6%	6%	5%	6%	4%	5%	7%	6%	6%	7%	8%	7%	7%	7%
25 %-Quantil	4%	3%	3%	3%	3%	3%	2%	3%	3%	3%	3%	3%	4%	4%	4%	4%
10 %-Quantil	2%	1%	1%	2%	2%	1%	1%	1%	2%	1%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
5 %-Quantil	1%	1%	1%	1%	0%	1%	0%	0%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Die nach der Anrechnungsart differenzierte Darstellung der zeitlichen Entwicklung des Anrechnungsumfangs als Anteil der Personalanrechnung am IST-Personal findet sich im Anhang in Abschnitt 1.3.2.2.

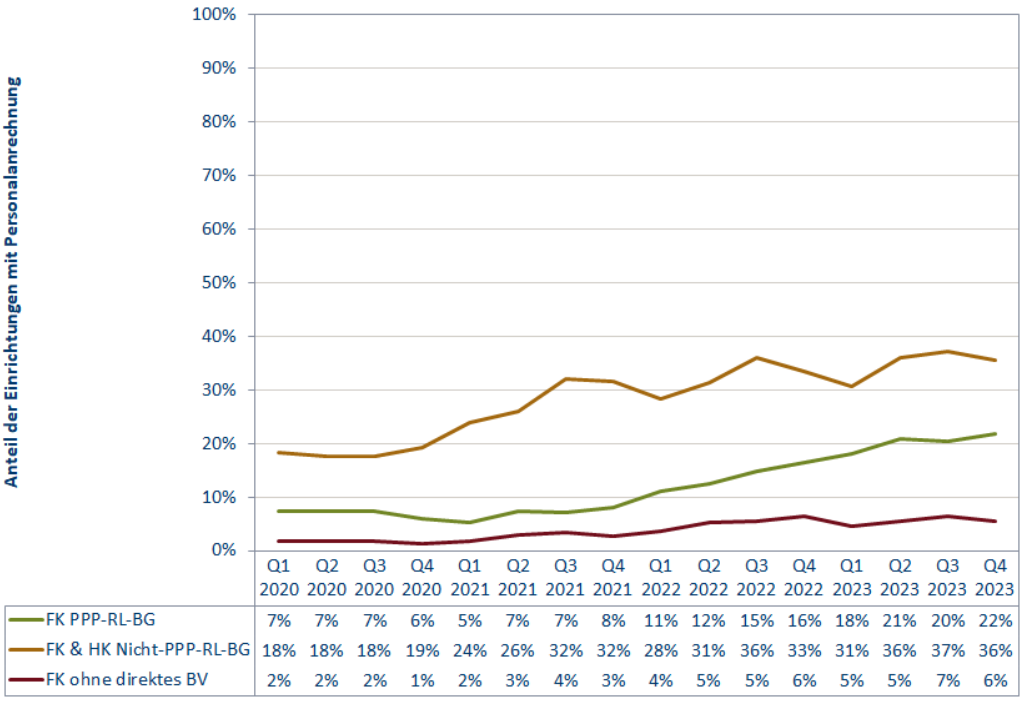
3.5.3.3.3 Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnungen auf die Pflegefachpersonen differenziert nach der Anrechnungsart

In der Abbildung 76 ist ausgewiesen, welcher Anteil der Einrichtungen in den einzelnen Quartalen des Beobachtungszeitraumes nach den einzelnen Anrechnungsarten Personal auf die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen anrechnet.

Am häufigsten rechnen die Einrichtungen Fachkräfte und Hilfskräfte aus Berufsgruppen, die nicht in der PPP-RL enthalten sind (§ 8 Absatz 5 PPP-RL), auf die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen an. Der Anteil von Einrichtungen mit einer solchen Anrechnung erhöht sich zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 3. Quartal 2024 von 28 % auf 37 %. Im 4. Quartal 2023 beläuft sich der Anteilswert auf 36 %. Der Anteil der Einrichtungen mit einer Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) auf die Pflegefachpersonen erhöht sich in den Jahren 2022 und 2023 deutlich von 11 % auf 22 %. Auch bei der Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) auf

die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen ist eine Zunahme zu beobachten. Der Anteil der Einrichtungen mit solchen Anrechnungen erhöht sich im selben Zeitraum von 4 % auf 6 %.

Abbildung 76: KJP – Pflegefachpersonen: Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
FK PPP-RL-BG	7%	7%	7%	6%	5%	7%	7%	8%	11%	12%	15%	16%	18%	21%	20%	22%
FK & HK Nicht-PPP-RL-BG	18%	18%	18%	19%	24%	26%	32%	32%	28%	31%	36%	33%	31%	36%	37%	36%
FK ohne direktes BV	2%	2%	2%	1%	2%	3%	4%	3%	4%	5%	5%	6%	5%	5%	7%	6%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: FK PPP-RL-BG = Anrechnung nach § 8 Absatz 3 PPP-RL; FK & HK Nicht-PPP-RL-BG = Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL; FK ohne direktes BV = Anrechnung nach § 8 Absatz 4 PPP-RL; Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.5.3.4 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Dieser Abschnitt enthält die Auswertungen zu den Personalanrechnungen für die Berufsgruppe der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (§ 5 Absatz 2 lit. c). In Tabelle 62 ist das Mengengerüst für die Analysen der Anrechnungen auf diese Berufsgruppe ausgewiesen.

Tabelle 62: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

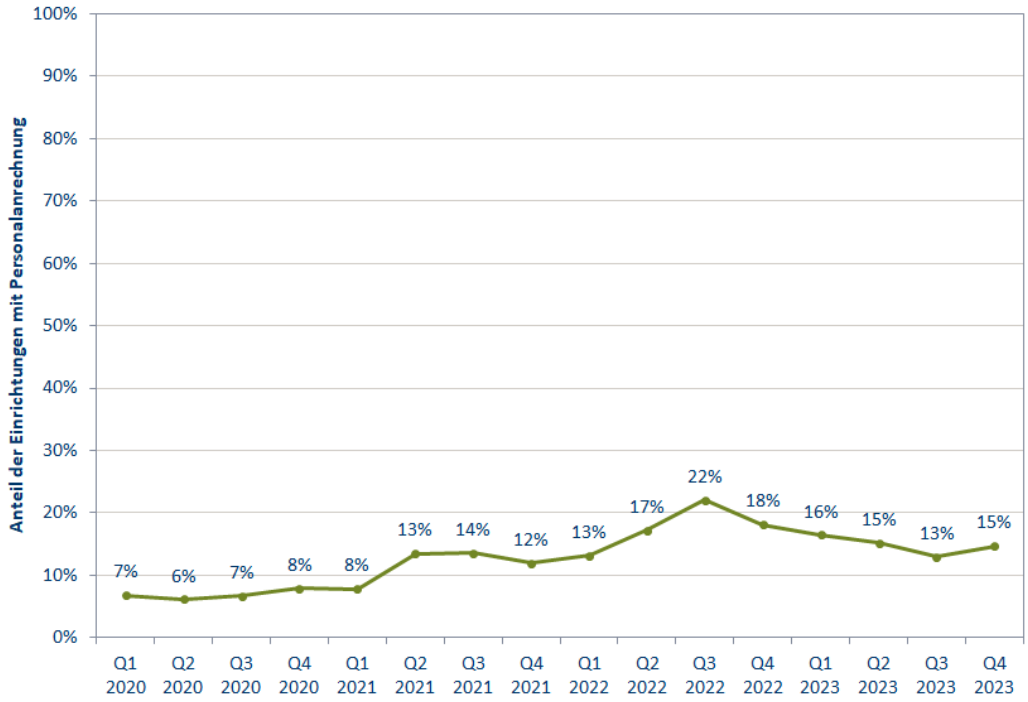
Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	250	32	282
Q2 2020	245	38	283
Q3 2020	254	32	286
Q4 2020	254	30	284
Q1 2021	257	25	282
Q2 2021	267	27	294
Q3 2021	281	16	297
Q4 2021	276	16	292
Q1 2022	296	8	304
Q2 2022	303	6	309
Q3 2022	304	5	309
Q4 2022	303	5	308
Q1 2023	304	7	311
Q2 2023	304	8	312
Q3 2023	302	8	310
Q4 2023	300	11	311

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

3.5.3.4.1 Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten insgesamt

In der Abbildung 77 ist der Anteil der Einrichtungen dargestellt, die in mindestens einer Anrechnungsart eine Anrechnung auf die Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vorgenommen haben. Dieser Anteil steigt zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 3. Quartal 2022 zunächst von 13 % auf 22 %. In den Folgequartalen nimmt der Anteil schrittweise bis auf 13 % im 3. Quartal 2023 ab. Im letzten Quartal des Beobachtungszeitraums ist wieder eine leichter Anstieg des Anteils der Einrichtungen, die in mindestens einer Anrechnungsart eine Anrechnung auf die Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vorgenommen haben, auf 15 % zu beobachten.

Abbildung 77: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit Anrechnungen von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



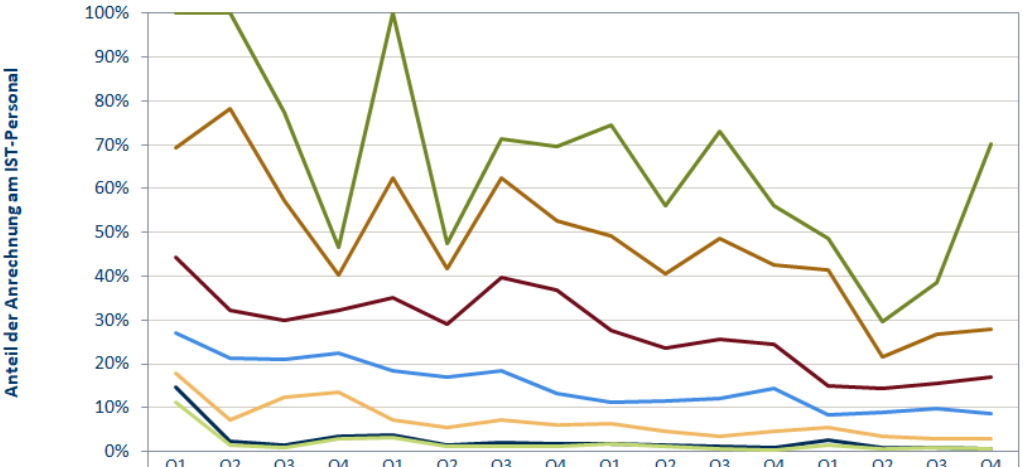
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.5.3.4.2 Umfang des angerechneten Personals auf die Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten insgesamt

In der Abbildung 78 ist die Verteilung des Anteils des angerechneten Personals am IST-Personal in der Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten insgesamt über alle Anrechnungsarten dargestellt. Die Darstellung beinhaltet den Umfang der Anrechnung von Einrichtungen, die in mindestens einer Anrechnungsart eine Anrechnung vorgenommen haben.

In der Berufsgruppe ist zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 2. Quartal 2023 eine deutliche Abnahme der Streuung des Anrechnungsumfangs aufgrund des Rückgangs des Anrechnungsumfangs in den oberen Quantilen zu beobachten. In den letzten beiden Quartalen des Beobachtungszeitraums kehrt sich diese Entwicklung um. In den unteren Quantilen nimmt der Umfang der Anrechnungen im Zeitverlauf leicht ab. Der Medianwert sinkt zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 von 11 % auf 9 %.

Abbildung 78: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnungen am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	100%	100%	77%	47%	100%	47%	71%	70%	74%	56%	73%	56%	49%	30%	39%	70%
90 %-Quantil	69%	78%	57%	40%	62%	42%	62%	53%	49%	41%	49%	43%	41%	22%	27%	28%
75 %-Quantil	44%	32%	30%	32%	35%	29%	40%	37%	28%	23%	26%	24%	15%	14%	16%	17%
Median	27%	21%	21%	23%	19%	17%	19%	13%	11%	12%	12%	14%	8%	9%	10%	9%
25 %-Quantil	18%	7%	12%	13%	7%	5%	7%	6%	6%	5%	4%	5%	5%	3%	3%	3%
10 %-Quantil	15%	2%	1%	3%	4%	2%	2%	2%	2%	2%	1%	1%	3%	1%	1%	1%
5 %-Quantil	11%	1%	1%	3%	3%	1%	1%	1%	2%	1%	0%	0%	1%	1%	1%	0%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Die nach der Anrechnungsart differenzierte Darstellung der zeitlichen Entwicklung des Anrechnungsumfangs als Anteil der Personalanrechnung am IST-Personal findet sich im Anhang in Abschnitt 1.3.2.3.

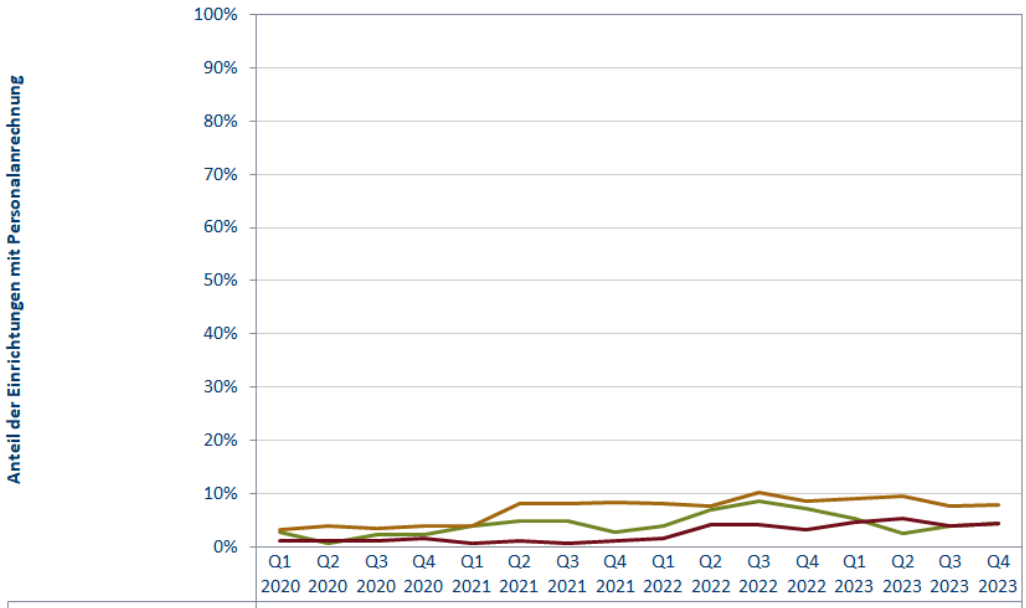
3.5.3.4.3 Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnungen auf die Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten differenziert nach der Anrechnungsart

In der Abbildung 79 ist ausgewiesen, welcher Anteil der Einrichtungen in den einzelnen Quartalen des Beobachtungszeitraumes nach den einzelnen Anrechnungsarten Personal auf die Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten anrechnet.

Am häufigsten rechnen die Einrichtungen Fachkräfte und Hilfskräfte aus Berufsgruppen, die nicht in der PPP-RL enthalten sind (§ 8 Absatz 5 PPP-RL), auf die Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten an. Der Anteil der Einrichtungen mit solchen Anrechnungen liegt sowohl im 1. Quartal 2022 als auch im 4. Quartal 2023 bei 8 %. Der Anteil der Einrichtungen mit einer Anrechnung von

Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) auf die Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erhöht sich zwischen dem 1. und dem 3. Quartal 2022 von 4 % auf 9 % und ist dann bis zum 2. Quartal 2023 auf 3 % rückläufig. Im letzten Quartal des Beobachtungszeitraums liegt der Wert bei 4 %. Der Anteil von Einrichtungen mit einer Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) auf die Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten erhöht sich zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 von 2 % auf 4 %.

Abbildung 79: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
FK PPP-RL-BG	3%	1%	2%	2%	4%	5%	5%	3%	4%	7%	9%	7%	5%	3%	4%	4%
FK & HK Nicht-PPP-RL-BG	3%	4%	4%	4%	4%	8%	8%	8%	8%	8%	10%	9%	9%	10%	8%	8%
FK ohne direktes BV	1%	1%	1%	2%	1%	1%	1%	1%	2%	4%	4%	3%	5%	5%	4%	4%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: FK PPP-RL-BG = Anrechnung nach § 8 Absatz 3 PPP-RL; FK & HK Nicht-PPP-RL-BG = Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL; FK ohne direktes BV = Anrechnung nach § 8 Absatz 4 PPP-RL; Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.5.3.5 Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten

Dieser Abschnitt enthält die Auswertungen zu den Personalanrechnungen für die Berufsgruppe der Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (§ 5 Absatz 2 lit. d). In Tabelle 63 ist das Mengengerüst für die Analysen der Anrechnungen auf diese Berufsgruppe ausgewiesen.

Tabelle 63: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

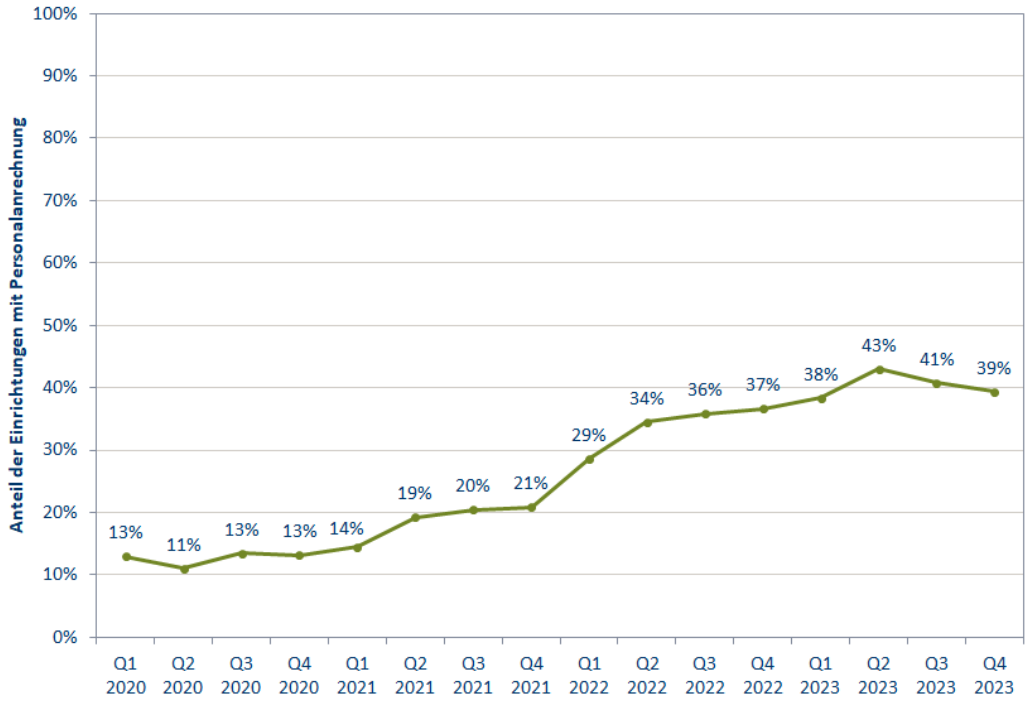
Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	223	59	282
Q2 2020	226	57	283
Q3 2020	230	56	286
Q4 2020	227	57	284
Q1 2021	235	47	282
Q2 2021	260	34	294
Q3 2021	259	38	297
Q4 2021	259	33	292
Q1 2022	283	21	304
Q2 2022	293	16	309
Q3 2022	301	8	309
Q4 2022	300	8	308
Q1 2023	300	11	311
Q2 2023	302	10	312
Q3 2023	297	13	310
Q4 2023	295	16	311

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

3.5.3.5.1 Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf auf die Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten insgesamt

In der Abbildung 80 ist der Anteil der Einrichtungen dargestellt, die in mindestens einer Anrechnungsart eine Anrechnung auf die Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten vorgenommen haben. Dieser Anteil steigt von 29 % im 1. Quartal 2022 schrittweise auf 43 % im 2. Quartal 2023 und geht dann bis zum 4. Quartal 2023 leicht auf 39 % zurück.

Abbildung 80: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit Anrechnungen von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



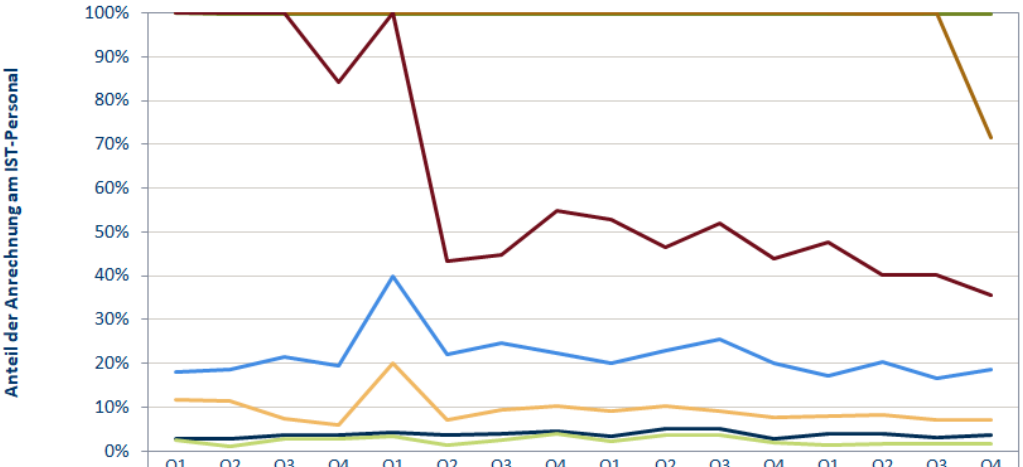
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.5.3.5.2 Umfang des angerechneten Personals insgesamt

In der Abbildung 81 ist die Verteilung des Anteils des angerechneten Personals am IST-Personal in der Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten insgesamt über alle Anrechnungsarten dargestellt. Die Darstellung beinhaltet den Umfang der Anrechnung von Einrichtungen, die in mindestens einer Anrechnungsart eine Anrechnung vorgenommen haben.

Sowohl bei der Streuung als auch beim Medianwert ist in den Jahren 2022 und 2023 kein eindeutiger Trend ersichtlich. Der mediane Anrechnungsumfang beläuft sich im 1. Quartal 2022 auf 20 % und im 4. Quartal 2023 auf 19 %. Der Umfang der Anrechnungen fällt im Vergleich der Einrichtungen sehr heterogen aus.

Abbildung 81: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnungen am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
90 %-Quantil	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	71%
75 %-Quantil	100%	100%	100%	84%	100%	43%	45%	55%	53%	47%	52%	44%	48%	40%	40%	36%
Median	18%	19%	21%	19%	40%	22%	25%	22%	20%	23%	25%	20%	17%	20%	16%	19%
25 %-Quantil	12%	11%	7%	6%	20%	7%	9%	10%	9%	10%	9%	8%	8%	8%	7%	7%
10 %-Quantil	3%	3%	4%	4%	4%	4%	4%	5%	3%	5%	5%	3%	4%	4%	3%	4%
5 %-Quantil	2%	1%	3%	3%	3%	1%	3%	4%	2%	4%	4%	2%	1%	2%	2%	2%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Die nach der Anrechnungsart differenzierte Darstellung der zeitlichen Entwicklung des Anrechnungsumfangs als Anteil der Personalanrechnung am IST-Personal findet sich im Anhang in Abschnitt 1.3.2.4.

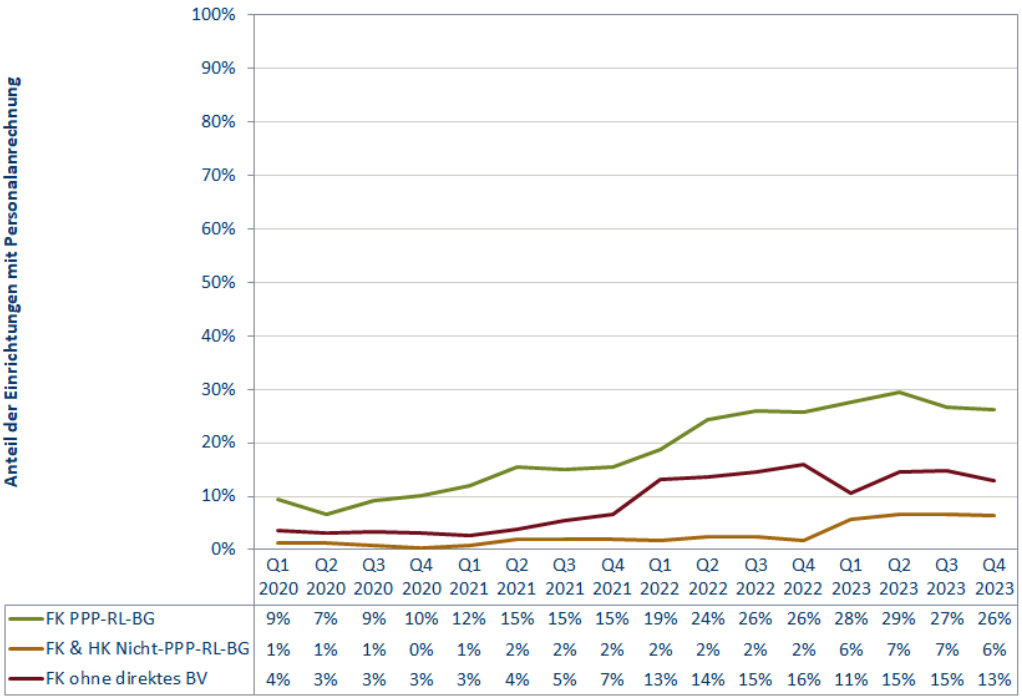
3.5.3.5.3 Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnungen differenziert nach der Anrechnungsart

In der Abbildung 82 ist ausgewiesen, welcher Anteil der Einrichtungen in den einzelnen Quartalen des Beobachtungszeitraumes nach den einzelnen Anrechnungsarten Personal auf die Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten anrechnet.

Am häufigsten rechnen die Einrichtungen Fachkräfte aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) auf die Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten an. Der Anteil der Einrichtungen mit einer solchen Anrechnung erhöht sich zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 2. Quartal 2023 von 19 % auf 29 %. Bis zum 4. Quartal 2023 ist der Anteilswert leicht auf 26 % rückläufig. Die Anteile der Einrichtungen mit einer Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Be-

schäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) auf die Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten liegen im 1. Quartal 2022 und dem letzten Quartal 2023 jeweils bei 13 %. Der Anteil der Einrichtungen, die eine Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus Berufsgruppen, die nicht in der PPP-RL enthalten sind (§ 8 Absatz 5 PPP-RL), auf die Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten vornehmen, erhöht sich in den Jahren 2022 und 2023 von 2 % auf 6 %.

Abbildung 82: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
FK PPP-RL-BG	9%	7%	9%	10%	12%	15%	15%	15%	19%	24%	26%	26%	28%	29%	27%	26%
FK & HK Nicht-PPP-RL-BG	1%	1%	1%	0%	1%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	6%	7%	7%	6%
FK ohne direktes BV	4%	3%	3%	3%	3%	4%	5%	7%	13%	14%	15%	16%	11%	15%	15%	13%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: FK PPP-RL-BG = Anrechnung nach § 8 Absatz 3 PPP-RL; FK & HK Nicht-PPP-RL-BG = Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL; FK ohne direktes BV = Anrechnung nach § 8 Absatz 4 PPP-RL; Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.5.3.6 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

Dieser Abschnitt enthält die Auswertungen zu den Personalanrechnungen für die Berufsgruppe der Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten (§ 5 Absatz 2 lit. e). In Tabelle 64 ist das Mengengerüst für die Analysen der Anrechnungen auf diese Berufsgruppe ausgewiesen.

Tabelle 64: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

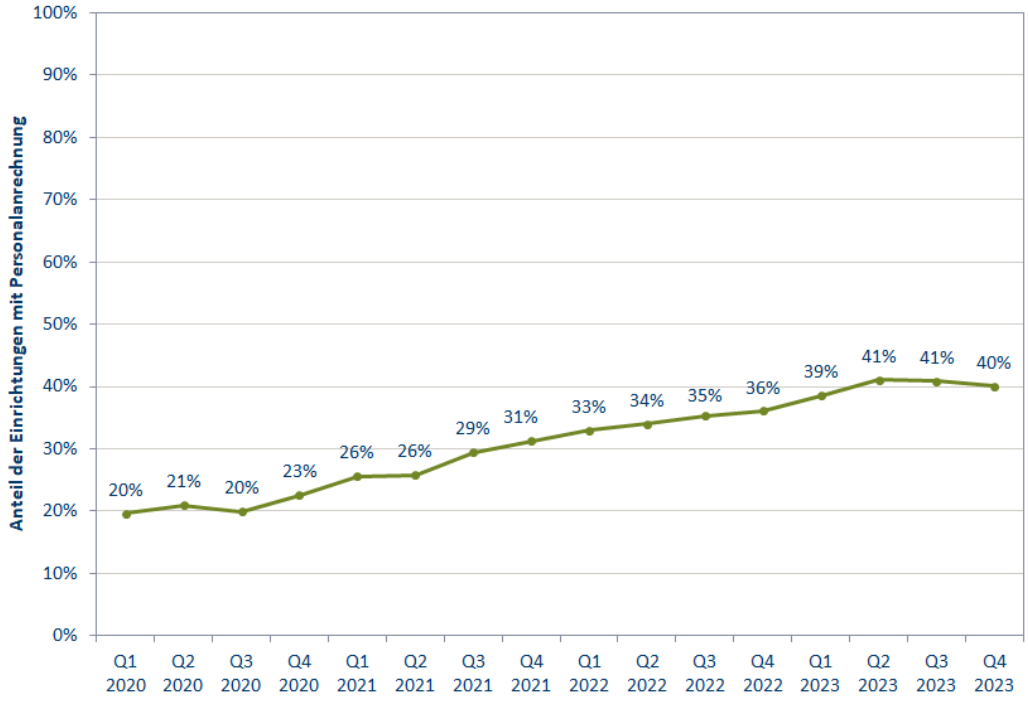
Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	229	53	282
Q2 2020	234	49	283
Q3 2020	236	50	286
Q4 2020	230	54	284
Q1 2021	238	44	282
Q2 2021	252	42	294
Q3 2021	258	39	297
Q4 2021	259	33	292
Q1 2022	291	13	304
Q2 2022	294	15	309
Q3 2022	300	9	309
Q4 2022	302	6	308
Q1 2023	298	13	311
Q2 2023	302	10	312
Q3 2023	301	9	310
Q4 2023	297	14	311

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

3.5.3.6.1 Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten insgesamt

In der Abbildung 83 ist der Anteil der Einrichtungen dargestellt, die in mindestens einer Anrechnungsart eine Anrechnung auf die Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten vorgenommen haben. Dieser Anteil erhöht sich von 33 % im 1. Quartal 2022 auf 41 % im 2. Quartal 2023 und bleibt in etwa bei diesem Anteilswert bis zum Ende des Beobachtungszeitraums stabil.

Abbildung 83: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit Anrechnungen von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

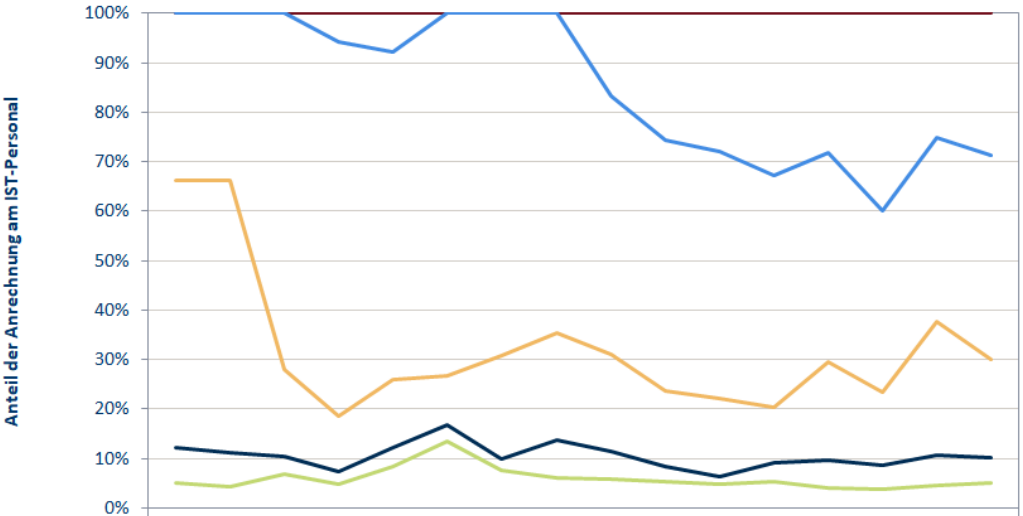


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.5.3.6.2 Umfang des angerechneten Personals auf die Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten insgesamt

In der Abbildung 84 ist die Verteilung des Anteils des angerechneten Personals am IST-Personal in der Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten insgesamt über alle Anrechnungsarten dargestellt. Die Darstellung beinhaltet den Umfang der Anrechnung von Einrichtungen, die in mindestens einer Anrechnungsart eine Anrechnung vorgenommen haben. Bei der Streuung des Anrechnungsumfangs ist in den Jahren 2022 und 2023 kein eindeutiger Trend erkennbar. Der mediane Anrechnungsumfang ist zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 von 83 % auf 71 % rückläufig. Der Umfang der Anrechnungen fällt im Vergleich der Einrichtungen sehr heterogen aus.

Abbildung 84: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnungen am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
75 %-Quantil	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	94%	92%	100%	100%	100%	83%	74%	72%	67%	72%	60%	75%	71%
25 %-Quantil	66%	66%	28%	18%	26%	27%	31%	35%	31%	24%	22%	20%	29%	23%	38%	30%
10 %-Quantil	12%	11%	10%	7%	12%	17%	10%	14%	11%	8%	6%	9%	10%	9%	11%	10%
5 %-Quantil	5%	4%	7%	5%	8%	13%	8%	6%	6%	5%	5%	5%	4%	4%	4%	5%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Die nach der Anrechnungsart differenzierte Darstellung der zeitlichen Entwicklung des Anrechnungsumfangs als Anteil der Personalanrechnung am IST-Personal findet sich im Anhang in Abschnitt 1.3.2.5.

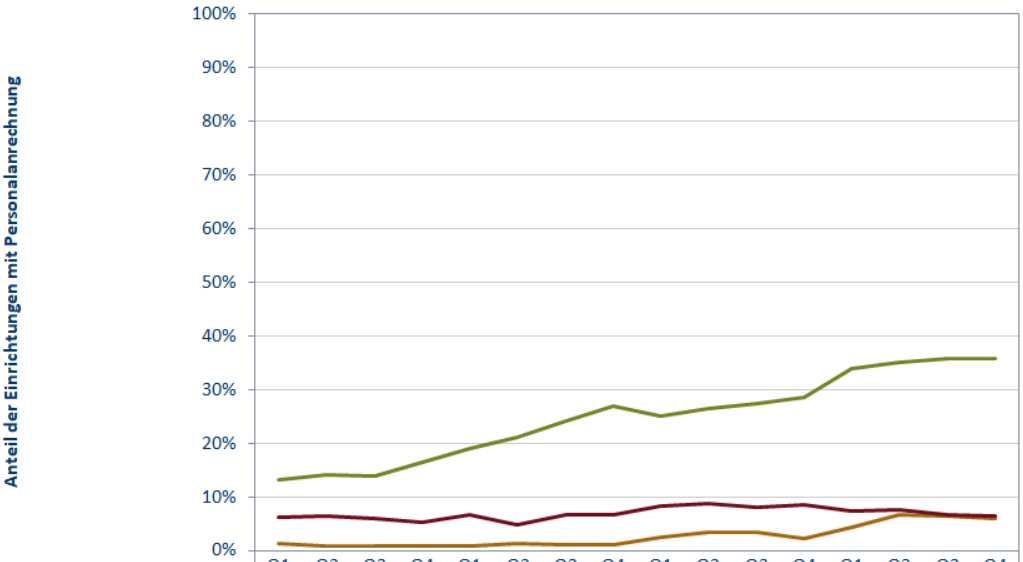
3.5.3.6.3 Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnungen auf die Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten differenziert nach der Anrechnungsart

In der Abbildung 85 ist ausgewiesen, welcher Anteil der Einrichtungen in den einzelnen Quartalen des Beobachtungszeitraumes nach den einzelnen Anrechnungsarten Personal auf die Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten anrechnet.

Am häufigsten rechnen die Einrichtungen Fachkräfte aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) auf die Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten an. Der Anteil der Einrichtungen mit einer solchen Anrechnung erhöht sich zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 schrittweise von 25 % auf 36 %. Der Anteil der Einrichtungen, die eine Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus Berufsgruppen, die nicht in der PPP-RL enthalten

sind (§ 8 Absatz 5 PPP-RL), auf die Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten vornehmen, nimmt im selben Zeitraum von 2 % auf 6 % zu. Dieser Anstieg ist im Jahr 2023 zu beobachten. Leicht rückläufig ist hingegen der Anteil der Einrichtungen mit einer Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) auf die Berufsgruppe. Dieser sinkt zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 von 8 % auf 6 %.

Abbildung 85: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
FK PPP-RL-BG	13%	14%	14%	17%	19%	21%	24%	27%	25%	27%	27%	28%	34%	35%	36%	36%
FK & HK Nicht-PPP-RL-BG	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	2%	3%	3%	2%	4%	7%	6%	6%
FK ohne direktes BV	6%	6%	6%	5%	7%	5%	7%	7%	8%	9%	8%	9%	7%	8%	7%	6%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: FK PPP-RL-BG = Anrechnung nach § 8 Absatz 3 PPP-RL; FK & HK Nicht-PPP-RL-BG = Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL; FK ohne direktes BV = Anrechnung nach § 8 Absatz 4 PPP-RL; Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.5.3.7 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Dieser Abschnitt enthält die Auswertungen zu den Personalanrechnungen für die Berufsgruppe der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter (§ 5 Absatz 2 lit. f). In Tabelle 65 ist das Mengengerüst für die Analysen der Anrechnungen auf diese Berufsgruppe ausgewiesen.

Tabelle 65: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

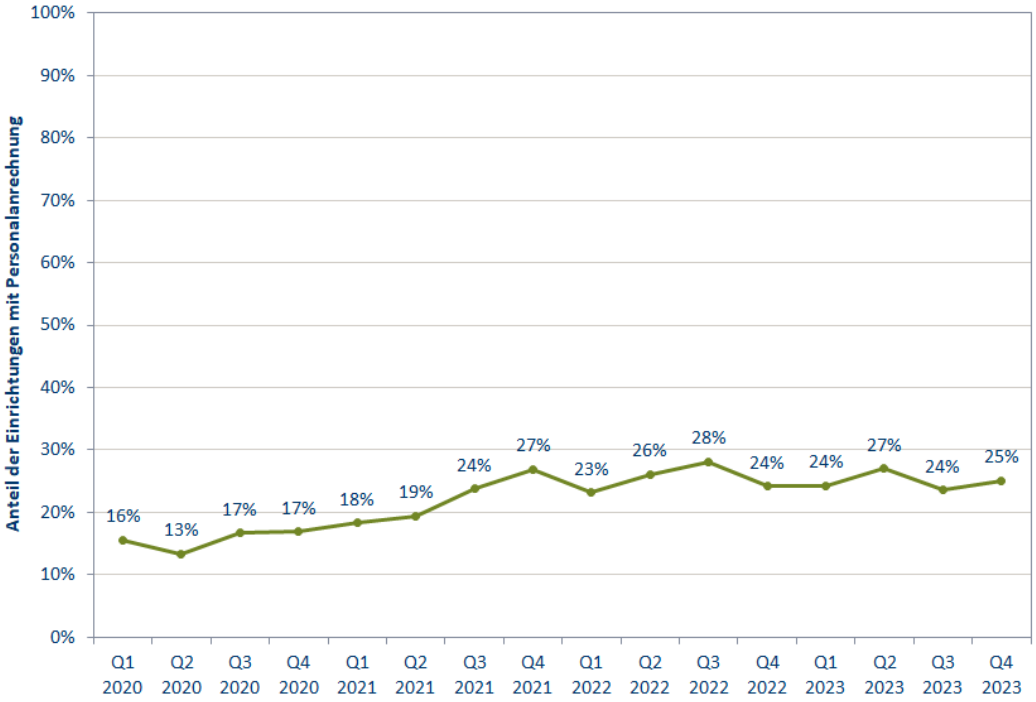
Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	238	44	282
Q2 2020	240	43	283
Q3 2020	240	46	286
Q4 2020	236	48	284
Q1 2021	251	31	282
Q2 2021	268	26	294
Q3 2021	273	24	297
Q4 2021	275	17	292
Q1 2022	293	11	304
Q2 2022	299	10	309
Q3 2022	306	3	309
Q4 2022	302	6	308
Q1 2023	305	6	311
Q2 2023	308	4	312
Q3 2023	306	4	310
Q4 2023	299	12	311

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

3.5.3.7.1 Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter insgesamt

In der Abbildung 86 ist der Anteil der Einrichtungen dargestellt, die in mindestens einer Anrechnungsart eine Anrechnung auf die Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter vorgenommen haben. Dieser Anteil bewegt sich in den Quartalen der Jahre 2022 und 2023 in einem engen Band zwischen 23 % und 28 %. Im 4. Quartal 2023 liegt er bei 25 %.

Abbildung 86: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit Anrechnungen von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



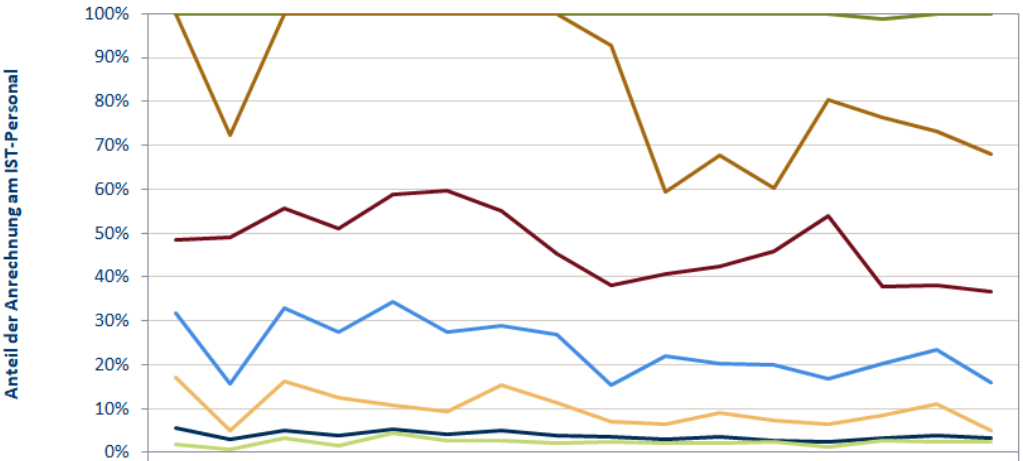
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.5.3.7.2 Umfang des angerechneten Personals auf die Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter insgesamt

In der Abbildung 87 ist die Verteilung des Anteils des angerechneten Personals am IST-Personal in der Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter insgesamt über alle Anrechnungsarten dargestellt. Die Darstellung beinhaltet den Umfang der Anrechnung von Einrichtungen, die in mindestens einer Anrechnungsart eine Anrechnung vorgenommen haben.

Sowohl bei der Streuung als auch beim Medianwert ist in den Jahren 2022 und 2023 kein eindeutiger Trend ersichtlich. Der mediane Anrechnungsumfang beläuft sich im 1. Quartal 2022 auf 15 % und im 4. Quartal 2023 auf 16 %. Der Umfang der Anrechnungen fällt im Vergleich der Einrichtungen sehr heterogen aus.

Abbildung 87: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnungen am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99%	100%	100%
90 %-Quantil	100%	72%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	93%	60%	68%	60%	80%	76%	73%	68%
75 %-Quantil	48%	49%	56%	51%	59%	60%	55%	45%	38%	41%	42%	46%	54%	38%	38%	37%
Median	32%	16%	33%	27%	34%	28%	29%	27%	15%	22%	20%	20%	17%	20%	24%	16%
25 %-Quantil	17%	5%	16%	12%	11%	9%	15%	11%	7%	6%	9%	7%	6%	9%	11%	5%
10 %-Quantil	6%	3%	5%	4%	5%	4%	5%	4%	4%	3%	4%	3%	2%	3%	4%	3%
5 %-Quantil	2%	1%	3%	2%	5%	3%	3%	2%	2%	2%	2%	2%	1%	3%	2%	2%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Die nach der Anrechnungsart differenzierte Darstellung der zeitlichen Entwicklung des Anrechnungsumfangs als Anteil der Personalanrechnung am IST-Personal findet sich im Anhang in Abschnitt 1.3.2.6.

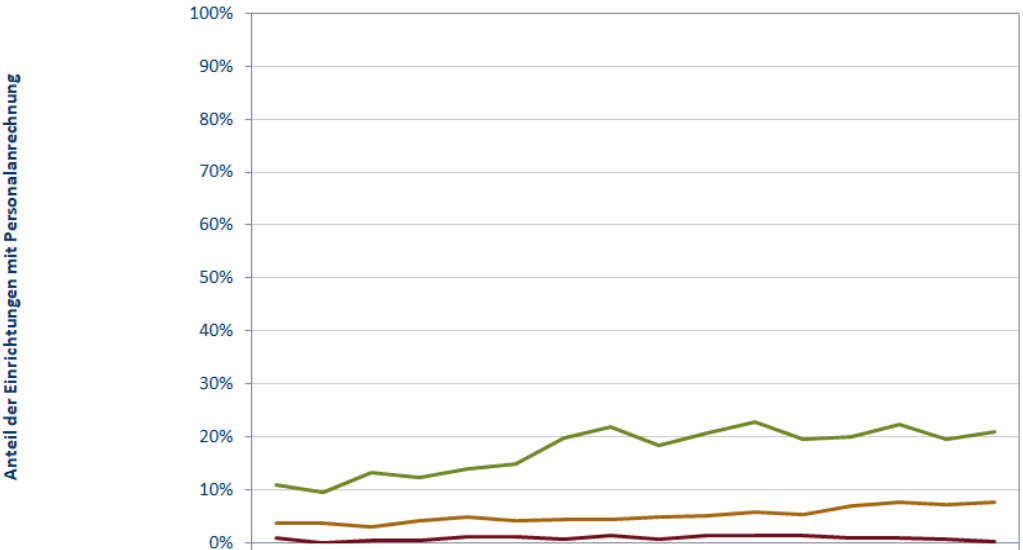
3.5.3.7.3 Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnungen auf die Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter differenziert nach der Anrechnungsart

In der Abbildung 88 ist ausgewiesen, welcher Anteil der Einrichtungen in den einzelnen Quartalen des Beobachtungszeitraumes nach den einzelnen Anrechnungsarten Personal auf die Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter anrechnet.

Am häufigsten rechnen die Einrichtungen Fachkräfte aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) auf die Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter an. Der Anteil der Einrichtungen mit einer solchen Anrechnung erhöht sich zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 geringfügig von 18 % auf 21 %. Der Anteil der Einrichtungen, die eine Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus Berufsgruppen, die nicht in der PPP-RL enthalten sind (§ 8 Absatz 5 PPP-RL), auf die Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter vornehmen,

nimmt im selben Zeitraum von 5 % auf 8 % zu. Anrechnungen von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) auf die Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter erfolgen im Beobachtungszeitraum (nahezu) nicht.

Abbildung 88: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
FK PPP-RL-BG	11%	10%	13%	12%	14%	15%	20%	22%	18%	21%	23%	20%	20%	22%	20%	21%
FK & HK Nicht-PPP-RL-BG	4%	4%	3%	4%	5%	4%	4%	4%	5%	5%	6%	5%	7%	8%	7%	8%
FK ohne direktes BV	1%	0%	0%	0%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	0%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: FK PPP-RL-BG = Anrechnung nach § 8 Absatz 3 PPP-RL; FK & HK Nicht-PPP-RL-BG = Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL; FK ohne direktes BV = Anrechnung nach § 8 Absatz 4 PPP-RL; Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.5.4 Psychosomatik (PSM)

In den nachfolgenden Analysen und Ausführungen zur PSM ist zu berücksichtigen, dass der Umfang der Anrechnungsmöglichkeiten in psychosomatischen Einrichtungen nach § 8 Absatz 5 PPP-RL im Untersuchungszeitraum noch nicht in der PPP-RL festgelegt war. Eine Festlegung wird bis zum 30. September 2025 erfolgen.

3.5.4.1 Berufsgruppenübergreifende Auswertungen zum Anteil der Einrichtungen mit mindestens einer Anrechnung nach § 8 PPP-RL

In diesem Abschnitt ist dargestellt, welcher Anteil der Einrichtungen mindestens eine Anrechnung – unabhängig von der Anrechnungsart – auf mindestens eine Berufsgruppe gemäß § 5 PPP-RL vornimmt. In Tabelle 66 ist das Mengengerüst der Auswertung ausgewiesen.

Tabelle 66: PSM: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

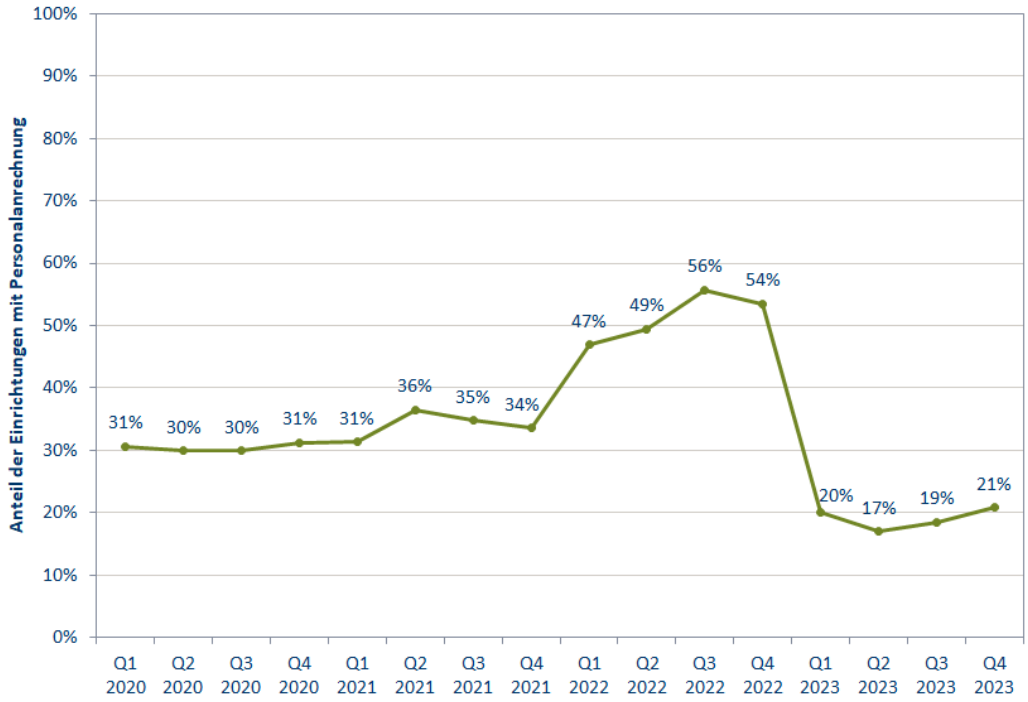
Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	209	31	240
Q2 2020	207	37	244
Q3 2020	210	34	244
Q4 2020	205	36	241
Q1 2021	223	27	250
Q2 2021	233	25	258
Q3 2021	247	15	262
Q4 2021	247	13	260
Q1 2022	264	8	272
Q2 2022	269	7	276
Q3 2022	271	6	277
Q4 2022	271	7	278
Q1 2023	280	6	286
Q2 2023	277	5	282
Q3 2023	281	3	284
Q4 2023	279	4	283

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

In Abbildung 89 ist ausgewiesen, welcher Anteil der Einrichtungen in den einzelnen Quartalen des Beobachtungszeitraumes in mindestens einer Berufsgruppe von den Anrechnungsmöglichkeiten gemäß § 8 PPP-RL Gebrauch macht. Dieser Anteil erhöht sich in den ersten drei Quartalen des Jahres 2022 zunächst von 47 % auf 56 %. Im 1. Quartal 2023 ist, ausgehend von 54 % im letzten Quartal des Jahres 2022, ein außerordentlich starker Rückgang auf nur noch 20 % zu beobachten. Bis

zum 4. Quartal 2023 zeigt sich keine nennenswerte Erhöhung des Anteils der Einrichtungen, die im Quartal in mindestens einer Berufsgruppe von den Anrechnungsmöglichkeiten gemäß § 8 PPP-RL Gebrauch machen.

Abbildung 89: PSM: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit mindestens einer Anrechnung von Personal auf mindestens eine Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.5.4.2 Ärztinnen und Ärzte

Dieser Abschnitt enthält die Auswertungen zu den Personalanrechnungen für die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte (§ 5 Absatz 1 lit. a). In Tabelle 67 ist das Mengengerüst für die Analysen der Anrechnungen auf diese Berufsgruppe ausgewiesen.

Tabelle 67: PSM – Ärztinnen und Ärzte: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

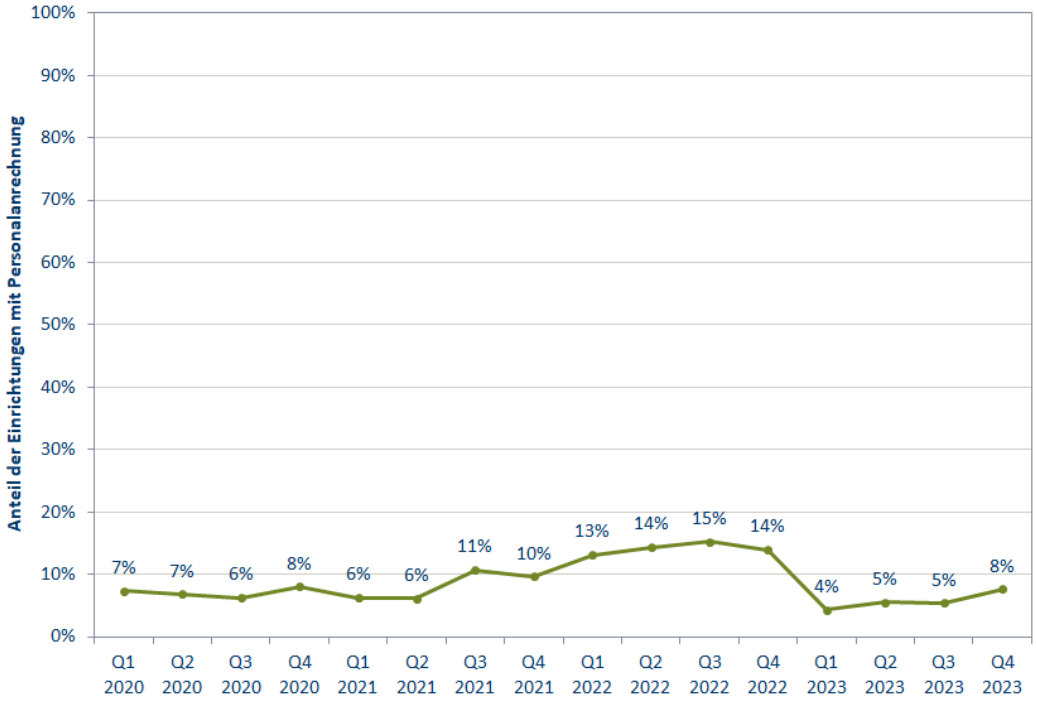
Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	190	50	240
Q2 2020	191	53	244
Q3 2020	192	52	244
Q4 2020	187	54	241
Q1 2021	208	42	250
Q2 2021	213	45	258
Q3 2021	225	37	262
Q4 2021	228	32	260
Q1 2022	251	21	272
Q2 2022	258	18	276
Q3 2022	263	14	277
Q4 2022	265	13	278
Q1 2023	277	9	286
Q2 2023	274	8	282
Q3 2023	279	5	284
Q4 2023	276	7	283

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

3.5.4.2.1 Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte insgesamt

In der Abbildung 90 ist der Anteil der Einrichtungen dargestellt, die in mindestens einer Anrechnungsart eine Anrechnung auf die Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte vorgenommen haben. Dieser Anteil liegt in den Quartalen des Jahres 2022 zwischen 13 % und 15 % und fällt im 1. Quartal 2023 auf nur noch 4 %. Im Verlauf des Jahres 2023 ist ein schrittweiser Anstieg auf einen Anteilswert von 8 % zu beobachten.

Abbildung 90: PSM – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit Anrechnungen von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



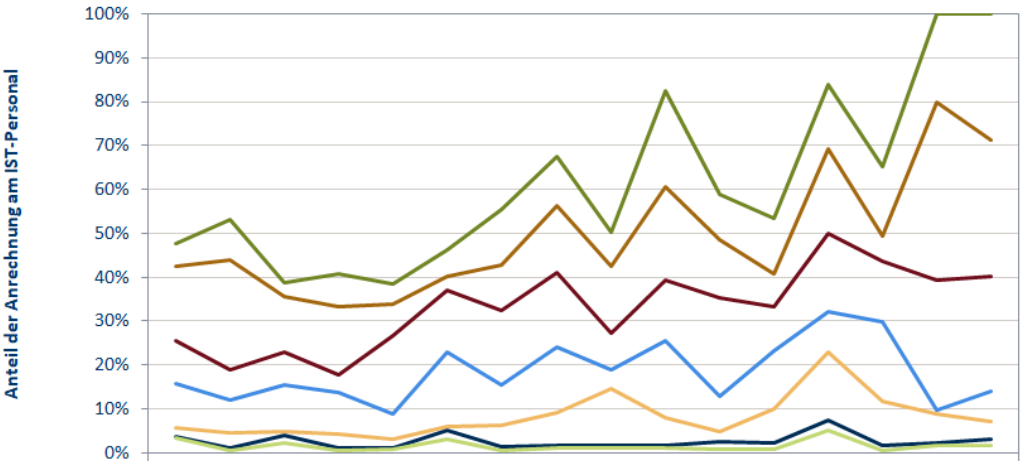
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.5.4.2.2 Umfang des angerechneten Personals auf die Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte insgesamt

In der Abbildung 91 ist die Verteilung des Anteils des angerechneten Personals am IST-Personal in der Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte insgesamt über alle Anrechnungsarten dargestellt. Die Darstellung beinhaltet den Umfang der Anrechnung von Einrichtungen, die in mindestens einer Anrechnungsart eine Anrechnung vorgenommen haben.

Aus der Darstellung ist erkennbar, dass die Streuung des Anrechnungsumfangs in den Jahren 2022 und 2023 zunimmt. Dies ist an der Zunahme des Umfangs der Personalanrechnungen im Zeitverlauf in den oberen Quantilen ersichtlich. Der Medianwert des Anrechnungsumfangs reduziert sich zwischen den 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 unter starken Schwankungen von 19 % auf 14 %. Der Umfang der Anrechnungen fällt im Vergleich der Einrichtungen sehr heterogen aus.

Abbildung 91: PSM – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnungen am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	48%	53%	39%	41%	38%	46%	55%	67%	50%	82%	59%	53%	84%	65%	100%	100%
90 %-Quantil	43%	44%	35%	33%	34%	40%	43%	56%	43%	61%	49%	41%	69%	49%	80%	71%
75 %-Quantil	26%	19%	23%	18%	27%	37%	32%	41%	27%	39%	35%	33%	50%	44%	39%	40%
Median	16%	12%	15%	14%	9%	23%	15%	24%	19%	26%	13%	23%	32%	30%	10%	14%
25 %-Quantil	6%	5%	5%	4%	3%	6%	6%	9%	15%	8%	5%	10%	23%	12%	9%	7%
10 %-Quantil	4%	1%	4%	1%	1%	5%	1%	2%	2%	2%	2%	2%	7%	2%	2%	3%
5 %-Quantil	3%	1%	2%	0%	1%	3%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	5%	0%	2%	2%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Die nach der Anrechnungsart differenzierte Darstellung der zeitlichen Entwicklung des Anrechnungsumfangs als Anteil der Personalanrechnung am IST-Personal findet sich im Anhang in Abschnitt 1.3.3.1.

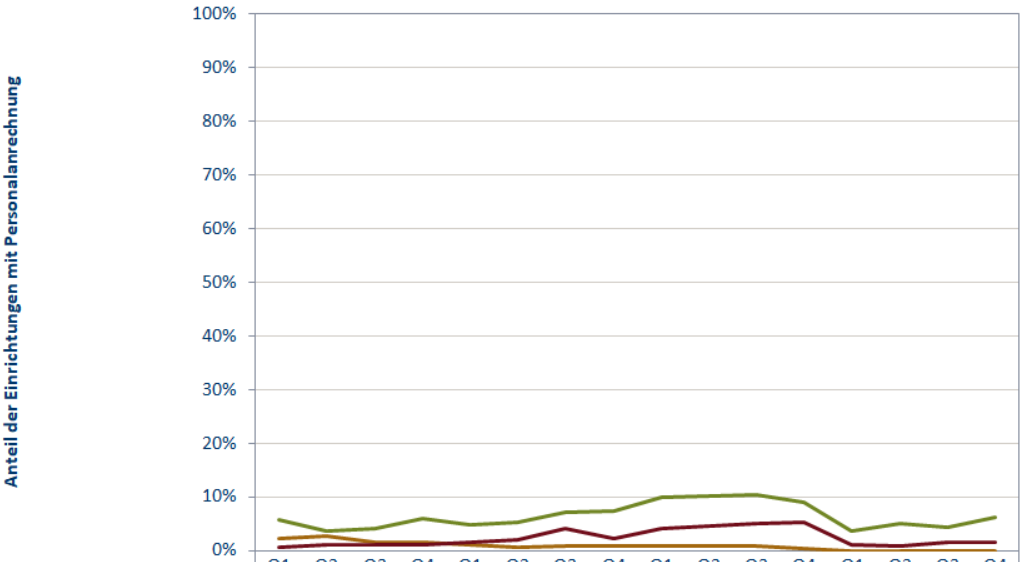
3.5.4.2.3 Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnungen auf die Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte differenziert nach der Anrechnungsart

In der Abbildung 92 ist ausgewiesen, welcher Anteil der Einrichtungen in den einzelnen Quartalen des Beobachtungszeitraumes nach den einzelnen Anrechnungsarten Personal auf die Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte anrechnet.

Am häufigsten rechnen die Einrichtungen Fachkräfte aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) auf die Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte an. Der Anteil der Einrichtungen mit einer solchen Anrechnung nimmt zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 von 10 % auf 6 % ab. Anrechnungen von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) auf die Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte sind im Jahr 2023 nicht mehr relevant (Anteil der Einrichtungen mit einer solchen Anrechnung = 1 %). In den einzelnen Quartalen des Jahres 2022 machen noch zwischen 4 % und 5 % der Einrichtungen von dieser An-

rechnungsart Gebrauch. Insgesamt macht im 4. Quartal 2022 ein deutlich geringerer Anteil der Einrichtungen von den Möglichkeiten einer Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte Gebrauch als noch im 1. Quartal 2023.

Abbildung 92: PSM – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
FK PPP-RL-BG	6%	4%	4%	6%	5%	5%	7%	7%	10%	10%	10%	9%	4%	5%	4%	6%
FK & HK Nicht-PPP-RL-BG	2%	3%	2%	2%	1%	0%	1%	1%	1%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%
FK ohne direktes BV	1%	1%	1%	1%	1%	2%	4%	2%	4%	5%	5%	5%	1%	1%	1%	1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: FK PPP-RL-BG = Anrechnung nach § 8 Absatz 3 PPP-RL; FK & HK Nicht-PPP-RL-BG = Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL; FK ohne direktes BV = Anrechnung nach § 8 Absatz 4 PPP-RL; Die Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus Berufsgruppen, die nicht in der PPP-RL enthalten sind (§ 8 Absatz 5 PPP-RL), auf die Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte ist in der PPP-RL nicht vorgesehen. Der Ausweis erfolgt, da in der Datengrundlage in einzelnen Quartalen solche Anrechnungen dokumentiert sind. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.5.4.3 Pflegefachpersonen

Dieser Abschnitt enthält die Auswertungen zu den Personalanrechnungen für die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen (§ 5 Absatz 1 lit. b). In Tabelle 68 ist das Mengengerüst für die Analysen der Anrechnungen auf diese Berufsgruppe ausgewiesen.

Tabelle 68: PSM – Pflegefachpersonen: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

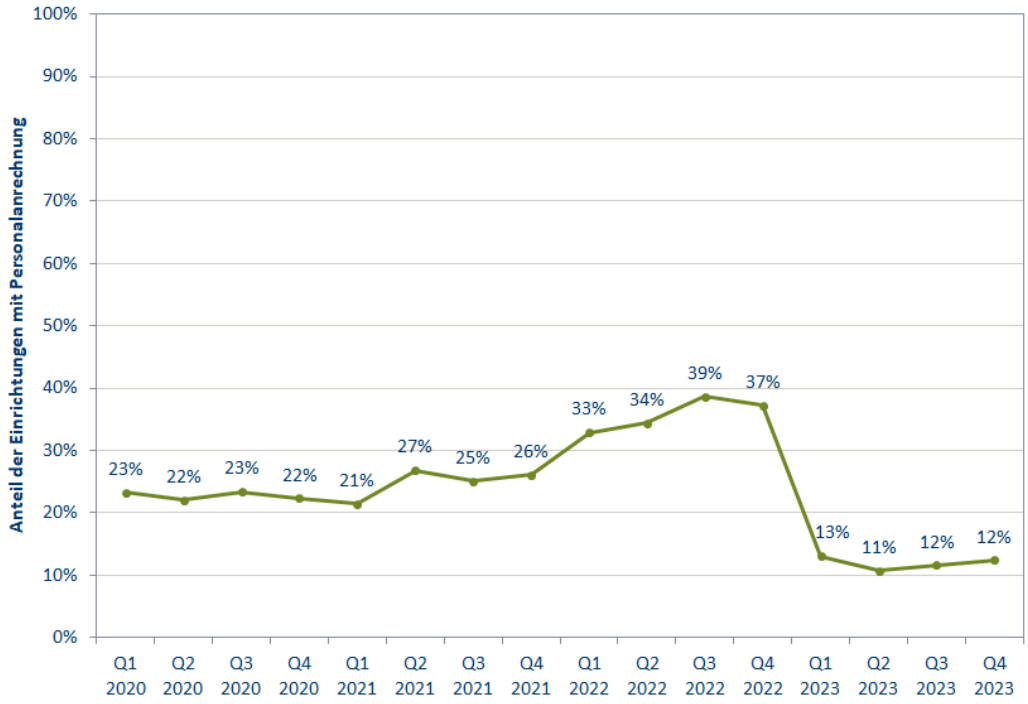
Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	176	64	240
Q2 2020	181	63	244
Q3 2020	184	60	244
Q4 2020	179	62	241
Q1 2021	191	59	250
Q2 2021	205	53	258
Q3 2021	211	51	262
Q4 2021	207	53	260
Q1 2022	237	35	272
Q2 2022	247	29	276
Q3 2022	256	21	277
Q4 2022	258	20	278
Q1 2023	275	11	286
Q2 2023	271	11	282
Q3 2023	276	8	284
Q4 2023	274	9	283

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

3.5.4.3.1 Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen insgesamt

In der Abbildung 93 ist der Anteil der Einrichtungen dargestellt, die in mindestens einer Anrechnungsart eine Anrechnung auf die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen vorgenommen haben. Dieser Anteil erhöht sich in den ersten drei Quartalen des Jahres 2022 zunächst von 33 % auf 39 %. Im 1. Quartal 2023 ist, ausgehend von 37 % im letzten Quartal des Jahres 2022, ein außerordentlich starker Rückgang des Anteilswertes auf nur noch 13 % zu beobachten. Eine Erholung des Anteilswertes ist in den Folgequartalen des Jahres 2023 nicht zu beobachten.

Abbildung 93: PSM – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit Anrechnungen von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



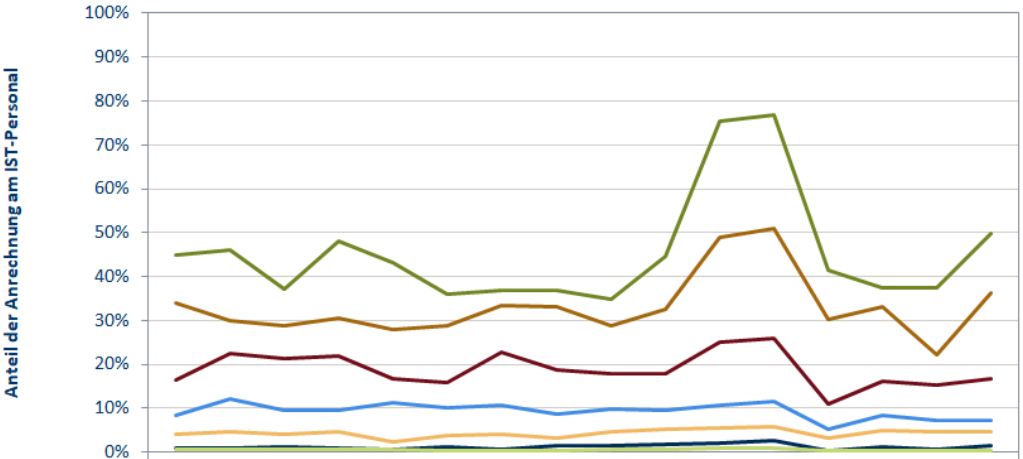
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.5.4.3.2 Umfang des angerechneten Personals auf die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen insgesamt

In der Abbildung 94 ist die Verteilung des Anteils des angerechneten Personals am IST-Personal in der Berufsgruppe Pflegefachpersonen insgesamt über alle Anrechnungsarten dargestellt. Die Darstellung beinhaltet den Umfang der Anrechnung von Einrichtungen, die in mindestens einer Anrechnungsart eine Anrechnung vorgenommen haben.

Aus der Darstellung ist ersichtlich, dass die Streuung des Anrechnungsumfangs zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 zunimmt. In den unteren Quantilen fällt der Umfang der Anrechnungen im Zeitverlauf stabil aus. Der mediane Anrechnungsumfang geht von 10 % auf 7 % zurück. In den beiden oberen Quantilen zeigt sich hingegen, dass der Anteil des aus Personalanrechnungen auf die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen entfallenden IST-Personals in diesem Zeitraum zunimmt.

Abbildung 94: PSM – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnungen am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	45%	46%	37%	48%	43%	36%	37%	37%	35%	45%	75%	77%	42%	37%	37%	50%
90 %-Quantil	34%	30%	29%	31%	28%	29%	33%	33%	29%	33%	49%	51%	30%	33%	22%	36%
75 %-Quantil	17%	22%	21%	22%	17%	16%	23%	19%	18%	18%	25%	26%	11%	16%	15%	17%
Median	8%	12%	9%	10%	11%	10%	11%	9%	10%	10%	11%	11%	5%	8%	7%	7%
25 %-Quantil	4%	5%	4%	5%	2%	4%	4%	3%	5%	5%	5%	6%	3%	5%	5%	5%
10 %-Quantil	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	2%	2%	2%	2%	3%	0%	1%	1%	2%
5 %-Quantil	1%	1%	1%	1%	1%	0%	0%	0%	1%	1%	1%	1%	0%	0%	0%	0%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Die nach der Anrechnungsart differenzierte Darstellung der zeitlichen Entwicklung des Anrechnungsumfangs als Anteil der Personalanrechnung am IST-Personal findet sich im Anhang in Abschnitt 1.3.3.2.

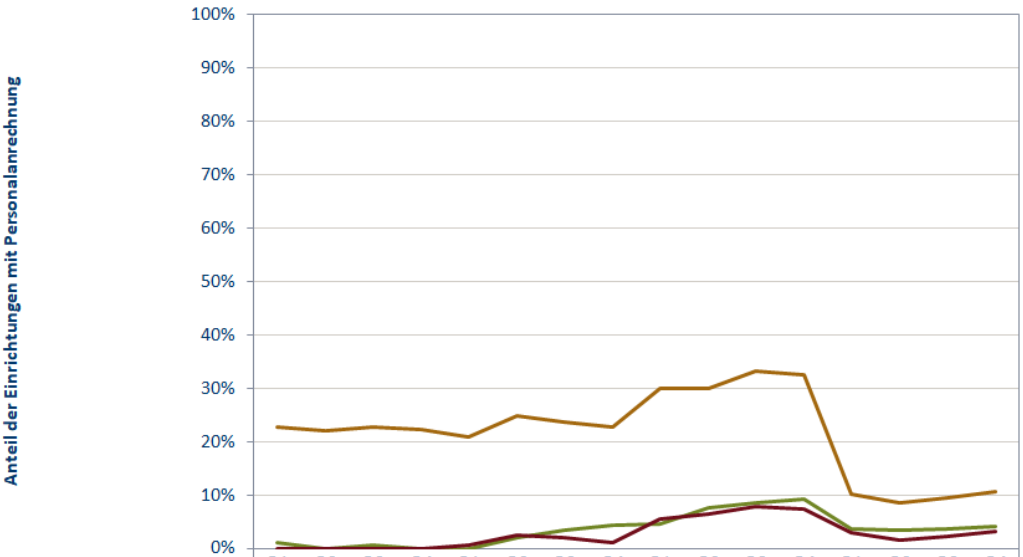
3.5.4.3.3 Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnungen auf die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen differenziert nach der Anrechnungsart

In der Abbildung 95 ist ausgewiesen, welcher Anteil der Einrichtungen in den einzelnen Quartalen des Beobachtungszeitraumes nach den einzelnen Anrechnungsarten Personal auf die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen anrechnet.

Am häufigsten rechnen die Einrichtungen Fachkräfte und Hilfskräfte aus Berufsgruppen, die nicht in der PPP-RL enthalten sind (§ 8 Absatz 5 PPP-RL), auf die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen an. Der Anteil von Einrichtungen mit einer solchen Anrechnung erhöht sich zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2024 zunächst von 30 % auf 33 % und fällt im 1. Quartal 2023 deutlich auf 10 %. Im weiteren Jahresverlauf 2023 zeigen sich weiteren keine größeren Veränderungen. Eine ähnliche Entwicklung ist beim Anteil der Einrichtungen mit einer Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) und

beim Anteil der Einrichtung mit Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) auf die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen zu beobachten. Im Verlauf des Jahres 2022 ist zunächst von 5 % ausgehend eine Anteilszunahme auf 9 % bzw. 7 % zu beobachten, bevor die Anteilswerte im 1. Quartal 2024 auf 4 % bzw. 3 % fallen und hier bis zum Jahresende 2023 weitgehend stabil bleiben.

Abbildung 95: PSM – Pflegefachpersonen: Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
FK PPP-RL-BG	1%	0%	1%	0%	0%	2%	3%	4%	5%	8%	9%	9%	4%	3%	4%	4%
FK & HK Nicht-PPP-RL-BG	23%	22%	23%	22%	21%	25%	24%	23%	30%	30%	33%	33%	10%	8%	9%	11%
FK ohne direktes BV	0%	0%	0%	0%	1%	2%	2%	1%	5%	6%	8%	7%	3%	1%	2%	3%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: FK PPP-RL-BG = Anrechnung nach § 8 Absatz 3 PPP-RL; FK & HK Nicht-PPP-RL-BG = Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL; FK ohne direktes BV = Anrechnung nach § 8 Absatz 4 PPP-RL; Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.5.4.4 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Dieser Abschnitt enthält die Auswertungen zu den Personalanrechnungen für die Berufsgruppe der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (§ 5 Absatz 1 lit. c). In Tabelle 69 ist das Mengengerüst für die Analysen der Anrechnungen auf diese Berufsgruppe ausgewiesen.

Tabelle 69: PSM – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

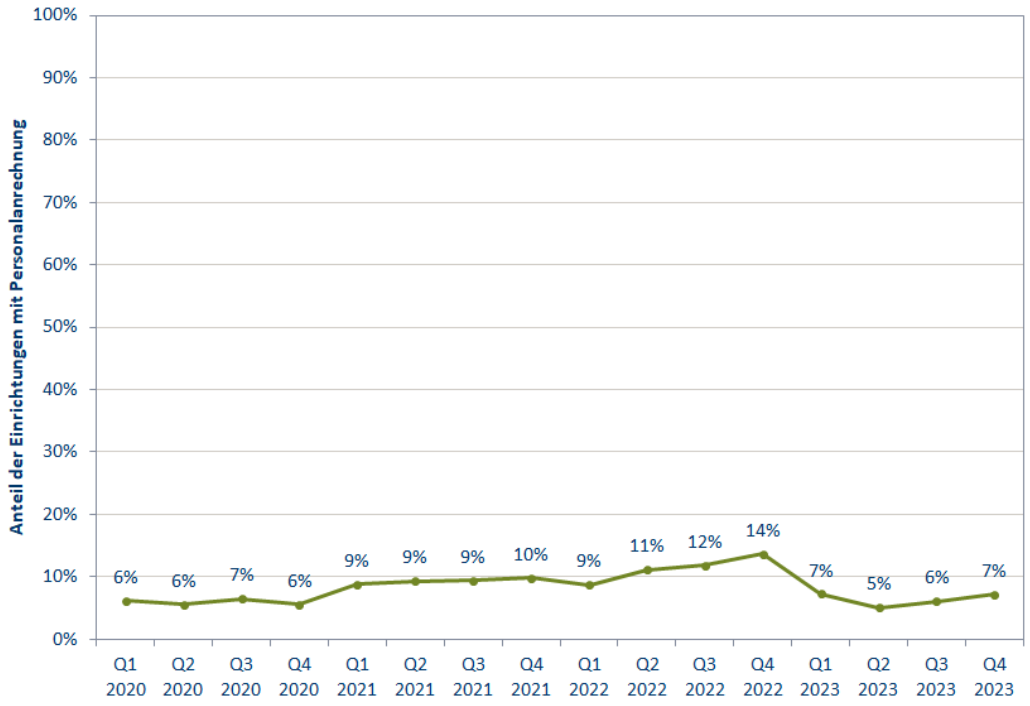
Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	196	44	240
Q2 2020	197	47	244
Q3 2020	200	44	244
Q4 2020	197	44	241
Q1 2021	216	34	250
Q2 2021	225	33	258
Q3 2021	234	28	262
Q4 2021	234	26	260
Q1 2022	252	20	272
Q2 2022	261	15	276
Q3 2022	263	14	277
Q4 2022	263	15	278
Q1 2023	276	10	286
Q2 2023	275	7	282
Q3 2023	279	5	284
Q4 2023	278	5	283

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

3.5.4.4.1 Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten insgesamt

In der Abbildung 96 ist der Anteil der Einrichtungen dargestellt, die in mindestens einer Anrechnungsart eine Anrechnung auf die Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten vorgenommen haben. Dieser Anteil erhöht sich im Jahresverlauf 2022 von 9 % auf 14 % und sinkt dann bis zum 2. Quartal 2023 auf 5 %. In den beiden Folgequartalen steigt der Anteil dann wieder geringfügig auf 7 %.

Abbildung 96: PSM – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit Anrechnungen von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



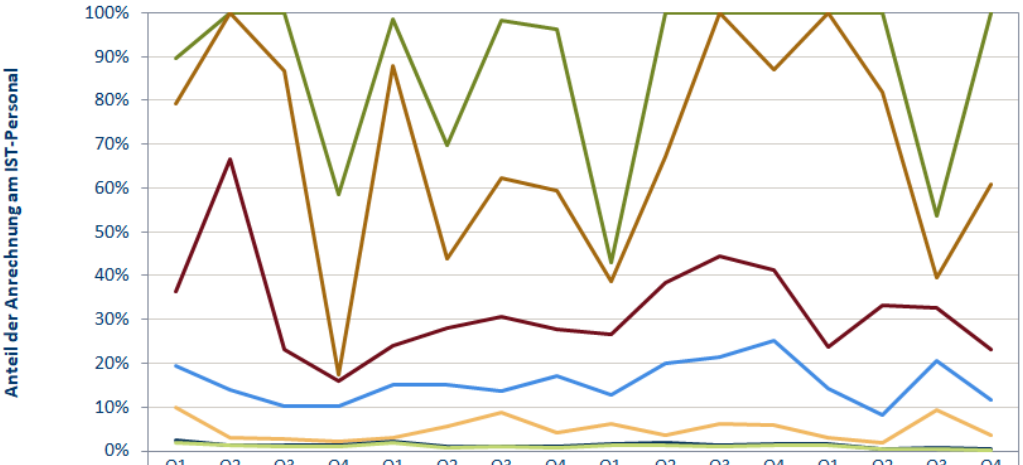
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.5.4.4.2 Umfang des angerechneten Personals auf die Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten insgesamt

In der Abbildung 97 ist die Verteilung des Anteils des angerechneten Personals am IST-Personal in der Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten insgesamt über alle Anrechnungsarten dargestellt. Die Darstellung beinhaltet den Umfang der Anrechnung von Einrichtungen, die in mindestens einer Anrechnungsart eine Anrechnung vorgenommen haben.

Aus der Darstellung ist ersichtlich, dass die Streuung des Anrechnungsumfangs zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 zugenommen hat. In den unteren Quantilen geht der Umfang der Anrechnungen im Zeitverlauf leicht zurück und oberen Ende der Verteilung erhöht er sich. Der Medianwert schwankt im Zeitverlauf zwischen 8 % und 25 % und liegt im 4. Quartal bei 13 %. Der Umfang der Anrechnungen fällt im Vergleich der Einrichtungen sehr heterogen aus.

Abbildung 97: PSM – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnungen am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	90%	100%	100%	59%	99%	70%	98%	96%	43%	100%	100%	100%	100%	100%	54%	100%
90 %-Quantil	79%	100%	87%	17%	88%	44%	62%	59%	39%	67%	100%	87%	100%	82%	40%	61%
75 %-Quantil	36%	66%	23%	16%	24%	28%	31%	28%	27%	38%	44%	41%	24%	33%	33%	23%
Median	19%	14%	10%	10%	15%	15%	14%	17%	13%	20%	21%	25%	14%	8%	21%	12%
25 %-Quantil	10%	3%	3%	2%	3%	6%	9%	4%	6%	4%	6%	6%	3%	2%	9%	4%
10 %-Quantil	2%	1%	1%	1%	2%	1%	1%	1%	2%	2%	1%	2%	2%	1%	1%	0%
5 %-Quantil	2%	1%	1%	1%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	0%	0%	0%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Die nach der Anrechnungsart differenzierte Darstellung der zeitlichen Entwicklung des Anrechnungsumfangs als Anteil der Personalanrechnung am IST-Personal findet sich im Anhang in Abschnitt 1.3.3.3.

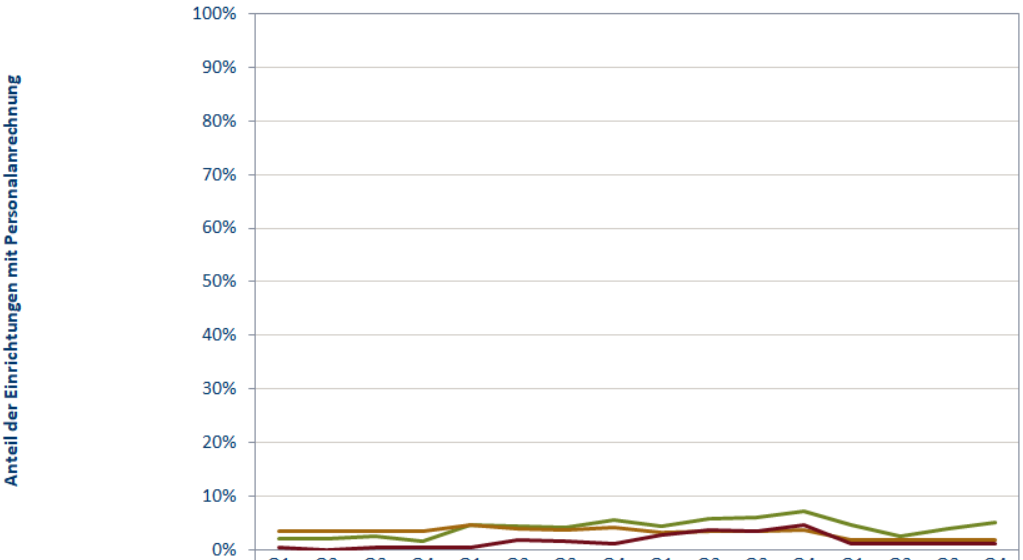
3.5.4.4.3 Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnungen auf die Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten differenziert nach der Anrechnungsart

In der Abbildung 98 ist ausgewiesen, welcher Anteil der Einrichtungen in den einzelnen Quartalen des Beobachtungszeitraumes nach den einzelnen Anrechnungsarten Personal auf die Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten anrechnet.

Am häufigsten rechnen die Einrichtungen Fachkräfte aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) auf die Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten an. Der Anteil der Einrichtungen mit einer solchen Anrechnung beläuft sich im 1. Quartal 2022 auf 4 % und im 4. Quartal 2023 auf 5 %. Der Anteil der Einrichtungen mit einer Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) auf die Berufsgruppe Psychotherapeutinnen

und Psychotherapeuten verringert sich von 3 % auf 1 % und der Anteil der Einrichtungen mit einer Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus Berufsgruppen, die nicht in der PPP-RL enthalten sind (§ 8 Absatz 5 PPP-RL), von 3 % auf 2 %.

Abbildung 98: PSM – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
FK PPP-RL-BG	2%	2%	3%	2%	5%	4%	4%	6%	4%	6%	6%	7%	5%	3%	4%	5%
FK & HK Nicht-PPP-RL-BG	4%	4%	4%	4%	5%	4%	4%	4%	3%	3%	3%	4%	2%	2%	2%	2%
FK ohne direktes BV	1%	0%	1%	1%	0%	2%	2%	1%	3%	4%	3%	5%	1%	1%	1%	1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: FK PPP-RL-BG = Anrechnung nach § 8 Absatz 3 PPP-RL; FK & HK Nicht-PPP-RL-BG = Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL; FK ohne direktes BV = Anrechnung nach § 8 Absatz 4 PPP-RL; Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.5.4.5 Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten

Dieser Abschnitt enthält die Auswertungen zu den Personalanrechnungen für die Berufsgruppe der Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (§ 5 Absatz 1 lit. d). In Tabelle 70 ist das Mengengerüst für die Analysen der Anrechnungen auf diese Berufsgruppe ausgewiesen.

Tabelle 70: PSM – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

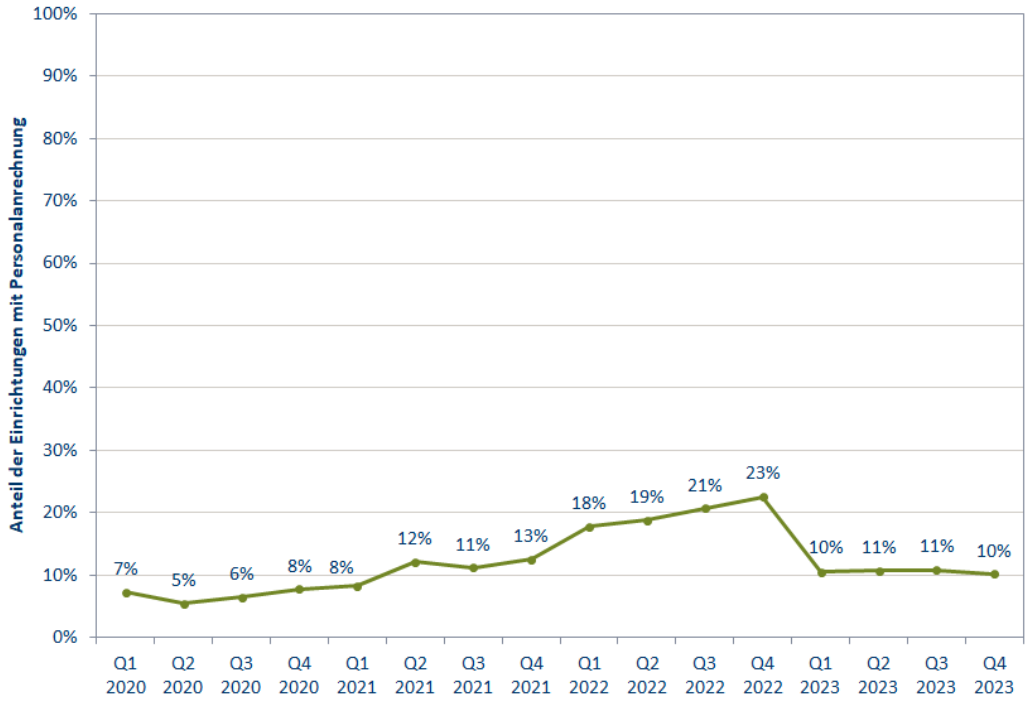
Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	180	60	240
Q2 2020	183	61	244
Q3 2020	186	58	244
Q4 2020	181	60	241
Q1 2021	194	56	250
Q2 2021	206	52	258
Q3 2021	215	47	262
Q4 2021	215	45	260
Q1 2022	248	24	272
Q2 2022	261	15	276
Q3 2022	266	11	277
Q4 2022	266	12	278
Q1 2023	277	9	286
Q2 2023	272	10	282
Q3 2023	278	6	284
Q4 2023	276	7	283

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

3.5.4.5.1 Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten insgesamt

In der Abbildung 99 ist der Anteil der Einrichtungen dargestellt, die in mindestens einer Anrechnungsart eine Anrechnung auf die Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten vorgenommen haben. Dieser Anteil erhöht sich im Jahresverlauf 2022 von 18 % auf 23 % und fällt dann im 1. Quartal 2023 auf 10 %. In den drei Folgequartalen ist keine weitere Veränderung des Anteilswertes zu beobachten.

Abbildung 99: PSM – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit Anrechnungen von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



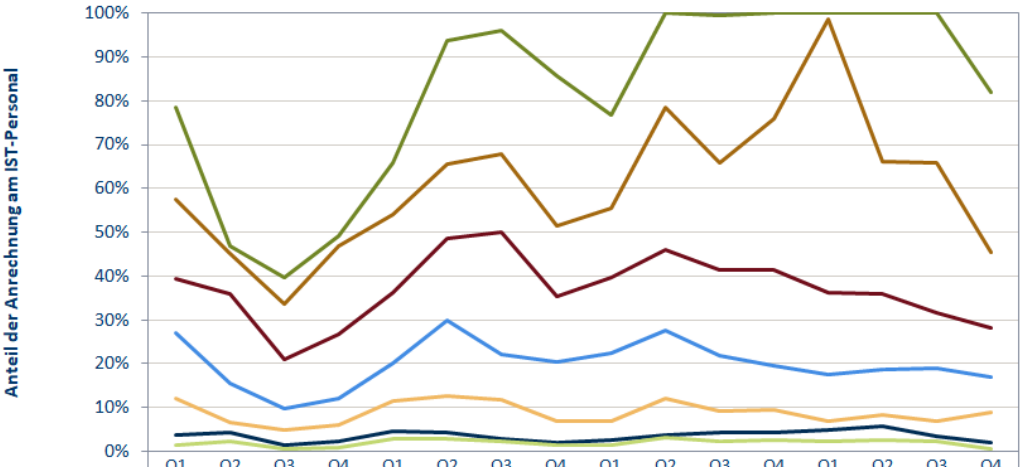
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.5.4.5.2 Umfang des angerechneten Personals auf die Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten insgesamt

In der Abbildung 100 ist die Verteilung des Anteils des angerechneten Personals am IST-Personal in der Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten insgesamt über alle Anrechnungsarten dargestellt. Die Darstellung beinhaltet den Umfang der Anrechnung von Einrichtungen, die in mindestens einer Anrechnungsart eine Anrechnung vorgenommen haben.

Bei der Streuung des Umfangs der Anrechnungen ist in den Jahren 2022 und 2023 kein eindeutiger Trend ersichtlich. Der mediane Anrechnungsumfang ist von 22 % im 1. Quartal auf 17 % im 4. Quartal 2023 rückläufig. Der Umfang der Anrechnungen fällt im Vergleich der Einrichtungen sehr heterogen aus.

Abbildung 100: PSM – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnungen am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	78%	47%	40%	49%	66%	94%	96%	86%	77%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	82%
90 %-Quantil	57%	45%	34%	47%	54%	66%	68%	51%	56%	79%	66%	76%	99%	66%	66%	46%
75 %-Quantil	39%	36%	21%	27%	36%	49%	50%	35%	40%	46%	41%	41%	36%	36%	32%	28%
Median	27%	16%	10%	12%	20%	30%	22%	21%	22%	27%	22%	20%	18%	19%	19%	17%
25 %-Quantil	12%	7%	5%	6%	12%	13%	12%	7%	7%	12%	9%	10%	7%	8%	7%	9%
10 %-Quantil	4%	4%	1%	2%	4%	4%	3%	2%	3%	4%	4%	4%	5%	6%	3%	2%
5 %-Quantil	2%	2%	1%	1%	3%	3%	2%	1%	1%	3%	2%	3%	2%	3%	2%	1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Die nach der Anrechnungsart differenzierte Darstellung der zeitlichen Entwicklung des Anrechnungsumfangs als Anteil der Personalanrechnung am IST-Personal findet sich im Anhang in Abschnitt 1.3.3.4.

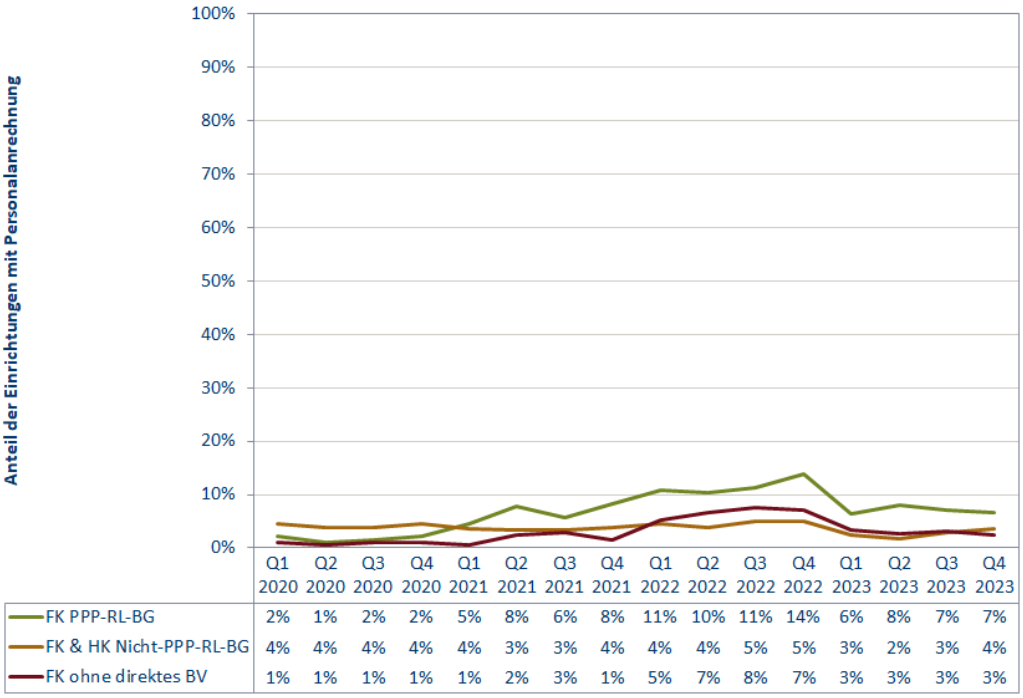
3.5.4.5.3 Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnungen auf die Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten differenziert nach der Anrechnungsart

In der Abbildung 101 ist ausgewiesen, welcher Anteil der Einrichtungen in den einzelnen Quartalen des Beobachtungszeitraumes nach den einzelnen Anrechnungsarten Personal auf die Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten anrechnet.

Am häufigsten rechnen die Einrichtungen Fachkräfte aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) auf die Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten an. Der Anteil der Einrichtungen mit einer solchen Anrechnung beläuft sich im 1. Quartal 2022 auf 11 % und im 4. Quartal 2023 auf 7 %. Der Anteil der Einrichtungen mit einer Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) auf die Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen

und Spezialtherapeuten verringert sich von 5 % auf 3 % und der Anteil der Einrichtungen mit einer Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus Berufsgruppen, die nicht in der PPP-RL enthalten sind (§ 8 Absatz 5 PPP-RL), bleibt bei 4 % stabil.

Abbildung 101: PSM – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
FK PPP-RL-BG	2%	1%	2%	2%	5%	8%	6%	8%	11%	10%	11%	14%	6%	8%	7%	7%
FK & HK Nicht-PPP-RL-BG	4%	4%	4%	4%	4%	3%	3%	4%	4%	4%	5%	5%	3%	2%	3%	4%
FK ohne direktes BV	1%	1%	1%	1%	1%	2%	3%	1%	5%	7%	8%	7%	3%	3%	3%	3%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: FK PPP-RL-BG = Anrechnung nach § 8 Absatz 3 PPP-RL; FK & HK Nicht-PPP-RL-BG = Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL; FK ohne direktes BV = Anrechnung nach § 8 Absatz 4 PPP-RL; Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.5.4.6 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

Dieser Abschnitt enthält die Auswertungen zu den Personalanrechnungen für die Berufsgruppe der Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten nach § 5 Absatz 1 lit. e. In Tabelle 71 ist das Mengengerüst für die Analysen der Anrechnungen auf diese Berufsgruppe ausgewiesen.

Tabelle 71: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

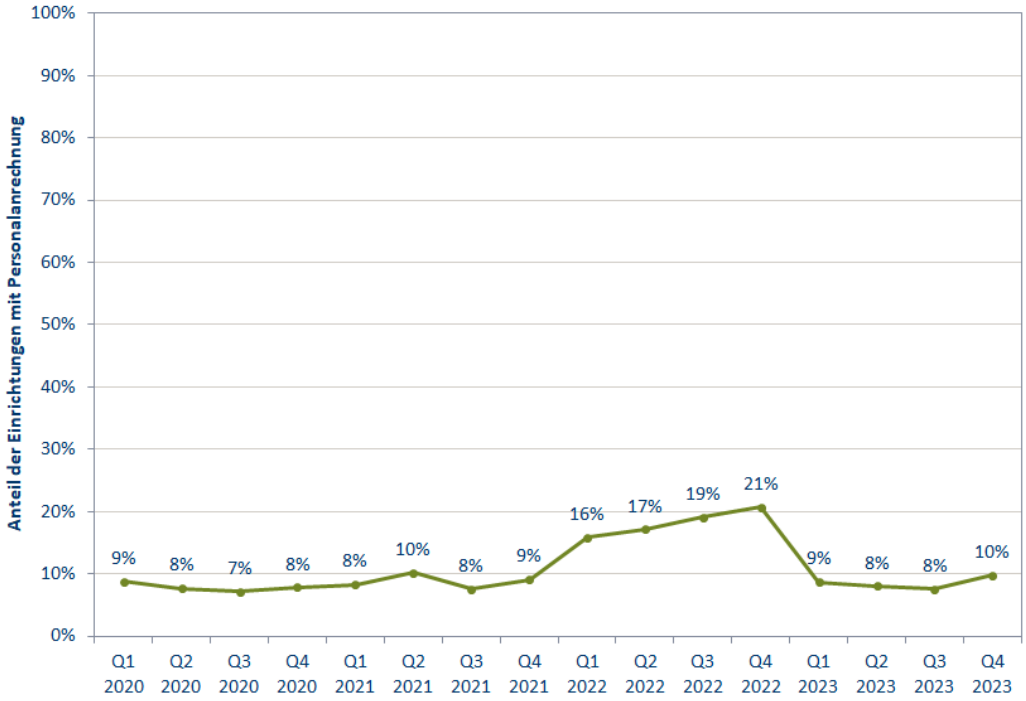
Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	195	45	240
Q2 2020	195	49	244
Q3 2020	195	49	244
Q4 2020	192	49	241
Q1 2021	206	44	250
Q2 2021	216	42	258
Q3 2021	224	38	262
Q4 2021	220	40	260
Q1 2022	247	25	272
Q2 2022	257	19	276
Q3 2022	262	15	277
Q4 2022	266	12	278
Q1 2023	277	9	286
Q2 2023	274	8	282
Q3 2023	278	6	284
Q4 2023	275	8	283

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

3.5.4.6.1 Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten insgesamt

In der Abbildung 102 ist der Anteil der Einrichtungen dargestellt, die in mindestens einer Anrechnungsart eine Anrechnung auf die Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten vorgenommen haben. Dieser Anteil erhöht sich im Jahresverlauf 2022 kontinuierlich von 16 % auf 21 % und sinkt dann stark bis auf 8 % im 2. Quartal 2023. Im 4. Quartal 2023 beläuft sich der Anteilswert auf 10 %.

Abbildung 102: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit Anrechnungen von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

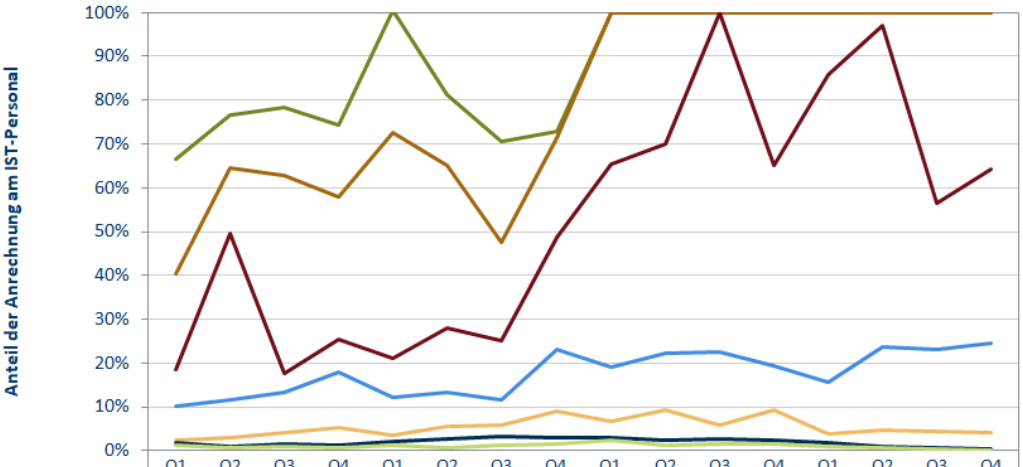


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.5.4.6.2 Umfang des angerechneten Personals auf die Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten insgesamt

In der Abbildung 103 ist die Verteilung des Anteils des angerechneten Personals am IST-Personal in der Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten insgesamt über alle Anrechnungsarten dargestellt. Die Darstellung beinhaltet den Umfang der Anrechnung von Einrichtungen, die in mindestens einer Anrechnungsart eine Anrechnung vorgenommen haben. Aus der Darstellung ist ersichtlich, dass die Streuung des Anrechnungsumfangs im Zeitverlauf weitgehend unverändert bleibt.

Abbildung 103: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnungen am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	67%	77%	78%	74%	100%	81%	71%	73%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
90 %-Quantil	40%	65%	63%	58%	73%	65%	47%	71%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
75 %-Quantil	19%	50%	18%	26%	21%	28%	25%	49%	65%	70%	100%	65%	86%	97%	56%	64%
Median	10%	12%	13%	18%	12%	13%	12%	23%	19%	22%	23%	19%	16%	24%	23%	25%
25 %-Quantil	2%	3%	4%	5%	4%	6%	6%	9%	7%	9%	6%	9%	4%	5%	4%	4%
10 %-Quantil	2%	1%	2%	1%	2%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	2%	2%	1%	1%	1%
5 %-Quantil	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	2%	1%	2%	2%	1%	1%	0%	0%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Die nach der Anrechnungsart differenzierte Darstellung der zeitlichen Entwicklung des Anrechnungsumfangs als Anteil der Personalanrechnung am IST-Personal findet sich im Anhang in Abschnitt 1.3.3.5.

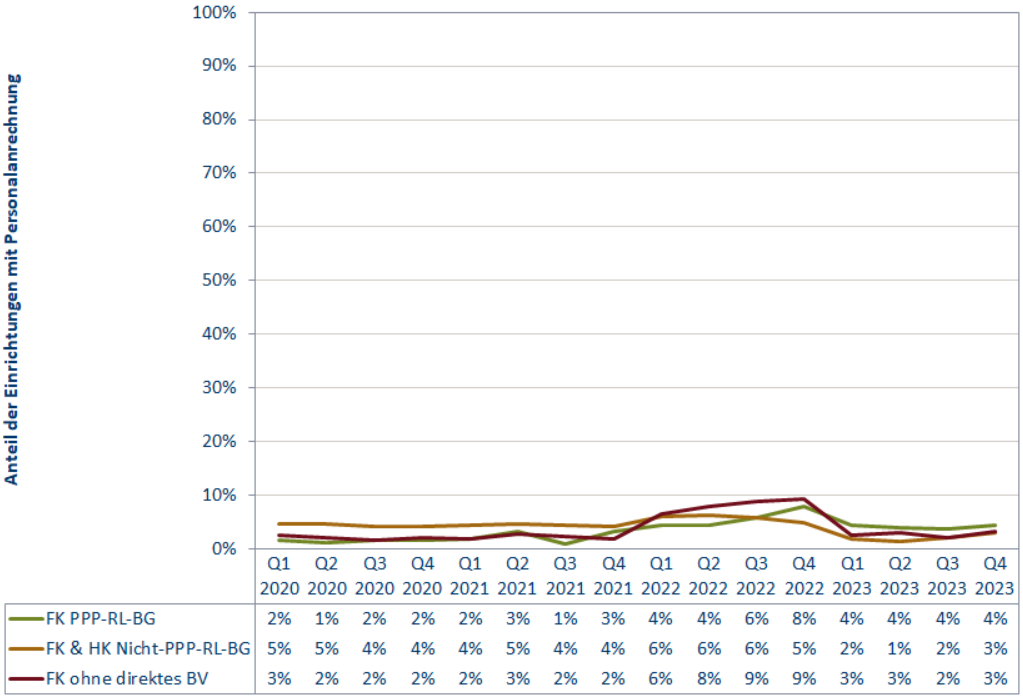
3.5.4.6.3 Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnungen auf die Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten differenziert nach der Anrechnungsart

In der Abbildung 104 ist ausgewiesen, welcher Anteil der Einrichtungen in den einzelnen Quartalen des Beobachtungszeitraumes nach den einzelnen Anrechnungsarten Personal auf die Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten anrechnet.

Anrechnungen auf die Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten werden in allen drei Anrechnungsarten von einem ähnlich hohen Anteil der Einrichtungen (3 % bis 4 %) genutzt. Der Anteil der Einrichtungen mit einer Anrechnung § 8 Absatz 3 PPP-RL bleibt zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 stabil. Bei den Anrechnungen nach § 8 Absatz 4 PPP-RL und § 8

Absatz 5 PPP-RL halbiert sich im selben Zeitraum der Anteil der Einrichtungen mit einer Anrechnung.

Abbildung 104: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
FK PPP-RL-BG	2%	1%	2%	2%	2%	3%	1%	3%	4%	4%	6%	8%	4%	4%	4%	4%
FK & HK Nicht-PPP-RL-BG	5%	5%	4%	4%	4%	5%	4%	4%	6%	6%	6%	5%	2%	1%	2%	3%
FK ohne direktes BV	3%	2%	2%	2%	2%	3%	2%	2%	6%	8%	9%	9%	3%	3%	2%	3%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: FK PPP-RL-BG = Anrechnung nach § 8 Absatz 3 PPP-RL; FK & HK Nicht-PPP-RL-BG = Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL; FK ohne direktes BV = Anrechnung nach § 8 Absatz 4 PPP-RL; Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.5.4.7 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Dieser Abschnitt enthält die Auswertungen zu den Personalanrechnungen für die Berufsgruppe der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter (§ 5 Absatz 1 lit. f). In Tabelle 72 ist das Mengengerüst für die Analysen der Anrechnungen auf diese Berufsgruppe ausgewiesen.

Tabelle 72: PSM – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

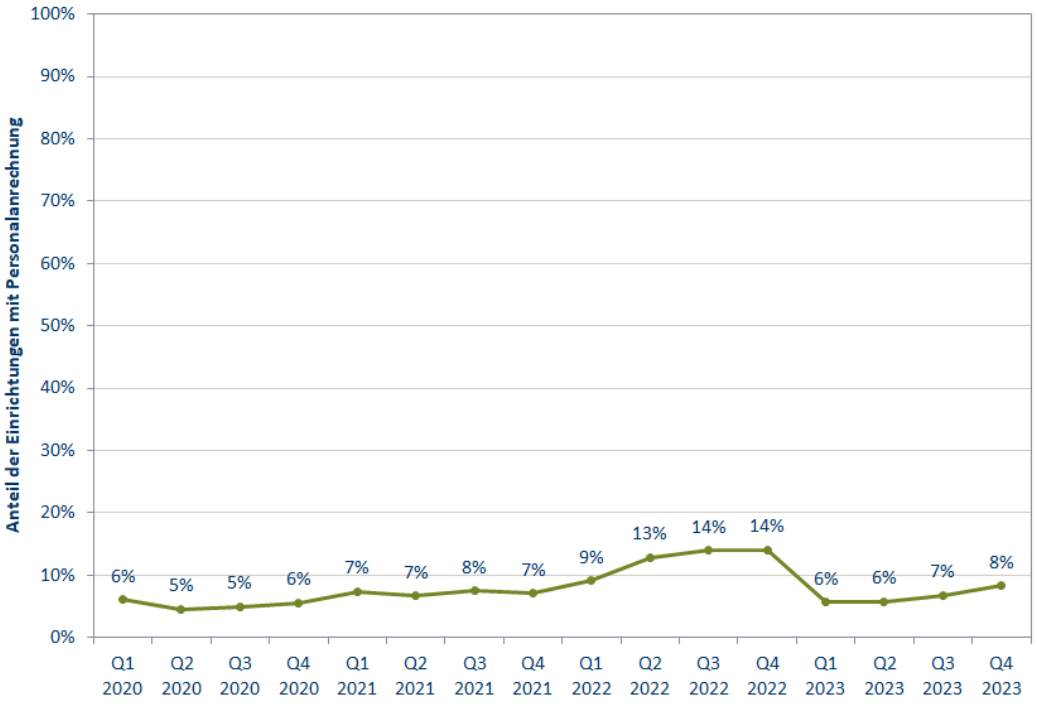
Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	199	41	240
Q2 2020	198	46	244
Q3 2020	201	43	244
Q4 2020	198	43	241
Q1 2021	216	34	250
Q2 2021	224	34	258
Q3 2021	226	36	262
Q4 2021	226	34	260
Q1 2022	252	20	272
Q2 2022	264	12	276
Q3 2022	271	6	277
Q4 2022	270	8	278
Q1 2023	279	7	286
Q2 2023	276	6	282
Q3 2023	279	5	284
Q4 2023	276	7	283

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

3.5.4.7.1 Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter insgesamt

In der Abbildung 105 ist der Anteil der Einrichtungen dargestellt, die in mindestens einer Anrechnungsart eine Anrechnung auf die Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter vorgenommen haben. Dieser Anteil erhöht sich im Jahresverlauf 2022 von 9 % auf 14 % und ist auf 6 % im 1 Quartal 2023 rückläufig. Im weiteren Verlauf des Jahres 2023 ist ein leichter Anstieg des Anteilswertes auf 8 % zu beobachten.

Abbildung 105: PSM – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit Anrechnungen von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



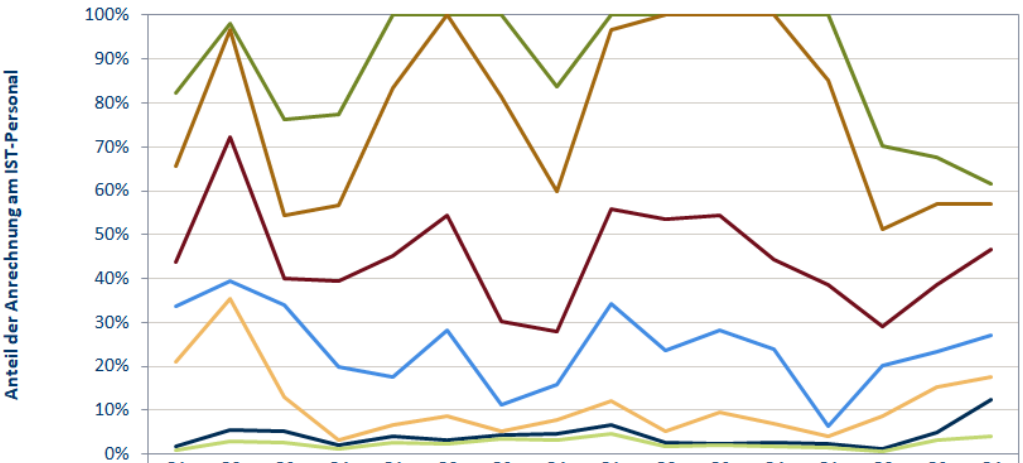
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.5.4.7.2 Umfang des angerechneten Personals auf die Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter insgesamt

In der Abbildung 106 ist die Verteilung des Anteils des angerechneten Personals am IST-Personal in der Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter insgesamt über alle Anrechnungsarten dargestellt. Die Darstellung beinhaltet den Umfang der Anrechnung von Einrichtungen, die in mindestens einer Anrechnungsart eine Anrechnung vorgenommen haben.

Aus der Darstellung ist ersichtlich, dass die Streuung des Anrechnungsumfangs im Vergleich des 4. Quartals 2023 zum 1. Quartal 2022 zurückgegangen ist. Dieser Rückgang vollzieht sich jedoch erst in den letzten beiden Quartalen des Beobachtungszeitraums. In den unteren Quantilen nimmt der Umfang der Anrechnungen zu und in den oberen Quantilen ist eine Abnahme zu beobachten. Der mediane Anrechnungsumfang beläuft sich im 4. Quartal 2023 auf 77 %.

Abbildung 106: PSM – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnungen am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	82%	98%	76%	77%	100%	100%	100%	84%	100%	100%	100%	100%	100%	70%	68%	62%
90 %-Quantil	66%	97%	54%	57%	83%	100%	81%	60%	97%	100%	100%	100%	85%	51%	57%	57%
75 %-Quantil	44%	72%	40%	39%	45%	55%	30%	28%	56%	54%	54%	44%	39%	29%	39%	46%
Median	34%	39%	34%	20%	18%	28%	11%	16%	34%	23%	28%	24%	6%	20%	23%	27%
25 %-Quantil	21%	35%	13%	3%	7%	9%	5%	8%	12%	5%	9%	7%	4%	9%	15%	18%
10 %-Quantil	2%	6%	5%	2%	4%	3%	4%	5%	7%	3%	2%	3%	2%	1%	5%	12%
5 %-Quantil	1%	3%	3%	1%	3%	2%	3%	3%	5%	2%	2%	2%	1%	1%	3%	4%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Die nach der Anrechnungsart differenzierte Darstellung der zeitlichen Entwicklung des Anrechnungsumfangs als Anteil der Personalanrechnung am IST-Personal findet sich im Anhang in Abschnitt 1.3.3.6.

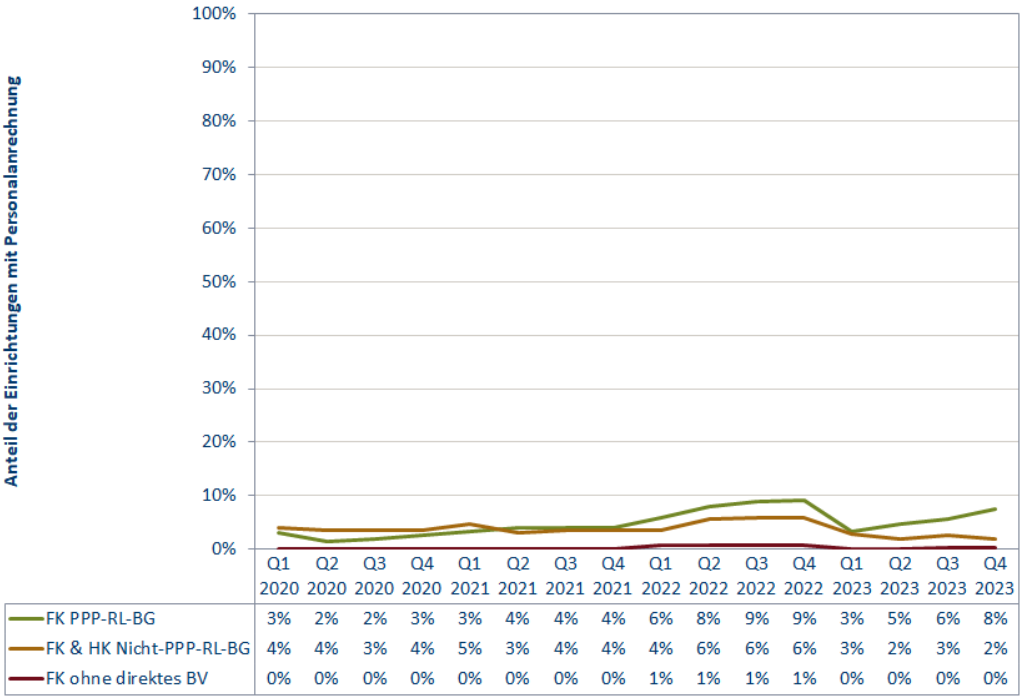
3.5.4.7.3 Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnungen auf die Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter differenziert nach der Anrechnungsart

In der Abbildung 107 ist ausgewiesen, welcher Anteil der Einrichtungen in den einzelnen Quartalen des Beobachtungszeitraumes nach den einzelnen Anrechnungsarten Personal auf die Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter anrechnet.

Am häufigsten rechnen die Einrichtungen Fachkräfte aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) auf die Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter an. Der Anteil der Einrichtungen mit einer solchen Anrechnung beläuft sich im 1. Quartal 2022 auf 6 % und im 4. Quartal 2023 auf 8 %. Der Anteil der Einrichtungen mit einer Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus Berufsgruppen, die nicht in der PPP-RL enthalten sind (§ 8 Absatz 5 PPP-RL), geht im selben Zeitraum

von 4 % auf 2 % zurück. Anrechnungen von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) auf die Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sind im gesamten Beobachtungszeitraum ohne Relevanz.

Abbildung 107: PSM – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
FK PPP-RL-BG	3%	2%	2%	3%	3%	4%	4%	4%	6%	8%	9%	9%	3%	5%	6%	8%
FK & HK Nicht-PPP-RL-BG	4%	4%	3%	4%	5%	3%	4%	4%	4%	6%	6%	6%	3%	2%	3%	2%
FK ohne direktes BV	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	1%	1%	0%	0%	0%	0%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: FK PPP-RL-BG = Anrechnung nach § 8 Absatz 3 PPP-RL; FK & HK Nicht-PPP-RL-BG = Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL; FK ohne direktes BV = Anrechnung nach § 8 Absatz 4 PPP-RL; Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.5.5 Zusammenfassung

Sowohl in der ErwP als auch der KJP haben im 4. Quartal 2023 etwa drei Viertel aller Einrichtungen mindestens einer Anrechnung von Personal auf mindestens eine Berufsgruppe dokumentiert. In der ErwP ist in den letzten sechs Quartalen des Beobachtungszeitraums keine weitere Steigerung des Anteils der Einrichtungen mit mindestens einer Anrechnung mehr zu beobachten. In der KJP hat seit dem 1. Quartal 2022 ein zunehmend höherer Anteil der Einrichtungen Anrechnungen vorgenommen. Im 4. Quartal 2023 zeigt sich erstmals ein stärkerer Rückgang des Anteilswertes von 77 % auf 73 %. In der PSM wird mit 56 % im 3. Quartal 2022 der Höchstwert des Anteils der Einrichtungen, die mindestens einer Anrechnung

von Personal auf mindestens eine Berufsgruppe vornehmen, erreicht. Im 1. Quartal 2023 fällt der Anteilswert stark auf 20 % und in den Folgequartalen ist keine Erhöhung zu beobachten.

In der ErwP machen die Einrichtungen außer bei der Berufsgruppe der Pflegefachpersonen am häufigsten von der Möglichkeit einer Anrechnung nach § 8 Absatz 3 PPP-RL Gebrauch. Beim Pflegefachpersonen sind am häufigsten Anrechnungen nach § 8 Absatz 5 PPP-RL dokumentiert. Im 4. Quartal 2023 rechnen 57 % der Einrichtungen Personal auf die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen an, 40 % auf die Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten, 29 % auf die Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, 27 % auf die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte, 24 % auf die Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter und 18 % auf die Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. In der Gesamtschau sind die Anteile der Einrichtungen, die in den einzelnen Berufsgruppen von der Möglichkeit der Personalanrechnung nach § 8 PPP-RL Gebrauch machen, seit dem 3. Quartal 2022 weitgehend stabil.

Hinsichtlich der Auswertungen zur zeitlichen Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnungen am IST-Personal der jeweiligen Berufsgruppe in der ErwP ist die Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten in der ErwP auffällig. Hier beläuft sich der Medianwert des Anteils der Anrechnungen am IST-Personal im Zeitraum Q1 2022 bis Q4 2023 auf 52 % bis 69 %, und damit auf einen deutlich höheren Anteilswert als in allen anderen Berufsgruppen. Außer bei den Pflegefachpersonen fällt der Umfang der Anrechnungen in übrigen Berufsgruppen relativ heterogen zwischen den Einrichtungen aus. Bei den Pflegefachpersonen geht die Streuung des Anrechnungsumfangs im Zeitverlauf kontinuierlich zurück.

In der KJP machen die Einrichtungen, außer bei den Berufsgruppen der Pflegefachpersonen und der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, am häufigsten von der Möglichkeit einer Anrechnung nach § 8 Absatz 3 PPP-RL Gebrauch. Bei den Berufsgruppen der Pflegefachpersonen und der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind am häufigsten Anrechnungen nach § 8 Absatz 5 PPP-RL dokumentiert. Im 4. Quartal 2023 rechnen 47 % der Einrichtungen Personal auf die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen an, 41 % der Einrichtungen Personal auf die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte, 40 % auf die Berufsgruppe der Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, 39 % auf die Berufsgruppe der Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten, 25 % auf die Berufsgruppe der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter und 15 % auf die Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Die Anteile der Einrichtungen, die in den einzelnen Berufsgruppen von der Möglichkeit der Personalanrechnung nach § 8 PPP-RL Gebrauch machen, haben sich in den meisten Berufsgruppen gemäß § 5 Absatz 2 PPP-RL auch im Jahr 2023 noch weiter erhöht. In der Berufsgruppen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist hingegen ein leichter Rückgang des Anteilswert und in der Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter eine stabile Entwicklung des Anteilswertes zu beobachten.

Bei den Auswertungen zur zeitlichen Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnungen am IST-Personal der jeweiligen Berufsgruppe sind in der KJP die Berufsgruppen Ärztinnen und Ärzte und Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten auffällig. Hier belaufen sich die Medianwerte des Anteils der Anrechnungen am IST-Personal im Zeitraum Q1 2022 bis Q4 2023 auf 28 % bis 35 % bzw. auf 60 % bis 83 %, und damit auf deutlich höhere Anteilswerte als in allen anderen Berufsgruppen. Der Umfang der Anrechnungen fällt im Vergleich der Einrichtungen in den Berufsgruppen relativ heterogen aus.

In der PSM machen die Einrichtungen, außer bei der Berufsgruppe der Pflegefachpersonen, am häufigsten von der Möglichkeit einer Anrechnung nach § 8 Absatz 3 PPP-RL Gebrauch. Bei der Berufsgruppe der Pflegefachpersonen sind am häufigsten Anrechnungen nach § 8 Absatz 5 PPP-RL dokumentiert. Im 4. Quartal 2023 rechnen 8 % der Einrichtungen Personal auf die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte an, 12 % auf die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen, 7 % auf die Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, 10 % auf die Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten, 10 % auf die Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten und 8 % auf die Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter. Der einleitend beschriebene Rückgang des Anteils der Einrichtungen mit Personalanrechnungen zwischen dem 4. Quartal 2022 und dem 1. Quartal 2023 ist in allen Berufsgruppen zu beobachten. Am stärksten ist er jedoch in der Berufsgruppe der Pflegefachpersonen ausgeprägt. Hier fällt der Anteil von 37 % auf 13 %. In der Gesamtschau sind die Anteile der Einrichtungen, die in den einzelnen Berufsgruppen von der Möglichkeit der Personalanrechnung nach § 8 PPP-RL Gebrauch machen, in den einzelnen Quartalen des Jahres 2023 weitgehend stabil. Bei der Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte erhöht sich der Anteilswert im Verlauf des Jahres 2023 von 4 % auf 8 %. Hinsichtlich der zeitlichen Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnungen am IST-Personal ist keine der Berufsgruppe der PPP-RL besonders auffällig. Generell fällt der Umfang der Anrechnungen im Vergleich der Einrichtungen in den Berufsgruppen relativ heterogen aus.

3.6 UG6: Welcher Anteil der Einrichtungen nutzt die in § 10 PPP-RL definierten Ausnahmetatbestände?

Die Beantwortung der Fragestellung UG6 ist Teil der Bewertung der Strukturqualität der Umsetzung der PPP-RL und betrifft verschiedene Ziele der Leistungsbeschreibung, wobei ein Schwerpunkt auf der Überprüfung der Eignung und Umsetzung der Instrumente der PPP-RL (Leistungsbeschreibung spezifische Ziele: 3, 4; Abschnitt 1.3.1) liegt.

Tabelle 73 gibt einen Überblick über die Qualitätsdimension, die relevanten Ziele und Fragestellungen der Leistungsbeschreibung, die verwendeten Datenquellen und die für die Analysen relevanten Bewertungskriterien.

Tabelle 73: UG6: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage

Informationsbereich	Ausprägung
Qualitätsdimension:	Struktur
Relevante Ziele der Leistungsbeschreibung*:	A: 2;4, 6 S: **3**; **4**; 8f; 9
Verwendete Datenquellen:	SD_IQTIG_DS (2021-2023) SD_SQB (2022)
Bewertungskriterien	Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit Nutzung von Ausnahmetatbeständen Entwicklung des zeitlichen Umfangs der Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen Entwicklung krankheitsbedingter Personalausfälle in Relation zur Mindestvorgabe Entwicklung des Umfangs der als Ausnahmetatbestand geltend gemachten Behandlungstage in Relation zu den Behandlungstagen des Vorjahres

Quelle: IGES Institut basierend auf Evaluationsplan
Anmerkung: LB = Leistungsbeschreibung; A = allgemeine Fragestellungen der Leistungsbeschreibung; S = spezifische Fragestellungen der Leitungsbeschreibung * gemäß Nummerierung in Abschnitt 1.3.1; **fett gedruckt** sind die Fragestellungsnummern der Leistungsbeschreibung, für deren Beantwortung die Ergebnisse der jeweiligen konkreten Fragestellungen priorisiert herangezogen werden.

3.6.1 Einleitung

Um unerwartet hohen Personalausfällen, den regionale Versorgungsverpflichtungen der Standorte sowie dem stetigen Wandel von Klinikstrukturen Rechnung zu tragen, wurde den Einrichtungen bereits in der ersten Fassung der PPP-RL vom 19.09.2019 die Möglichkeit eingeräumt, Ausnahmetatbestände bezüglich der Einhaltung der Mindestpersonalvorgaben geltend machen zu können (vgl. G-BA, 2019, S. 22). Die Ausnahmetatbestände beinhalteten zunächst Abweichungen von den verbindlichen Mindestvorgaben bei kurzfristigen krankheitsbedingten Personalausfällen (§ 10 Absatz 1 Nummer 1), bei einer stark erhöhten Anzahl von Behandlungstagen bei Patientinnen und Patienten mit gesetzlicher Unterbringung oder landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme (§ 10 Absatz 1 Nummer 2) sowie bei gravierenden strukturellen oder organisatorischen Veränderungen in der Einrichtung (§ 10 Absatz 1 Nummer 3). Um unerwartet hohen Personalausfällen, den regionale Versorgungsverpflichtungen der Standorte sowie dem stetigen Wandel von Klinikstrukturen Rechnung zu tragen, wurde den Einrichtungen bereits in der ersten Fassung der PPP-RL vom 19.09.2019 die Möglichkeit eingeräumt, Ausnahmetatbestände bezüglich der Einhaltung der Mindestpersonalvorgaben gel-

tend machen zu können (vgl. G-BA, 2019, S. 22). Die Ausnahmetatbestände beinhalteten zunächst Abweichungen von den verbindlichen Mindestvorgaben bei kurzfristigen krankheitsbedingten Personalausfällen, bei einer stark erhöhten Anzahl von Behandlungstagen bei Patientinnen und Patienten mit gesetzlicher Unterbringung oder landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme sowie bei gravierenden strukturellen oder organisatorischen Veränderungen in der Einrichtung. Mit Verweis auf die eingeschränkten Möglichkeiten der flexiblen Personalsteuerung der kleineren Stand-Alone-Tageskliniken und dem Willen zum „Erhalt teilstationärer Einrichtungen als wichtige Versorgungsstruktur " (G-BA, 2022, S. 18) wurde mit der Fassung der PPP-RL vom 15. September 2022 zudem der Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 4 ergänzend in die Richtlinie aufgenommen.

In der bei der Vorlage des 1. Abschlussbericht der Evaluation gültigen Fassung sind in § 10 der PPP-RL somit vier Ausnahmetatbestände genannt, die ein Abweichen von den verbindlichen Mindestvorgaben für die Personalausstattung ermöglichen:

1. § 10 Absatz 1 Nummer 1: „bei kurzfristigen krankheitsbedingten Personalausfällen, die in ihrem Ausmaß über das übliche Maß (mehr als 15 Prozent des vorzuhaltenden Personals) hinausgehen“,
2. § 10 Absatz 1 Nummer 2: „bei einer kurzfristig stark erhöhten Anzahl von Behandlungstagen bei Patientinnen und Patienten mit gesetzlicher Unterbringung oder landesrechtlicher Verpflichtung im Sinne einer regionalen Pflichtversorgung zur Aufnahme, die in ihrem Ausmaß über das übliche Maß (mehr als 110 Prozent des Umfangs des Vorjahres) hinausgehen“,
3. § 10 Absatz 1 Nummer 3: „bei gravierenden strukturellen oder organisatorischen Veränderungen in der Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5 Satz 3, wie z. B. Stationsumstrukturierungen oder -schließungen“,
4. § 10 Absatz 1 Nummer 4: „befristet bis zum 31. Dezember 2025, wenn es sich um einen Standort handelt, der ausschließlich eine Tagesklinik umfasst, und die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder eingehalten werden.“[19]

Gemäß § 10 Absatz 2 PPP-RL beziehen sich diese Ausnahmetatbestände auf die einzelnen differenzierten Einrichtungen. Der Ausnahmetatbestand gemäß § 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL bezieht sich auf das gesamte therapeutische Personal und ist somit nicht für einzelne Berufsgruppen anwendbar. Sollte ein Ausnahmetatbestand nicht für ein ganzes Quartal anwendbar sein, müssen die Mindestvorgaben für die Zeiträume ohne Anwendungsgrundlage weiterhin eigenhalten werden:

> „Liegen ein oder mehrere Ausnahmetatbestände nicht im gesamten Quartal, sondern nur für ein oder zwei Kalendermonate oder in einem Drittel

[19] Der § 10 Absatz 1 Nummer 4 wurde erst mit Wirkung ab dem 01.01.2023 in die PPP-RL aufgenommen.

oder zwei Dritteln des jeweiligen Quartals vor, ist das Krankenhaus verpflichtet, die quartalsbezogenen Mindestvorgaben anteilig in den anderen Zeiträumen des Quartals einzuhalten“ (§ 10 Absatz 2 PPP-RL).

In diesem Fall wird ein zusätzlicher quartalsbezogener Nachweis nach Anlage 3 der PPP-RL gefordert.

Für die Beantwortung der Forschungsfrage wird quartalsbezogen ausgewertet, welcher Anteil der Einrichtungen die in § 10 PPP-RL definierten Ausnahmetatbestände nutzt. Die Auswertungen werden überwiegend auf der Grundlage des Datenbestandes SD_IQTIG_DS geführt. Lediglich die Teilgruppenanalysen nach der Trägerschaft werden auf Basis des Datenbestandes SD_SQB geführt. Die Auswertung erfolgt differenziert nach der Erwachsenenpsychiatrie (siehe Abschnitt 3.6.2), der Kinder- und Jugendpsychiatrie (siehe Abschnitt 3.6.3) und der Psychosomatik (siehe Abschnitt 3.6.4).

Die Analyse der Nutzung von Ausnahmetatbeständen auf den Daten aus dem Nachweisverfahren (SD_IQTIG_DS) wird in einer Gesamtbetrachtung über alle möglichen Ausnahmetatbestände sowie für Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie differenziert nach dem Ausnahmetatbestand durchgeführt.[20] Hierbei wird in der Darstellung der Auswertungsergebnisse jeweils kenntlich gemacht, welcher Anteil der differenzierten Einrichtungen Ausnahmetatbestände formal plausibel im Nachweisverfahren dokumentiert hat und bei welchem Anteil der differenzierten Einrichtungen zwar die Geltendmachung eines Ausnahmetatbestandes in den Daten des Nachweisverfahrens dokumentiert ist, die Dokumentation jedoch als formal implausibel bewertet wird. Grundlage dieser Unterscheidung sind die Ergebnisse der Datenaufbereitung des Datenbestandes SD_IQTIG_DS (vgl. Abschnitt 2.3.2.2).

Bei der übergreifenden Analyse der Nutzung mindestens eines Ausnahmetatbestands sowie den nach dem Ausnahmetatbestand differenzierten Analysen zu den Ausnahmetatbeständen gemäß § 10 Absatz 1 Nummern 1 bis 3 PPP-RL werden alle Einrichtungen der jeweiligen Einrichtungsart berücksichtigt. Bei den Analysen zur Nutzung des Ausnahmetatbestandes nach § 10 Absatz 1 Nummer 4 PPP-RL werden ausschließlich Einrichtungen berücksichtigt, die ausweislich der Eigenangaben der Einrichtungen im Nachweisverfahren ausschließlich teilstationäre Behandlungen durchführen. Einrichtungen, die auch vollstationäre Behandlungen durchführen oder die hierzu im Nachweisverfahren keine Angabe gemacht haben, werden aus den Analysen ausgeschlossen.

Für den Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 wird für Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie, die diesen Ausnahmetatbestand geltend machen, der Umfang des Personalausfalls anhand

[20] Da die Anzahl der Einrichtungen der PSM mit plausiblen Angaben zu Ausnahmetatbeständen nach § 10 Absatz 1 PPP-RL sehr gering ausfällt, werden keine weiteren Auswertungen zu den einzelnen Ausnahmetatbeständen geführt.

der Quote aus Personalausfall in Relation zur Mindestpersonalausstattung (Personalausfallquote) ausgewertet. Dargestellt werden die zeitliche Entwicklung der medianen Personalausfallquote sowie ausgewählte Quantile der Verteilung der Personalausfallquote. Darüber hinaus wird für Einrichtungen, die einen Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL geltend machen, dargestellt, bei welchem Anteil dieser Einrichtungen der Ausnahmetatbestand quartalsbezogen geltend gemacht wurde und welcher Anteil nicht-quartalsbezogene Ausnahmetatbestände dokumentiert hat. Bei diesen ergänzenden Analysen werden ausschließlich Einrichtungen mit formal plausiblem Ausnahmetatbestand berücksichtigt.

Für den Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 2 PPP-RL sind ergänzende Auswertungen zum Umfang der Erhöhung der Anzahl von Behandlungstagen sowie zum Zeitraum, für den der Ausnahmetatbestand geltend gemacht wurde (quartalsbezogen vs. nicht-quartalsbezogen), nicht möglich, da die Anzahl der Einrichtungen mit Geltendmachung dieses Ausnahmetatbestands in den einzelnen Quartalen zu gering ausfällt.

Für den Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 PPP-RL wird für Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie, die diesen Ausnahmetatbestand im Nachweisverfahren angegeben haben, dargestellt, bei welchem Anteil dieser Einrichtungen der Ausnahmetatbestand quartalsbezogen geltend gemacht wird und welcher Anteil nicht-quartalsbezogene Ausnahmetatbestände dokumentiert hat. Bei diesen ergänzenden Analysen werden ausschließlich Einrichtungen mit formal plausiblem Ausnahmetatbestand berücksichtigt.

Für den Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 4 PPP-RL, der ausschließlich quartalsbezogen geltend gemacht werden kann, werden keine ergänzenden Analysen durchgeführt.

Bei der Interpretation der Ergebnisse der Auswertungen zur Nutzung der Ausnahmetatbestände auf Basis der Daten aus dem Nachweisverfahren (SD_IQTIG_DS) ist zu berücksichtigen, dass die Datenqualität aufgrund von Fehleingaben der differenzierten Einrichtungen bei der Dokumentation der Ausnahmetatbestände im Servicedokument eingeschränkt ist. Der Datenbestand wurde umfangreich aufbereitet (siehe hierzu Abschnitt 2.3.2.2 und für sich daraus ergebende Limitationen Abschnitt 2.3.2.3).

Auf Basis des Datenbestandes SD_SQB wird eine Teilgruppenanalyse der Nutzung der Ausnahmetatbestände differenziert nach der Trägerschaft durchgeführt. Da die Anzahl der Einrichtungen in der KJP und der PSM, die Ausnahmetatbestände geltend machen, sehr gering ausfällt, wird die Teilgruppenanalyse nach der Trägerschaft nur für Einrichtungen der ErwP geführt.

Ausgewählt werden alle differenzierten Einrichtungen der ErwP, für die in den SQB-Daten in Bereich C-9 (Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psycho-

somatik-Richtlinie (PPP-RL)) gültige Angaben zur Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen vorliegen und denen die Trägerschaft des Krankenhauses aus Teil A der SQB-Daten zugeordnet werden kann. Bei der Trägerschaft wird zwischen freigemeinnützigen, öffentlichen und privaten Trägern unterschieden.

Die Analysen werden quartalsweise für die vier Quartale des Jahres 2022 geführt, für die Angaben zur Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) in den SQB-Daten vorliegen. Ausgewertet wird der Anteil der Einrichtungen, die Ausnahmetatbestände geltend machen. Hierbei wird nach den drei im Jahr 2022 in § 10 PPP-RL vorgesehenen Ausnahmetatbeständen (§ 10 Absatz 1 Nummer 1 bis 3 PPP-RL) unterschieden. Die Ergebnisse dieser Analysen sind in Abschnitt 3.6.2.2 dargestellt.

3.6.2 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

3.6.2.1 Gesamtbetrachtung

Die Auswertungen in diesem Abschnitt werden auf Grundlage der standortbezogenen Daten aus dem Nachweisverfahren des IQTIG gemäß § 11 PPP-RL (SD_IQTIG_DS) geführt.

In Tabelle 74 ist die Anzahl der in der Auswertung zur Nutzung der Ausnahmetatbestände nach § 10 Absatz 1 PPP-RL berücksichtigten Einrichtungen der ErwP dargestellt.

Tabelle 74: ErwP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023

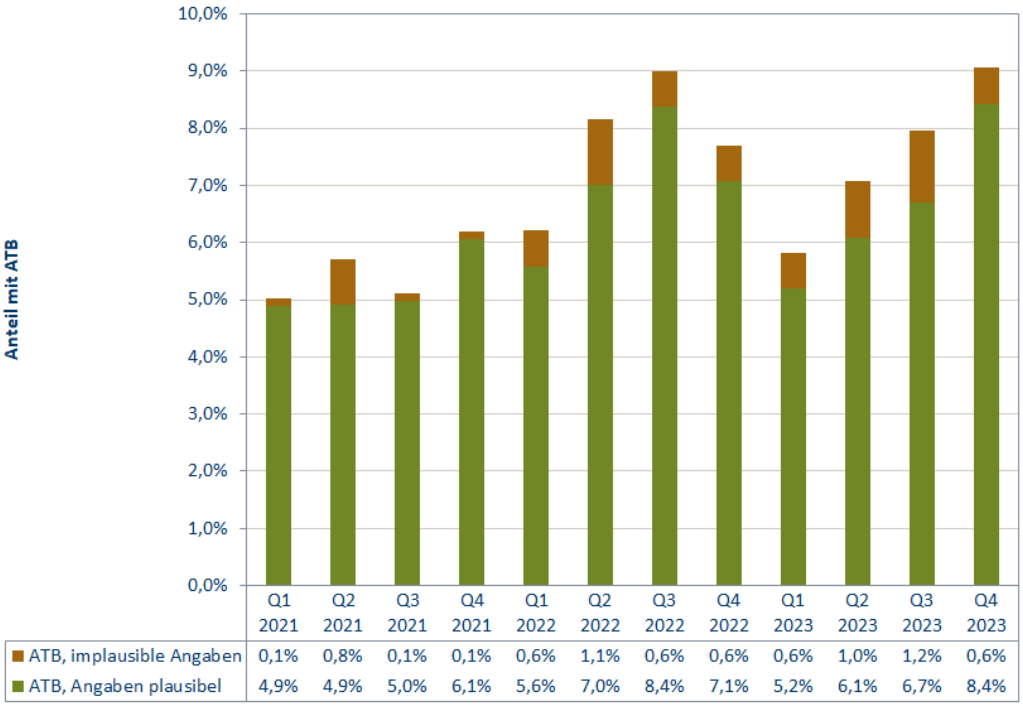
Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2021	716	0	716
Q2 2021	754	0	754
Q3 2021	762	0	762
Q4 2021	776	0	776
Q1 2022	788	0	788
Q2 2022	798	0	798
Q3 2022	800	0	800
Q4 2022	806	0	806
Q1 2023	808	0	808
Q2 2023	806	0	806
Q3 2023	805	0	805
Q4 2023	784	0	784

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: In der Datengrundlage sind im Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Angaben zu Ausnahmetatbeständen nach § 10 Absatz 1 dokumentiert.

3.6.2.1.1 Anteil der Einrichtungen mit Angabe mindestens eines Ausnahmetatbestands

Der Anteil der Einrichtungen, die mindestens einen der Ausnahmetatbestände nach § 10 Absatz 1 PPP-RL geltend machen und deren Angaben plausibel sind, erhöht sich von 5,0 % im 3. Quartal 2021 auf 8,4 % im 3. Quartal 2022. In den beiden Folgequartalen fällt der Anteil schrittweise wieder nahezu auf die Ausgangswerte des Jahres 2021 zurück. Bis zum letzten Quartal 2023 ist wiederum eine Zunahme des Anteils von Einrichtungen mit mindestens einem der Ausnahmetatbestände nach § 10 Absatz 1 PPP-RL und plausiblen Angaben auf 8,4 % zu beobachten. Berücksichtigt man zudem die Einrichtungen, die mindestens einen der Ausnahmetatbestände nach § 10 Absatz 1 PPP-RL geltend machen und deren Angaben implausibel waren, machen im letzten Quartal des Beobachtungszeitraumes etwas mehr als 9 % aller Einrichtungen der ErwP einen Ausnahmetatbestand geltend (vgl. Abbildung 108).

Abbildung 108: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit Angaben zu mindestens einem Ausnahmetatbestand (§ 10 Absatz 1 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023



	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
ATB, implausible Angaben	0,1%	0,8%	0,1%	0,1%	0,6%	1,1%	0,6%	0,6%	0,6%	1,0%	1,2%	0,6%
ATB, Angaben plausibel	4,9%	4,9%	5,0%	6,1%	5,6%	7,0%	8,4%	7,1%	5,2%	6,1%	6,7%	8,4%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

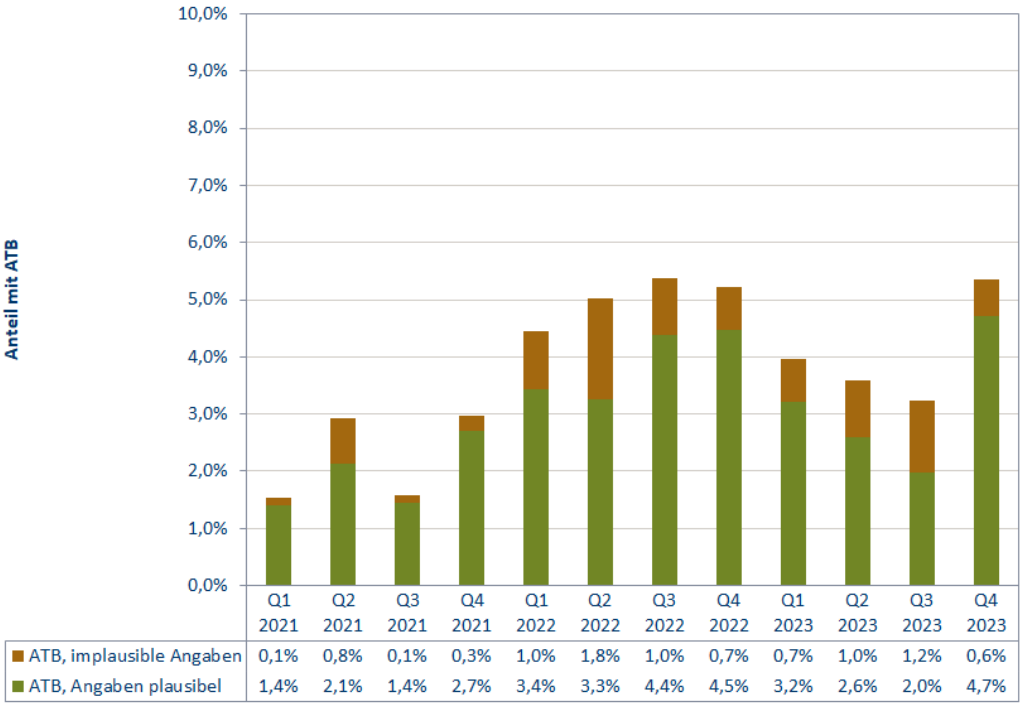
Anmerkung: In der Datengrundlage sind im Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Angaben zu Ausnahmetatbeständen nach § 10 Absatz 1 dokumentiert. Ausnahmetatbestände nach § 10 Absatz 1 Nummer 4 PPP-RL konnten erstmalig ab Q1 2023 geltend gemacht werden. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.6.2.1.2 Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL

Dieser Abschnitt enthält die Auswertungen für den Ausnahmetatbestand „kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle, die in ihrem Ausmaß über das übliche Maß (mehr als 15 Prozent des vorzuhaltenden Personals) hinausgehen“ (§ 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL). In der Abbildung 109 ist dargestellt, wie sich der Anteil der Einrichtungen, die diesen Ausnahmetatbestand geltend machen, im Zeitverlauf entwickelt hat. Dabei wird nach plausiblen und implausiblen Angaben aus dem Nachweisverfahren unterschieden. Der Anteil der Einrichtungen, die plausible Angaben zum Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL machen, erhöht sich unter leichten Schwankungen und ohne erkennbare saisonale Muster bis zum 4. Quartal 2022 auf 4,5 %. In den ersten drei Quartalen des Jahres 2023 sinkt der Anteil der Einrichtungen mit plausiblen Angaben zum Ausnahmetatbestand schrittweise auf 2 % und erreicht im letzten Quartal 2023 mit fast 4,7 % den

höchsten Wert im Beobachtungszeitraum. Der Anteil der Einrichtungen mit implausiblen Angaben zum Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL bewegt sich im Beobachtungszeitraum in einer Spanne von 0,1 % bis 1,8 %.

Abbildung 109: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit Angaben zum Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023



	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
ATB, implausible Angaben	0,1%	0,8%	0,1%	0,3%	1,0%	1,8%	1,0%	0,7%	0,7%	1,0%	1,2%	0,6%
ATB, Angaben plausibel	1,4%	2,1%	1,4%	2,7%	3,4%	3,3%	4,4%	4,5%	3,2%	2,6%	2,0%	4,7%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: In der Datengrundlage sind im Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Angaben zu Ausnahmetatbeständen nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL dokumentiert. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

In Tabelle 75 ist die Anzahl der Einrichtungen mit plausiblen Angaben für den von ihnen geltend gemachten Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL dargestellt. Für diese Einrichtungen werden im Folgenden spezifische weitere Auswertungen dargestellt.

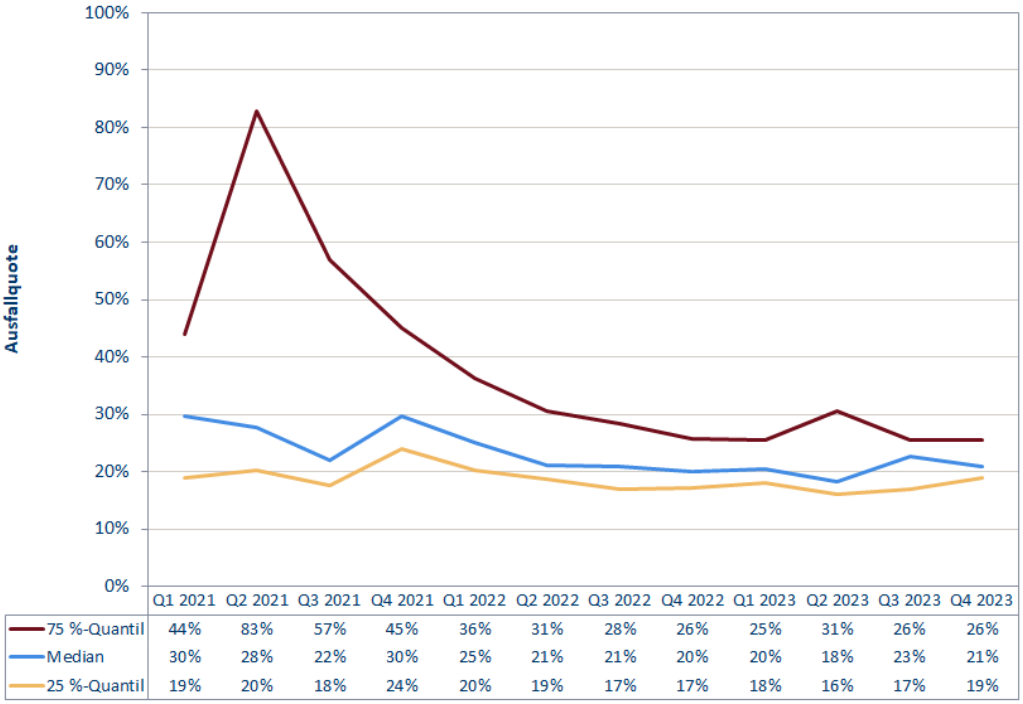
Tabelle 75: ErwP: Anzahl der Einrichtungen mit plausiblen Angaben zum geltend gemachten Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	N
Q1 2021	0
Q2 2021	0
Q3 2021	0
Q4 2021	0
Q1 2022	10
Q2 2022	16
Q3 2022	11
Q4 2022	21
Q1 2023	27
Q2 2023	26
Q3 2023	35
Q4 2023	36

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: In der Datengrundlage sind im Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Angaben zu Ausnahmetatbeständen nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL dokumentiert.

In der Abbildung 110 ist die Personalausfallquote dargestellt. Diese Kenngröße stellt den Personalausfall aufgrund des Ausnahmetatbestands nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL in Relation zum Mindestpersonal dar. Für die Interpretation ist zu beachten, dass der Ausnahmetatbestand nach der Vorgabe der PPP-RL nur dann geltend gemacht werden kann, wenn der Personalausfall 15 % des insgesamt vorzuhaltenden Personals übersteigt. Im Median beläuft sich der Personalausfall im Zeitraum Q1 2022 bis Q4 2023 auf Werte von 18 % bis 23 %. Aus der Darstellung ist ersichtlich, dass die Streuung der Personalausfallquote im Zeitverlauf bis zum 1. Quartal 2023 kontinuierlich abnimmt. Im 4. Quartal 2023 liegen die ausgewiesenen Quantilwerte wieder vergleichsweise eng beieinander.

Abbildung 110: ErwP: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des aufgrund des Ausnahmetatbestands nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL angegebenen Personalausfalls in Relation zum Mindestpersonal (Quantile); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023



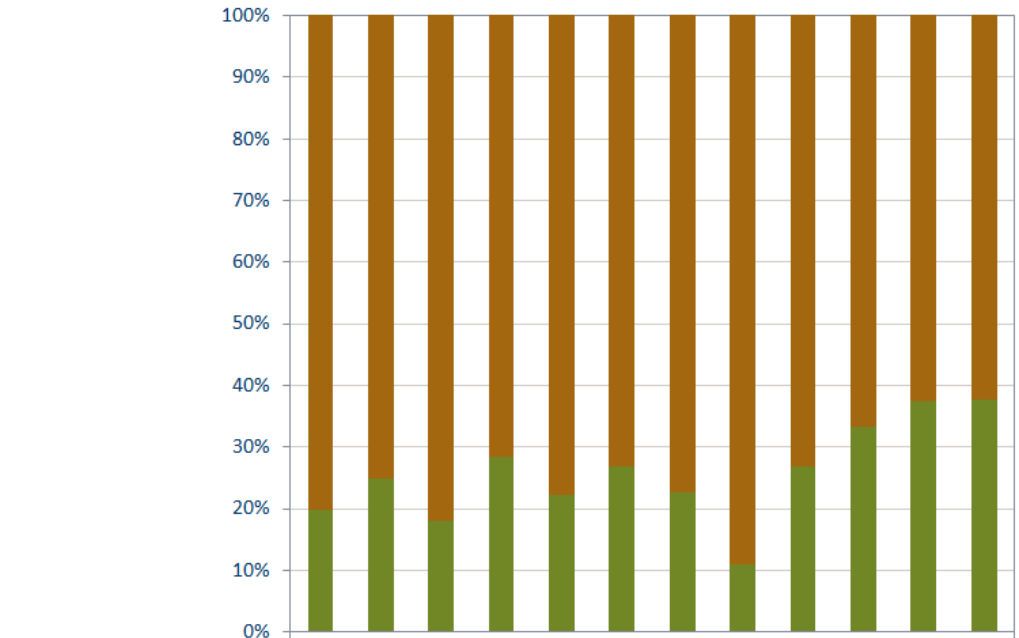
	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
75 %-Quantil	44%	83%	57%	45%	36%	31%	28%	26%	25%	31%	26%	26%
Median	30%	28%	22%	30%	25%	21%	21%	20%	20%	18%	23%	21%
25 %-Quantil	19%	20%	18%	24%	20%	19%	17%	17%	18%	16%	17%	19%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: In der Datengrundlage sind im Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Angaben zu Ausnahmetatbeständen nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL dokumentiert. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

In der Abbildung 111 ist dargestellt, welcher Anteil der im jeweiligen Quartal nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL geltend gemachten Ausnahmetatbestände für das ganze Quartal (quartalsbezogener Ausnahmetatbestand) oder nur für einen Teil des Quartals (nicht-quartalsbezogener Ausnahmetatbestand) dokumentiert ist. Im Jahr 2022 schwankt der Anteil der für das ganze Quartal geltend gemachten Ausnahmetatbestände stark. Im 4. Quartal erhöht er sich mit 89 % auf den höchsten Wert im Beobachtungszeitraum. In den Quartalen des Jahres 2023 verringert sich der Anteil der quartalsbezogener Ausnahmetatbestände auf 62 % und der Anteil der nicht-quartalsbezogener Ausnahmetatbestände erreicht mit 38 % den höchsten Wert im Beobachtungszeitraum.

Abbildung 111: ErwP: Zeitliche Entwicklung des Anteils der quartalsbezogenen und nicht-quartalsbezogenen Ausnahmetatbestände nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023



	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
quartalsbezogener ATB	80%	75%	82%	71%	78%	73%	77%	89%	73%	67%	63%	62%
nicht-quartalsbezogener ATB	20%	25%	18%	29%	22%	27%	23%	11%	27%	33%	38%	38%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: In der Datengrundlage sind im Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Angaben zu Ausnahmetatbeständen nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL dokumentiert. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

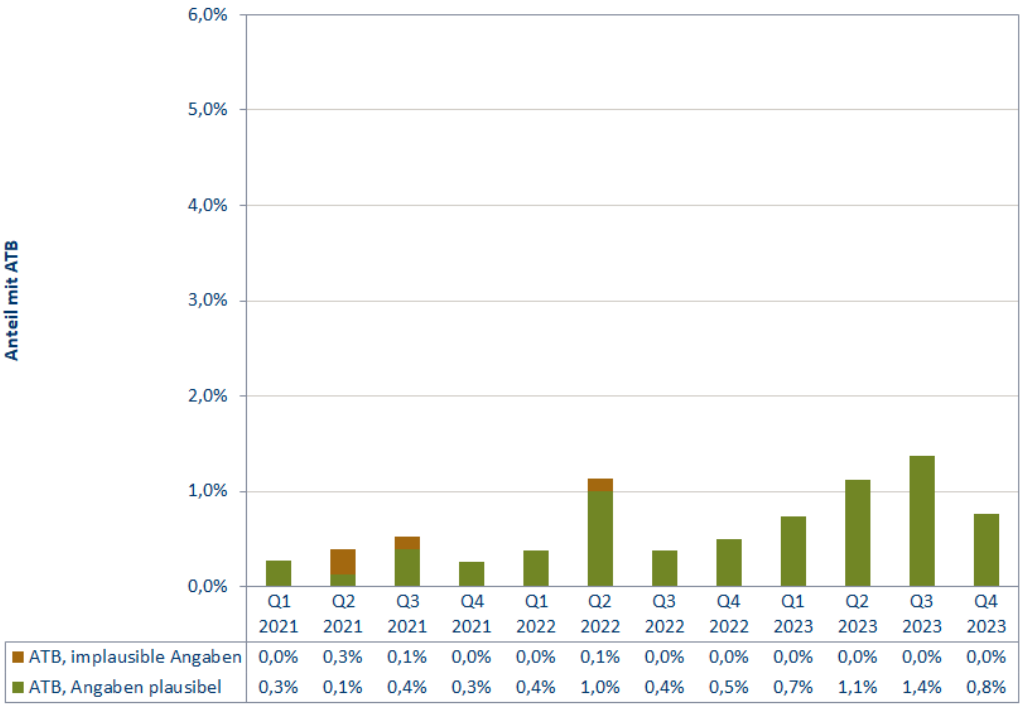
3.6.2.1.3 Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 2 PPP-RL

Dieser Abschnitt enthält die Auswertungen für den Ausnahmetatbestand „einer kurzfristig stark erhöhten Anzahl von Behandlungstagen bei Patientinnen und Patienten mit gesetzlicher Unterbringung oder landesrechtlicher Verpflichtung im Sinne einer regionalen Pflichtversorgung zur Aufnahme, die in ihrem Ausmaß über das übliche Maß (mehr als 110 Prozent des Umfangs des Vorjahres) hinausgehen“ (§ 10 Absatz 1 Satz 2 PPP-RL).

In der Abbildung 112 ist dargestellt, wie sich der Anteil der Einrichtungen, die einen solchen Ausnahmetatbestand geltend machen, im Zeitverlauf entwickelt. Auch hier wird nach plausiblen und implausiblen Angaben aus dem Nachweisverfahren unterschieden. Der Anteil der Einrichtungen, die plausible Angaben zum Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 2 PPP-RL machen, erhöht sich zwischen dem 3. Quartal 2022 dem 3. Quartal 2023 schrittweise von 0,4 % auf 1,4 % und erreicht hier den höchsten Wert im Beobachtungszeitraum. Im 4. Quartal 2023

sinkt der Anteil auf 0,8 %. Die von den Einrichtungen gemachten Angaben zum Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 2 sind nur selten implausibel.

Abbildung 112: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit Angaben zum Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 2 PPP-RL; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023



	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
ATB, implausible Angaben	0,0%	0,3%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
ATB, Angaben plausibel	0,3%	0,1%	0,4%	0,3%	0,4%	1,0%	0,4%	0,5%	0,7%	1,1%	1,4%	0,8%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: In der Datengrundlage sind im Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Angaben zu Ausnahmetatbeständen nach § 10 Absatz 1 Nummer 2 PPP-RL dokumentiert. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

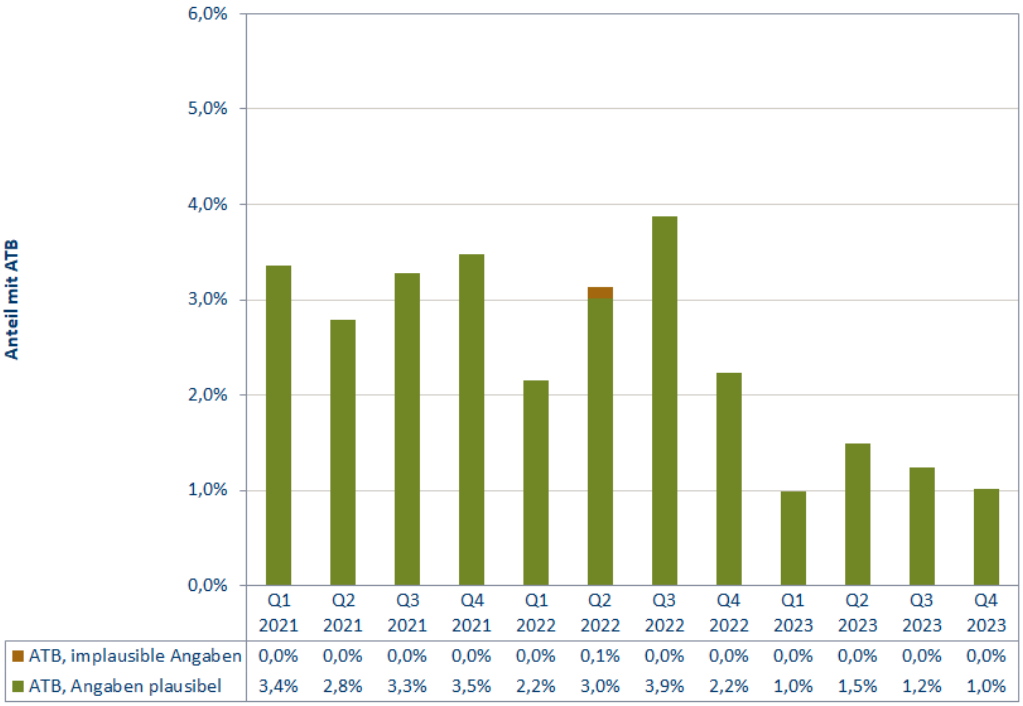
Da die Anzahl der Einrichtungen mit plausiblen Angaben zum Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 2 PPP-RL sehr gering ausfällt, werden keine weiteren spezifischen Auswertungen zum Umfang der erhöhten Anzahl von Behandlungstagen bei Patientinnen und Patienten mit gesetzlicher Unterbringung oder landesrechtlicher Verpflichtung im Sinne einer regionalen Pflichtversorgung zur Aufnahme und zum Umfang der Geltungsdauer des Ausnahmetatbestands geführt.

3.6.2.1.4 Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 PPP-RL

Dieser Abschnitt enthält die Auswertungen für den Ausnahmetatbestand „gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen in der Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5 Satz 3, wie z. B. Stationsumstrukturierungen oder -schließungen“ (§ 10 Absatz 1 Satz 3 PPP-RL).

In der Abbildung 113 ist dargestellt, wie sich der Anteil der Einrichtungen, die einen solchen Ausnahmetatbestand geltend machen, im Zeitverlauf entwickelt. Auch hier wird nach plausiblen und implausiblen Angaben aus dem Nachweisverfahren unterschieden. Der Anteil der Einrichtungen, die plausible Angaben zum Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 PPP-RL machen, erhöht sich in den ersten drei Quartalen 2022 schrittweise von 2,2 % auf 3,9 % und fällt im 4. Quartal 2022 wieder auf 2,2 %. Im Verlauf des Jahres 2023 schwankt der Anteil zwischen Werten von 1,0 % und 1,5 % und liegt im letzten Quartal des Beobachtungszeitraums wieder bei 1,0 %. Implausible Angaben zum Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 kommen in den letzten sechs Quartalen des Beobachtungszeitraumes nicht mehr vor.

Abbildung 113: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit Angaben zum Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 PPP-RL; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023



	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
ATB, implausible Angaben	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
ATB, Angaben plausibel	3,4%	2,8%	3,3%	3,5%	2,2%	3,0%	3,9%	2,2%	1,0%	1,5%	1,2%	1,0%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: In der Datengrundlage sind im Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Angaben zu Ausnahmetatbeständen nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 PPP-RL dokumentiert. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

In Tabelle 76 ist die Anzahl der Einrichtungen mit plausiblen Angaben für den von ihnen geltend gemachten Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 PPP-RL dargestellt. Für diese Einrichtungen wird im Folgenden eine spezifische weitere Auswertung dargestellt.

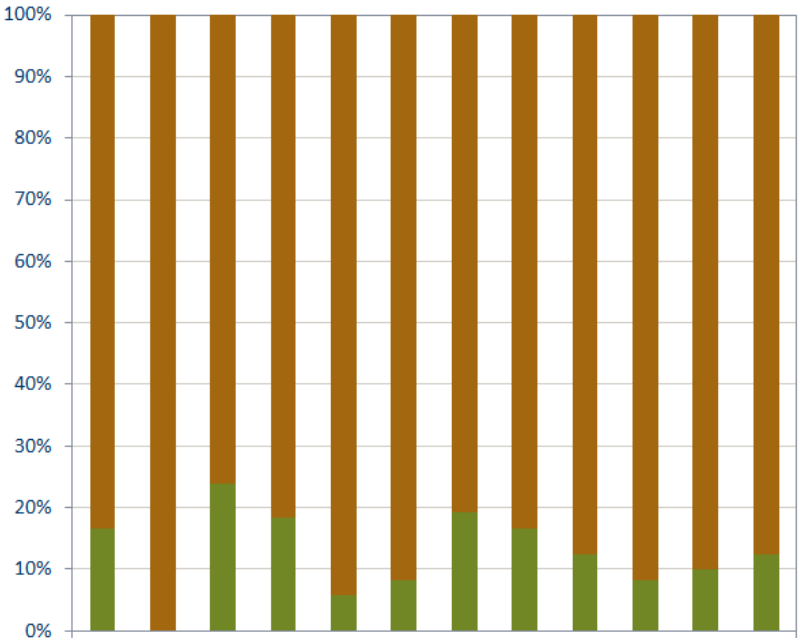
Tabelle 76: ErwP: Anzahl der Einrichtungen mit plausiblen Angaben zum geltend gemachten Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 PPP-RL; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	N
Q1 2021	24
Q2 2021	21
Q3 2021	25
Q4 2021	27
Q1 2022	17
Q2 2022	24
Q3 2022	31
Q4 2022	18
Q1 2023	8
Q2 2023	12
Q3 2023	10
Q4 2023	8

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: In der Datengrundlage sind im Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Angaben zu Ausnahmetatbeständen nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 PPP-RL dokumentiert.

In der Abbildung 114 ist dargestellt, welcher Anteil der im jeweiligen Quartal nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 PPP-RL geltend gemachten Ausnahmetatbestände für das ganze Quartal (quartalsbezogener Ausnahmetatbestand) oder nur für einen Teil des Quartals (nicht-quartalsbezogener Ausnahmetatbestand) dokumentiert ist. Im Jahr 2022 schwankt der Anteil der für das ganze Quartal geltend gemachten Ausnahmetatbestände zwischen 81 % und 94 %. In den Quartalen des Jahres 2023 schwankt der Anteil der quartalsbezogenen Ausnahmetatbestände um den Wert von 90 %. Der Anteil der nicht-quartalsbezogenen Ausnahmetatbestände bewegt sich in diesem Jahr zwischen 8 % und 13 %.

Abbildung 114: ErwP: Zeitliche Entwicklung des Anteils der quartalsbezogenen und nicht-quartalsbezogenen Ausnahmetatbestände nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 PPP-RL; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023



	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
quartalsbezogener ATB	83%	100%	76%	81%	94%	92%	81%	83%	88%	92%	90%	88%
nicht-quartalsbezogener ATB	17%	0%	24%	19%	6%	8%	19%	17%	13%	8%	10%	13%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: In der Datengrundlage sind im Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Angaben zu Ausnahmetatbeständen nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 PPP-RL dokumentiert. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.6.2.1.5 Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 4 PPP-RL

Dieser Abschnitt enthält die Auswertungen für den bis zum 31. Dezember 2025 befristen Ausnahmetatbestand, „wenn es sich um einen Standort handelt, der ausschließlich eine Tagesklinik umfasst, und [von dem] die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder eingehalten werden“ (§ 10 Absatz 1 Nummer 4 PPP-RL). Dieser Ausnahmetatbestand konnte von den Einrichtungen erstmalig für das 1. Quartal 2023 geltend gemacht werden. Per Definition wird der Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Satz 4 PPP-RL immer für ein ganzes Quartal geltend gemacht. In Tabelle 77 ist das Mengengerüst für die Analysen zu diesem Ausnahmetatbestand ausgewiesen.

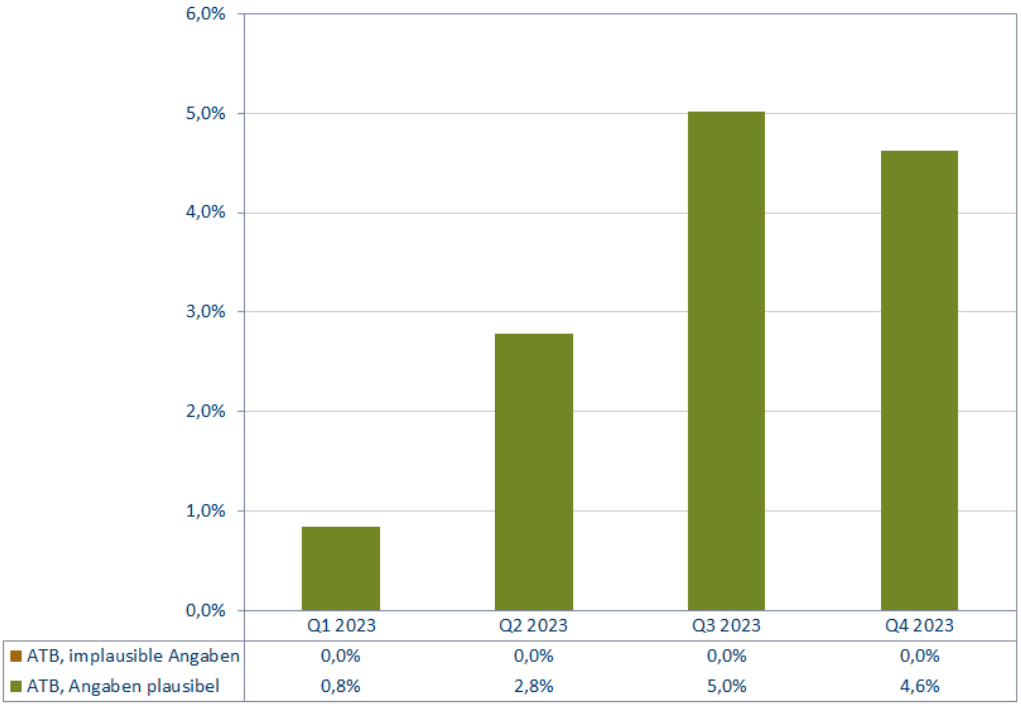
Tabelle 77: ErwP: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2023 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit gültigen Angaben und		Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
	nicht ausschließlich teilstationären Plätzen	ausschließlich teilstationären Plätzen (Berücksichtigte Einrichtungen)		
Q1 2023	439	358	11	808
Q2 2023	440	360	6	806
Q3 2023	440	359	6	805
Q4 2023	429	346	9	784

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Ausnahmetatbestände nach § 10 Absatz 1 Nummer 4 PPP-RL konnten erstmalig ab Q1 2023 geltend gemacht werden.

Der Anteil der Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Plätzen an allen Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Plätzen, die plausible Angaben zum Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 4 PPP-RL machen, erhöht sich in den ersten drei Quartalen des Jahres 2023 von 0,8 % auf 5,0 %. Im 4. Quartal 2023 ist ein leichter Rückgang des Anteilswertes auf 4,6 % zu beobachten (vgl. Abbildung 115).

Abbildung 115: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit Angaben zum Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 4 PPP-RL; Quartal 1 2023 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Ausnahmetatbestände nach § 10 Absatz 1 Nummer 4 PPP-RL konnten erstmalig ab Q1 2023 geltend gemacht werden.

3.6.2.2 Teilgruppenbetrachtung nach der Trägerschaft der Einrichtungen

In der Tabelle 78 ist das Mengengerüst für die Teilgruppenbetrachtung nach der Trägerart zu den Ausnahmetatbeständen nach § 10 Absatz 1 PPP-RL auf Basis der Strukturierten Qualitätsberichte des Jahres 2022 (SD_SQB) ausgewiesen.

Tabelle 78: ErwP: Anzahl der Einrichtungen nach der Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022

Zeitraum	Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft	Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft	Einrichtungen in privater Trägerschaft	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2022	228	340	152	720
Q2 2022	229	345	155	729
Q3 2022	230	348	152	730
Q4 2022	229	353	155	737

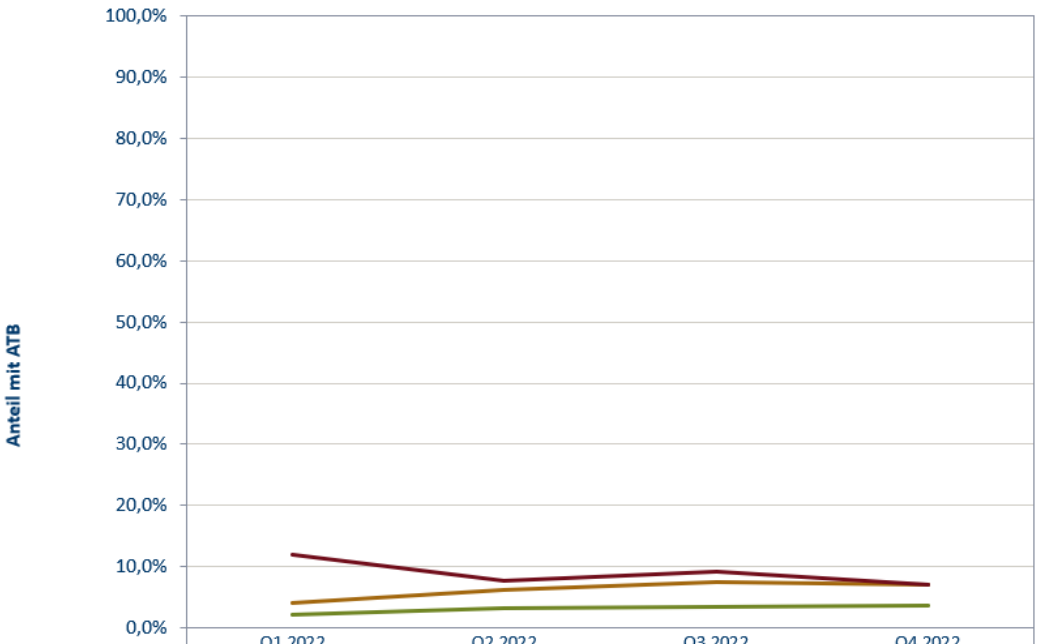
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

3.6.2.2.1 Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL

Dieser Abschnitt enthält die Auswertungen für den Ausnahmetatbestand „kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle, die in ihrem Ausmaß über das übliche Maß (mehr als 15 Prozent des vorzuhaltenden Personals) hinausgehen“ § 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL) nach der Trägerschaft der Einrichtungen.

Der Anteil der Einrichtungen in privater Trägerschaft, die einen Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL geltend machen, an allen Einrichtungen in privater Trägerschaft ist zwischen dem 1. Quartal und dem 4. Quartal 2022 von 11,8 % auf 7,1 % rückläufig. Unter den Einrichtungen in öffentlicher bzw. freigemeinnütziger Trägerschaft erhöht sich der Anteil im selben Zeitraum von 2,1 % auf 3,7 % bzw. von 3,9 % auf 7,0 %. Insgesamt wird dieser Ausnahmetatbestand von den Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft deutlich seltener als von den Einrichtungen in privater oder freigemeinnütziger Trägerschaft dokumentiert (vgl. Abbildung 116).

Abbildung 116: ErwP: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit einem Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL nach der Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



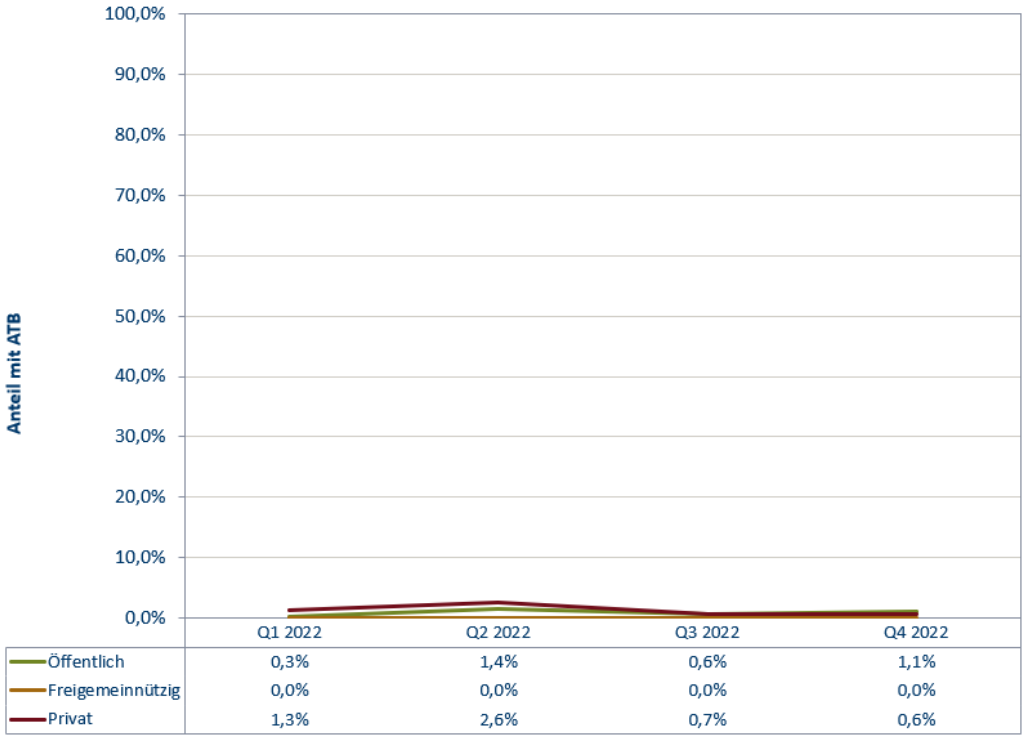
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

3.6.2.2.2 Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 2 PPP-RL

Dieser Abschnitt enthält die Auswertungen für den Ausnahmetatbestand „einer kurzfristig stark erhöhten Anzahl von Behandlungstagen bei Patientinnen und Patienten mit gesetzlicher Unterbringung oder landesrechtlicher Verpflichtung im Sinne einer regionalen Pflichtversorgung zur Aufnahme, die in ihrem Ausmaß über das übliche Maß (mehr als 110 Prozent des Umfangs des Vorjahres) hinausgehen“ (§ 10 Absatz 1 Nummer 2 PPP-RL) nach der Trägerschaft der Einrichtungen.

Bei der Geltendmachung des Ausnahmetatbestands nach § 10 Absatz 1 Nummer 2 PPP-RL, der nur selten dokumentiert wird, zeigen sich zwischen den Einrichtungen bei der nach ihrer Trägerschaft differenzierten Betrachtung keine nennenswerten Unterschiede. Allerdings ist auffällig, dass Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft diesen Ausnahmetatbestand in keinem einzigen Quartal des Jahres 2022 geltend gemacht haben (vgl. Abbildung 117).

Abbildung 117: ErwP: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit einem Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 2 PPP-RL nach der Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
Öffentlich	0,3%	1,4%	0,6%	1,1%
Freigemeinnützig	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Privat	1,3%	2,6%	0,7%	0,6%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

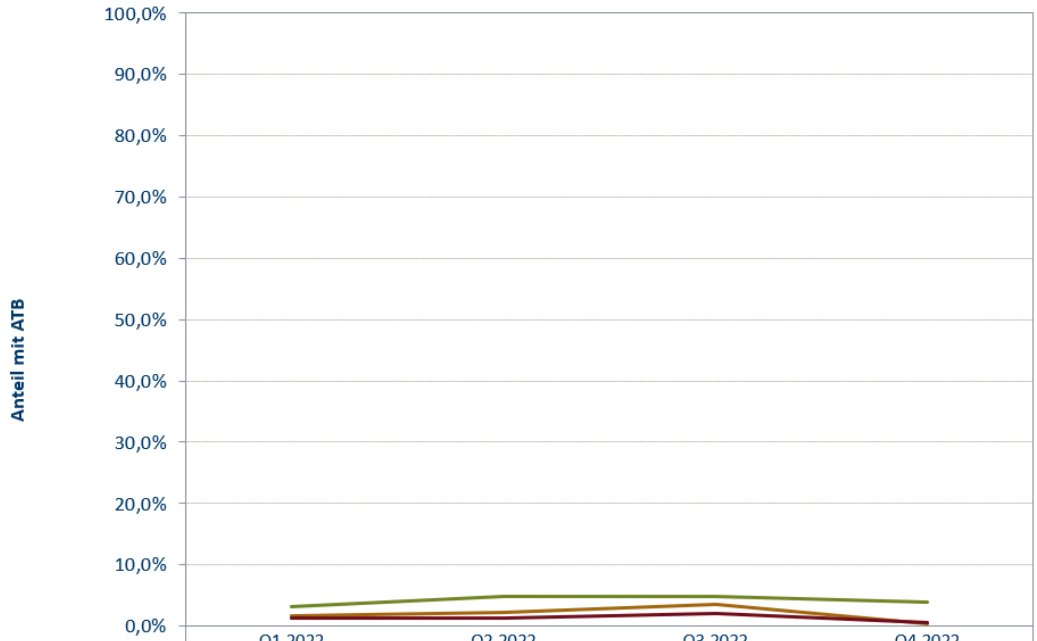
3.6.2.2.3 Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 PPP-RL

Dieser Abschnitt enthält die Auswertungen für den Ausnahmetatbestand „gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen in der Einrichtung gemäß

§ 2 Absatz 5 Satz 3, wie z. B. Stationsumstrukturierungen oder -schließungen“ (§ 10 Absatz 1 Nummer 3 PPP-RL) nach der Trägerschaft der Einrichtungen.

Der Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 PPP-RL wird von einem deutlich höheren Anteil der Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft dokumentiert als von den Einrichtungen in privater oder freigemeinnütziger Trägerschaft. In den einzelnen Quartalen des Jahres 2022 schwankt der Anteil der Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft, die einen solchen Ausnahmetatbestand geltend machen, ohne klare Tendenz zwischen 3,2 % und 4,9 %. Bei den Einrichtungen in privater Trägerschaft liegt der Anteil im 4. Quartal 2022 bei 0,6 % und bei jenen in freigemeinnütziger Trägerschaft bei 0,4 % (vgl. Abbildung 118).

Abbildung 118: ErwP: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit einem Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 PPP-RL nach der Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

3.6.3 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

Die Auswertungen in diesem Abschnitt werden auf Grundlage der standortbezogenen Daten aus dem Nachweisverfahren des IQTIG gemäß § 11 PPP-RL (SD_IQTIG_DS) geführt.

Da die Anzahl der Einrichtungen mit plausiblen Angaben zu Ausnahmetatbeständen nach § 10 Absatz 1 in der KJP sehr gering ausfällt, werden ausschließlich Auswertungen zum Anteil der Einrichtungen mit Angaben zu den Ausnahmetatbeständen und keine weiteren spezifischen Auswertungen oder Teilgruppenanalysen nach der Art der Trägerschaft geführt.

In Tabelle 79 ist die Anzahl der in der Auswertung zur Nutzung der Ausnahmetatbestände nach § 10 Absatz 1 PPP-RL berücksichtigten Einrichtungen der KJP dargestellt.

Tabelle 79: KJP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2021	282	0	282
Q2 2021	294	0	294
Q3 2021	297	0	297
Q4 2021	292	0	292
Q1 2022	304	0	304
Q2 2022	309	0	309
Q3 2022	309	0	309
Q4 2022	308	0	308
Q1 2023	311	0	311
Q2 2023	312	0	312
Q3 2023	310	0	310
Q4 2023	311	0	311

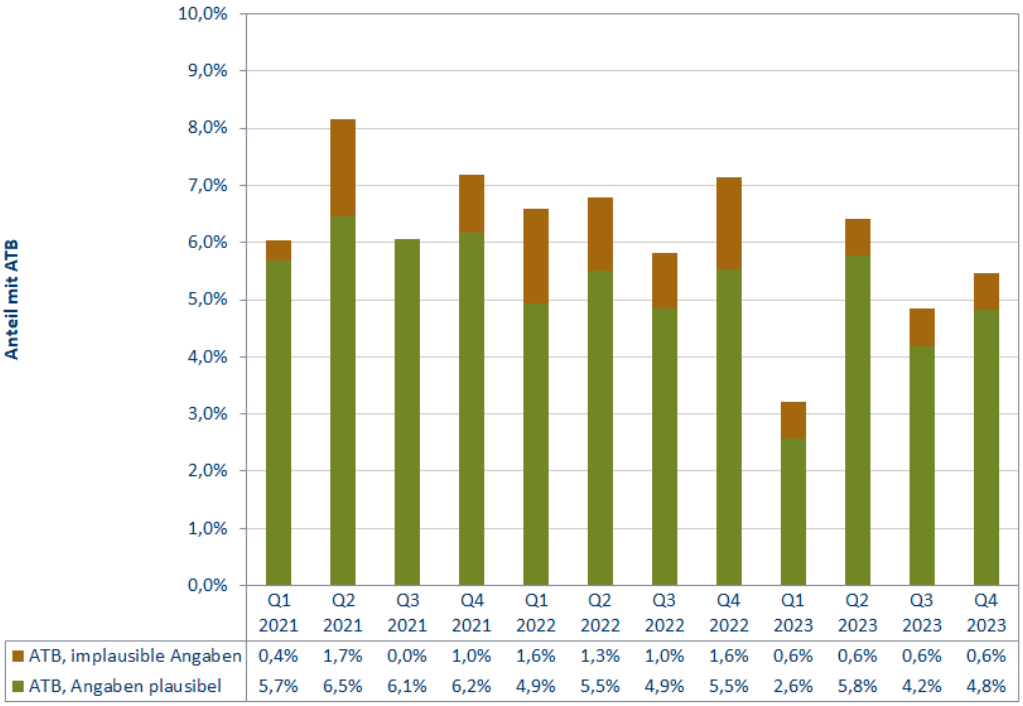
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: In der Datengrundlage sind im Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Angaben zu Ausnahmetatbeständen nach § 10 Absatz 1 dokumentiert.

3.6.3.1 Anteil der Einrichtungen mit Angabe mindestens eines Ausnahmetatbestands

Der Anteil der Einrichtungen, die mindestens einen der Ausnahmetatbestände nach § 10 Absatz 1 PPP-RL geltend machen und deren Angaben plausibel sind, bewegt sich zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 zwischen 2,6 % und 5,8 %, wobei die Anteilsschwankungen im Jahr 2023 deutlicher als im Jahr 2022 ausfallen. Im letzten Quartal des Beobachtungszeitraumes machen 4,8 % al-

ler Einrichtungen der KJP mindestens einen Ausnahmetatbestand geltend. Der Anteil der Einrichtungen mit implausiblen Angaben ist im Zeitverlauf rückläufig und liegt in allen Quartalen des Jahres 2023 bei 0,6 % (vgl. Abbildung 119).

Abbildung 119: KJP: Anteil der Einrichtungen mit Angaben zu mindestens einem Ausnahmetatbestand (§ 10 Absatz 1 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023



	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
ATB, implausible Angaben	0,4%	1,7%	0,0%	1,0%	1,6%	1,3%	1,0%	1,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%
ATB, Angaben plausibel	5,7%	6,5%	6,1%	6,2%	4,9%	5,5%	4,9%	5,5%	2,6%	5,8%	4,2%	4,8%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

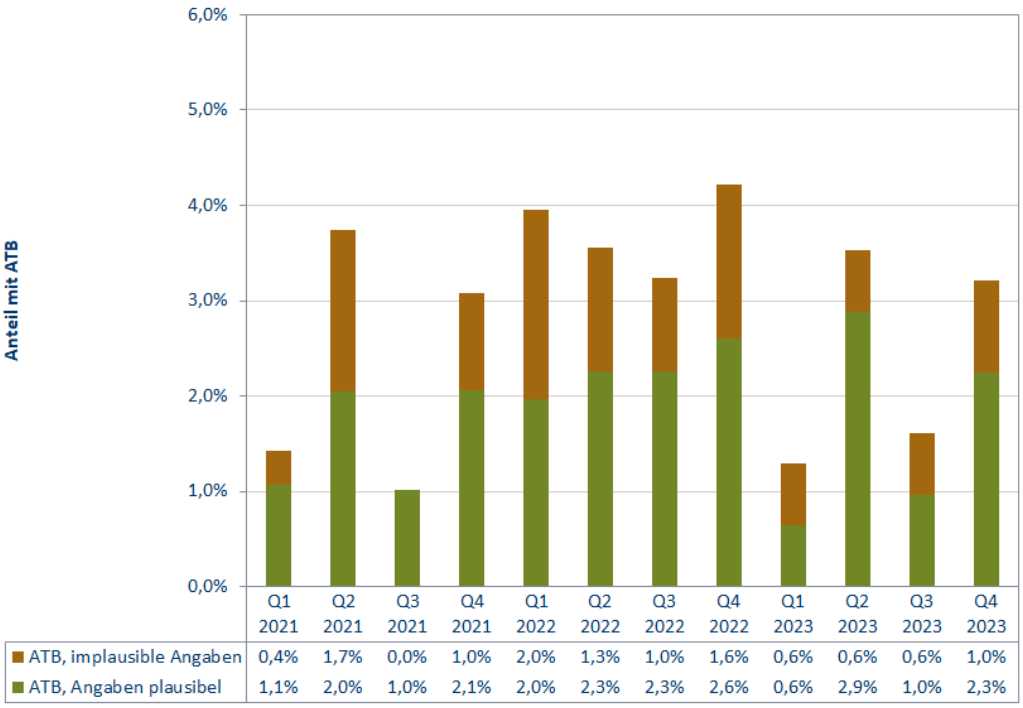
Anmerkung: In der Datengrundlage sind im Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Angaben zu Ausnahmetatbeständen nach § 10 Absatz 1 dokumentiert. Ausnahmetatbestände nach § 10 Absatz 1 Nummer 4 PPP-RL konnten erstmalig ab Q1 2023 geltend gemacht werden. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.6.3.2 Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL

Dieser Abschnitt enthält die Auswertungen für den Ausnahmetatbestand „kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle, die in ihrem Ausmaß über das übliche Maß (mehr als 15 Prozent des vorzuhaltenden Personals) hinausgehen“ (§ 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL). In der Abbildung 120 ist dargestellt, wie sich der Anteil der Einrichtungen, die diesen Ausnahmetatbestand geltend machen, im Zeitverlauf entwickelt hat. Dabei wird nach plausiblen und implausiblen Angaben aus dem Nachweisverfahren unterschieden. Der Anteil der Einrichtungen, die plausible Angaben zum Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL machen, bewegt sich in den einzelnen Quartalen des Jahres 2023 zwischen 0,6 % und 2,9 %

und liegt im letzten Quartal des Beobachtungszeitraums bei 2,3 %. In den einzelnen Quartalen 2022 lag der Anteilswert noch konstant über 2 %. Der Anteil der Einrichtungen mit implausiblen Angaben zum Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL bewegt sich im Beobachtungszeitraum in einer Spanne von 0,6 % bis 2,0 % und ist tendenziell rückläufig.

Abbildung 120: KJP: Anteil der Einrichtungen mit Angaben zum Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023



	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
ATB, implausible Angaben	0,4%	1,7%	0,0%	1,0%	2,0%	1,3%	1,0%	1,6%	0,6%	0,6%	0,6%	1,0%
ATB, Angaben plausibel	1,1%	2,0%	1,0%	2,1%	2,0%	2,3%	2,3%	2,6%	0,6%	2,9%	1,0%	2,3%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: In der Datengrundlage sind im Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Angaben zu Ausnahmetatbeständen nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL dokumentiert. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.6.3.3 Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 2 PPP-RL

Da die Anzahl der Einrichtungen mit Angaben zum Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 2 PPP-RL sehr gering ausfällt, werden keine Auswertungen zu diesem ausnahmetatbestand geführt.

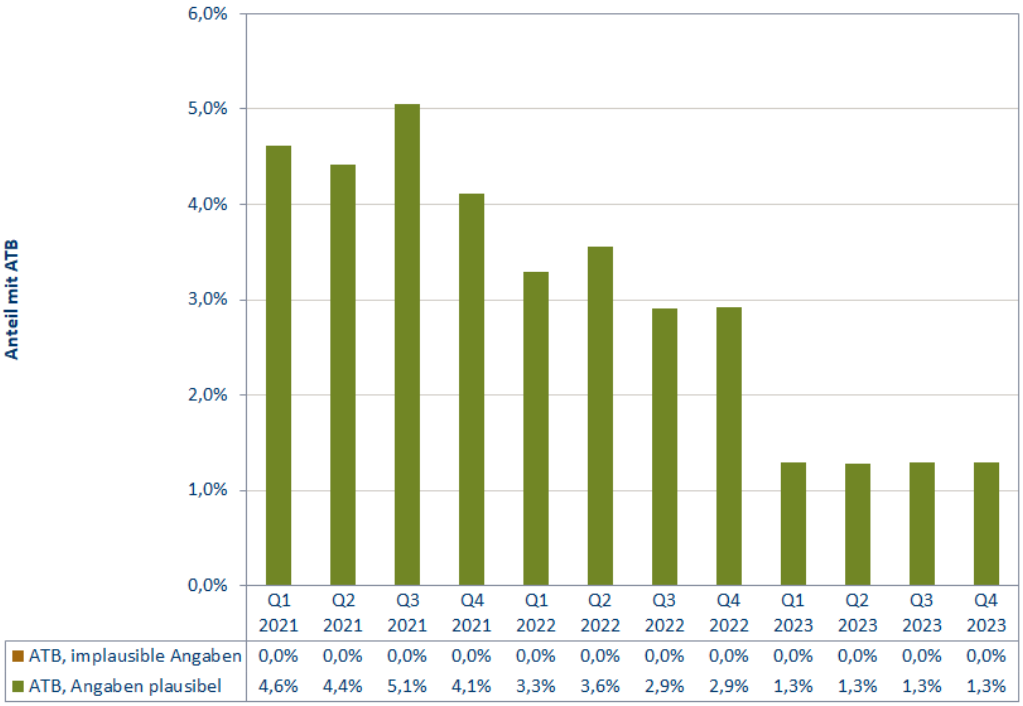
3.6.3.4 Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 PPP-RL

Dieser Abschnitt enthält die Auswertungen für den Ausnahmetatbestand „gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen in der Einrichtung gemäß

§ 2 Absatz 5 Satz 3, wie z. B. Stationsumstrukturierungen oder -schließungen“ (§ 10 Absatz 1 Satz 3 PPP-RL).

In der Abbildung 121 ist dargestellt, wie sich der Anteil der Einrichtungen, die einen solchen Ausnahmetatbestand geltend machen, im Zeitverlauf entwickelt. Während der Anteil der Einrichtungen, die plausible Angaben zum Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 PPP-RL machen, in den einzelnen Quartalen 2022 noch zwischen 2,9 % und 3,6 % liegt, geht er im 1. Quartal 2023 auf 1,3 % zurück und bleibt im weiteren Verlauf bei diesem Anteilswert stabil. Implausible Angaben zum Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 sind im Datenbestand nicht vorhanden.

Abbildung 121: KJP: Anteil der Einrichtungen mit Angaben zum Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 PPP-RL; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023



	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
ATB, implausible Angaben	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
ATB, Angaben plausibel	4,6%	4,4%	5,1%	4,1%	3,3%	3,6%	2,9%	2,9%	1,3%	1,3%	1,3%	1,3%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: In der Datengrundlage sind im Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Angaben zu Ausnahmetatbeständen nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 PPP-RL dokumentiert. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.6.3.5 Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 4 PPP-RL

Dieser Abschnitt enthält die Auswertungen für den bis zum 31. Dezember 2025 befristen Ausnahmetatbestand, „wenn es sich um einen Standort handelt, der ausschließlich eine Tagesklinik umfasst, und [von dem] die Mindestvorgaben im da-

rauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder eingehalten werden“ (§ 10 Absatz 1 Nummer 4 PPP-RL). Dieser Ausnahmetatbestand konnte von den Einrichtungen erstmalig für das 1. Quartal 2023 geltend gemacht werden. Per Definition wird der Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Satz 4 PPP-RL immer für ein ganzes Quartal geltend gemacht. In Tabelle 80 ist das Mengengerüst für die Analysen zu diesem Ausnahmetatbestand ausgewiesen.

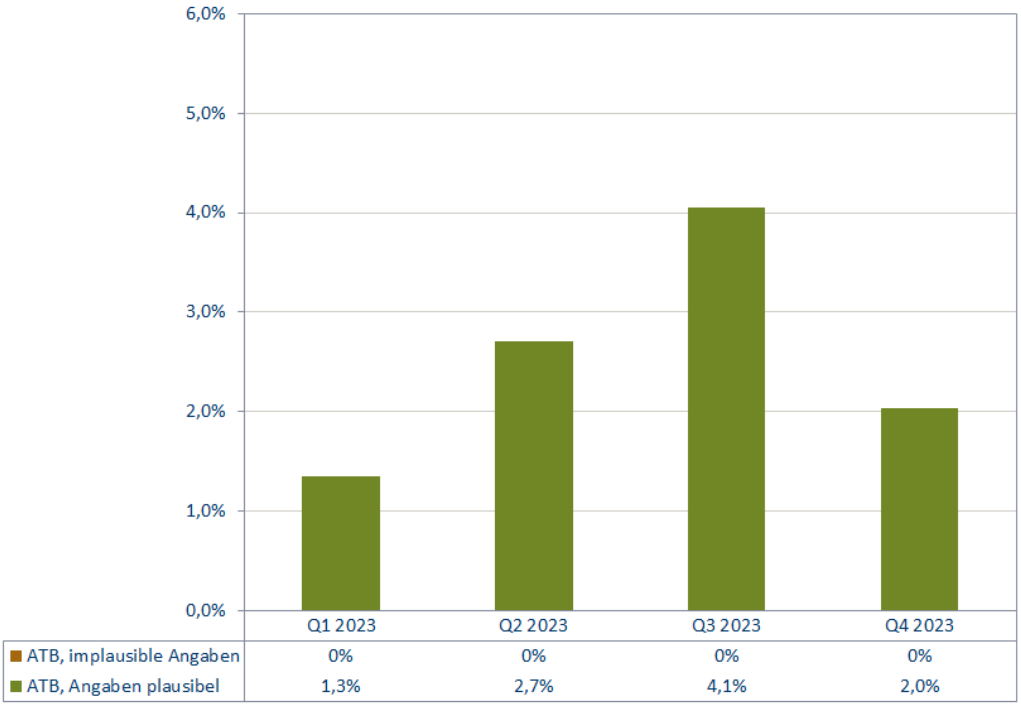
Tabelle 80: KJP: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2023 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit gültigen Angaben und		Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
	nicht ausschließlich teilstationären Plätzen	ausschließlich teilstationären Plätzen (Berücksichtigte Einrichtungen)		
Q1 2023	159	149	3	311
Q2 2023	160	148	4	312
Q3 2023	158	148	4	310
Q4 2023	157	148	6	311

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Ausnahmetatbestände nach § 10 Absatz 1 Nummer 4 PPP-RL konnten erstmalig ab Q1 2023 geltend gemacht werden.

Der Anteil der Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Plätzen, die plausible Angaben zum Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 4 PPP-RL machen, an allen Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Plätzen, erhöht sich in den ersten drei Quartalen des Jahres 2023 von 1,3 % auf 4,1 %. Im 4. Quartal 2023 ist ein deutlicher Rückgang des Anteilswertes auf 2,0 % zu beobachten (vgl. Abbildung 122).

Abbildung 122: KJP: Anteil der Einrichtungen mit Angaben zum Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 4 PPP-RL; Quartal 1 2023 bis Quartal 4 2023



	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
ATB, implausible Angaben	0%	0%	0%	0%
ATB, Angaben plausibel	1,3%	2,7%	4,1%	2,0%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Ausnahmetatbestände nach § 10 Absatz 1 Nummer 4 PPP-RL konnten erstmalig ab Q1 2023 geltend gemacht werden.

3.6.4 Psychosomatik (PSM)

Die Auswertungen in diesem Abschnitt werden auf Grundlage der standortbezogenen Daten aus dem Nachweisverfahren des IQTIG gemäß § 11 PPP-RL (SD_IQTIG_DS) geführt.

Da die Anzahl der Einrichtungen der PSM mit plausiblen Angaben zu Ausnahmetatbeständen nach § 10 Absatz 1 PPP-RL sehr gering ausfällt, werden keine weiteren Auswertungen zu den einzelnen Ausnahmetatbeständen geführt.

In Tabelle 81 ist die Anzahl der in der Auswertung zur Nutzung der Ausnahmetatbestände nach § 10 Absatz 1 PPP-RL berücksichtigten Einrichtungen der PSM dargestellt.

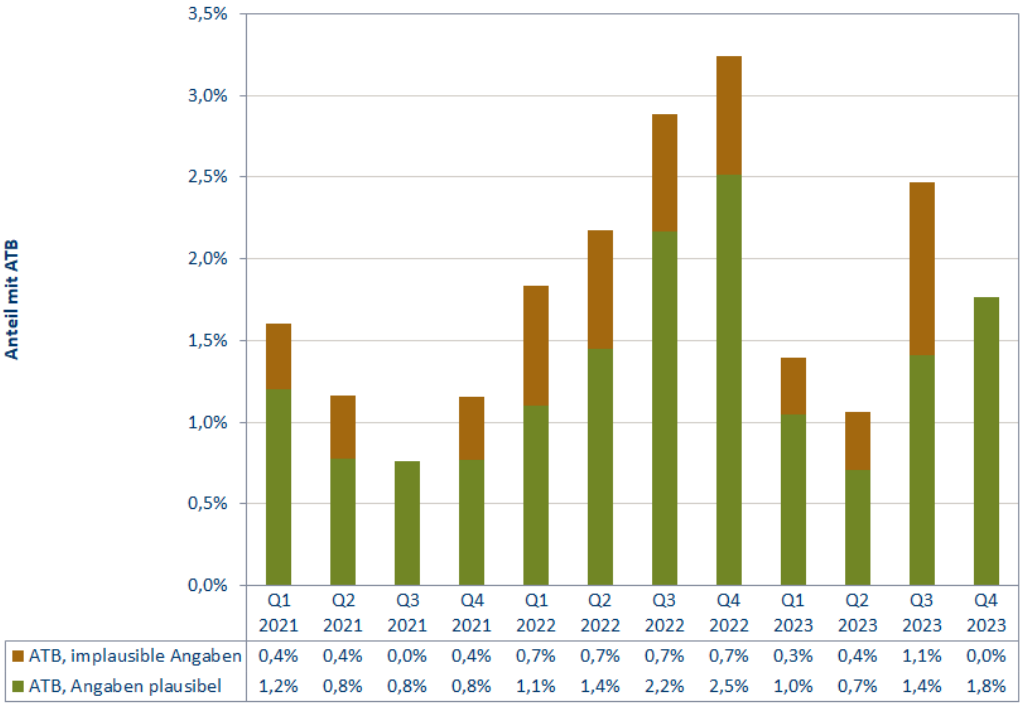
Tabelle 81: PSM: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2021	250	0	250
Q2 2021	258	0	258
Q3 2021	262	0	262
Q4 2021	260	0	260
Q1 2022	272	0	272
Q2 2022	276	0	276
Q3 2022	277	0	277
Q4 2022	278	0	278
Q1 2023	286	0	286
Q2 2023	282	0	282
Q3 2023	284	0	284
Q4 2023	283	0	283

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: In der Datengrundlage sind im Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Angaben zu Ausnahmetatbeständen nach § 10 Absatz 1 dokumentiert.

Der Anteil der Einrichtungen, die mindestens einen der Ausnahmetatbestände nach § 10 Absatz 1 PPP-RL geltend machen und deren Angaben plausibel sind, erhöht sich im Jahr 2022 von 1,1 % schrittweise auf 2,5 %. Nach einem Rückgang des Anteilswerts auf 0,7 % bis zum 2. Quartal 2023, steigt der Anteilswert im letzten Quartal des Beobachtungszeitraums wieder auf 1,8 %. Der Anteil der Einrichtungen, die mindestens einen der Ausnahmetatbestände nach § 10 Absatz 1 PPP-RL geltend machen und deren Angaben implausibel waren, beläuft sich im 3. Quartal 2023 auf 1,1 % und fällt im letzten Quartal des Beobachtungszeitraumes auf 0,0 % (vgl. Abbildung 123).

Abbildung 123: PSM: Anteil der Einrichtungen mit Angaben zu mindestens einem Ausnahmetatbestand (§ 10 Absatz 1 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023



	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
ATB, implausible Angaben	0,4%	0,4%	0,0%	0,4%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,3%	0,4%	1,1%	0,0%
ATB, Angaben plausibel	1,2%	0,8%	0,8%	0,8%	1,1%	1,4%	2,2%	2,5%	1,0%	0,7%	1,4%	1,8%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: In der Datengrundlage sind im Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Angaben zu Ausnahmetatbeständen nach § 10 Absatz 1 dokumentiert.
Ausnahmetatbestände nach § 10 Absatz 1 Nummer 4 PPP-RL konnten erstmalig ab Q1 2023 geltend gemacht werden.
Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

3.6.5 Zusammenfassung

Die Ausnahmetatbestände nach § 10 Absatz 1 PPP-RL werden von den Einrichtungen der unterschiedlichen Einrichtungsarten unterschiedlich häufig geltend gemacht. In der ErwP beläuft sich der Anteil der Einrichtung mit mindestens einem geltend gemachten Ausnahmetatbestand unter Berücksichtigung auch der implausiblen Angaben im 4. Quartal 2023 auf 9,0 %, in der KJP auf 5,4 % und in der PSM auf 1,8 %. Saisonale Muster der Veränderung des Anteilswertes sind weder in der Gesamtbetrachtung über alle Ausnahmetatbestände noch bei der Betrachtung der einzelnen Ausnahmetatbestände erkennbar. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass der Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 10 Nummer 4 PPP-RL erstmalig im 1. Quartal 2023 geltend gemacht werden konnte.

In der ErwP und der KJP werden im Jahr 2023 vor allem die Ausnahmetatbestände nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL und nach § 10 Absatz 1 Nummer 4 PPP-RL

(Aufnahme zum 1. Januar 2023 mit Befristung bis zum 31. Dezember 2025) geltend gemacht. Ausnahmetatbestände nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 PPP-RL werden im Jahr 2023 deutlich seltener als im Vorjahr dokumentiert.

Auswertungen zur Entwicklung des zeitlichen Umfangs der Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen wurden nur für die ErwP und nur für die Ausnahmetatbestände nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL und § 10 Absatz 1 Nummer 3 PPP-RL geführt. Für die Ausnahmetatbestände nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL ist festzustellen, dass sich der Anteil der quartalsbezogenen Ausnahmetatbestände in den Quartalen des Jahres 2023 schrittweise auf 62 % verringert und der Anteil der nicht-quartalsbezogener Ausnahmetatbestände im 4. Quartal 2023 mit 38 % den höchsten Wert im Beobachtungszeitraum erreicht. Für die Ausnahmetatbestände nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 PPP-RL ist keine vergleichbare Entwicklung zu beobachten. Hier bewegen sich die Anteilswerte in den Quartalen 2023 zwischen 8 % und 13 %.

Auswertungen zur zeitlichen Entwicklung des Personalausfalls aufgrund des Ausnahmetatbestands nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL in Relation zum Mindestpersonal (Personalausfallquote) wurden nur für die ErwP geführt. Im Median beläuft sich der Personalausfall im Zeitraum 1. Quartal 2022 bis 4. Quartal 2023 auf Werte von 18 % bis 25 % (4. Quartal 2023 = 21 %).

Die einzelnen Ausnahmebestände nach § 10 Absatz 1 PPP-RL werden von den Einrichtungen der ErwP je nach Trägerschaft zu unterschiedlichen Anteilen genutzt. Im Jahr 2022 nutzt ein deutlich größerer Anteil der ErwP in freigemeinnütziger und privater Trägerschaft als in öffentlicher Trägerschaft den Ausnahmebestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL. Vom Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 3 PPP-RL machen hingegen anteilig deutlich mehr ErwP in öffentlicher Trägerschaft Gebrauch als jene in freigemeinnütziger und privater Trägerschaft. ErwP in freigemeinnütziger Trägerschaft nutzen den Ausnahmebestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 2 PPP-RL in keinem der Quartale des Jahres 2022, währen unter den ErwP in öffentlicher Trägerschaft bis zu 1,4 % und unter den ErwP in privater Trägerschaft bis zu 2,6 % der Standorte diesen Ausnahmetatbestand dokumentieren.

Aus den Ergebnissen der Befragung der Krankenhausstandorte (vgl. Abschnitt 4.5) (UP5) geht hervor, dass ein hoher Anteil der Einrichtungen bisher keine Ausnahmetatbestände geltend gemacht hat, da der Vergütungsabschlag bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben noch nicht greift. Ein ebenfalls hoher Anteil der Einrichtungen gibt in der Befragung u. a. an, dass die Dokumentation der Ausnahmetatbestände mit einem hohen administrativen Aufwand verbunden ist, was einen wesentlichen Hinderungsgrund für die Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen darstellt. Entsprechend ist davon auszugehen, dass Ausnahmetatbestände bei einem größeren Anteil der Einrichtungen vorliegen als es die Auswertungen in diesem Abschnitt zeigen.

3.7 UG7: Welcher Anteil der Einrichtungen setzt die Empfehlung zur maximalen Anzahl an Behandlungsplätzen je Station gemäß § 9 PPP-RL um?

Die Beantwortung der Fragestellung UG7 ist Teil der Bewertung der Strukturqualität der Umsetzung der PPP-RL und betrifft verschiedene Ziele der Leistungsbeschreibung, wobei ein Schwerpunkt auf der Überprüfung der Umsetzung der Richtlinie sowie der Umsetzung der Empfehlung zur maximalen Bettenzahl (Leistungsbeschreibung allgemeine Ziele: 2; spezifische Ziele: 8g; Abschnitt 1.3.1) liegt.

Tabelle 82 gibt einen Überblick über die Qualitätsdimension, die relevanten Ziele und Fragestellungen der Leistungsbeschreibung, die verwendeten Datenquellen und die für die Analysen relevanten Bewertungskriterien.

Tabelle 82: UG7: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage

Informationsbereich	Ausprägung
Qualitätsdimension:	Struktur
Relevante Ziele der Leistungsbeschreibung*:	A: **2**; 6 S: **8g**; 9
Verwendete Datenquellen:	SD_IQTIG_BERICHT (Q2 2021-2023) SD_SQB (2022)
Bewertungskriterien	Entwicklung des Anteils der Einrichtungen mit Umsetzung der Empfehlung

Quelle: IGES Institut basierend auf Evaluationsplan
Anmerkung: LB = Leistungsbeschreibung; A = allgemeine Fragestellungen der Leistungsbeschreibung; S = spezifische Fragestellungen der Leitungsbeschreibung * gemäß Nummerierung in Abschnitt 1.3.1; **fett gedruckt** sind die Fragestellungsnummern der Leistungsbeschreibung, für deren Beantwortung die Ergebnisse der jeweiligen konkreten Fragestellungen priorisiert herangezogen werden.

3.7.1 Einleitung

In § 9 Absatz 1 PPP-RL wird empfohlen, eine Stationsgröße in der Erwachsenenpsychiatrie von 18 Behandlungsplätzen und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie von zwölf Behandlungsplätzen nicht zu überschreiten. Hierbei handelt es sich um eine Empfehlung und nicht um eine Mindestvorgabe der PPP-RL.

Die Empfehlung für die maximalen Stationsgrößen wurde im Ergebnis der vom G-BA im Rahmen der Entwicklung der PPP-RL geführten Fachexpertengespräche zu den S3-Leitlinien aufgenommen. In den tragenden Gründen zur Erstfassung der PPP-RL wird hierzu weiter ausgeführt, dass die in die PPP-RL aufgenommene Empfehlung zur maximalen Belegung von Stationen in der ErwP und der KJP von den

Expertinnen und Experten u. a. damit begründet wurde „(…) dass größere Stationen zu einem höheren Vorkommen von Aggression und Gewalt auf den Stationen beitragen. (…) Die Anzahl der Patientinnen und Patienten auf einer Station hat einen erheblichen Einfluss auf das Stationsmilieu und die Qualität der Behandlung“ (G-BA, 2019, S. 21).

Zur Beantwortung der Fragestellung wird auf die Strukturierten Qualitätsberichte der Krankenhäuser (SD_SQB) zurückgegriffen. Hieraus liegen ab dem Jahr 2022 im Berichtsteil C-9 nach der Einrichtungsart differenzierte Angaben zu den auf den einzelnen Stationen vorgehaltenen Planbetten der vollstationären Versorgung bzw. vorgehaltenen Planplätzen der teilstationären Versorgung (wie im Abschnitt A2 der Anlage 3 der PPP-RL vorgegeben) vor. Berichtet werden die Anzahl und der Anteil der in der ErwP und der in der KJP geführten Stationen, die die in § 9 Absatz 1 PPP-RL empfohlenen Behandlungsplatzzahlen nicht überschreiten. Die Kenngrößen können nur für die einzelnen Quartale des Jahres 2022 dargestellt werden. In den Jahren 2000 und 2021 sind die für die Auswertung benötigten Angaben noch nicht in den SQB enthalten.

Zudem wird die „tatsächliche Stationsgröße“ aus den Berichten des IQTIG zur Strukturabfrage zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik (SD_IQTIG_BERICHT) zur Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen. Hierbei handelt es sich nach den Angaben des IQTIG um die durchschnittlichen Patientenbelegung der Stationen, die mithilfe der Anzahl an Patientinnen und Patienten an den jeweiligen Stichtagen eines Quartals je Station berechnet wird (mittlere Belegung über die 14-tägigen Stichtage im jeweiligen Berichtsquartal). Entsprechend ist die Kenngröße von der Auslastung der Stationen beeinflusst. Ausgewiesen werden die Anteile der Stationen, die die in der PPP-RL als Qualitätsempfehlung formulierte maximale Behandlungsplatzzahl realisieren und welche diese überschreiten. Die Informationen sind in den Berichten des IQTIG für die einzelnen Quartale der Jahre 2021 bis 2023 enthalten. Die Angaben zu den Stationen stammen in jedem der Quartale aus einer unterschiedlich stark besetzten Gruppe auswertbarer Einrichtungen. Es werden nur jene Stationen abgebildet, für die nach den Quartalsberichten gemäß PPP-RL des IQTIG sowohl ein Stationstyp dokumentiert war als auch Angaben zur Patientenbelegung vorlagen. Die Gesamtzahl der Stationen ist in der Tabelle 83 dargestellt.

Ab dem 1. Quartal 2023 basiert die hier verwendete Datengrundlage nicht mehr auf einer Vollerhebung, sondern ist auf die Einrichtungen und deren Stationen beschränkt, die in der repräsentativen 5 %-Stichprobe der datenliefernden Einrichtungen gemäß § 16 Absatz 8 PPP-RL enthalten sind, ihren entsprechenden Nachweisverpflichtungen nachgekommen sind und die hier verwendeten Informationen gemäß der o. g. Aufgreifkriterien bereitgestellt haben. Dies bedeutet, dass die Ergebnisse nur auf Basis einer gegenüber der Vollerhebung deutlich geringeren Anzahl von Einrichtungen bzw. Stationen ermittelt werden und entsprechende Schätzunsicherheiten vorliegen, die bei der Interpretation von Ent-

wicklungen vom Zeitraum vor Einführung der repräsentativen Stichprobe zum Zeitraum nach Einführung der Stichprobe sowie bei Schlussfolgerungen für die Gesamtheit aller Einrichtungen/Stationen berücksichtigt werden müssen.

Tabelle 83: ErwP, KJP: Anzahl der Stationen, für die sowohl ein Stationstyp dokumentiert war als auch Angaben zur Patientenbelegung vorlagen, nach der Einrichtungsart

Jahr	Stationen in der ErwP	Stationen in der KJP
Q2 2021	2.869	788
Q3 2021	2.928	794
Q4 2021	3.016	804
Q1 2022	3.268	854
Q2 2022	3.229	862
Q3 2022	3.155	858
Q4 2022	3.189	859
Q1 2023	204	45
Q2 2023	201	45
Q3 2023	200	45
Q4 2023	198	45

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_BERICHT

3.7.2 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

Der Anteil der Stationen in Einrichtungen der ErwP, die die in § 9 Absatz 1 PPP-RL empfohlenen Stationsgröße von maximal 18 Behandlungsplätzen nicht überschreiten, bewegt sich in den einzelnen Quartalen des Jahres 2022, in denen diese Kennzahl aus den Angaben der Krankenhäuser in den SQB ermittelt werden kann, zwischen 37,1 % (Q3 2022) und 37,4 % (Q2 2022). Eine Zunahme des Anteils der Stationen im Verlauf des Jahres 2022, auf denen die empfohlene Stationsgröße realisiert werden kann, ist nicht zu beobachten (vgl. Tabelle 84). Bei den von den Krankenhäusern im Nachweisverfahren nach § 11 PPP-RL gemeldeten Angaben, die hier den SQB-Daten zu Grunde liegen, handelt es sich um die Angaben zu den Planbetten der vollstationären Versorgung und den Planplätzen der teilstationären Versorgung auf Ebene der Stationen.

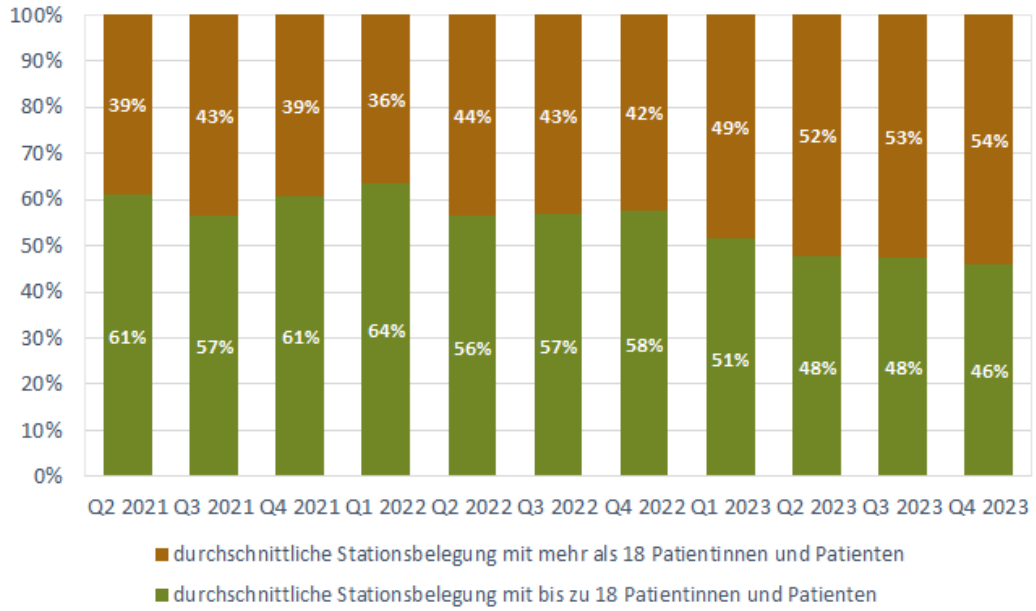
Tabelle 84: ErwP: Anzahl der Stationen mit bis zu 18 Planbetten/-plätzen an allen Stationen mit Angabe zu den Planbetten/-plätzen; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022

Zeitraum	Stationen ohne Angabe zu Planbetten/-plätzen	Stationen mit bis zu 18 Planbetten/-plätzen	Stationen mit mehr als 18 Planbetten/-plätzen	Anteil der Stationen mit bis zu 18 Planbetten/-plätzen an allen Stationen mit Angabe zu den Planbetten/-plätzen
Q1 2022	72	1.236	2.084	37,2 %
Q2 2022	69	1.255	2.099	37,4 %
Q3 2022	68	1.248	2.112	37,1 %
Q4 2022	68	2.161	2.122	37,3 %

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

In der Abbildung 124 ist dargestellt, welcher Anteil der Stationen in der ErwP im Zeitraum Q1 2021 bis Q3 2023 durchschnittlich mit bis zu 18 Patientinnen und Patienten und welcher Anteil der Stationen durchschnittlich mit mehr als 18 Patientinnen und Patienten belegt ist Der Anteil der Stationen, die durchschnittlich mit höchstens 18 Patientinnen und Patienten belegt sind, hat sich im Quartalsvergleich der Jahre 2021 und 2022 mit Ausnahme der dritten Quartale um drei bis fünf Prozentpunkte verringert, was auf eine tendenziell geringere Umsetzung der Qualitätsempfehlung nach § 9 Absatz 1 PPP-RL (hier bemessen anhand der durchschnittlichen Stationsbelegung) hindeutet. Die vergleichsweise hohen Anteile in den einzelnen Jahren jeweils im ersten Quartal kann ggf. von einer regelmäßigen Saisonalität in der Auslastung der Behandlungsplätze beeinflusst sein. Zwischen dem 4. Quartal 2022 und dem 1. Quartal 2023 zeigt sich ein überraschend starker Rückgang des Anteils der Stationen, die durchschnittlich mit höchstens 18 Patientinnen und Patienten belegt sind. Durch die Umstellung in der Datengrundlage von einer Vollerhebung auf eine repräsentative 5 %-Stichprobe sind die Angaben ab diesem Zeitpunkt mit einer Schätzunsicherheit behaftet. Deshalb können die beobachteten Veränderungen oder Schwankungen, insbesondere bei einer geringen Fallzahl in der repräsentativen Stichprobe, auch auf Schätzungenauigkeiten zurückgehen und müssen keine wahren Veränderungen widerspiegeln.

Abbildung 124: ErwP: Anteil der Stationen mit einer durchschnittlichen Stationsbelegung von bis zu 18 oder mehr als 18 Patientinnen und Patienten; Quartal 2 2021 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_BERICHT
Anmerkung: Ab dem 1. Quartal 2023 ist die Datengrundlage der Berichte des IQTIG für Anzahl der Stationen nach dem Stationstyp auf die entsprechenden Nachweise der repräsentativen 5 %-Stichprobe gemäß § 16 Absatz 8 PPP-RL begrenzt.

3.7.3 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

Der Anteil der Stationen in Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, die die in § 9 Absatz 1 PPP-RL empfohlenen Stationsgröße von maximal zwölf Behandlungsplätzen nicht überschreiten, bewegt sich in den einzelnen Quartalen des Jahres 2022, in denen diese Kennzahl aus den Angaben der Krankenhäuser in den SQB ermittelt werden kann, zwischen 69,6 % (Q3 2022) und 70,8 % (Q1 2022). Eine Zunahme des Anteils der Stationen im Verlauf des Jahres 2022, auf denen die empfohlene Stationsgröße realisiert werden kann, ist nicht zu beobachten. Bei den von den Krankenhäusern im Nachweisverfahren nach § 11 PPP-RL gemeldeten Angaben, die hier den SQB-Daten zu Grunde liegen, handelt es sich um die Angaben zu den Planbetten der vollstationären Versorgung und den Planplätzen der teilstationären Versorgung auf Ebene der Stationen.

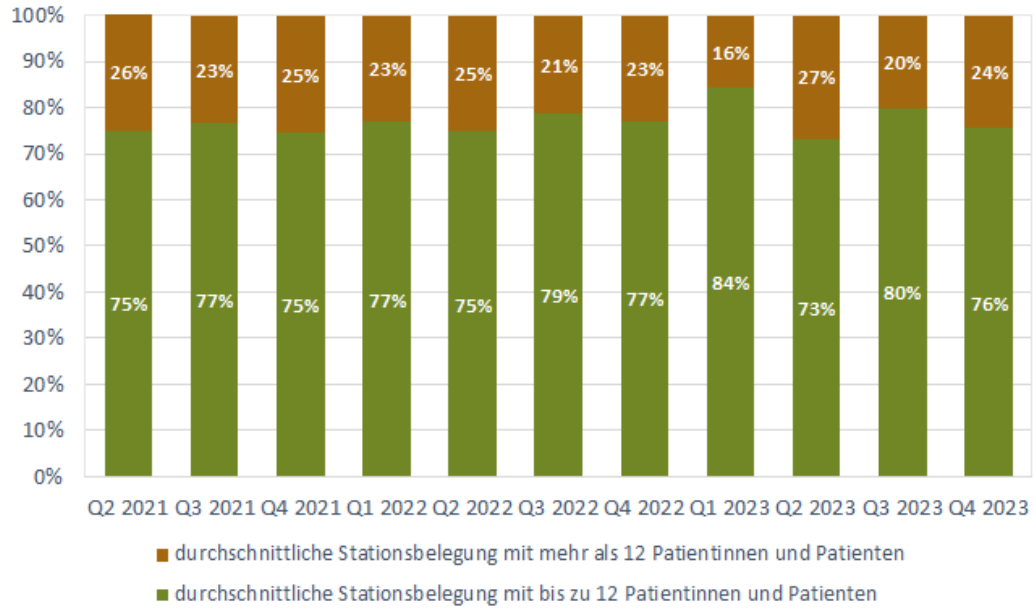
Tabelle 85: KJP: Anzahl der Stationen mit bis zu 12 Planbetten/-plätzen an allen Stationen mit Angabe zu den Planbetten/-plätzen; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022

Zeitraum	Stationen ohne Angabe zu Planbetten/-plätzen	Stationen mit bis zu 12 Planbetten/-plätzen	Stationen mit mehr als 12 Planbetten/-plätzen	Anteil der Stationen mit bis zu 12 Planbetten/-plätzen an allen Stationen mit Angabe zu den Planbetten/-plätzen
Q1 2022	10	585	241	70,8 %
Q2 2022	10	599	253	70,3 %
Q3 2022	11	597	261	69,6 %
Q4 2022	10	618	257	70,6 %

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

In der Abbildung 125 ist dargestellt, welcher Anteil der Stationen in der KJP im Zeitraum Q1 2021 bis Q3 2023 durchschnittlich mit bis zu zwölf Patientinnen und Patienten und welcher Anteil der Stationen mit durchschnittlich mit mehr als zwölf Patientinnen und Patienten belegt ist. Der Anteil der Stationen, die durchschnittlich mit höchstens zwölf Patientinnen und Patienten belegt sind, schwankt in den einzelnen Quartalen der Jahre 2021 und 2022 in einem engen Korridor zwischen 75 % und 79 % mit einer Tendenz zu einem höheren Anteil in den letzten beiden Quartalen des Jahres 2022. Die Ergebnisse deuten auf eine hohe Umsetzung der Qualitätsempfehlung nach § 9 Absatz 1 PPP-RL (hier bemessen anhand der durchschnittlichen Stationsbelegung) hin. Zwischen dem 4. Quartal 2022 und dem 1. Quartal 2023 zeigt sich ein überraschend starker Anstieg des Anteils der Stationen, die durchschnittlich mit höchstens zwölf Patientinnen und Patienten belegt sind und im Jahresverlauf starke Schwankungen. Durch die Umstellung in der Datengrundlage von einer Vollerhebung auf eine repräsentative 5 %-Stichprobe sind die Angaben ab diesem Zeitpunkt mit einer Schätzunsicherheit behaftet. Deshalb können die beobachteten Veränderungen oder Schwankungen, insbesondere bei einer geringen Fallzahl in der repräsentativen Stichprobe, auch auf Schätzungenauigkeiten zurückgehen und müssen keine wahren Veränderungen widerspiegeln.

Abbildung 125: KJP: Anteil der Stationen mit einer durchschnittlichen Stationsbelegung von bis zu 12 oder mehr als 12 Patientinnen und Patienten; Quartal 2 2021 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_BERICHT
Anmerkung: Ab dem 1. Quartal 2023 ist die Datengrundlage der Berichte des IQTIG für Anzahl der Stationen nach dem Stationstyp auf die entsprechenden Nachweise der repräsentativen 5 %-Stichprobe gemäß § 16 Absatz 8 PPP-RL begrenzt.

3.7.4 Zusammenfassung

Für das Jahr 2022 kann bezogen auf die realen Stationsgrößen in den einzelnen Quartalen nach den Daten Strukturierten Qualitätsberichte der Krankenhäuser (SD_SQB) keine zunehmende Umsetzung der im § 9 Absatz 1 PPP-RL formulierten Qualitätsempfehlung zu den empfohlenen maximalen Stationsgrößen für die Erwachsenenpsychiatrie und die Kinder- und Jugendpsychiatrie festgestellt werden. In der ErwP wird die Qualitätsempfehlung nur in etwa 37 % der Stationen bei den Planbetten/-plätzen umgesetzt, was auf erhebliche Hemmnisse bei der Umsetzung der Empfehlung hindeutet (vgl. Abschnitt 4.6). In der KJP kann die Qualitätsempfehlung im vierten Quartal 2022 in etwa 71 % der Stationen umgesetzt werden, was im Vergleich zur Erwachsenenpsychiatrie einer verbreiteteren Umsetzung der Empfehlung gleichkommt. Aber auch in der KJP kann im Verlauf des Jahres 2022 nicht festgestellt werden, dass ein zunehmender Anteil der Stationen auf maximal zwölf Behandlungsplätze begrenzt ist.

Auch bei der Untersuchung der Fragestellung anhand der „tatsächlichen Stationsgröße“ aus den Berichten des IQTIG zur Strukturabfrage zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik (SD_IQTIG_BERICHT) für den Zeitraum ab dem 2. Quartal 2021 bis zum 4. Quartal 2023 ist keine zunehmende Umsetzung der im

§ 9 Absatz 1 PPP-RL formulierten Qualitätsempfehlung zu den empfohlenen maximalen Stationsgrößen für die ErwP und die KJP erkennbar. Dieser zeitliche Trend, der nicht auf eine Zunahme des Anteils an Stationen, die die Empfehlungen der PPP-RL umsetzen hindeutet, deckt sich auch mit den Ergebnissen aus der Befragung der Krankenhausstandorte (Abschnitt 4.6).

3.8 UG8: Welcher Anteil an Einrichtungen hält entsprechend § 2 Absatz 1 Personal für die Sicherstellung einer leitliniengerechten Behandlung über die Mindestanforderungen hinaus vor?

Die Beantwortung der Fragestellung UG8 ist Teil der Bewertung der Strukturqualität der Umsetzung der PPP-RL und betrifft verschiedene Ziele der Leistungsbeschreibung, wobei ein Schwerpunkt auf der Überprüfung der Auswirkungen auf die Versorgungsstruktur hinsichtlich des Vorhaltens von Personal zur Sicherstellung einer leitliniengerechten Behandlung über die Mindestanforderungen hinaus (Leistungsbeschreibung spezifische Ziele: 11l; Abschnitt 1.3.1) liegt.

Tabelle 86 gibt einen Überblick über die Qualitätsdimension, die relevanten Ziele und Fragestellungen der Leistungsbeschreibung, die verwendeten Datenquellen und die für die Analysen relevanten Bewertungskriterien.

Tabelle 86: UG8: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage

Informationsbereich	Ausprägung
Qualitätsdimension:	Struktur
Relevante Ziele der Leistungsbeschreibung*:	A: 1; 6 S: 1; 2; 8b; 8c; 9; **11l**
Verwendete Datenquellen:	PE_KH_LEI (MZP 2024) PE_LKG (MZP 2024) PE_KK (MZP 2024) PE_KK (MZP 2024)
Bewertungskriterien	Angaben der Einrichtungen bzgl. zusätzlichem Personal in Verbindung mit jeweiligem Umsetzungsgrad (PPP-RL) Höherer Personaleinsatz zur leitliniengerechten Behandlung sollte mit über 100% liegendem Umsetzungsgrad (PPP-RL) einhergehen

Quelle: IGES Institut basierend auf Evaluationsplan
Anmerkung: LB = Leistungsbeschreibung; A = allgemeine Fragestellungen der Leistungsbeschreibung; S = spezifische Fragestellungen der Leitungsbeschreibung * gemäß Nummerierung in Abschnitt 1.3.1; **fett gedruckt** sind die Fragestellungsnummern der Leistungsbeschreibung, für deren Beantwortung die Ergebnisse der jeweiligen konkreten Fragestellungen priorisiert herangezogen werden.

3.8.1 Einleitung

Die PPP-RL spezifiziert zwar Mindestpersonalvorgaben für unterschiedliche Berufsgruppen, expliziert aber in § 2 Absatz 10 PPP-RL, dass das benötigte Personal für eine leitliniengerechte Versorgung ggf. über die Mindestvorgaben hinausgehen kann. D. h. in den Mindestvorgaben für den Regeldienst am Tag und in der Nacht ist eine „gegebenenfalls über die Mindestvorgaben hinausgehende Personalausstattung, die zur Sicherstellung einer leitliniengerechten Versorgung erforderlich ist“ (§ 2 Absatz 10 S. 2 PPP-RL), nicht berücksichtigt.

Mit dieser Vorgabe ist nicht klar vorgegeben, ob die Mindestvorgaben der PPP-RL für eine leitliniengerechte Versorgung ausreichen (sollten). Die Evaluation geht an dieser Stelle der Frage nach, ob derzeit für eine leitliniengerechte Versorgung in den Berufsgruppen der PPP-RL mehr Personal als in den Mindestvorgaben vorgegeben eingesetzt oder benötigt wird. Weiterhin wird der Beitrag der PPP-RL zur Ausfinanzierung des für eine leitliniengerechte Versorgung notwendigen Personals im Rahmen der Budgetverhandlung untersucht. Als Datengrundlage dienen im Schwerpunkt die Daten der Befragung der Krankenhausleitungen zur Personalausstattung. Teilweise wird Bezug auf an anderer Stelle berichtete Ergebnisse zum

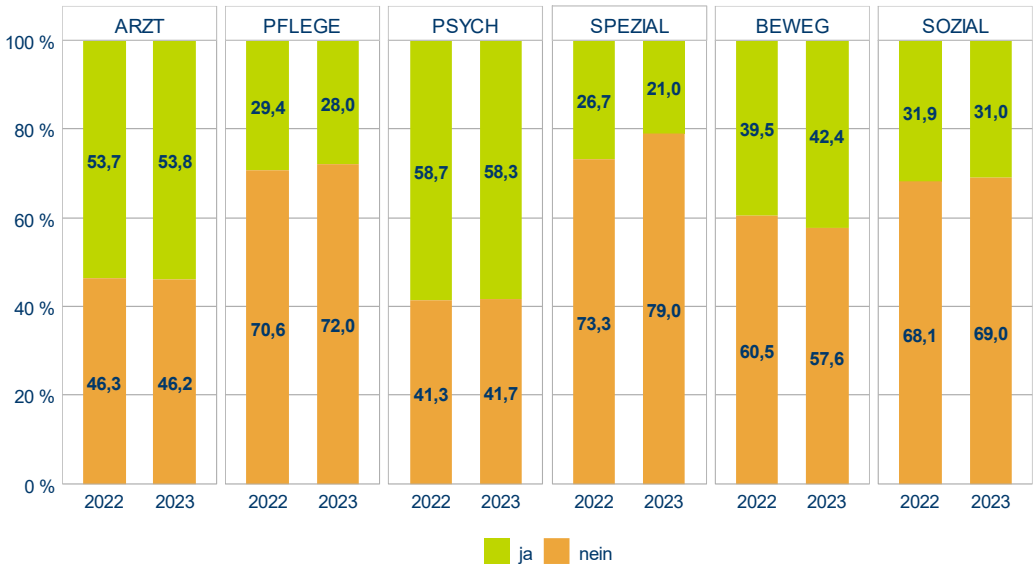
Umsetzungsgrad (PPP-RL; Abschnitt 3.1 und Abschnitt 4.3) oder den Budgetverhandlungen (Abschnitt 5.7) genommen.

3.8.2 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

Abbildung 126 und Abbildung 127 zeigen die Angaben der Krankenhausstandorte dazu, inwiefern in Q1 2022 und Q1 2023 in der Erwachsenenpsychiatrie Personal zusätzlich zu den Mindestvorgaben zur Sicherung einer leitliniengerechten Versorgung bereits eingesetzt oder über den derzeitigen Personaleinsatz hinaus benötigt wird. Dabei gibt es kaum Unterschiede zwischen den Jahren 2022 und 2023. Im Folgenden werden daher die Ergebnisse aus Q1 2023 fokussiert.

Für die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte und die Berufsgruppe der Psychotherapeutinnen und -therapeuten geben in Q1 2023 53,8 % bzw. 58,3 % der Krankenhausstandorte an, dass bereits Personal über die Mindestvorgaben hinaus für eine leitliniengerechte Versorgung eingesetzt wird (ARZT: n = 64, n_{valide} = 119, $n_{fehlend}$ = 73; PYCH: n = 70, n_{valide} = 120, $n_{fehlend}$ = 72). Bei den Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten sind es ungefähr 40 % der Standorte (42,4 %, n = 50, n_{valide} = 118, $n_{fehlend}$ = 74). Ungefähr 30 % der Standorte berichten von einem Einsatz für eine leitliniengerechte Versorgung von Pflegefachpersonen und Sozialarbeiterinnen bzw. -arbeitern über die Mindestvorgaben hinaus (PFLEGE: 28,0 %, n = 33, n_{valide} = 118, $n_{fehlend}$ = 74; SOZIAL:31,0 %, n = 36, n_{valide} = 116, $n_{fehlend}$ = 76). Spezialtherapeutinnen und -therapeuten werden in Q1 2023 von einem Fünftel der Standorte für eine leitliniengerechte Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus eingesetzt (21,0 %, n = 25, n_{valide} = 119, $n_{fehlend}$ = 73).

Abbildung 126: ErwP: Personaleinsatz zur leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus; Q1 2022, Q1 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)

Anmerkung: ARZT: Q1 2022: n = 192, n_{valide} = 121, $n_{fehlend}$ = 71; Q1 2023: n = 192, n_{valide} = 121, $n_{fehlend}$ = 71; PFLEGE: Q1 2022: n = 192, n_{valide} = 119, $n_{fehlend}$ = 73; Q1 2023: n = 192, n_{valide} = 118, $n_{fehlend}$ = 74; PSYCH: Q1 2022: n = 192, n_{valide} = 121, $n_{fehlend}$ = 71; Q1 2023: n = 192, n_{valide} = 120, $n_{fehlend}$ = 72; SPEZIAL: Q1 2022: n = 192, n_{valide} = 120, $n_{fehlend}$ = 72; Q1 2023: n = 192, n_{valide} = 119, $n_{fehlend}$ = 73; BEWEG: Q1 2022: n = 192, n_{valide} = 119, $n_{fehlend}$ = 73; Q1 2023: n = 192, n_{valide} = 118, $n_{fehlend}$ = 74; SOZIAL: Q1 2022: n = 192, n_{valide} = 116, $n_{fehlend}$ = 76; Q1 2023: n = 192, n_{valide} = 119, $n_{fehlend}$ = 73; ARZT = Ärztinnen und Ärzte; PFLEGE = Pflegefachpersonen; PSYCH = Psychotherapeutinnen und -therapeuten; SPEZIAL = Spezialtherapeutinnen und -therapeuten; BEWEG = Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten; SOZIAL = Sozialarbeiterinnen und -arbeiter

Die Ergebnisse sind konsistent mit den Angaben der Krankenhausstandorte zu den einrichtebezogenen und berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgraden (PPP-RL) in der Befragung. Im Median liegt in den Berufsgruppen, für die auch am häufigsten angegeben wird, dass sie über die Mindestvorgaben hinaus für eine leitliniengerechte Versorgung eingesetzt werden, der Umsetzungsgrad (PPP-RL) in Q1 2023 deutlich über 100 % (Ärzte und Ärztinnen, Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten; Tabelle 87). Auch zu den Ergebnissen aus den Sekundärdaten (SD_IQTIG_DS) zeigen sich Parallelen (Abschnitt 3.1.2). So liegen die Umsetzungsgrade (PPP-RL) in den Berufsgruppen in Q1 2023 unter 100 %, in denen auch weniger Standorte von einem Einsatz über die Mindestvorgaben hinaus berichten, nämlich Pflegefachpersonen, Spezialtherapeutinnen und -therapeuten sowie Sozialarbeiterinnen und -arbeiter.

Tabelle 87: ErwP: Einrichtungsbezogener und berufsgruppenbezogener Umsetzungsgrad (PPP-RL); Q1 2022, Q1 2023

Berufsgruppe	Quartal	n	Med	10 %-Quantil	25 %-Quantil	75 %-Quantil	90 %-Quantil
Einrichtungsbezogen	Q1 2022	128	106,0	92,0	98,0	118,0	127,6
	Q1 2023	128	100,0	88,0	93,0	111,0	120,0
ARZT	Q1 2022	128	120,0	95,7	104,8	140,0	160,6
	Q1 2023	128	111,5	91,0	99,0	128,3	142,3
PFLEGE	Q1 2022	127	100,0	82,6	91,5	110,0	123,8
	Q1 2023	128	95,5	78,7	88,8	104,0	114,3
PSYCH	Q1 2022	127	136,0	91,0	100,5	183,0	229,4
	Q1 2023	128	128,5	90,0	101,5	173,3	227,5
SPEZIAL	Q1 2022	127	96,0	81,2	90,0	114,5	135,4
	Q1 2023	128	95,0	70,7	90,0	108,0	122,0
BEWEG	Q1 2022	127	125,0	90,0	101,5	158,5	191,2
	Q1 2023	128	119,0	90,0	99,0	141,8	184,3
SOZIAL	Q1 2022	127	106,0	76,0	92,0	121,0	137,0
	Q1 2023	128	98,0	75,7	91,0	110,5	129,6

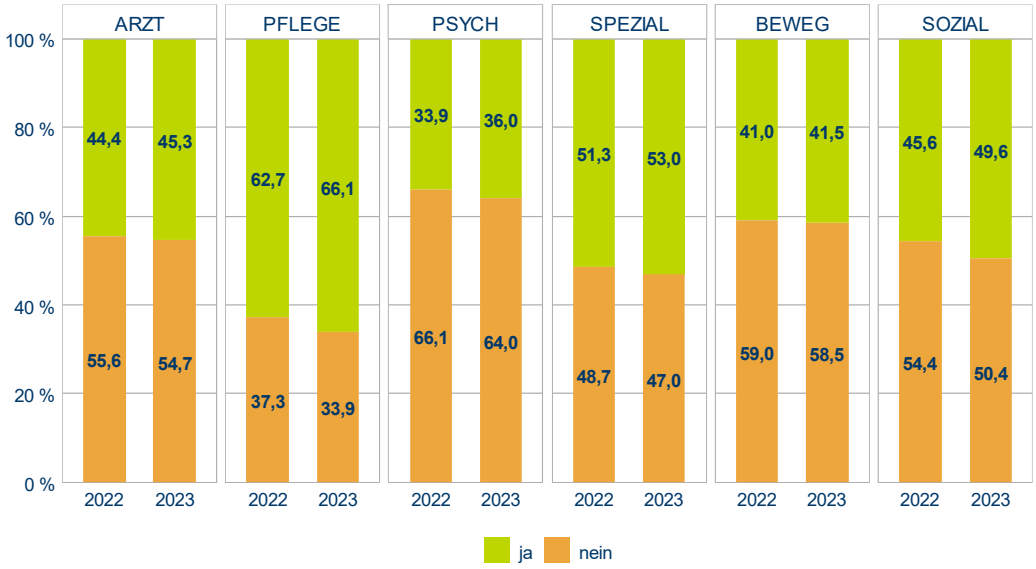
Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)

Anmerkung: Einrichtungsbezogen: Q1 2022: n = 192, $n_{fehlend}$ = 64; Q1 2023: n = 192, $n_{fehlend}$ = 64; ARZT: Q1 2022: n = 192, $n_{fehlend}$ = 64; Q1 2023: n = 192, $n_{fehlend}$ = 64; PFLEGE: Q1 2022: n = 192, $n_{fehlend}$ = 65; Q1 2023: n = 192, $n_{fehlend}$ = 64; PSYCH: Q1 2022: n = 192, $n_{fehlend}$ = 65; Q1 2023: n = 192, $n_{fehlend}$ = 64; SPEZIAL: Q1 2022: n = 192, $n_{fehlend}$ = 65; Q1 2023: n = 192, $n_{fehlend}$ = 64; BEWEG: Q1 2022: n = 192, $n_{fehlend}$ = 65; Q1 2023: n = 192; SOZIAL: Q1 2022: n = 192, $n_{fehlend}$ = 65; Q1 2023: n = 192, $n_{fehlend}$ = 64; Med = Median; ARZT = Ärztinnen und Ärzte; PFLEGE = Pflegefachpersonen; PSYCH = Psychotherapeutinnen und -therapeuten; SPEZIAL = Spezialtherapeutinnen und -therapeuten; BEWEG = Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten; SOZIAL = Sozialarbeiterinnen und -arbeiter

Bezogen auf den derzeitigen Personaleinsatz geben die Krankenhausstandorte insbesondere für die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen, Spezialtherapeutinnen und -therapeuten sowie Sozialarbeiterinnen und -arbeiter Personalbedarf für eine leitliniengerechte Versorgung an. In Q1 2023 geben zwei Drittel der Standorte für Pflegefachpersonen (66,1 %, n = 78, n_{valide} = 118, $n_{fehlend}$ = 74), 53,0 % für Spezialtherapeutinnen und -therapeuten (n = 61, n_{valide} = 115, $n_{fehlend}$ = 77) und 49,6 % für Sozialarbeiterinnen und -arbeiter (n = 57, n_{valide} = 115, $n_{fehlend}$ = 77) einen solchen Bedarf an. Für die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte benötigen 45,3 % der Standorte in Q1 2023 mehr Personal als derzeit eingesetzt (n = 53, n_{valide} = 117, $n_{fehlend}$ = 75). Mit 41,5 % und 36,0 % wird am wenigsten Bedarf an zusätzlichem Personal für die Berufsgruppen der Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten

sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten angegeben (BEWEG: n = 49, n_{valide} = 118, $n_{fehlend}$ = 74, PSYCH: n = 41, n_{valide} = 114, $n_{fehlend}$ = 78).

Abbildung 127: ErwP: Zusätzlich zum eingesetzten Personal benötigtes Personal für eine leitliniengerechte Versorgung; Q1 2022, Q1 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)

Anmerkung: ARZT: Q1 2022: n = 192, n_{valide} = 117, $n_{fehlend}$ = 75; Q1 2023: n = 192, n_{valide} = 117, $n_{fehlend}$ = 75; PFLEGE: Q1 2022: n = 192, n_{valide} = 118, $n_{fehlend}$ = 74; Q1 2023: n = 192, n_{valide} = 118, $n_{fehlend}$ = 74; PSYCH: Q1 2022: n = 192, n_{valide} = 115, $n_{fehlend}$ = 77; Q1 2023: n = 192, n_{valide} = 114, $n_{fehlend}$ = 78; SPEZIAL: Q1 2022: n = 192, n_{valide} = 115, $n_{fehlend}$ = 77; Q1 2023: n = 192, n_{valide} = 115, $n_{fehlend}$ = 77; BEWEG: Q1 2022: n = 192, n_{valide} = 117, $n_{fehlend}$ = 75; Q1 2023: n = 192, n_{valide} = 118, $n_{fehlend}$ = 74; SOZIAL: Q1 2022: n = 192, n_{valide} = 114, $n_{fehlend}$ = 78; Q1 2023: n = 192, n_{valide} = 115, $n_{fehlend}$ = 77; ARZT = Ärztinnen und Ärzte; PFLEGE = Pflegefachpersonen; PSYCH = Psychotherapeutinnen und -therapeuten; SPEZIAL = Spezialtherapeutinnen und -therapeuten; BEWEG = Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten; SOZIAL = Sozialarbeiterinnen und -arbeiter

Zudem berichten 47,9 % der Krankenhausstandorte, dass sie aus weiteren, nicht in der PPP-RL genannten Berufsgruppen Personal für eine Sicherstellung der leitliniengerechten Versorgung benötigen (n = 57, n_{valide} = 119, $n_{fehlend}$ = 73). Von diesen Standorten geben 51 einen Freitext dazu an, welche weiteren Berufsgruppen das ihrer Meinung nach betrifft ($n_{fehlend}$ = 6). Dabei werden häufig medizinisch-technische Fachangestellte, (Pflege-)hilfskräfte und hauswirtschaftliches Personal genannt. Weiterhin wird von manchen Standorten ein Bedarf an Fallmanagerinnen und- managern, Stationsassistentinnen und -assistenten, Physical Assistants sowie der Einsatz von qualifiziertem Personal mit vorläufiger Berufserlaubnis oder von Personal in Ausbildung genannt. Vereinzelt werden die Berufsgruppen Diätassistentinnen und -assistenten, Heilerziehungspflegerinnen und -pfleger, Patientenfürsprecher, Prozesskoordinatorinnen und -koordinatoren, Arbeitserzieherinnen

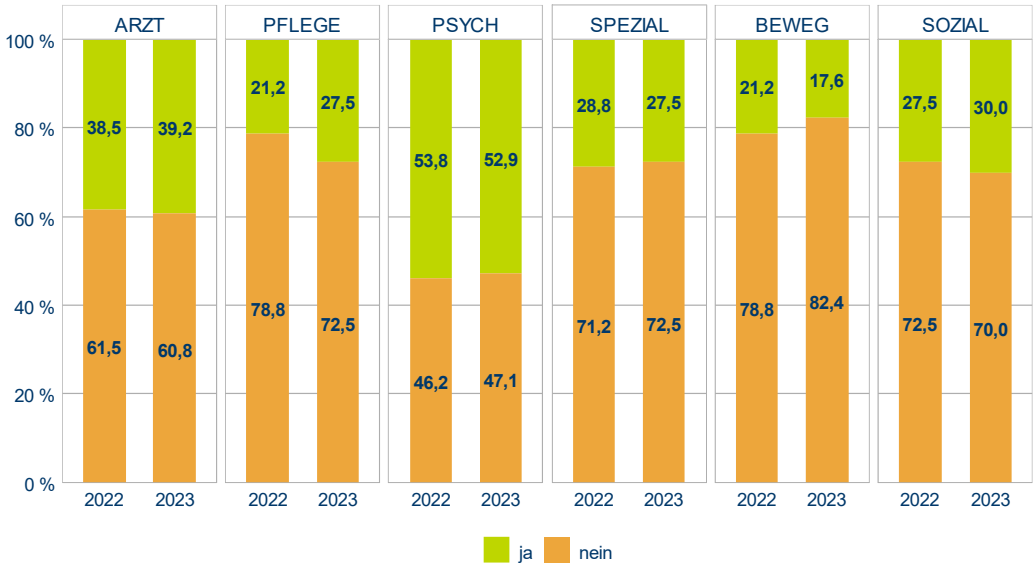
und -erzieher, Gymnastiklehrerinnen und -lehrer, Masseurinnen und Masseure, medizinisch-technische Röntgenassistentinnen und -assistenten Medizincontrolling und Personal für den Patiententransport und im Wachschutz für eine Sicherstellung der leitliniengerechten Versorgung benötigt.

3.8.3 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

Abbildung 128 und Abbildung 129 zeigen die Angaben der Krankenhausstandorte dazu, inwiefern in Q1 2022 und Q1 2023 in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Personal zusätzlich zu den Mindestvorgaben zur Sicherung einer leitliniengerechten Versorgung bereits eingesetzt oder über den derzeitigen Personaleinsatz hinaus benötigt wird. Dabei zeigen sich kaum Unterschiede zwischen Q1 2022 und Q1 2023, weshalb im Folgenden die Ergebnisse aus 2023 berichtet werden.

Für die Berufsgruppe der Psychotherapeutinnen und -therapeuten geben in Q1 2023 52,9 % der Krankenhausstandorte an, dass bereits Personal über die Mindestvorgaben hinaus für eine leitliniengerechte Versorgung eingesetzt wird (PSYCH: n = 27, n_{valide} = 51, $n_{fehlend}$ = 25). Für die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte sind es knapp 40 % der Standorte (39,2 %, n = 20, n_{valide} = 51, $n_{fehlend}$ = 25). Um die 30 % der Standorte berichten, dass sie in Q1 2023 in den Berufsgruppen der Pflegefachpersonen, der Spezialtherapeutinnen und -therapeuten sowie der Sozialarbeiterinnen und -arbeiter zusätzliches Personal über die Mindestvorgaben hinaus zur leitliniengerechten Versorgung einsetzen (PFLEGE: 27,5 %, n = 14, n_{valide} = 51, $n_{fehlend}$ = 25; SPEZIAL: 27,5 %, n = 14, n_{valide} = 51, $n_{fehlend}$ = 25; SOZIAL: 30,0 %, n = 15, n_{valide} = 50, $n_{fehlend}$ = 26). Deutlich weniger Standorte geben dies für die Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten an (17,6 %, n = 9, n_{valide} = 51, $n_{fehlend}$ = 25).

Abbildung 128: KJP: Personaleinsatz zur leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus; Q1 2022, Q1 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)

Anmerkung: ARZT: Q1 2022: n = 76, n_{valide} = 52, $n_{fehlend}$ = 24; Q1 2023: n = 76, n_{valide} = 51, $n_{fehlend}$ = 25; PFLEGE: Q1 2022: n = 76, n_{valide} = 52, $n_{fehlend}$ = 24; Q1 2023: n = 76, n_{valide} = 51, $n_{fehlend}$ = 25; PSYCH: Q1 2022: n = 76, n_{valide} = 52, $n_{fehlend}$ = 24; Q1 2023: n = 76, n_{valide} = 51, $n_{fehlend}$ = 25; SPEZIAL: Q1 2022: n = 76, n_{valide} = 52, $n_{fehlend}$ = 24; Q1 2023: n = 76, n_{valide} = 51, $n_{fehlend}$ = 25; BEWEG: Q1 2022: n = 76, n_{valide} = 52, $n_{fehlend}$ = 24; Q1 2023: n = 76, n_{valide} = 51, $n_{fehlend}$ = 25; SOZIAL: Q1 2022: n = 76, n_{valide} = 51, $n_{fehlend}$ = 25; Q1 2023: n = 76, n_{valide} = 50, $n_{fehlend}$ = 26; ARZT = Ärztinnen und Ärzte; PFLEGE = Pflegefachpersonen; PSYCH = Psychotherapeutinnen und -therapeuten; SPEZIAL = Spezialtherapeutinnen und -therapeuten; BEWEG = Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten; SOZIAL = Sozialarbeiterinnen und -arbeiter

Die Ergebnisse sind konsistent mit den Angaben der Krankenhausstandorte zu den einrichtebezogenen und berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgraden (PPP-RL) aus der Befragung. Nur in der Berufsgruppe der Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die auch von der Hälfte der Standorte bereits über die Mindestvorgaben hinaus eingesetzt werden, liegt der selbstberichtete Umsetzungsgrad (PPP-RL) im Median in Q1 2023 deutlich über 100 % (Tabelle 88). Die gleiche Parallele zeigt sich in den Ergebnissen der Sekundärdaten (SD_IQTIG_DS; Abschnitt 3.1.2). Dort liegt in Q1 2023 auch nur in der Berufsgruppe der Psychotherapeutinnen und -therapeuten der Umsetzungsgrad (PPP-RL) deutlich über 100 %.

Tabelle 88: KJP: Einrichtungsbezogener und berufsgruppenbezogener Umsetzungsgrad (PPP-RL); Q1 2022, Q1 2023

Berufsgruppe	Quartal	n	Med	10 %-Quantil	25 %-Quantil	75 %-Quantil	90 %-Quantil
Einrichtungsbezogen	Q1 2022	54	108,0	90,6	100,0	121,0	135,8
	Q1 2023	53	107,0	90,0	96,0	112,0	120,0
ARZT	Q1 2022	53	112,0	91,0	96,0	133,0	178,8
	Q1 2023	54	105,5	82,6	91,3	122,5	144,5
PFLEGE	Q1 2022	53	99,0	88,0	92,0	112,0	126,6
	Q1 2023	54	96,5	80,6	91,0	104,8	116,7
PSYCH	Q1 2022	53	141,0	101,4	123,0	178,0	225,2
	Q1 2023	54	128,0	90,0	107,3	156,8	207,1
SPEZIAL	Q1 2022	52	99,5	69,5	90,3	122,3	140,8
	Q1 2023	54	93,5	61,3	81,5	109,8	141,1
BEWEG	Q1 2022	53	107,0	57,0	92,0	134,0	153,8
	Q1 2023	54	100,5	75,6	91,0	119,0	142,7
SOZIAL	Q1 2022	52	117,0	81,7	91,8	149,0	189,2
	Q1 2023	53	102,0	77,6	92,0	131,0	151,4

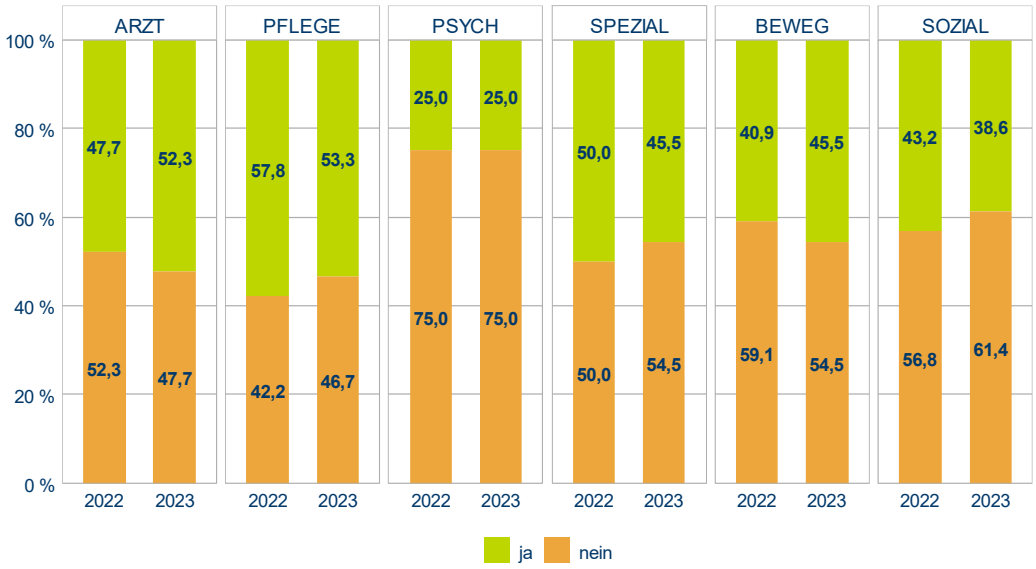
Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)

Anmerkung: Einrichtungsbezogen: Q1 2022: n = 76, $n_{fehlend}$ = 22; Q1 2023: n = 76, $n_{fehlend}$ = 23; ARZT: Q1 2022: n = 76, $n_{fehlend}$ = 23; Q1 2023: n = 76, $n_{fehlend}$ = 22; PFLEGE: Q1 2022: n = 76, $n_{fehlend}$ = 23; Q1 2023: n = 76, $n_{fehlend}$ = 22; PSYCH: Q1 2022: n = 76, $n_{fehlend}$ = 23; Q1 2023: n = 76, $n_{fehlend}$ = 22; SPEZIAL: Q1 2022: n = 76, $n_{fehlend}$ = 24; Q1 2023: n = 76, $n_{fehlend}$ = 22; BEWEG: Q1 2022: n = 76, $n_{fehlend}$ = 23; Q1 2023: n = 22; SOZIAL: Q1 2022: n = 76, $n_{fehlend}$ = 24; Q1 2023: n = 76, $n_{fehlend}$ = 23; Med = Median; ARZT = Ärztinnen und Ärzte; PFLEGE = Pflegefachpersonen; PSYCH = Psychotherapeutinnen und -therapeuten; SPEZIAL = Spezialtherapeutinnen und -therapeuten; BEWEG = Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten; SOZIAL = Sozialarbeiterinnen und -arbeiter; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

Bezogen auf den derzeitigen Personaleinsatz geben in Q1 2023 über 50 % der Krankenhausstandorte insbesondere für die Berufsgruppen der Ärztinnen und Ärzte und der Pflegefachpersonen einen zusätzlichen Personalbedarf für eine leitliniengerechte Versorgung an (ARZT: 52,3 %, n = 23, n_{valide} = 44, $n_{fehlend}$ = 32; PFLEGE: 53,3 %, n = 24, n_{valide} = 45, $n_{fehlend}$ = 31). Ungefähr 45 % der Standorte berichtet dies auch für die Spezialtherapeutinnen und -therapeuten sowie Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten (SPEZIAL: 45,5 %, n = 20, n_{valide} = 44, $n_{fehlend}$ = 32; BEWEG: 45,5 %, n = 20, n_{valide} = 44, $n_{fehlend}$ = 32). Knapp 40 % der Standorte geben an, dass sie für eine leitliniengerechte Versorgung in Q1 2023 mehr Sozialarbeiterinnen und -arbeiter benötigen als eingesetzt (SOZIAL: 38,6 %, n = 17, n_{valide} = 44, $n_{fehlend}$ = 32). Für Psychotherapeutinnen und -therapeuten, die bereits häufig über

die Mindestvorgaben hinaus für eine leitliniengerechte Versorgung eingesetzt werden, berichtet nur ein Viertel der Standorte einen solchen Bedarf (25,0 %, n = 11, n_{valide} = 44, $n_{fehlend}$ = 32).

Abbildung 129: KJP: Zusätzlich zum eingesetzten Personal benötigtes Personal für eine leitliniengerechte Versorgung; Q1 2022, Q1 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)

Anmerkung: ARZT: Q1 2022: n = 76, n_{valide} = 44, $n_{fehlend}$ = 32; Q1 2023: n = 76, n_{valide} = 44, $n_{fehlend}$ = 32; PFLEGE: Q1 2022: n = 76, n_{valide} = 45, $n_{fehlend}$ = 31; Q1 2023: n = 76, n_{valide} = , $n_{fehlend}$ = 31; PSYCH: Q1 2022: n = 76, n_{valide} = 44, $n_{fehlend}$ = 32; Q1 2023: n = 76, n_{valide} = 44, $n_{fehlend}$ = 32; SPEZIAL: Q1 2022: n = 76, n_{valide} = 44, $n_{fehlend}$ = 32; Q1 2023: n = 76, n_{valide} = 44, $n_{fehlend}$ = 32; BEWEG: Q1 2022: n = 76, n_{valide} = 44, $n_{fehlend}$ = 32; Q1 2023: n = 76, n_{valide} = 44, $n_{fehlend}$ = 32; SOZIAL: Q1 2022: n = 76, n_{valide} = 44, $n_{fehlend}$ = 32; Q1 2023: n = 76, n_{valide} = 44, $n_{fehlend}$ = 32; ARZT = Ärztinnen und Ärzte; PFLEGE = Pflegefachpersonen; PSYCH = Psychotherapeutinnen und -therapeuten; SPEZIAL = Spezialtherapeutinnen und -therapeuten; BEWEG = Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten; SOZIAL = Sozialarbeiterinnen und -arbeiter

Zudem geben 34,7 % der Krankenhausstandorte an, dass sie auch aus weiteren, nicht in der PPP-RL genannten Berufsgruppen Personal für eine Sicherstellung der leitliniengerechten Versorgung benötigen (n = 17, n_{valide} = 49, $n_{fehlend}$ = 27). Davon haben 15 Standorte eine Freitextangabe gemacht, welche Berufsgruppen zusätzlich für eine leitliniengerechte Versorgung benötigt werden ($n_{fehlend}$ = 2). Von mehreren Standorten genannt werden dabei medizinisch-technische Fachangestellte und (Pflege-)hilfskräfte. Weiterhin wird vereinzelt ein Bedarf an Prozesskoordinatorinnen und -koordinatoren, Fallmanagerinnen und -manager, Stationshelferinnen und -helfer, hauswirtschaftlichen Personal, Personal im Aufnahme- und Entlassmanagement sowie im Wachschutz, Kindheitswissenschaftlerinnen und -

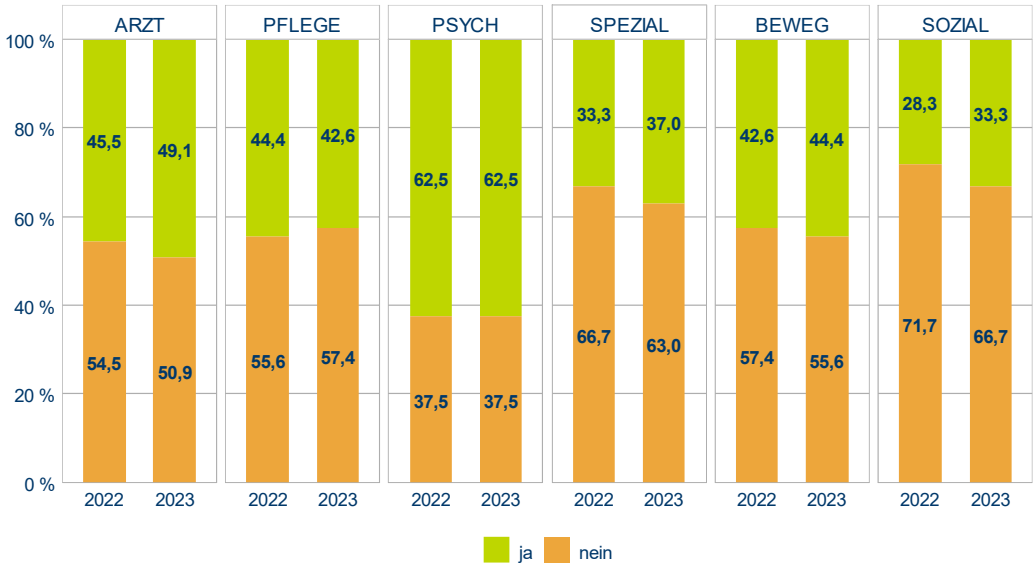
wissenschaftler und medizinisch-technische Röntgenassistentinnen und -assistenten benannt.

3.8.4 Psychosomatik (PSM)

Abbildung 130 und Abbildung 131 zeigen die Angaben der Krankenhausstandorte dazu, inwiefern in Q1 2022 und Q1 2023 in der Psychosomatik Personal zusätzlich zu den Mindestvorgaben zur Sicherung einer leitliniengerechten Versorgung bereits eingesetzt oder über den derzeitigen Personaleinsatz hinaus benötigt wird. Die Angaben aus 2022 und 2023 unterscheiden sich dabei kaum, so dass im Folgenden die Ergebnisse aus 2023 berichtet werden.

Für die Berufsgruppe der Psychotherapeutinnen und -therapeuten geben in Q1 2023 über 60 % der Krankenhausstandorte an, dass bereits Personal über die Mindestvorgaben hinaus für eine leitliniengerechte Versorgung eingesetzt wird (62,5 %; n = 35, n_{valide} = 56, $n_{fehlend}$ = 54). Knapp die Hälfte der Standorte berichtet dies auch für die Ärztinnen und Ärzte (49,1 %, n = 27, n_{valide} = 55, $n_{fehlend}$ = 55). Für die Pflegefachpersonen und Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten geben über 40 % der Standorte an, dass sie Personal für eine leitliniengerechte Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus einsetzen (PFLEGE: 42,6 %, n = 23, n_{valide} = 54, $n_{fehlend}$ = 56; BEWEG: 44,4 %, n = 24, n_{valide} = 54, $n_{fehlend}$ = 56). Über 30 % der Standorte berichten von einem Einsatz für eine leitliniengerechte Versorgung von Spezialtherapeutinnen und -therapeuten sowie Sozialarbeiterinnen und -arbeiter über die Mindestvorgaben hinaus (SPEZIAL: 37,0 % n = 20, n_{valide} = 54, $n_{fehlend}$ = 56; SOZIAL: 33,3 %, n = 18, n_{valide} = 54, $n_{fehlend}$ = 56).

Abbildung 130: PSM: Personaleinsatz zur leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus; Q1 2022, Q1 2023

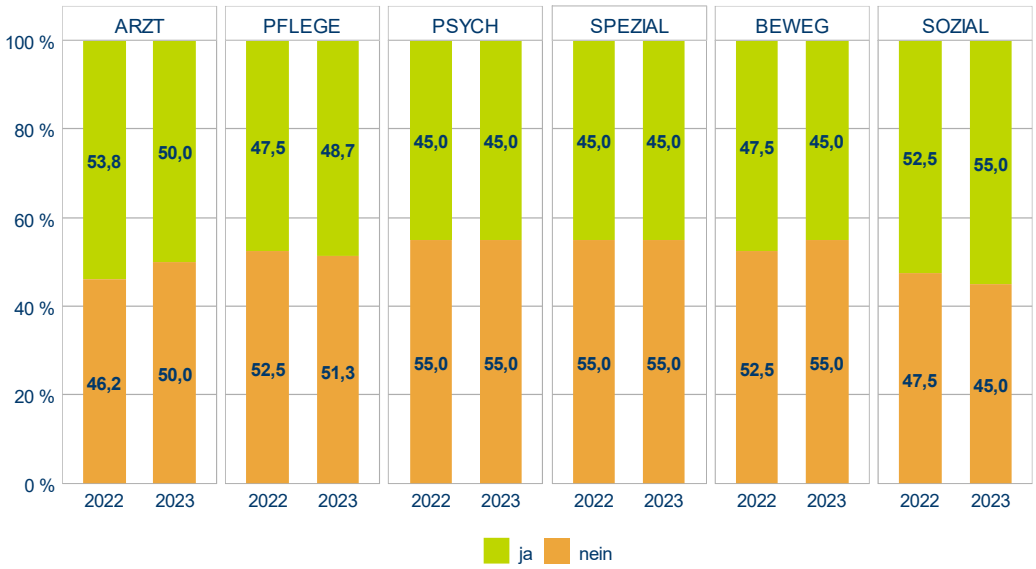


Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)

Anmerkung: ARZT: Q1 2022: n = 110, n_{valide} = 55, $n_{fehlend}$ = 55; Q1 2023: n = 110, n_{valide} = 55, $n_{fehlend}$ = 55; PFLEGE: Q1 2022: n = 110, n_{valide} = 54, $n_{fehlend}$ = 56; Q1 2023: n = 110, n_{valide} = 54, $n_{fehlend}$ = 56; PSYCH: Q1 2022: n = 110, n_{valide} = 56, $n_{fehlend}$ = 54; Q1 2023: n = 110, n_{valide} = 56, $n_{fehlend}$ = 54; SPEZIAL: Q1 2022: n = 110, n_{valide} = 54, $n_{fehlend}$ = 56; Q1 2023: n = 110, n_{valide} = 54, $n_{fehlend}$ = 56; BEWEG: Q1 2022: n = 110, n_{valide} = 54, $n_{fehlend}$ = 56; Q1 2023: n = 110, n_{valide} = 54, $n_{fehlend}$ = 56; SOZIAL: Q1 2022: n = 110, n_{valide} = 53, $n_{fehlend}$ = 57; Q1 2023: n = 110, n_{valide} = 54, $n_{fehlend}$ = 56; ARZT = Ärztinnen und Ärzte; PFLEGE = Pflegefachpersonen; PSYCH = Psychotherapeutinnen und -therapeuten; SPEZIAL = Spezialtherapeutinnen und -therapeuten; BEWEG = Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten; SOZIAL = Sozialarbeiterinnen und -arbeiter

Bezogen auf den derzeitigen Personaleinsatz geben für alle Berufsgruppen zwischen 45 % uns 55 % der Krankenhausstandorte in Q1 2023 Personalbedarf für eine leitliniengerechte Versorgung an. Das bedeutet auch, dass für Berufsgruppen, in denen bereits viele Standorte Personal über die Mindestvorgaben hinaus für eine leitliniengerechte Versorgung einsetzen, für viele Standorte weiterhin ein erhöhter Personalbedarf besteht. Beispielweise geben bereits 62,5 % der Standorte für Q1 2023 an, dass Psychotherapeutinnen und -therapeuten über die Mindestvorgaben hinaus für eine leitliniengerechte Versorgung eingesetzt werden, und gleichzeitig berichten 45,0 % der Standorte von einem Personalbedarf zu diesem Zweck über den derzeitigen Einsatz hinaus.

Abbildung 131: PSM: Zusätzlich zum eingesetzten Personal benötigtes Personal für eine leitliniengerechte Versorgung; Q1 2022, Q1 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)

Anmerkung: ARZT: Q1 2022: n = 110, n_{valide} = 50, $n_{fehlend}$ = 60; Q1 2023: n = 110, n_{valide} = 50, $n_{fehlend}$ = 60; PFLEGE: Q1 2022: n = 110, n_{valide} = 51, $n_{fehlend}$ = 59; Q1 2023: n = 110, n_{valide} = 51, $n_{fehlend}$ = 59; PSYCH: Q1 2022: n = 110, n_{valide} = 52, $n_{fehlend}$ = 58; Q1 2023: n = 110, n_{valide} = 53, $n_{fehlend}$ = 57; SPEZIAL: Q1 2022: n = 110, n_{valide} = 51, $n_{fehlend}$ = 59; Q1 2023: n = 110, n_{valide} = 52, $n_{fehlend}$ = 58; BEWEG: Q1 2022: n = 110, n_{valide} = 51, $n_{fehlend}$ = 59; Q1 2023: n = 110, n_{valide} = 52, $n_{fehlend}$ = 58; SOZIAL: Q1 2022: n = 110, n_{valide} = 50, $n_{fehlend}$ = 60; Q1 2023: n = 110, n_{valide} = 51, $n_{fehlend}$ = 59; ARZT = Ärztinnen und Ärzte; PFLEGE = Pflegefachpersonen; PSYCH = Psychotherapeutinnen und -therapeuten; SPEZIAL = Spezialtherapeutinnen und -therapeuten; BEWEG = Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten; SOZIAL = Sozialarbeiterinnen und -arbeiter

Zudem geben 36,5 % der Krankenhausstandorte an, dass sie auch aus weiteren, nicht in der PPP-RL genannten Berufsgruppen Personal für eine Sicherstellung der leitliniengerechten Versorgung benötigen (n = 23, n_{valide} = 63, $n_{fehlend}$ = 47). Insgesamt 23 Standorte haben in einer Freitextangabe angegeben, welche weiteren Berufsgruppen für eine leitliniengerechte Versorgung notwendig sind ($n_{fehlend}$ = 0). Mehrere Standorte geben dabei medizinisch-technische Fachangestellte, hauswirtschaftliches Personal, Fallmanagerinnen und -manager und (Pflege-)Hilfskräfte an. Weiterhin werden vereinzelt die Berufsgruppen Spezialtherapeutinnen und -therapeuten mit abweichender Qualifikation von der PPP-RL, Physical Assistants, Diätassistentinnen und -assistenten, Stationsassistentinnen und -assistenten, Patientenfürsprecherinnen und -sprecher, Prozesskoordinatorinnen und -koordinatoren, Medizincontrolling, Arbeitserzieherinnen und -erzieher sowie Gymnastiklehrerinnen und -lehrer für eine Sicherstellung der leitliniengerechten Versorgung benötigt.

3.8.5 Zusammenfassung

In allen drei Einrichtungsarten gibt es Krankenhausstandorte, die in Q1 2022 und Q1 2023 Personal über die Mindestvorgaben der PPP-RL hinaus für eine leitliniengerechte Versorgung einsetzen. In der Erwachsenenpsychiatrie betrifft das hauptsächlich die Berufsgruppen Ärztinnen und Ärzte (54 % der Standorte in Q1 2023), die Psychotherapeutinnen und -therapeuten (58 % der Standorte in Q1 2023) und Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten (42 % der Standorte in Q1 2023). In der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden vor allem Psychotherapeutinnen und -therapeuten über die Mindestvorgaben hinaus für eine leitliniengerechte Versorgung eingesetzt (53 % der Standorte in Q1 2023). Für Ärzte und Ärztinnen berichten dies noch knapp 40 % der Standorte. In der Psychosomatik werden von über 60 % der Standorte in Q1 2023 Psychotherapeutinnen und -therapeuten über die Mindestvorgaben hinaus für diesen Zweck eingesetzt. Für die Berufsgruppen Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachpersonen und Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten berichten dies über 40 % der Standorte.

In der Erwachsenenpsychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie zeichnet sich ab, dass insbesondere in den Berufsgruppen, für die bisher nur wenige Standorte angeben bereits Personal über die Mindestvorgaben hinaus für eine leitliniengerechte Versorgung einzusetzen, ein Personalbedarf über den derzeitigen Einsatz hinaus besteht. Für die Erwachsenenpsychiatrie geben zwei Drittel der Standorte in Q1 2023 diesen Bedarf für Pflegefachpersonen und jeweils ungefähr die Hälfte für Spezialtherapeutinnen und -therapeuten und Sozialarbeiterinnen und -arbeiter an. Trotz des häufig bereits bestehenden Personaleinsatzes für eine leitliniengerechte Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus geben auch über 40 % der Standorte in Q1 2023 an, in den Berufsgruppen der Ärztinnen und Ärzte sowie der Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten mehr Personal für eine leitliniengerechte Versorgung zu benötigen. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie betrifft dies vor allem die Ärztinnen und Ärzte, die Pflegefachpersonen (jeweils über 50 % der Standorte in Q1 2023) und die Spezialtherapeutinnen und -therapeuten sowie Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten (jeweils 46 % in Q1 2023). In der Psychosomatik zeigt sich dagegen kein solches Muster. Dort gibt für alle Berufsgruppen ungefähr die Hälfte der Standorte in Q1 2023 an, dass sie mehr Personal für eine leitliniengerechte Versorgung benötigen als derzeit eingesetzt.

In der Erwachsenenpsychiatrie berichten knapp die Hälfte der Standorte und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Psychosomatik ungefähr ein Drittel der Standorte, dass zur leitliniengerechten Versorgung Personal aus nicht in der PPP-RL genannten Berufsgruppen benötigt wird. In den Freitexten überwiegt in allen drei Einrichtungsarten die Nennung von medizinisch-technischen Fachangestellten, von hauswirtschaftlichem Personal sowie von (Pflege-)hilfskräften.

Zusammenfassend sprechen die Ergebnisse dafür, dass die Krankenhausstandorte aller Einrichtungsarten und in allen Berufsgruppen bereits Personal für eine leitliniengerechte Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus einsetzen, oder dass zusätzlich zum derzeitigen Personaleinsatz dafür Personal benötigt wird. In allen

drei Einrichtungsarten werden vor allem Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Pflegefachpersonen zu diesem Zweck von vielen Standorten bereits eingesetzt und / oder es besteht zu diesem Zweck ein zusätzlicher Personalbedarf.

3.9 UG9: Welcher Anteil an Einrichtungen setzt die Empfehlungen zum Einsatz der Genesungsbegleiterinnen und -begleiter gem. § 9 PPP-RL um?

Die Beantwortung der Fragestellung UG9 ist Teil der Bewertung der Strukturqualität der Umsetzung der PPP-RL und betrifft verschiedene Ziele der Leistungsbeschreibung, wobei ein Schwerpunkt auf der Überprüfung der Umsetzung der Richtlinie, den Auswirkungen auf die Personalausstattung und dem Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern (Leistungsbeschreibung allgemeine Ziele: 2; spezifische Ziele: 2, 8d; Abschnitt 1.3.1) liegt.

Tabelle 89 gibt einen Überblick über die Qualitätsdimension, die relevanten Ziele und Fragestellungen der Leistungsbeschreibung, die verwendeten Datenquellen und die für die Analysen relevanten Bewertungskriterien.

Tabelle 89: UG9: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage

Informationsbereich	Ausprägung
Qualitätsdimension:	Struktur
Relevante Ziele der Leistungsbeschreibung*:	A: **2**; 6 S: **2**; **8d**; 9
Verwendete Datenquellen:	PE_KH_LEI (MZP 2024)
Bewertungskriterien	Anteil der Einrichtungen, die Genesungsbegleiterinnen und -begleiter einsetzen

Quelle: IGES Institut basierend auf Evaluationsplan
Anmerkung: LB = Leistungsbeschreibung; A = allgemeine Fragestellungen der Leistungsbeschreibung; S = spezifische Fragestellungen der Leitungsbeschreibung * gemäß Nummerierung in Abschnitt 1.3.1; **fett gedruckt** sind die Fragestellungsnummern der Leistungsbeschreibung, für deren Beantwortung die Ergebnisse der jeweiligen konkreten Fragestellungen priorisiert herangezogen werden.

3.9.1 Einleitung

Nach den weiteren Qualitätsempfehlungen gemäß § 9 Absatz 2 der PPP-RL sollen sowohl in der ErwP als auch in der PSM über die in § 5 der PPP-RL genannten Berufsgruppen hinaus Genesungsbegleiterinnen und -begleiter eingesetzt werden. Weitergehende Regelungen enthält die PPP-RL diesbezüglich nicht.

Als Personen mit eigener Krankheitserfahrung sollen die Genesungsbegleiterinnen und -begleiter mittels eines recovery-orientierten Ansatzes die Patientinnen und

Patienten begleiten, bei relevanten Entscheidungen unterstützen und als Schnittstelle zwischen Patientinnen und Patienten, Behandelnden und Angehörigen fungieren. Auf diese Weise soll die Behandlungsqualität gesteigert und das Behandlungsergebnis verbessert werden (vgl. G-BA, 2019, 21f.). Die Aufgaben der Genesungsbegleiterinnen bzw. -begleiter werden in Anlage 5 der PPP-RL wie folgt spezifiziert:

- Unterstützung bei der partizipativen Gestaltung der Therapieplanungen und -umsetzung (Atmosphäre und Abläufe) im Sinne des recovery-orientierten Arbeitens
- Einnehmen einer Vermittlerrolle zwischen professionell Helfenden und den Patientinnen und Patienten und Förderung eines Trialogs
- Einbringen sowohl eigener Wahrnehmungen als auch Wahrnehmungen aus Patientenperspektive bei der psychosozialen Anamnese und Befunderhebung, gegebenenfalls durch Unterstützung von Fremdanamnese unter Beachtung der informationellen Selbstbestimmung der Patientin oder des Patienten
- Teilnahme an einrichtungsinternen multidisziplinären Treffen, Visiten, Supervisions- und Balint-Gruppen
- Beitrag zur Dokumentation der beteiligten Berufsgruppen unter besonderer Berücksichtigung des Recovery- und Ressourcenaspektes
- Einzelgespräche auf Basis der Grundprinzipien der Genesungsbegleitung, insbesondere Recovery und Empowerment, auch in Krisensituationen
- auf Wunsch der Patientinnen und Patienten Beteiligung bei der Durchführung von Familien- und Bezugspersonengesprächen und Netzwerkgesprächen
- Moderation und Co-Moderation von Begegnungsgruppen, des trialogischen Austauschs und themenspezifischer Gruppen
- Begleitung der Patientinnen und Patienten bei externen Angelegenheiten wie Behördenterminen und Vernetzung in den öffentlichen Raum (u. a. zu externen Selbsthilfe- und Angehörigengruppen)
- unterstützende Mitwirkung beim Übergangs- und Entlassmanagement

Die Empfehlung zum Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern beruht auf den acht vom G-BA durchgeführten Fachexpertengesprächen (vgl. G-BA, 2019, S. 21). Zusätzlich wird auf eine Studie von (Mahlke et al., 2017) verwiesen, die eine signifikante Verbesserung der Selbstwirksamkeit von Patientinnen und Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen durch den Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern im ambulanten Setting nachweist sowie auf eine Untermauerung der Wirkung von Peer-Arbeit in der internationalen Literatur (vgl. G-BA, 2019, 21f.; s.a. Mahlke et al., 2015).

Nachstehend ist aufgeführt, welcher Anteil der Standorte die Empfehlung zum Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern gemäß § 9 Absatz 2 der PPP-RL umgesetzt haben, die Veränderung des Einsatzes von 2019 bis 2023 sowie die Gründe für Veränderungen beim Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern. Für diese Analysen werden die Angaben der Krankenhausstandorte zur Personalausstattung in der Befragung der Standortleitung (PE_KH_LEI) verwendet.

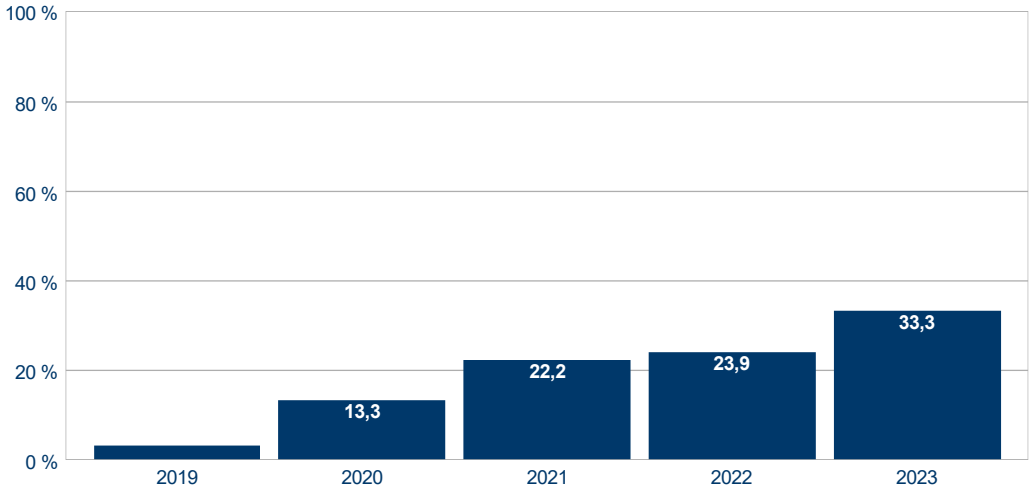
3.9.2 Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern in ErwP und PSM

In Abbildung 132 ist dargestellt, wie viele der Standorte Genesungsbegleiterinnen und -begleiter in den Jahren von 2019 bis 2023 in der ErwP eingesetzt haben. Im Jahr 2019 haben 3,2 % (n = 3) der Standorte eine Gesundheitsbegleitung in der ErwP eingesetzt. Nach Einführung der PPP-RL steigt dieser Anteil zunächst um 10,1 Prozentpunkte auf 13,3 % (n = 12) im Jahr 2020 und um weitere 8,9 Prozentpunkte auf 22,2 % (n = 20) im Jahr 2021. Im Jahr 2022 fällt der Anstieg mit 1,7 Prozentpunkten auf 23,9 % (n = 22) wieder geringer aus, gefolgt von einem Anstieg um 9,4 Prozentpunkte im Jahr 2023. In diesem Jahr geben ein Drittel der Standorte an, dass sie eine Gesundheitsbegleitung einsetzen (33,3 %; n = 23).

Gleichzeitig gibt es für die Befragung einen hohen Anteil an fehlenden Werten, der für die Jahre 2019 – 2022 bei knapp über 50 % liegt und für das Jahr 2023 bei 64,1 % liegt. Es ist dabei gut möglich, dass Standorte mit fehlenden Angaben keine Genesungsbegleiterinnen und -begleiter einsetzen. Insofern ist die Höhe der berichteten Anteile von Standorten mit einer Genesungsbegleitung vermutlich überschätzt, dennoch ist davon auszugehen, dass der zunehmende Trend von 2019 bis 2023 belastbar ist.

Nach den Angaben in der Leitungsbefragung wurde in der PSM zwischen 2019 und 2023 an keinem der Standorte eine Genesungsbegleiterin bzw. ein Genesungsbegleiter eingesetzt.

Abbildung 132: ErwP: Anteil der Standorte die Genesungsbegleiterinnen und -begleitern einsetzen von 2019 bis 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: n = 192 mit einer Erwachsenenpsychiatrie, n_{valide} = 69 – 94, $n_{fehlend}$ = 98 – 123; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet

Tabelle 90 zeigt die Deskription der Anzahl an Genesungsbegleiterinnen und -begleiter in Vollkräften der ErwP. In diese Auswertung gehen nur Angaben der Standorte ein, die im jeweiligen Jahr eine Genesungsbegleitung eingesetzt haben. Vom Jahr 2019 zum Jahr 2020 nimmt die durchschnittliche Anzahl an Vollkräften um 0,8 ab (2019: 2,1; 2020: 1,3). Im gleichen Zeitraum nimmt jedoch die Zahl der Standorte mit Genesungsbegleiterinnen bzw. -begleitern, anhand derer der Mittelwert errechnet wird, stark zu (siehe Abbildung 132). Vom Jahr 2020 an erfolgt eine weitere Abnahme der mittleren Anzahl der eingesetzten Vollkräfte auf zunächst 1,0 im Jahr 2021 und anschließend 0,9 im Jahr 2022. Für das Jahr 2023 werden von den 23 Standorten, die eine Genesungsbegleitung einsetzen, im Mittel 0,8 Vollzeitkräfte angegeben.

Tabelle 90: ErwP: Deskriptive Merkmale der Anzahl an eingesetzten Genesungsbegleiterinnen und -begleitern in Vollkräften

Jahr	n	M	SD	Min	Max
2019	3	2,1	2,6	0,2	5,0
2020	12	1,3	1,6	0,1	4,2
2021	20	1,0	1,3	0,1	5,4
2022	22	0,9	1,0	0,1	4,4
2023	23	0,8	1,2	0,1	5,6

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: Nur für Standorte, die im jeweiligen Jahr (2019 - 2023) Genesungsbegleiterinnen bzw. -begleiter einsetzen, M = Mittelwert, SD = Standardabweichung, Min = Minimum, Max = Maximum

3.9.3 Gründe für die Veränderung beim Einsatz von Gesundheitsbegleiterinnen und -begleiter

Bei 29 der befragten Standorte gibt es eine Veränderung im Einsatz von Genesungsbegleiterinnen bzw. -begleitern über den Zeitraum von 2019 bis 2023. Diese Standorte werden allgemein dazu befragt, aus welchen Gründen sich ihre Personalausstattung verändert hat (vgl. Abschnitt 5.1.2.2). Abbildung 133 zeigt die von den 29 Standorten genannten Gründe für Veränderungen in ihrer Personalausstattung, wobei sich diese Angaben nicht ausschließlich auf die Genesungsbegleitung, sondern auf Veränderungen in der Personalausstattung insgesamt beziehen. Im Folgenden werden neben dem Ausmaß, in dem die PPP-RL als ursächlich eingeschätzt wird, nur die genannten Gründe näher beschrieben, die für den Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern eine besondere Relevanz haben können.

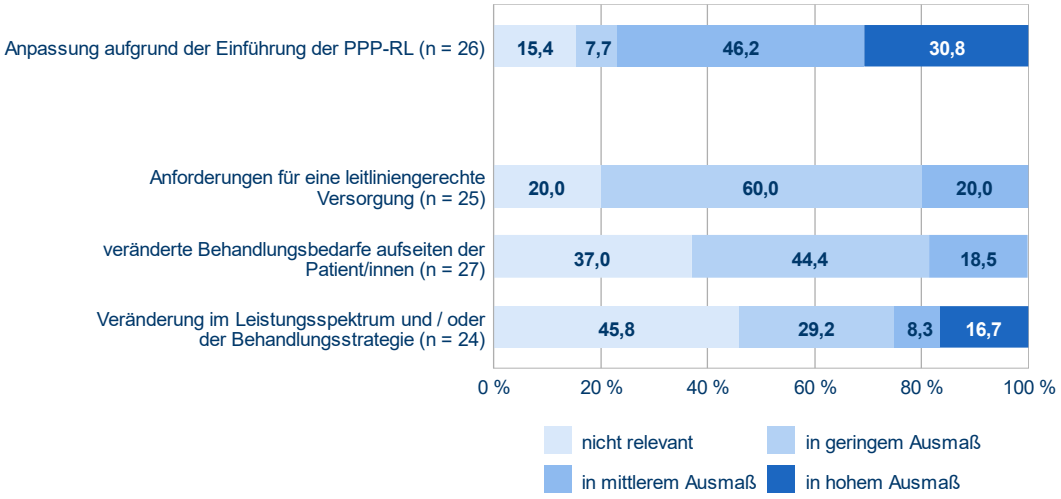
Anpassungen aufgrund der Einführung der PPP-RL werden von 84,6 % (n = 22) der Standorte zumindest in geringem Ausmaß als ursächlich für die Veränderungen in der Personalausstattung betrachtet. Die Standorte sehen zu 46,2 % (n = 12) einen mittleren und zu etwas weniger als einem Drittel einen starken Einfluss (30,8 %; n = 8) der PPP-RL auf die Veränderungen der Personalausstattung.

Von den 22 Standorten, die angeben, dass die Einführung der PPP-RL zumindest in geringem Ausmaß zu Anpassungen in der Personalausstattung geführt hat, führen sieben (36,8 %; n_{valide} = 19, $n_{fehlend}$ = 3) Standorte an, dass dies auch auf den Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern zutrifft. Von diesen sieben Standorten machen drei ($n_{fehlend}$ = 4) eine Freitextangabe, inwiefern sich die PPP-RL auf die Veränderung ausgewirkt hat. Davon nennt ein Standort einen Bezug zu den Genesungsbegleiterinnen und -begleitern und gibt an, dass diese im Rahmen der PPP-RL erstmals finanziert werden.

Naheliegende alternative Erklärungen für eine Veränderung im Einsatz einer Genesungsbegleitung können die Anforderungen an eine leitliniengerechte Versorgung, Veränderungen in den Bedarfen der Patientinnen und Patienten oder ein verändertes Leistungsspektrum des Standorts ein.

Die Anforderungen an eine leitliniengerechte Versorgung waren bei 80,0 % (n = 20) der Standorte relevant für Veränderungen in der Personalausstattung. Insgesamt 60,0 % (n = 15) der Standorte sehen dies in geringem Ausmaß und 20,0 % (n = 5) in mittlerem Ausmaß als ursächlich für die Veränderungen. Veränderte Behandlungsbedarfe sind für 63,0 % (n = 17) der Standorte relevant für Veränderungen in der Personalausstattung seit 2019. Von den Standorten geben 44,4 % (n = 12) an, dass sich die veränderten Behandlungsbedarfe in geringem Ausmaß ausgewirkt haben. Bei 18,5 % (n = 5) hatten sie einen mittleren Einfluss. Veränderungen im Leistungsspektrum und / oder der Behandlungsstrategie sind für etwas mehr als die Hälfte der Standorte relevant (54,2 %, n = 13). Diese werden von 16,7 % (n = 4) der Standorte in hohem Ausmaß als ursächlich benannt. Für insgesamt 29,2 % (n = 7) der Standorte beeinflussen sie die Veränderungen in geringem und für 8,3 % in mittlerem Ausmaß (n = 2).

Abbildung 133: ErwP: Gründe für die Veränderung in der Personalausstattung der Standorte mit Veränderungen beim Einsatz von Genesungsbegleiterinnen bzw. -begleitern



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: n = 29 mit Veränderung beim Einsatz von Genesungsbegleiterinnen bzw. -begleitern, $n_{fehlend}$ = 1-6; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

3.9.4 Zusammenfassung

Genesungsbegleiterinnen und -begleiter werden durch die befragten Standorte bisher ausschließlich in der ErwP eingesetzt, während für die PSM kein Standort angibt, Gesundheitsbegleiterinnen bzw. -begleiter zu beschäftigen. In der ErwP

steigt der Anteil an Standorten, die Genesungsbegleiterinnen bzw. -begleiter einsetzen seit Einführung der PPP-RL an. Im Jahr 2019 haben 3,2 % der Standorte eine Genesungsbegleitung eingesetzt. Im Jahr 2020 waren es bereits 13,3 %. Die vorliegenden Daten zeigen, dass im Jahr 2023 etwa ein Drittel der Standorte eine Genesungsbegleitung eingesetzt haben. Die genannten Anteile könnten jedoch aufgrund vieler fehlender Angaben überschätzt sein (siehe Abschnitt 3.9.2).

Mit einer Zunahme der Standorte, die überhaupt eine Genesungsbegleitung einsetzen, sinkt die mittlere Anzahl an Vollkraftstellen von eingesetzten Genesungsbegleiterinnen bzw. -begleitern. Das heißt, die Zahl der ErwP mit Genesungsbegleiterinnen bzw. -begleitern nimmt zu, während diese tendenziell in Teilzeit angestellt werden. Für das Jahr 2023 liegt die mittlere Anzahl an eingesetzten Genesungsbegleiterinnen bzw. -begleitern bei 0,8 Vollkräften.

Etwa 85 % der Standorte, bei denen sich der Einsatz der Genesungsbegleiterinnen bzw. -begleiter über den Zeitraum von 2019 zu 2023 verändert hat, geben die PPP-RL als Grund für allgemeine Veränderungen in der Personalausstattung ihres Standorts an. Fast die Hälfte dieser Standorte sieht durch die PPP-RL einen mittleren, etwa ein Drittel sogar einen starken Einfluss. Von den Standorten, bei denen es eine Veränderung beim Einsatz von Genesungsbegleiterinnen bzw. -begleitern gab und für die die PPP-RL relevant für die allgemeinen Veränderungen in der Personalausstattung war, geben 36,8 % an, dass sich die PPP-RL auch auf den Einsatz von Genesungsbegleiterinnen bzw. -begleitern auswirkt.

Eine alternative Erklärung für den steigenden Einsatz von Genesungsbegleitung in der Therapie sind Vorgaben der Leitlinien. So geben 80 % der Standorte an, dass sich die Anforderungen für eine leitliniengerechte Versorgung auf die Veränderungen in der Personalausstattung ausgewirkt haben. In Bezug auf die Genesungsbegleiterinnen bzw. -begleiter kann hier die S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen (vgl. Gühne et al., 2019, S. 72–87) relevant sein. Diese empfiehlt in der Version von Oktober 2018 den Einsatz von Genesungsbegleiterinnen bzw. -begleitern. Weitere alternative Erklärungen, wie Veränderungen in der Personalausstattung aufgrund von veränderten Behandlungsbedarfen oder eines veränderten Leistungsspektrums, werden von 63 % bzw. 54 % der Standorte genannt.

4 Ergebnisse der Evaluation zur Umsetzung der Instrumente der PPP-RL – Umsetzungsprozess

4.1 UP1: Welcher Aufwand ist mit der Umsetzung der Instrumente für das am Patienten tätige und für das übrige Personal verbunden?

Die Beantwortung der Fragestellung UP1 ist Teil der Bewertung der Prozessqualität der Umsetzung der PPP-RL und betrifft verschiedene Ziele der Leistungsbeschreibung, wobei ein Schwerpunkt auf dem Aufwand für die Umsetzung der Instrumente (Leistungsbeschreibung spezifische Ziele: 6, Abschnitt 1.3.1) liegt.

Tabelle 91 gibt einen Überblick über die Qualitätsdimension, die relevanten Ziele und Fragestellungen der Leistungsbeschreibung, die verwendeten Datenquellen und die für die Analysen relevanten Bewertungskriterien.

Tabelle 91: UP1: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage

Informationsbereich	Ausprägung
Qualitätsdimension:	Prozess
Relevante Ziele der Leistungsbeschreibung*:	A: 3, 6 S: 3, 4, **6**, 9, 10
Verwendete Datenquellen:	PE_KH_LEI (MZP 2024) PE_KH_PER (MZP 2024)
Bewertungskriterien	Entwicklung Aufwand gesamt und für einzelne Instrumente

Quelle: IGES Institut basierend auf Evaluationsplan
Anmerkung: LB = Leistungsbeschreibung; A = allgemeine Fragestellungen der Leistungsbeschreibung; S = spezifische Fragestellungen der Leitungsbeschreibung * gemäß Nummerierung in Abschnitt 1.3.1; **fett gedruckt** sind die Fragestellungsnummern der Leistungsbeschreibung, für deren Beantwortung die Ergebnisse der jeweiligen konkreten Fragestellungen priorisiert herangezogen werden.

4.1.1 Einleitung

Für die Beantwortung der Fragestellung UP1 wird dargestellt, welcher zeitliche Aufwand mit der Umsetzung der Instrumente der PPP-RL für das administrative sowie das am-Patienten-tätige Personal verbunden ist, welche Teilaufgaben sich besonders auf diesen Aufwand auswirken, welche zusätzlichen Aufgaben im Zusammenhang mit der PPP-RL entstehen und inwiefern sich der Aufwand für die Umsetzung des von der PPP-RL geforderten Nachweises von dem vor 2019 unterscheidet. Als Datenquelle dienen die Angaben der Standortleitung bezüglich des Nachweisverfahrens in der Krankenhausbefragung (PE_KH_LEI) und die Angaben des am-Patienten-tätigen Personals (PE_KH_PER). Da sich der Aufwand für das

Nachweisverfahren danach unterscheiden kann, ob ein Standort im Jahr 2023 Teil der repräsentativen Stichprobe gemäß § 16 Absatz 8 PPP-RL zur Übermittlung von monats- und stationsbezogenen Nachweisen[21] über die Einhaltung von Mindestvorgaben der PPP-RL war, werden die Angaben für die Standorte in der Stichprobe getrennt von den anderen Standorten berichtet. Sofern inhaltlich sinnvoll wird weiterhin zwischen Fachkrankenhäusern sowie Stand-Alone-Tageskliniken unterschieden. Eine Unterscheidung nach Einrichtungsart wird nicht vorgenommen.

4.1.2 Aufwand für das administrative Personal beim Nachweisverfahren der PPP-RL

Nachstehend wird dargestellt, mit welchem Aufwand das Nachweisverfahren für das administrative Personal der befragten Standorte aus Sicht der Standortleitung verbunden ist und inwiefern sich dieser Aufwand seit 2019 verändert hat. Insgesamt 15,0 % (n = 27, n_{valide} = 180, $n_{fehlend}$ = 75, n_{Gesamt} = 255) der befragten Standorte sind im Jahr 2023 Teil der repräsentativen Stichprobe gemäß § 16 Absatz 8 PPP-RL zur Übermittlung von monats- und stationsbezogenen Nachweisen über die Einhaltung von Mindestvorgaben der PPP-RL, während 153 Standorte nicht Teil der Stichprobe sind.

Von diesen 153 Standorten, die nicht der Teil der repräsentativen Stichprobe sind, machen 148 eine Angabe zu den VKS, die ihr administratives Personal zur Umsetzung des letzten quartalsbezogenen Nachweisverfahrens gemäß § 11 PPP-RL aufgewendet hat. Ein Standort gibt an, dass mit dem Nachweisverfahren kein Aufwand verbunden war.

Der von den verbleibenden 147 Standorten berichtete Median des Aufwands in VKS für den letzten quartalsbezogenen Nachweis ist in Tabelle 92 für alle Standorte sowie getrennt für Fachkrankenhäuser und Stand-Alone-Tageskliniken dargestellt. Im Median berichten die 147 Standorte über einen Aufwand in Höhe von 32,0 VKS der ihrem administrativen Personal für den letzten Nachweis entstanden ist. Von diesen Standorten geben 25 % einen Arbeitsaufwand an, der sich auf weniger als 8,0 VKS beläuft und bei 25 % der Standorte liegt der Arbeitsaufwand über 70,8 VKS. Fachkrankenhäuser geben im Median mit 36,0 VKS einen Mehraufwand von 6,0 VKS gegenüber Nicht-Fachkrankenhäusern (30,0 VKS) an. Die befragten Stand-Alone-Tageskliniken berichten im Median über einen Zeitaufwand von 9,0 VKS für das zuletzt durchgeführte Nachweisverfahren. Dabei ist zu beachten, dass sich der Medianwert der Stand-Alone-Tageskliniken auf eine vergleichsweise kleine Gruppe teilnehmender Standorte bezieht.

[21] Der Monats- und Stationsbezug in § 2 Absatz 7 und 8, § 7 Absatz 5 Satz 6, § 11 Absatz 1 und 2 sowie die Dokumentation anhand von Anlage 3 Teil B findet in der Zeit vom 1. Januar 2023 bis zum 31. Dezember 2025 nur für eine repräsentative Stichprobe von fünf Prozent der Einrichtungen Anwendung, die jährlich wechseln. (siehe Abschnitt 3.2.1)

Die befragten Standorte geben überwiegend an, dass es sich bei ihren Angaben um geschätzte Werte handelt (92,4 %; n = 134, n_{valide} = 145, $n_{fehlend}$ = 2, n_{Gesamt} = 147).

Tabelle 92: Deskriptive Merkmale des Aufwands des administrativen Personals für das letzte quartalsbezogene Nachweisverfahren in VKS

Gruppe	n	Med	10 %-Quantil	25 %-Quantil	75 %-Quantil	90 %-Quantil
Alle	147	32,0	0,5	8,0	70,8	550,0
Fachkrankenhäuser	89	36,0	0,5	8,0	115,0	600,0
Nicht-Fachkrankenhäuser	57	30,0	1,0	10,0	60,0	152,0
Stand-Alone-Tageskliniken	14	9,0	0,7	5,0	28,8	224,4

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: n = 147 die einen Aufwand von mehr als 0 VKS für das letzte quartalsbezogene Nachweisverfahren angeben und nicht Teil der repräsentativen Stichprobe nach § 16 Absatz 8 PPP-RL sind, $n_{fehlend}$ = 0; Fachkrankenhäuser: n = 89, $n_{fehlend}$ = 0, Nicht Fachkrankenhäuser: n = 57, $n_{fehlend}$ = 0; Stand-Alone-Tageskliniken: n = 14, $n_{fehlend}$ = 0; Med = Median

In Tabelle 93 ist der Medianaufwand für das letzte stations- und monatsbezogene Nachweisverfahren der 27 befragten Standorte dargestellt, die Teil der repräsentativen Stichprobe nach § 16 Absatz 8 PPP-RL sind und entsprechend erweiterte Nachweisverpflichtungen zu erbringen haben. Keiner dieser Standort gibt an, dass kein Aufwand für das Nachweisverfahren entstanden ist (n_{valide} = 25, $n_{fehlend}$ = 2, n_{Gesamt} = 27). Im Median liegt der Gesamtaufwand für das Nachweisverfahren bei 40,0 VKS. Fachkrankenhäuser geben im Median 100,0 VKS und Nicht-Fachkrankenhäuser 60,0 VKS an. Keine der befragten Stand-Alone-Tageskliniken ist Teil der repräsentativen Stichprobe nach § 16 Absatz 8 PPP-RL.

Tabelle 93: Deskriptive Merkmale des Aufwands des administrativen Personals für das letzte stations- und monatsbezogene Nachweisverfahren in VKS

Gruppe	n	Med	10 %-Quantil	25 %-Quantil	75 %-Quantil	90 %-Quantil
Alle	25	40,0	8,4	30,0	125,0	230,0
Fachkrankenhäuser	18	100,0	3,0	25,0	168,0	250,0
Nicht Fachkrankenhäuser	6	40,0	31,0	34,0	47,5	87,5

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_PER (MZP 2024)
Anmerkung: n = 25 die Teil der repräsentativen Stichprobe nach § 16 Absatz 8 PPP-RL sind und diesbezüglich einen Aufwand von mehr als 0 VKS angeben, $n_{fehlend}$ = 0; Fachkrankenhäuser: n = 18, $n_{fehlend}$ = 0, Nicht Fachkrankenhäuser: n = 6, $n_{fehlend}$ = 0; Med = Median

4.1.2.1 Beitrag bestimmter Teilaufgaben zum Aufwand für das Nachweisverfahren

Die befragten Standorte machen zusätzlich Angaben dazu, inwiefern sich bestimmte Teilaufgaben, die sich bei der Erstellung des Nachweises ergeben, auf den Gesamtaufwand auswirken. In Abbildung 134 sind diese Angaben für alle befragten Standorte dargestellt.

Mit Ausnahme der Dokumentation der Ausnahmetatbestände wird für alle genannten Teilaufgaben von mindestens der Hälfte der Standorte eine Auswirkung in mittlerem oder hohem Ausmaß auf den Aufwand für das Nachweisverfahren berichtet. Jeweils über die Hälfte der Standorte geben an, dass die Aufbereitung der Anwesenheitszeiten des Personals zur Verarbeitung im Nachweis (67,3 %; n = 115), die Ermittlung der Anwesenheitszeiten des Personals (56,6 %; n = 98) sowie die Abgrenzung der Arbeitszeiten nach § 2 Absatz 10 PPP-RL (bspw. Ausfallzeiten, Bereitschaftsdienste; 50,6 %; n = 87) in hohem Ausmaß zum Aufwand des Nachweisverfahrens beitragen. Weiterhin ist das Befüllen der Servicedokumente für 44,3 % (n = 74) der Standorte in hohem Ausmaß ausschlaggebend für den Aufwand.

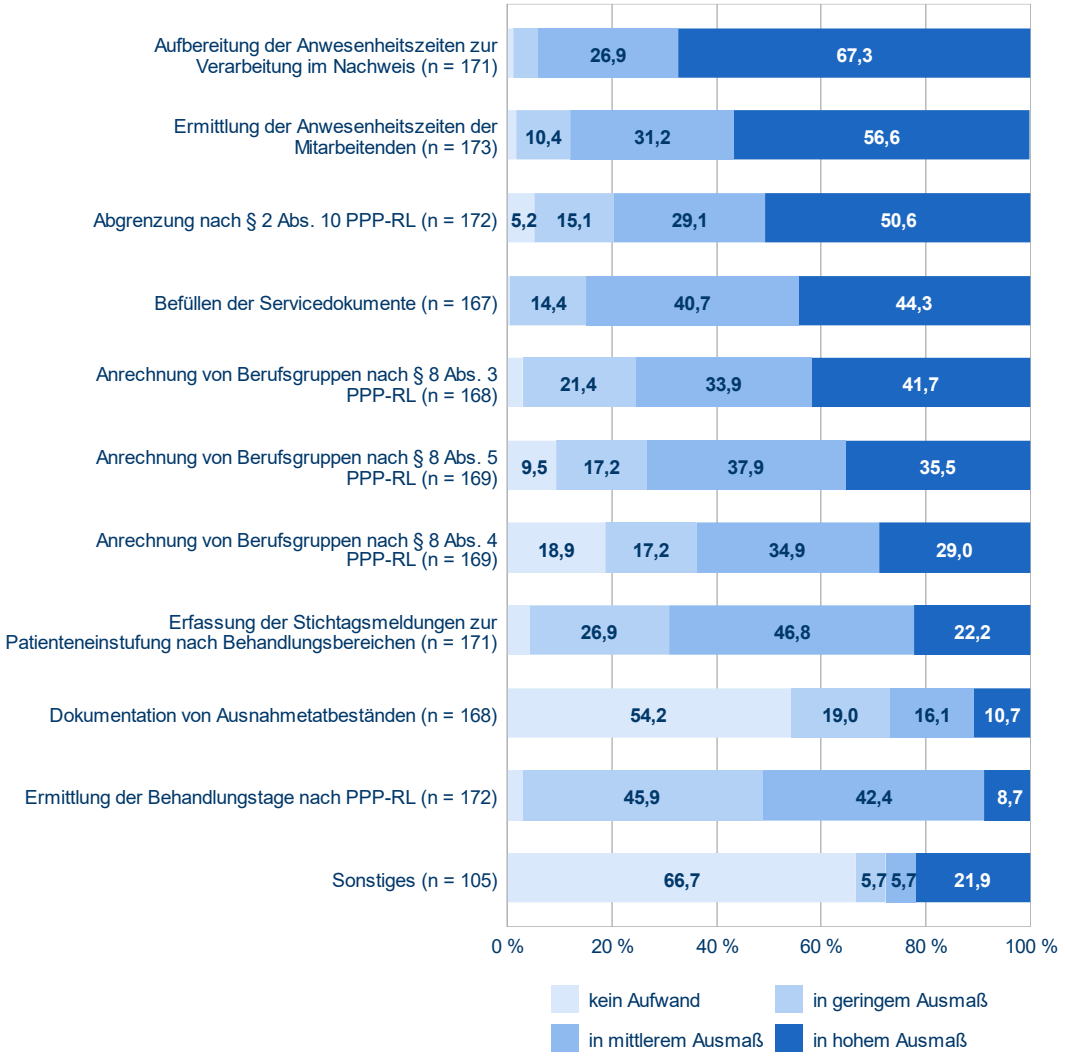
Teilaufgaben im Zusammenhang mit der Anrechnung von Berufsgruppen nach § 8 PPP-RL tragen jeweils bei 30 % bis 40 % der Standorte in hohem Ausmaß zum Aufwand für das Nachweisverfahren bei: Anrechnung von Fachkräften aus den Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL mit direktem Beschäftigungsverhältnis im Krankenhaus (41,7 %; n = 70; § 8 Absatz 3 PPP-RL); Anrechnung von Fachkräften aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen (35,5 %; n = 60; § 8 Absatz 5 PPP-RL); Anrechnung von Fachkräften aus den Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL ohne direktes Beschäftigungsverhältnis im Krankenhaus (29,0 %; n = 49; § 8 Absatz 4 PPP-RL).

Weiterhin geben etwa ein Fünftel der Standorte an, dass die Erfassung der Stichtagsmeldungen zur Patienteneinstufung nach Behandlungsbereichen in hohem

Ausmaß zum Aufwand für das Nachweisverfahren beiträgt (22,2 %, n = 38). Die weiteren Teilaufgaben werden nur von ungefähr 10 % der Standorte als in hohem Ausmaß ausschlaggebend für den Aufwand im Nachweisverfahren eingeschätzt (Dokumentation von Ausnahmetatbeständen: 10,7 %; n = 18; Ermittlung von Behandlungstagen nach PPP-RL: 8,7 %; n = 15).

Sonstige Aufgaben des Nachweisverfahrens sind für ein Fünftel (21,9 %; n = 23) der Standorte mit einem hohen Ausmaß für den Aufwand verbunden. Von den 35 Standorten, die mindestens einen geringen Aufwand angeben, machen 17 ($n_{fehlend}$ = 18) eine Freitextangabe zur Art der sonstigen Aufgaben, die nicht schon durch die genannten Teilaufgaben abgedeckt werden: interne Besprechungen bzw. Abstimmungen, die Berechnung der Mindestvorgaben, Aktualisierung der Qualifikation der Mitarbeitenden (Neueinstellung, Änderungen), Stationszuordnung des Personals, Aufarbeitung der neuen Anforderungen der Richtlinie, Schulungen bzw. Fortbildungen, Schaffung von Akzeptanz, Abstimmung mit Softwareanbietern, nicht näher bezeichnete Controllingaufgaben im Zusammenhang mit der PPP-RL, Abgrenzung von Versorgungsbereichen der PPP-RL (Standorte, Behandlungsplätze, Einrichtungsart) untereinander und von nicht-relevanten Versorgungsbereichen, Berechnung von Behandlungstagen für die gesetzliche Unterbringung und der landesrechtlichen Verpflichtung, das Einholen von Unterschriften sowie allgemeine Koordination.

Abbildung 134: Auswirkung von Teilaufgaben auf den Aufwand für das Nachweisverfahren



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: n = 255, $n_{fehlend}$ = 83 – 150; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

4.1.2.2 Veränderung des Aufwands für das Nachweisverfahren im Vergleich zum Verfahren vor 2020

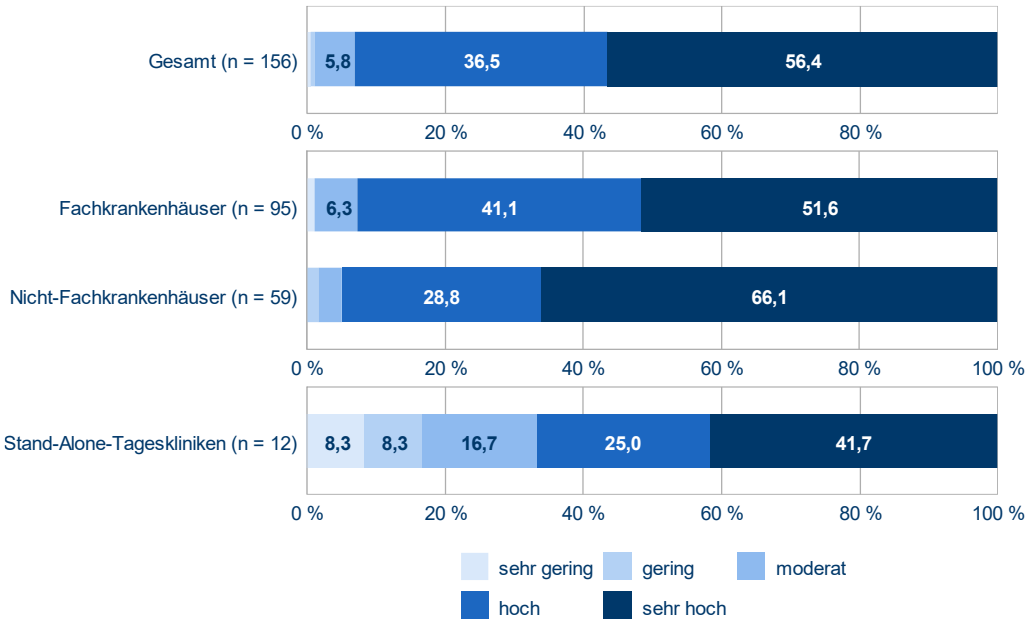
In Abbildung 135 ist die Einschätzung der Standortleitung zur Veränderung des Aufwands des administrativen Personals für das zuletzt durchgeführte Nachweisverfahren im Vergleich zum Nachweisverfahren vor der Einführung der PPP-RL im Jahr 2020 dargestellt. Von allen befragten Standorten geben 56,4 % (n = 88) an, dass der Aufwand im Vergleich zum Verfahren vor 2020 sehr hoch ist. Für 36,5 % (n = 57) der Standorte ist der Aufwand im Vergleich hoch und 5,8 % (n = 9) sehen ihn als moderat höher an. Nur zwei Standorte geben an, dass der Aufwand für das

Verfahren seit 2020 geringer ausfällt (*gering*: 0,6 %, n = 1; *sehr gering*: 0,6 %; n = 1).

Die befragten Fachkrankenhäuser geben zu 51,6 % (n = 49) an, dass der Aufwand im Vergleich zum Nachweisverfahren vor 2020 sehr hoch ist und zu 41,1 % (n = 39), dass er hoch ist. Im Vergleich dazu geben zwei Drittel der Nicht-Fachkrankenhäuser an, dass der Aufwand sehr hoch ist (66,1 %; n = 39) und 28,8 % (n = 17), dass er hoch ist.

Von den befragten Stand-Alone-Tageskliniken machen zwölf diesbezüglich eine Angabe. Acht bewerten den Aufwand gegenüber dem Nachweisverfahren vor Einführung der PPP-RL als sehr hoch (n = 5) bzw. hoch (n = 3). Zwei der Standorte schätzen ihn als moderat ein und jeweils ein Standort als gering bzw. sehr gering im Vergleich zum Verfahren vor 2020. Aufgrund der geringen Fallzahl an Stand-Alone-Tageskliniken wird der Unterschied in den prozentualen Anteilen zur Gesamtstichprobe nicht bewertet. Bezogen auf die absoluten Fallzahlen ist auch bei den Stand-Alone-Tageskliniken die überwiegende Mehrheit der Ansicht, dass der Aufwand höher als vor 2020 ist.

Abbildung 135: Veränderung des Aufwands für das zuletzt gemäß den Vorgaben der PPP-RL durchgeführte Nachweisverfahren im Vergleich zum Aufwand für das Nachweisverfahren vor 2020



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)

Anmerkung: n = 255, $n_{fehlend}$ = 99; Fachkrankenhäuser: n = 146, $n_{fehlend}$ = 51, Nicht-Fachkrankenhäuser: n = 91, $n_{fehlend}$ = 32; Stand-Alone-Tageskliniken: n = 20, $n_{fehlend}$ = 8; Nicht-Stand-Alone-Tageskliniken: n = 213, $n_{fehlend}$ = 72; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet

4.1.2.3 Verbesserungsvorschläge zur Reduktion des Aufwands für das administrative Personal

Die Standorte, die einen moderaten bis sehr hohen Aufwand für das Nachweisverfahren der PPP-RL im Vergleich zum Nachweisverfahren vor 2020 für ihr administratives Personal angeben, wurden zusätzlich gefragt, welche Optimierungen ihrer Ansicht nach notwendig wären, um diesen Aufwand zu reduzieren. Insgesamt 77 Standorte machen eine Freitextangebe diesbezüglich ($n_{fehlend}$ = 77, n_{Gesamt} = 154). Die Angaben dieser Standorte sind nach dem in Abschnitt 2.2.7 beschriebenen Vorgehen kategorisiert und in Tabelle 94 dargestellt. Jeweils etwas mehr als ein Viertel der Standorte nennen in ihren Angaben, dass sie sich eine IT-Lösung zur Erfassung / Auswertung der Daten aus den Kliniksystem wünschen (27,3 %) bzw. eine zumindest teilweise Auflösung der stations-, monats- oder berufsgruppenbezogenen Erfassung (26,0 %). Etwas über ein Fünftel der Standorte sehen ein Optimierungspotenzial durch die Vereinfachung / Überarbeitung der Servicedokumente (22,1 %) und 20,8 % nennen die Forderung zur Umstellung auf einen jährlichen Nachweis. Für 13,0 % der Standorte würde eine Vereinfachung der Anrechnung von Personal anderer Berufsgruppen zur Reduktion des Aufwands für ihr administratives Personal beitragen und 11,7 % wünschen sich eine IT-Lösung zur Übermittlung der Daten anstelle der Übermittlung via Excel-Listen. Jeweils drei Standorte geben an, dass sie sich eine Rückkehr zum Nachweisverfahren vor 2020 wünschen (3,9 %) bzw. dass der Nachweis der Ausnahmetatbestände vereinfacht werden sollte (3,9 %). Insgesamt 24,7 % der Standorte nennen in ihren Freitexten sonstige Optimierungen, die von keinen oder nur wenigen anderen Standorten genannt werden.

Tabelle 94: Freitextangaben der befragten Standorte zu Optimierungsmöglichkeiten für den zeitlichen Aufwand des administrativen Personals

Antwort	n	%
Bereitstellung / Schaffung einer IT-Lösung zur Erfassung / Auswertung der Daten aus den Kliniksystemen	21	27,3 %
Reduktion / Verzicht auf Erfassung mit Stations- / Monats- / Berufsgruppenbezug	20	26,0 %
Vereinfachung / Überarbeitung der Servicedokumente	17	22,1 %
Umstellung auf einen jährlichen Nachweis	16	20,8 %
Vereinfachung der Anrechnung von Personal anderer Berufsgruppen	10	13,0 %
Übermittlung der Daten via IT-Lösung / Online-Tool an Stelle von Excel-Listen	9	11,7 %
Rückkehr zum Nachweisverfahren vor 2020	3	3,9 %
Vereinfachung des Nachweises der Ausnahmetatbestände	3	3,9 %
Sonstige	19	24,7 %

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: n = 154 die mindestens einen moderaten Aufwand für das Nachweisverfahren der PPP-RL im Vergleich zum Verfahren vor 2020 für ihr administratives Personal angeben, n_{valide} = 77, $n_{fehlend}$ = 77

4.1.3 Aufwand für das am-Patienten-tätige Personal

Nachfolgend wird berichtet welcher Aufwand für das am-Patienten-tätige Personal mit der Arbeitszeiterfassung, den administrativen Aufgaben in Bezug auf die PPP-RL sowie die Einteilung der Patientinnen und Patienten in Behandlungsbereiche verbunden ist. Zudem wird dargestellt, inwiefern sich der Aufwand für die Arbeitszeitdokumentation sowie für administrative Tätigkeiten im Allgemeinen seit Einführung der PPP-RL verändert hat.

4.1.3.1 Arbeitszeitdokumentation

Bei insgesamt 118 Standorten macht mindestens eine Person des am-Patienten-tätigen Personals Angaben zu den Fragen der Evaluation bezüglich des Einsatzes eines automatisches Zeiterfassungssystem an ihrer Klinik. Bei 65,7 % dieser Standorte (n = 71, n_{valide} = 108, $n_{fehlend}$ = 10) gibt mindestens eine Person an, dass ihre Klinik ein automatisches Zeiterfassungssystem nutzt, so dass kein zusätzlicher Aufwand für die Arbeitszeitdokumentation entsteht. Bei 45,4 % (n = 49) der Standorte wird diese Frage von mindestens einer Person des am-Patienten-tätigen Personals verneint.

Von den 49 Standorten, bei denen mindestens eine Person angibt, kein automatisches Zeiterfassungssystem zu nutzen, macht bei 41 ($n_{fehlend}$ = 8) mindestens eine

Person eine Angabe zu den für die Arbeitszeitdokumentation genutzten Arbeitsminuten pro Dienst bzw. Arbeitstag. In zwei Standorten (4,9 %) geben alle befragten Personen einen Aufwand von null Minuten an.

Die Deskription der Angaben der verbleibenden 39 Standorte sind in Tabelle 95 dargestellt. Zusätzlich ist abgebildet, welchen Anteil der täglichen Arbeitszeit (Arbeitszeit pro Dienst) das am-Patienten-tätige Personal der Standorte für die Arbeitszeitdokumentation aufwendet. Im Median gibt das am-Patienten-tätige Personal der Standorte an, pro Dienst bzw. Arbeitstag 10,0 Arbeitsminuten auf die geforderte Arbeitszeitdokumentation zu verwenden. Bei 25,0 % der Standorte wendet das am-Patienten-tätige Personal mehr als 15,0 Minuten pro Dienst für die Arbeitszeitdokumentation auf und in weiteren 25,0 % der Standorte werden weniger als 5,0 Minuten dafür benötigt. Bezogen auf die tatsächliche Arbeitszeit des befragten am-Patienten-tätigen Personal werden im Median 5,0 % der Arbeitszeit für die Arbeitszeitdokumentation aufgewendet. Von einem Viertel dieser Standorte wird durch das am-Patienten-tätige Personal weniger als 2,6 % der Arbeitszeit dafür genutzt und bei einem weiteren Viertel liegt der Anteil über 9,1 %.

Tabelle 95: Deskription der durch das am-Patienten-tätige Personal aufgewendeten Arbeitsminuten für die Arbeitszeitdokumentation pro Dienst

	n	Med	10 %-Quantil	25 %-Quantil	75 %-Quantil	90 %-Quantil
Aufwand für die Arbeitszeitdokumentation pro Dienst (in Minuten)	39	10,0	2,8	5,0	15,0	43,3
Anteil der Arbeitszeit, die für die Arbeitszeitdokumentation verwendet wird, pro Dienst (in %)	37	5,0 %	2,3 %	2,6 %	9,1 %	17,7 %

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_PER (MZP 2024)
Anmerkung: n = 39 mit mindestens einer Person, die kein automatisches Zeiterfassungssystem nutzt und mehr als 0 Minuten für die Arbeitszeitdokumentation angibt, $n_{fehlend}$ = 0; Anteil der Arbeitszeit: n = 39, $n_{fehlend}$ = 2; Med = Median

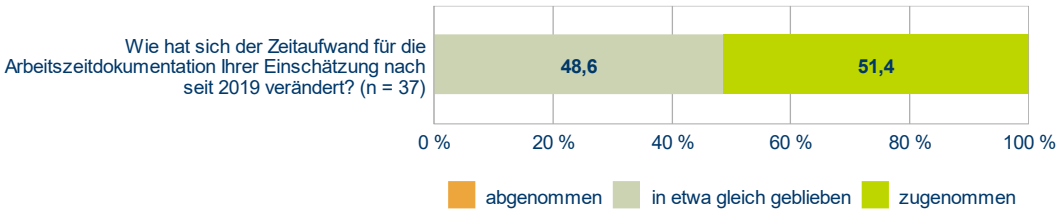
Die Angaben beruhen vorwiegend auf geschätzten Werten: Bei 94,9 % (n = 37, $n_{fehlend}$ = 0,) der Standorte gibt mindestens eine Person an, dass es sich um geschätzte Werte handelt, während bei etwas weniger als einem Viertel der Standorte (23,1 %) mindestens eine Person des am-Patienten-tätigen Personals angibt, dass es sich bei der Angabe zum Arbeitsaufwand um einen ermittelten Wert handelt.

Veränderung des Zeitaufwands für die Arbeitszeitdokumentation seit 2019

In Abbildung 136 ist dargestellt, inwiefern sich der Aufwand für die Arbeitszeitdokumentation für das am-Patienten-tätigen Personal der Standorte, in denen mindestens eine Person keine automatische Erfassung der Arbeitszeitdokumentation

nutzt, seit 2019 verändert hat. Für diese Analyse wurden nur die Angaben des am-Patienten-tätigen Personals genutzt, das seit mindestens 2019 an den jeweiligen Standorten tätig ist. Bei etwas mehr als der Hälfte der Standorte gibt dieses Personal an, dass der Aufwand für die Arbeitszeitdokumentation zugenommen hat (51,4 %; n = 19). Bei den verbleibenden 48,6 % (n = 18) der Standorte ist laut dieser Angaben der Aufwand in etwa gleich geblieben. An keinem der befragten Standorte wird durch das am-Patienten-tätige Personal ein Rückgang des Aufwands für die Arbeitszeitdokumentation berichtet.

Abbildung 136: Veränderung des Aufwands für die Arbeitszeitdokumentation seit 2019



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_PER (MZP)
Anmerkung: n = 43 mit mindestens einer Person, die seit mindestens 2019 am Standort tätig ist und kein automatisches Zeiterfassungssystem nutzt, $n_{fehlend}$ = 6

Personen, die angegeben haben, dass sie die PPP-RL kennen, wurden zusätzlich gebeten, den Einfluss der PPP-RL auf die Veränderung des Aufwands für die Arbeitszeitdokumentation anzugeben. Von insgesamt 18 Standorten liegen Angaben dazu vor. Das heißt, an diesen Standorten gibt mindestens eine Person des am-Patienten-tätigen Personals, das seit mindestens 2019 am Standort tätig ist und zumindest von der PPP-RL gehört hat, einen Anstieg des Aufwands für die Arbeitszeitdokumentation seit 2019 an. Bei 61,1 % dieser Standorte (n = 11, n_{valide} = 18, $n_{fehlend}$ = 0, n_{Gesamt} = 18) nennt zumindest eine Person, dass unter anderem die PPP-RL ursächlich für diese Veränderung ist. Aus diesen elf Standorten wird an sieben ($n_{fehlend}$ = 4) eine Freitextangabe gemacht, inwiefern sich die PPP-RL ausgewirkt hat. Es wird angegeben, dass für Patientinnen und Patienten mit intensiver Betreuung durch die Dokumentation des Stationsbezug und der Einsatzzeiten nun mehr Aufwand anfalle. Außerdem geben die Personen an, dass nun das Personal, das in anderen Stationen aushilft, zu dokumentieren sei, dass mehr Planungsaufwand aufgrund des Ausfallzeitenmanagements entstünde, dass Fristen durch Urlaub oder längere Krankheit oft nicht einhaltbar seien und eine nachträgliche Korrektur den Aufwand erhöhe, dass die Dokumentation eine noch höhere Priorität erhalten habe und dass zur Einhaltung der Personalquote ein Mehraufwand notwendig sei. Zudem wird insgesamt mehr bürokratischer Aufwand angeführt, ohne dass dieser genauer spezifiziert wird.

4.1.3.2 Administrative Tätigkeiten

Im Folgenden ist dargestellt, wie hoch der Aufwand des Patienten-tätigen Personals für administrative Tätigkeiten im Zusammenhang mit der PPP-RL ist. Davon ausgenommen ist der Aufwand für die Einstufung von Patientinnen und Patienten in Behandlungsbereiche. Dieser wurde separat abgefragt und wird im darauffolgenden Abschnitt 4.1.3.3 berichtet.

Aufwand für weitere administrative Tätigkeiten im Zusammenhang mit der PPP-RL

Bei etwa der Hälfte der Standorte (50,5 %; n = 46, n_{valide} = 91, $n_{fehlend}$ = 15, n_{Gesamt} = 106), bei denen mindestens eine Person des am-Patienten-tätigen Personals von der PPP-RL gehört hat, gibt mindestens eine Person an, dass für sie im Zusammengang mit der PPP-RL weitere administrative Aufgaben anfallen. Von diesen 46 Standorten spezifiziert an 33 ($n_{fehlend}$ = 13) mindestens eine Person diese zusätzliche/n Aufgabe/n mit Hilfe eines Freitexts. Das Personal dieser Standorte nennt die Dokumentation von Diensten und Qualifikationen, Kommunikation mit weiteren Mitarbeitenden, Zusammenfassen von Informationen, Bereitstellen und Auswerten von Daten, Personalplanung und -koordination, Dienstplangestaltung und -umstellung, Qualitätsmanagement, Sekretariatstätigkeiten, die an die PPP-RL angepasste Urlaubsplanung, Fallkonferenzen, Nutzung und Gestaltung neuer EDV-Systeme, die Erstellung von Stationskonzepten, vermehrte Organisation von Vertretungen zur adäquaten Stationsversorgung, Nachlesen der Kriterien der PPP-RL, Schulungen, Belegungsmanagement, Therapiedokumentation und Therapieplanerstellung sowie die Übertragung von analogen Daten ins digitale.

In Tabelle 96 ist angegeben, wie viele Stunden das am-Patienten-tätige Personal der einzelnen Standorte mit weiteren administrativen Aufgaben innerhalb des letzten Quartals im Zusammenhang mit der PPP-RL beschäftigt war. Im Median werden in den Standorten 24,0 Stunden pro Person pro Quartal für diese Aufgaben aufgebracht. In 25,0 % der Standorte liegt der Aufwand unter 6,8 Stunden und bei weiteren 25,0 % bei über 39,5 Stunden.

In 93,8 % (n = 30, n_{valide} = 32, $n_{fehlend}$ = 3, n_{Gesamt} = 35) der Standorte gibt mindestens eine Person an, dass es sich dabei um einen geschätzten Wert handelt. Ermittelte Werte werden in 6,2 % (n = 2) der Standorte durch mindestens eine Person angegeben.

Tabelle 96: Deskriptive Merkmale des Aufwands für das am-Patienten-tätige Personals für weitere administrative Aufgaben im letzten Quartal in Stunden

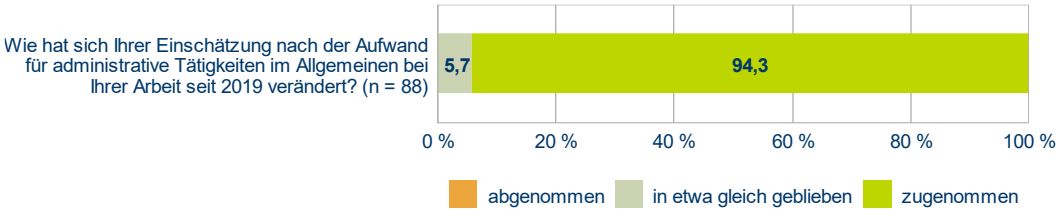
n	Med	10 %-Quantil	25 %-Quantil	75 %-Quantil	90 %-Quantil
35	24,0	3,0	6,8	39,5	74,1

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_PER (MZP 2024)
Anmerkung: n = 46 mit mindestens einer Person des am-Patienten-tätigen Personals, die von der PPP-RL gehört hat, $n_{fehlend}$ = 11; Med = Median

Veränderung des Aufwands für administrative Tätigkeiten im Allgemeinen

In Abbildung 137 ist die Einschätzung des am-Patienten-tätigen Personals bezüglich der Veränderung des Aufwands für administrative Tätigkeiten im Allgemeinen seit 2019 dargestellt. Es wurden diesbezüglich nur die Angaben des am-Patienten-tätigen Personals genutzt, das mindestens seit 2019 an den jeweiligen Standorten tätig ist. Von fast allen Standorten mit mindestens einer Rückmeldung wird durch das Personal eine Zunahme des Aufwands für die administrativen Tätigkeiten angegeben (94,3 %, n = 83). Bei 5,7 % (n = 5) der Standorte gibt das am-Patienten-tätige Personal an, dass der Aufwand in etwa gleich geblieben ist. An keinem der Standorte wird durch das am-Patienten-tätige Personal eine Abnahme des Aufwands für administrative Tätigkeiten im Allgemeinen berichtet.

Abbildung 137: Veränderung des Aufwands für administrative Tätigkeiten im Allgemeinen seit 2019 aus Sicht des am-Patienten-tätigen Personals



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_PH_PER (MZP 2024)
Anmerkung: n = 94 mit mindestens einer Person, die seit vor 2019 am Standort tätig ist, $n_{fehlend}$ = 6

4.1.3.3 Einteilung der Patientinnen und Patienten in Behandlungsbereiche

Von 106 Standorten, an denen mindestens eine Person des am-Patienten-tätigen Personals angibt, dass sie zumindest von den Vorgaben der PPP-RL gehört hat, ist an etwas mehr als der Hälfte der Standorte (53,6 %; n = 52, n_{valide} = 97, $n_{fehlend}$ = 9) mindestens eine an der Befragung teilnehmende Person des am-Patienten-tätigen Personals an der Einstufung der Patientinnen und Patienten in Behandlungsbereiche beteiligt. Von diesen Standorten macht in 47 Fällen mindestens eine Person eine Angabe, wie viele Minuten sie bei der letzten Einstufung der Patientinnen und Patienten in Behandlungsbereiche aufgewendet hat. Die deskriptiven Merkmale dieser pro Standort gemittelten Werte sind in Tabelle 97 dargestellt. Im Median wurde an den Standorten 34,4 Minuten pro Person für die letzte Einstufung in Behandlungsbereiche aufgewendet. Bei jeweils einem Viertel der Standorte wurden weniger als 15,0 Minuten bzw. mehr als 60,0 Minuten durch das am-Patienten-tätige Personal hierfür verwendet.

Bei 95,5 % (n = 42, n_{valide} = 44, $n_{fehlend}$ = 3, n_{Gesamt}) der Standorte gibt mindestens eine Person an, dass es sich bei der Angabe um einen geschätzten Wert handelt. Bei 6,8 % (n = 3) gibt mindestens eine Person an, dass es sich um ermittelte Werte handelt.

Tabelle 97: Deskriptive Merkmale des Aufwands für die letzte Einstufung von Patientinnen und Patienten in Behandlungsbereiche in Minuten durch das am-Patienten-tätige Personal

n	Med	10 %-Quantil	25 %-Quantil	75 %-Quantil	90 %-Quantil
47	34,4	10,0	15,0	60,0	71,0

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_PER (MZP 2024)
Anmerkung: n = 52 mit mindestens einer Person, die zumindest von der PPP-RL gehört hat und an der Einstufung der Patientinnen und Patienten in Behandlungsbereiche beteiligt ist, $n_{fehlend}$ = 5; Med = Median

4.1.4 Zusammenfassung

Im Median benötigt das administrative Personal der befragten Standorte 32,0 VKS, um das letzte quartalsbezogene Nachweisverfahren durchzuführen. Das administrative Personal der Fachkrankenhäuser benötigte im Median sechs Stunden mehr als das der Nicht-Fachkrankenhäuser (36,0 VKS vs. 30,0 VKS). Stand-Alone-Tageskliniken (9,0 VKS) geben im Median wesentlich weniger Aufwand für das Nachweisverfahren an. Dieser Median bezieht sich jedoch auf nur wenige Stand-Alone-Tageskliniken. Insgesamt weisen die Angaben der Standorte diesbezüglich eine große Streuung auf. Nach Angaben der Standortleitung ist der Aufwand für das Nachweisverfahren gemäß den Vorgaben der PPP-RL im Vergleich zum Nachweisverfahren nach Einführung der PPP-RL angestiegen.

Auswirkung auf den Aufwand für das Nachweisverfahren haben nach Angaben der Standorte insbesondere die Teilaufgaben im Zusammenhang mit der Arbeitszeiterfassung (ca. 50-67% in hohem Ausmaß ursächlich: Aufbereitung von Anwesenheitszeiten zur Verarbeitung im Nachweis, Ermittlung der Anwesenheitszeiten der Mitarbeitenden, Abgrenzung nach § 2 Absatz 10 PPP-RL) und für die Anrechnung von Berufsgruppen (ca. 30-40 % in hohem Ausmaß ursächlich: Anrechnung von Berufsgruppen nach § 8 Absatz 3, Absatz 4 sowie Absatz 5 PPP-RL) sowie das Befüllen von den Servicedokumenten (44 % hoher Aufwand). Als mögliche Maßnahmen zur Optimierung des Aufwands ihres administrativen Personals werden durch die Standorte am häufigsten eine IT-Lösung zur Erfassung / Auswertung der Daten aus den Kliniksystemen (27,3 %), die Reduktion / Auflösung des stations-, monats- bzw. Berufsgruppenbezugs (26,0 %), die Vereinfachung bzw. Überarbeitung der Servicedokumente (22,1 %) sowie die Umstellung auf einen jährlichen Nachweis genannt (20,8 %).

Das am-Patienten-tätige Personal, das kein automatisches Arbeitszeitdokumentationssystem nutzt, verwendet im Median 10,0 Arbeitsminuten pro Dienst für die Arbeitszeitdokumentation auf, was im Median 5,0 % ihrer täglichen Arbeitszeit ausmacht. Nach Angaben des am-Patienten-tätigen Personals, welches bereits seit mindestens 2019 an den Standorten tätig war, an dem es zum Befragungszeit arbeitet, hat der Aufwand für die Arbeitszeitdokumentation bei 51,4 % der Standorte zugenommen. Des Weiteren sieht an 61,1 % der Standorte mindestens eine Person

des am-Patienten-tätigen Personals die PPP-RL als ursächlich für den Anstieg des Aufwands für die Arbeitszeitdokumentation an.

Gleichzeitig gibt mindestens eine Person bei 65,7 % der Standorte an, dass eine automatische Zeiterfassung verwendet wird, so dass bei ihr kein Aufwand (und auch kein Mehraufwand für die PPP-RL) für die Arbeitszeitdokumentation entsteht, wobei aus den Daten nicht eindeutig geklärt werden kann, inwieweit das befragte Personal die Zeiterfassungssystem zur vollumfänglich automatischen Erfassung von PPP-RL spezifischen Anforderungen nutzen kann (z. B. Erfassung von Stationsbezug, Abgrenzung der Tätigkeit an Patientinnen und Patienten).

Zusätzlich zur Arbeitszeitdokumentation fallen bei der Hälfte der Standorte bei mindestens einer Person des am-Patienten-tätigen Personals, die zumindest von der PPP-RL gehört hat, weitere administrative Aufgaben im Zusammenhang mit der PPP-RL an. Für diese Aufgaben werden im Median 24,0 Stunden pro Person pro Quartal aufgebracht. Auch diese Werte streuen nicht unerheblich zwischen den Standorten. So beträgt der berichtete Aufwand bei jeweils einem Viertel der Standorte unter 6,8 bzw. über 39,5 Stunden pro Person pro Quartal. Nach Angaben des am-Patienten-tätigen Personals hat zudem der Arbeitsaufwand für administrative Tätigkeiten im Allgemeinen seit 2019 fast in allen Standorten zugenommen (94,3 %). Dies muss jedoch nicht ausschließlich auf die PPP-RL zurückzuführen sein.

Ein spezifisch aufgrund der Anforderungen der PPP-RL entstehender Arbeitsaufwand beruht auf der Einteilung der Patientinnen und Patienten in Behandlungsbereiche, wobei mit dieser Aufgabe an 53,6 % der Standorte auch das am-Patienten-tätige Personal betraut ist. Der gemittelte Arbeitsaufwand für die zuletzt durchgeführte Einteilung der Patientinnen und Patienten in Behandlungsbereiche pro Standort liegt im Median bei 34,4 Minuten pro Person.

Insgesamt geben die Krankenhausstandorte konsistent an, dass sowohl beim administrativen als auch beim am-Patienten-tätige Personal ein Mehraufwand für Tätigkeiten, die mit dem Nachweisverfahren der PPP-RL verbunden sind, im Vergleich zum Nachweisverfahren vor 2020 entstanden ist. Als besonders aufwändig sind laut diesen Angaben Aufwände bezüglich der Arbeitszeiterfassung und der Anrechnungen zwischen den Berufsgruppen. Die Freitextangaben lassen zudem darauf schließen, dass der Stationsbezug der Nachweise mit einem erhöhten administrativen Aufwand zusammenhängt.

4.2 UP2: Wie verläuft die Information der Mitarbeitenden über die Mindestpersonalvorgaben?

Die Beantwortung der Fragestellung UP2 ist Teil der Bewertung der Prozessqualität der Umsetzung der PPP-RL und betrifft verschiedene Ziele der Leistungsbeschreibung, wobei ein Schwerpunkt auf der Frage nach Umsetzungsproblemen bei der Information der Mitarbeitenden über das erforderliche Personal (Leistungsbeschreibung spezifische Ziele: 8e, Abschnitt 1.3.1) liegt.

Tabelle 98 gibt einen Überblick über die Qualitätsdimension, die relevanten Ziele und Fragestellungen der Leistungsbeschreibung, die verwendeten Datenquellen und die für die Analysen relevanten Bewertungskriterien.

Tabelle 98: UP2: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage

Informationsbereich	Ausprägung
Qualitätsdimension:	Prozess
Relevante Ziele der Leistungsbeschreibung*:	A: 3; 6 S: 3; **8e**; 9; 10
Verwendete Datenquellen:	PE_KH_LEI (MZP 2024) PE_KH_CÄ (MZP 2024) PE_KH_PER (MZP 2024)
Bewertungskriterien	Informationswege und -frequenz Informationsbedarfe gedeckt

Quelle: IGES Institut basierend auf Evaluationsplan
Anmerkung: LB = Leistungsbeschreibung; A = allgemeine Fragestellungen der Leistungsbeschreibung; S = spezifische Fragestellungen der Leitungsbeschreibung * gemäß Nummerierung in Abschnitt 1.3.1; **fett gedruckt** sind die Fragestellungsnummern der Leistungsbeschreibung, für deren Beantwortung die Ergebnisse der jeweiligen konkreten Fragestellungen priorisiert herangezogen werden.

4.2.1 Einleitung

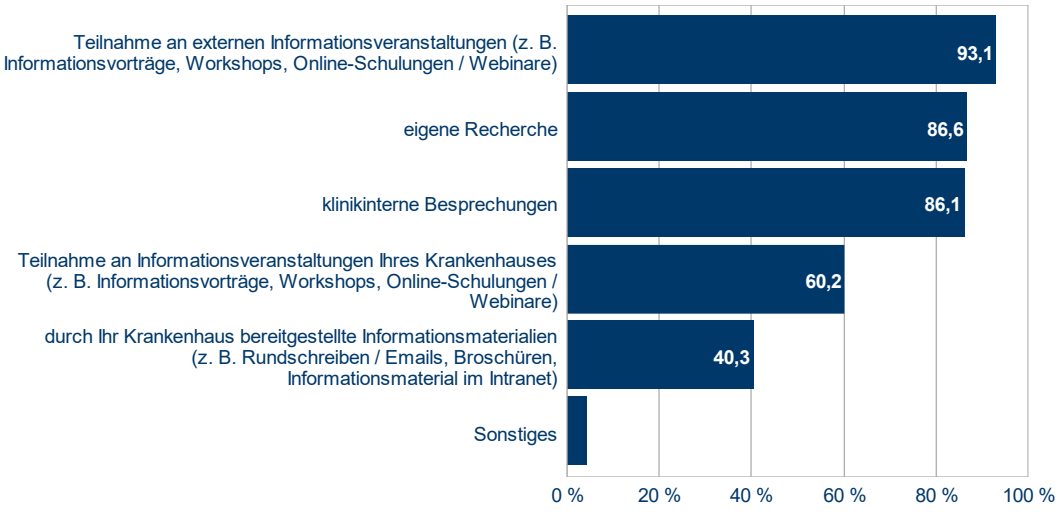
Grundlegend für eine Umsetzung der PPP-RL ist eine Informiertheit der Klinikstandorte über dessen Vorgaben. Dies betrifft insbesondere die Leitungsebenen, die maßgeblich auf die Umsetzung der Vorgaben der PPP-RL hinwirken können. Die PPP-RL selbst sieht keine verpflichtende Kommunikation oder Weitergabe von Informationen über Vorgaben der PPP-RL an das Klinikpersonal vor. Da sich die PPP-RL jedoch auf die Strukturen und Prozesse der gesamten Klinik auswirken kann, ist anzunehmen, dass Informationen zur Umsetzung der PPP-RL auch für das gesamte Personal relevant sind. Nachfolgend wird dargestellt, inwiefern die Leitungsebenen der Standorte über die PPP-RL informiert sind, diese Informationen an das Personal weitergeben, die Ziele / Anlässe der Informationsweitergabe sowie die aus Sicht des Personals (noch) bestehenden Informationsbedarfe.

Für die Analysen werden die Angaben aus der Leitungsbefragung (PE_KH_LEI), der Befragung der Chefärztinnen und Chefärzte (PE_KH_CÄ) sowie der Befragung des am-Patienten-tätigen Personals (PE_KH_PER) genutzt. Da sich die Fragestellung allgemein auf die PPP-RL bezieht, erfolgt keine Unterscheidung nach Einrichtungsart oder anderen Gruppierungsmerkmalen.

4.2.2 Informiertheit und Informationswege der Standortleitung

Von den 255 befragten Standorten machen auf Leitungsebene 216 ($n_{fehlend}$ = 39) eine Angabe zu Ihrer Informiertheit bezüglich der Vorgaben der PPP-RL und / oder deren Auswirkungen für ihren Standort. Keiner dieser Standorte gibt an, dass sich nicht explizit über der PPP-RL informiert wurde (0,0 %). In Abbildung 138 sind die Angaben der Leitungsebenen zu den Informationswegen über die PPP-RL der 216 Standorte dargestellt. Die überwiegende Mehrheit der Standortleitungen gibt an, dass sie an externen Informationsveranstaltungen teilgenommen haben, um sich über die Vorgaben der PPP-RL zu informieren (93,1 %; n = 201). In jeweils etwas mehr als 85 % der Standorte wurde sich mit Hilfe von eigenen Recherchen (86,6 %; n = 187) und / oder klinikinternen Besprechungen über die Vorgaben informiert (86,1 %; n = 186). Bei ungefähr 60 % der Standorte gibt die Standortleitung an, dass sie sich über die Teilnahme an Informationsveranstaltungen ihres eigenen Krankenhauses Informationen über die Vorgaben der PPP-RL beschafft hat (60,2 %; n = 130). Informationsmaterialien ihres eigenen Krankenhauses haben 40,3 % (n = 87) der Standortleitungen genutzt. Neun (4,2 %) Standortleitungen geben sonstige Informationswege an. Davon spezifizieren sieben ($n_{fehlend}$ = 2) Standorte diese sonstigen Informationswege mit Hilfe eines Freitexts. Sie nennen die Teilnahme an der *AG Psych-Entgelt*, Verbandsarbeit, externe Beratung, Fachbücher und Austausch mit anderen Kliniken / Standorten.

Abbildung 138: ErwP, KJP, PSM: Informationswege der Standortleitungen zu Vorgaben der PPP-RL

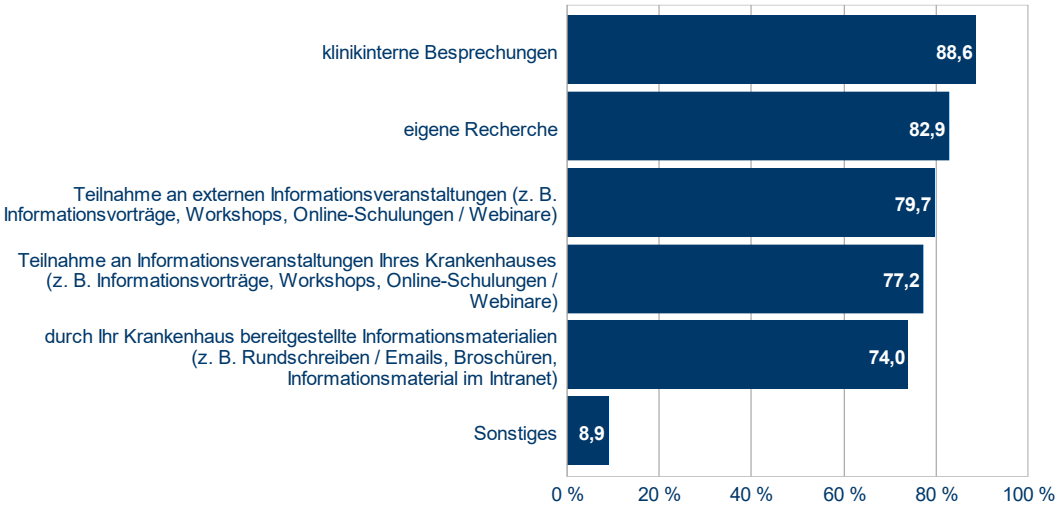


Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: n = 255 über die Vorgaben der PPP-RL informiert, n_{valide} = 216, $n_{fehlend}$ = 39; nicht separat nach Einrichtungsart abgefragt; Mehrfachnennung möglich; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet

Nach Angaben der befragten Chefärztinnen und Chefärzte hat sich an 99,2 % (n = 123; n_{valide} = 124, $n_{fehlend}$ = 23, n_{Gesamt} = 147) der Standorte mindestens eine Chefärztin und / oder ein Chefarzt über die Vorgaben der PPP-RL und / oder deren

Auswirkungen auf ihren / seinen Zuständigkeitsbereich informiert. Bei nur zwei (1,6 %) Standorten gibt mindestens eine Chefärztin bzw. ein Chefarzt an, dass sie / er sich nicht über die Vorgaben der PPP-RL informiert hat. In Abbildung 139 ist dargestellt, auf welchem Weg sich die Chefärztinnen und Chefärzte zu den Vorgaben der PPP-RL informieren. Insgesamt werden alle genannten Informationswege an jeweils mindestens drei Viertel der Standorte von mindestens einer Chefärztin bzw. einem Chefarzt genutzt. Am häufigsten werden dabei mit 88,6 % (n = 109) der Standorte klinikinterne Besprechungen und eigene Recherchen (82,9 %, n = 102) genannt. Die Teilnahme an externen Informationsveranstaltung wurde an 79,7 % (n = 98) der Standorte durch mindestens eine Chefärztin bzw. einen Chefarzt als Informationsquelle bezüglich der PPP-RL genutzt und Informationsveranstaltungen durch das eigene Krankenhaus bei 77,2 % (n = 95). Durch ihr Krankenhaus bereitgestellte Informationsmaterialien nutzte an 74,0 % (n = 91) der Standorte mindestens eine Chefärztin bzw. ein Chefarzt, um sich über die Vorgaben der PPP-RL und / oder deren Auswirkung zu informieren. Außerdem nennt an 8,9 % (n = 11) der Standorte mindestens eine Chefärztin bzw. ein Chefarzt sonstige Informationswege. Zu diesen sonstigen Informationswegen gehören Bundesarbeitsgemeinschaften, Mitarbeit / Austausch in berufspolitischen und Fachgremien, Teilnahme an der EPPIK-Studie, Berufsverbände, Austausch mit anderen Kliniken, Qualitätszirkel sowie nicht näher beschriebene Projekte.

Abbildung 139: ErwP, KJP, PSM: Informationswege der Chefärztinnen und Chefärzte zu Vorgaben der PPP-RL



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_CÄ (MZP 2024)

Anmerkung: n = 123 mindestens eine Chefärztin / ein Chefarzt über Vorgaben informiert, n_{valide} = 123, $n_{fehlend}$ = 0; nicht separat nach Einrichtungsart abgefragt; Mehrfachnennung möglich

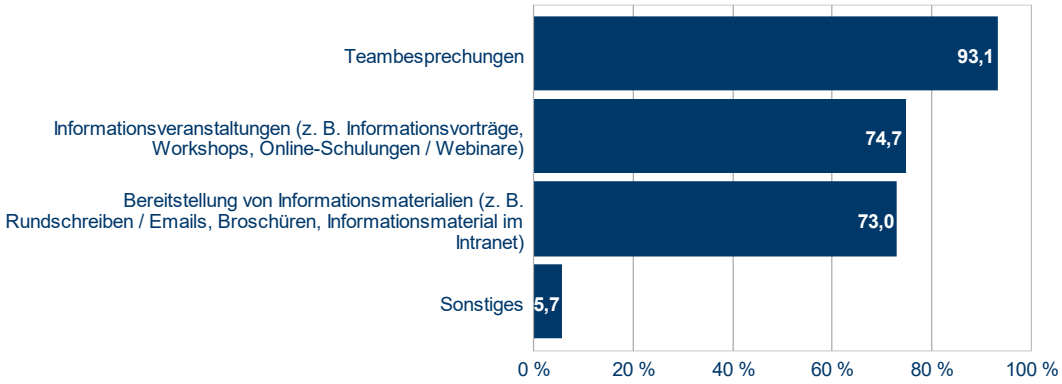
4.2.3 Informationsweitergabe an das administrative Personal durch die Standortleitung

In der Leitungsbefragung (PE_KH_LEI) geben 92,0 % (n = 196; n_{valide} = 213, $n_{fehlend}$ = 42, n_{Gesamt} = 255) der Standortleitungen an, das administrative Personal über die Vorgaben der PPP-RL und / oder deren Auswirkungen für ihr Haus informiert bzw. die Weitergabe von Informationen an das Personal in die Wege geleitet haben.

4.2.3.1 Art der Informationsweitergabe

Von den 196 Standortleitungen machen 174 ($n_{fehlend}$ = 22) Angaben zur Art der Informationsweitergabe. Am häufigsten werden Teambesprechungen genannt (93,1 %; n = 162). Informationsveranstaltungen (z. B. Informationsvorträge, Workshops, Online-Schulungen / Webinare) werden von 74,7 % (n = 130) und Bereitstellung von Informationsmaterialien (z. B. Rundschreiben / E-Mails, Broschüren, Informationsmaterial im Intranet) von 73,0 % (n = 127) der Standortleitungen zur Weitergabe der Informationen bezüglich der PPP-RL an das administrative Personal genutzt. Zehn Standortleitungen nennen sonstige Informationswege (5,7 %). All diese Standorte beschreiben diese sonstigen Wege mit Hilfe eines Freitextes ($n_{fehlend}$ = 0). Sie nennen Reports zum Umsetzungsgrad der PPP-RL, Arbeits- und Rechercheaufträge, Arbeits- bzw. Steuerungsgruppen, Betriebsleitungsbeschlüsse, interne sowie externe Schulungen / Fortbildungen und kollegialen Austausch.

Abbildung 140: ErwP, KJP, PSM: Wege der Informationsweitergabe an das administrative Personal durch die Standortleitung zu Vorgaben der PPP-RL

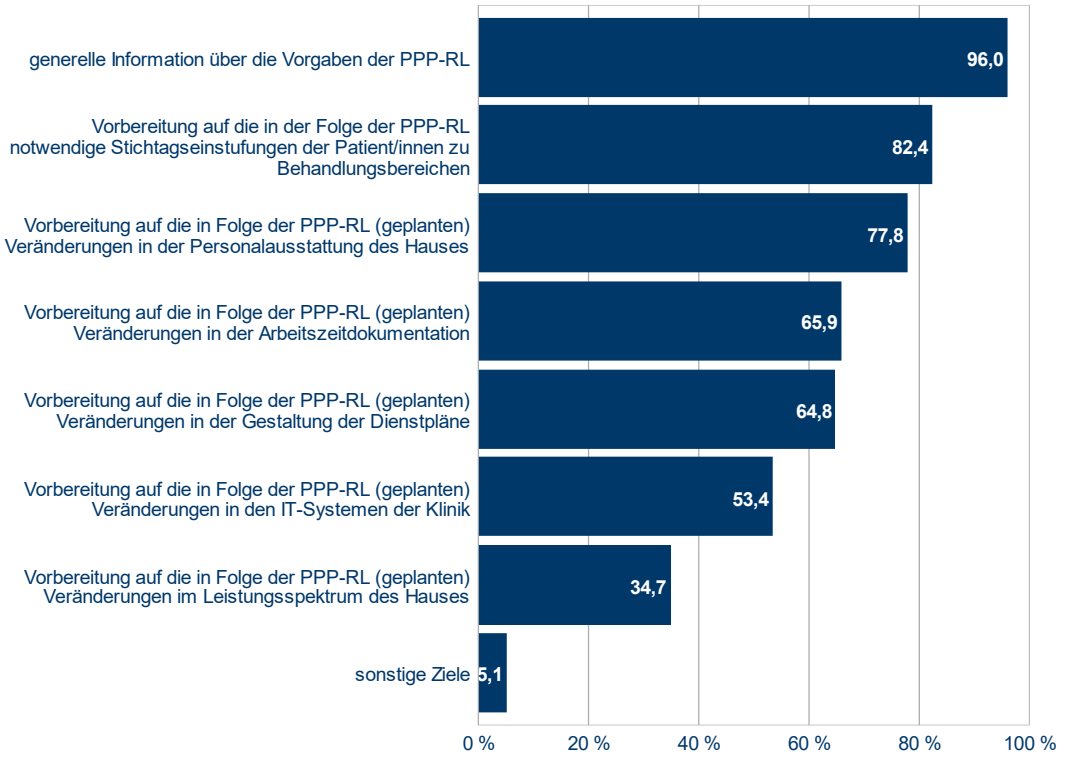


Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: n = 196 das administrative Personal über Vorgaben der PPP-RL informiert und / oder die Weitergabe der Informationen in die Wege geleitet haben, n_{valide} = 174, $n_{fehlend}$ = 22; Mehrfachnennung möglich

4.2.3.2 Informationsinhalte

Von 196 Standortleitungen, die ihr administratives Personal über die Vorgaben der PPP-RL bzw. die notwendigen internen Veränderungen in Folge der PPP-RL informiert und / oder eine Weitergabe der Informationen in die Wege geleitet haben, machen 176 ($n_{fehlend}$ = 20) Angaben zu den Zielen der Informationsweitergabe (Abbildung 141). Am häufigsten wird von diesen Standortleitungen angegeben, dass sie generelle Information über die Vorgaben der PPP-RL weitergegeben haben (96,0 %; n = 169). An jeweils ungefähr 80 % der Standorte werden Informationen zur Vorbereitung auf die notwendigen Stichtagseinstufungen der Patientinnen und Patienten zu Behandlungsbereichen (82,4 %, n = 145) oder Informationen zur Vorbereitung auf die in Folge der PPP-RL (geplanten) Veränderungen in der Personalausstattung des Hauses (77,8 %, n = 137) weitergegeben. Von jeweils knapp zwei Dritteln der Standortleitungen wird die Vorbereitung auf die in Folge der PPP-RL (geplanten) Veränderungen in der Arbeitszeitdokumentation (65,9 %; n = 116) und / oder die (geplanten) Veränderungen in der Gestaltung der Dienstpläne (64,8 %; n = 114) angegeben. Von 53,4 % (n = 94) der Standortleitungen werden die Informationen zur Vorbereitung auf die in Folge der PPP-RL (geplanten) Veränderungen in den IT-Systemen der Klinik weitergegeben. Etwa ein Drittel der Standortleitungen nennt als Weiterleitungsziel die Vorbereitung auf die in Folge der PPP-RL (geplanten) Veränderungen im Leistungsspektrum des Hauses (34,7 %; n = 61). Sonstige Ziele bei der Weiterleitung der Informationen an das administrative Personal werden von 9 (5,1 %) der Standorte genannt. Von diesen Standorten machen 6 ($n_{fehlend}$ = 3) diesbezüglich eine zusätzliche Freitextangabe. Sie nennen als Ziel der Informationsweitergabe an das administrative Personal Sanktionsvermeidung, Vorbereitung auf die Budgetverhandlungen, Vorbereitung auf MD-Prüfungen, Vorbereitung auf die in Folge der PPP-RL geplanten Veränderungen in der Belegungsplanung und -steuerung, bessere Urlaubsplanung, das Schaffen von Verständnis und Nachweisgestaltung sowie Datenaufbereitung.

Abbildung 141: ErwP, KJP, PSM: Ziele der Informationsweitergabe durch die Standortleitung an das administrative Personal zu Vorgaben der PPP-RL



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)

Anmerkung: n = 196 das administrative Personal über Vorgaben der PPP-RL informiert und / oder die Weitergabe der Informationen in die Wege geleitet haben, n_{valde} = 176, $n_{fehlend}$ = 20; nicht separat nach Einrichtungsart abgefragt; Mehrfachnennung möglich; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

4.2.4 Informationsweitergabe an das Personal der Fachabteilungen bzw. das am-Patienten-tätige Personal

Nachstehen wird berichtet, inwiefern eine Informationsweitergabe an das Personal der Fachabteilungen bzw. das am-Patienten-tätige Personal erfolgt. Dabei wird für die meisten Fragestellungen sowohl die Perspektive der Chefärztinnen und Chefärzte, die Informationen potenziell an das Personal ihrer Fachabteilung weiterleiten, als auch die Perspektive des am-Patienten-tätigen Personals als Empfänger von Informationen berichtet.

An 97,6 % (n = 124; n_{valide} = 127, $n_{fehlend}$ = 20, n_{Gesamt} = 147) der Standorte gibt mindestens eine Chefärztin und /oder ein Chefarzt an, dass sie / er das Personal ihrer / seiner Fachabteilung über die Vorgaben der PPP-RL und / oder deren Auswirkung für ihr / sein Haus informiert bzw. die Weitergabe von Informationen an das Personal in die Wege geleitet hat.

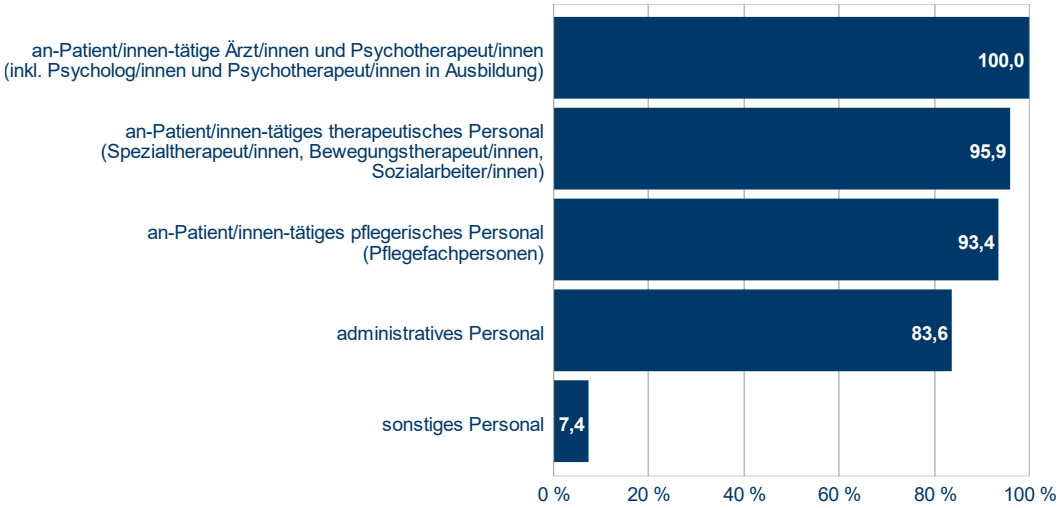
Nach Angaben des am-Patienten-tätigen Personals hat auch an fast allen Standorten zumindest eine Person von der PPP-RL gehört (99,1 %; n = 106, n_{valide} = 107, $n_{fehlend}$ = 11, n_{Gesamt} = 118). An 82,2 % (n = 88) der Standorte hat sich zumindest eine Person des am-Patienten-tätigen Personals bereits mit den Inhalten oder einem Teil der Inhalte der PPP-RL auseinandergesetzt, während an 13,1 % (n = 14) der Standorte zumindest eine teilnehmende Person des am-Patienten-tätigen Personals angibt, dass sie die PPP-RL nicht kennt.

Von den 106 Standorten, an denen mindestens eine Person des am-Patienten-tätigen Personals angibt, zumindest von der PPP-RL gehört zu haben, gibt an fast allen Standorten (96,1 %, n = 98, n_{valide} = 102, $n_{fehlend}$ = 4) auch mindestens eine Person an, dass sie von Ihrer Klinik über die Vorgaben der PPP-RL und / oder deren Auswirkungen auf ihre Arbeit informiert wurde. An 14,7 % der Standorte, wird dies von mindestens einer Person verneint (n = 15).

4.2.4.1 Informierte Personalgruppen

In Abbildung 142 sind die Personalgruppen dargestellt, an die die Standorte nach Angaben der Chefärztinnen und Chefärzte Informationen zur PPP-RL weitergegeben haben. An allen 122 Standorten, die dazu eine Angabe machen ($n_{fehlend}$ = 2, n_{Gesamt} = 124), gibt mindestens eine Chefärztin bzw. ein Chefarzt an, dass sie die an-Patienten-tätigen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten über die Vorgaben der PPP-RL und deren Auswirkungen informiert haben (100,0 %; n = 122). Auch das am-Patienten-tätige therapeutische und das pflegerische Personal wird an über 90 % der Standorte von mindestens einer Chefärztin bzw. einem Chefarzt über die PPP-RL informiert (95,9 %, n = 117 und 93,4 %, n = 114). Das administrative Personal wird an 83,6 % (n = 102) der Standorte von mindestens einer Chefärztin bzw. einem Chefarzt genannt. An neun (7,4 %) Standorten wird von mindestens einer Chefärztin bzw. einem Chefarzt sonstiges Personal angegeben. Davon macht in fünf Standorten ($n_{fehlend}$ = 4) auch mindestens eine Chefärztin bzw. ein Chefarzt eine Freitextangabe zu dieser / diesen Personalgruppe/n. Die Chefärztinnen und Chefärzte der Standorte nennen Servicebereiche, Ergo- und Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Lehrkräfte, Mitarbeitende im Sekretariat, EX-IN Mitarbeitende und die Stationsassistenz.

Abbildung 142: ErwP, KJP, PSM: Personalgruppen, die Informationen zur PPP-RL durch die Chefärztinnen und Chefärzte erhalten haben

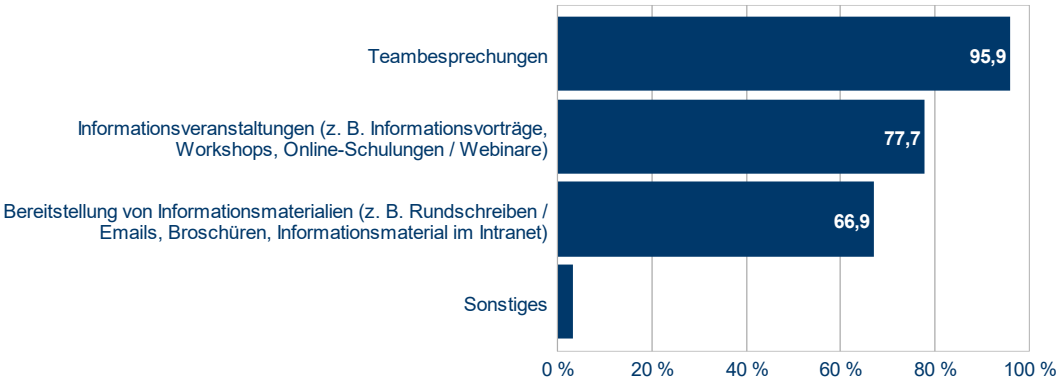


Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_CÄ (MZP 2024)
Anmerkung: n = 124 Standorte, in denen mindestens eine Chefärztin bzw. ein Chefarzt über Vorgaben der PPP-RL informiert und / oder die Weitergabe der Informationen in die Wege geleitet hat, n_{valide} = 122, $n_{fehlend}$ = 2; Mehrfachnennung möglich

4.2.4.2 Informationswege

In Abbildung 143 ist dargestellt, wie die Chefärztinnen und Chefärzte der Standorte das Personal ihrer Fachabteilung informiert haben. Am häufigsten werden Teambesprechungen genutzt, die an 95,9 % (n = 116) der Standorte von mindestens einer Chefärztin bzw. einem Chefarzt angegeben werden. Informationsveranstaltungen (z. B. Informationsvorträge, Workshops, Online-Schulungen / Webinare) werden an 77,7 % (n = 94) der Standorte von mindestens einer Chefärztin bzw. einem Chefarzt als Weg der Informationsweitergabe genannt und an etwas mehr als zwei Drittel der Standorte gibt mindestens eine Chefärztin bzw. ein Chefarzt an, das Personal mittels Bereitstellung von Informationsmaterialien (z. B. Rundschreiben / E-Mails, Broschüren, Informationsmaterial im Intranet; 66,9 %; n = 81) informiert zu haben. Sonstige Wege der Informationsweitergabe werden an vier Standorten von mindestens einer Chefärztin bzw. einem Chefarzt genannt (3,3 %). Von drei Standorten ($n_{fehlend}$ = 1) wird diesbezüglich eine Freitextangabe gemacht. Die Chefärztinnen bzw. Chefärzte dieser Standorte nennen individuelle Gespräche und E-Mails / Tabellen als Wege der Informationsweitergabe an das Personal ihrer Fachabteilung.

Abbildung 143: ErwP, KJP, PSM: Wege der Informationsweitergabe an Fachabteilung durch die Chefärztinnen und Chefärzte zu Vorgaben der PPP-RL

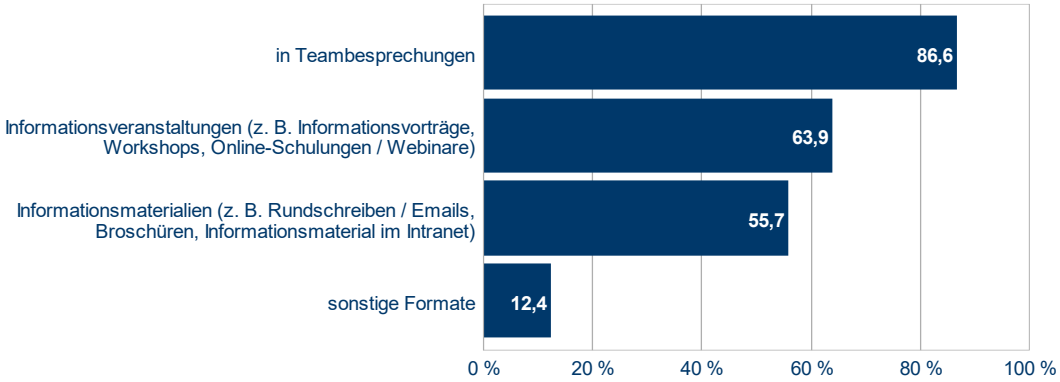


Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_CÄ (MZP 2024)

Anmerkung: n = 124 Standorte, in denen mindestens eine Chefärztin bzw. ein Chefarzt über Vorgaben der PPP-RL informiert und / oder die Weitergabe der Informationen in die Wege geleitet hat, $n_{fehlend}$ = 3; Mehrfachnennung möglich; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet

Die Informationswege aus Sicht des am-Patienten-tätigen Personals sind in Abbildung 144 dargestellt. Aus 97 Standorten macht mindestens eine Person diesbezüglich eine Angabe ($n_{fehlend}$ = 1). An 86,6 % (n = 84) der Standorte gibt mindestens eine Person des am-Patienten-tätigen Personals an, dass sie über die Vorgaben der PPP-RL und / oder deren Auswirkung auf ihre Arbeit über Teambesprechungen informiert wird. An etwas weniger als zwei Dritteln der Standorte gibt mindestens eine Person Informationsveranstaltungen an (63,9 %; n = 62) und an mehr als der Hälfte der Standorte wird mindestens eine Person des am-Patienten-tätigen Personals durch Informationsmaterialien informiert (55,7 %; n = 54). An 12,4 % (n = 12) der Standorte nennt mindestens eine Person sonstige Formate, über die sie Informationen über die PPP-RL erhalten hat. In diesen Standorten nennt das am-Patienten-tätige Personal Fachzeitschriften / Literatur, das Internet im Allgemeinen, Publikationen vom Gesundheitsministerium und den Krankenkassen, Kommunikation durch Leitung / Vorgesetzte und in Arbeitsgruppen sowie Informationen im Rahmen des Studiums.

Abbildung 144: ErwP, KJP, PSM: Informationswege des am-Patient-tätigen Personals zu Vorgaben der PPP-RL



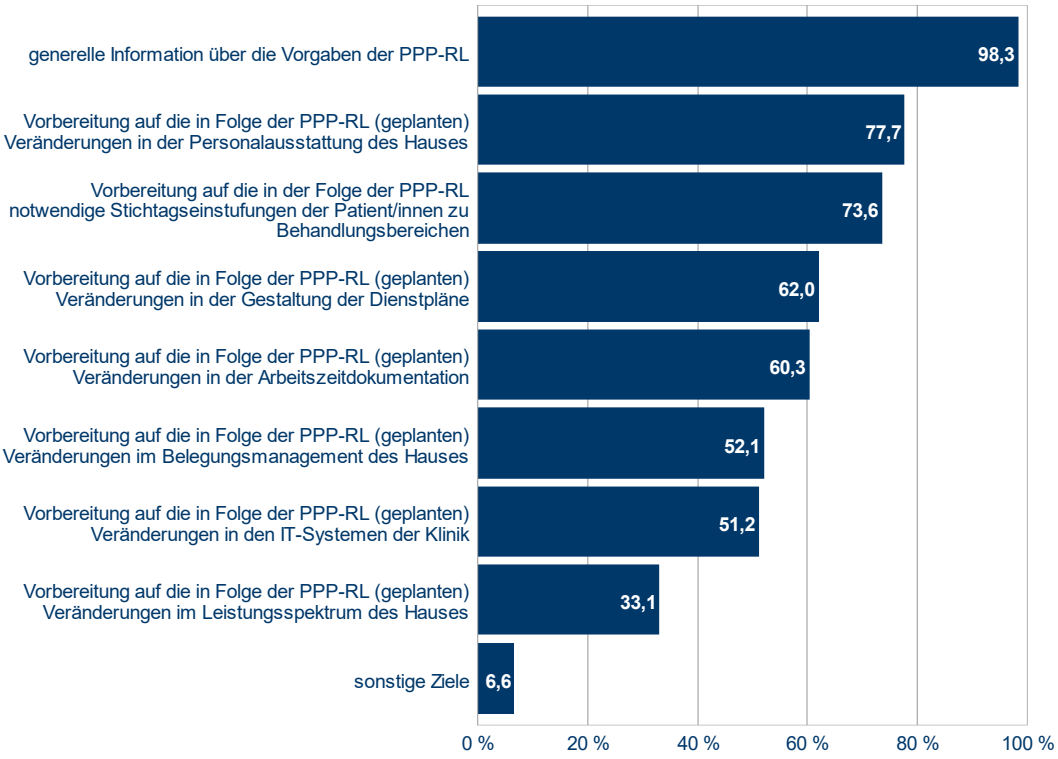
Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_PER (MZP 2024)
Anmerkung: n = 98 mindestens eine Person des am-Patienten-tätigen Personals ist durch ihre Klinik über die PPP-RL informiert, n_{valide} = 97, $n_{fehlend}$ = 1; nicht separat nach Einrichtungsart abgefragt; Mehrfachnennung möglich

4.2.4.3 Informationsinhalte

In Abbildung 145 sind die Ziele der Informationsweitergabe an ihre Fachabteilungen aus Sicht der Chefärztinnen und Chefärzte dargestellt. Von 124 Standorten, in denen mindestens eine Chefärztin bzw. ein Chefarzt angibt, das Personal ihrer / seiner Fachabteilung informiert bzw. die Weitergabe von Informationen in die Wege geleitet zu haben, macht an 121 Standorten ($n_{fehlend}$ = 3) mindestens eine Chefärztin bzw. ein Chefarzt eine Angabe zu den Zielen der Informationsweitergabe. An den meisten Standorten wird von mindestens einer Chefärztin bzw. einem Chefarzt angegeben, dass die Weitergabe der generellen Information über die Vorgaben der PPP-RL diente (98,3 %; n = 119). An jeweils ungefähr drei Vierteln der Standorte gibt mindestens eine Chefärztin bzw. ein Chefarzt an, dass die Informationen zur Vorbereitung auf die in Folge der PPP-RL (geplanten) Veränderungen in der Personalausstattung des Hauses (77,7 %; n = 94) oder zur Vorbereitung auf die notwendigen Stichtagseinstufungen der Patienten und Patientinnen zu Behandlungsbereichen (73,6 %, n = 89) weitergegeben werden. An jeweils ca. 60 % der Standorte nennt mindestens eine Chefärztin bzw. ein Chefarzt die Vorbereitung auf die in Folge der PPP-RL (geplanten) Veränderungen in der Gestaltung der Dienstpläne (62,0 %; n = 75) und / oder Veränderungen in der Arbeitszeitdokumentation (60,3 %; n = 73) als Ziel der Informationsweitergabe bezüglich der PPP-RL. An etwas mehr als der Hälfte der Standorte wird die Vorbereitung auf die in Folge der PPP-RL (geplanten) Veränderungen im Belegungsmanagement des Hauses (52,1 %; n = 63) und die Vorbereitung auf die in Folge der PPP-RL (geplanten) Veränderungen in den IT-Systemen der Klinik (51,2 %; n = 62) von mindestens einer Chefärztin bzw. einem Chefarzt genannt. An 33,1 % (n = 40) der Standorte ist nach Angaben mindestens einer Chefärztin bzw. eines Chefarztes die Vorbereitung auf die in Folge der PPP-RL (geplanten) Veränderungen im Leistungsspektrum des

Hauses ursächlich für die Informationsweitergabe in Bezug auf die PPP-RL. Sonstige Ziele werden an acht Standorten (6,6 %) von mindestens einer Chefärztin bzw. einem Chefarzt genannt. Davon wird an fünf Standorten ($n_{fehlend}$ = 3) eine Freitextangabe zu diesen Zielen gemacht. Die befragten Chefärztinnen und Chefärzte dieser Standorte nennen die Erfüllung der geforderten Maßnahmen und Dokumentation, Vorbereitung auf Veränderungen in der Personalauswahl, Vermeidungsmöglichkeiten von geplanten Sanktionen, Prüfung der bisherigen Personalausstattung und Vergleich mit Soll-Personalausstattung sowie negative Auswirkungen auf die ausgegliederten Tageskliniken und die Versorgung.

Abbildung 145: ErwP, KJP, PSM: Ziele der Informationsweitergabe an das Personal der Fachabteilungen durch die Chefärztinnen und Chefärzte zu Vorgaben der PPP-RL



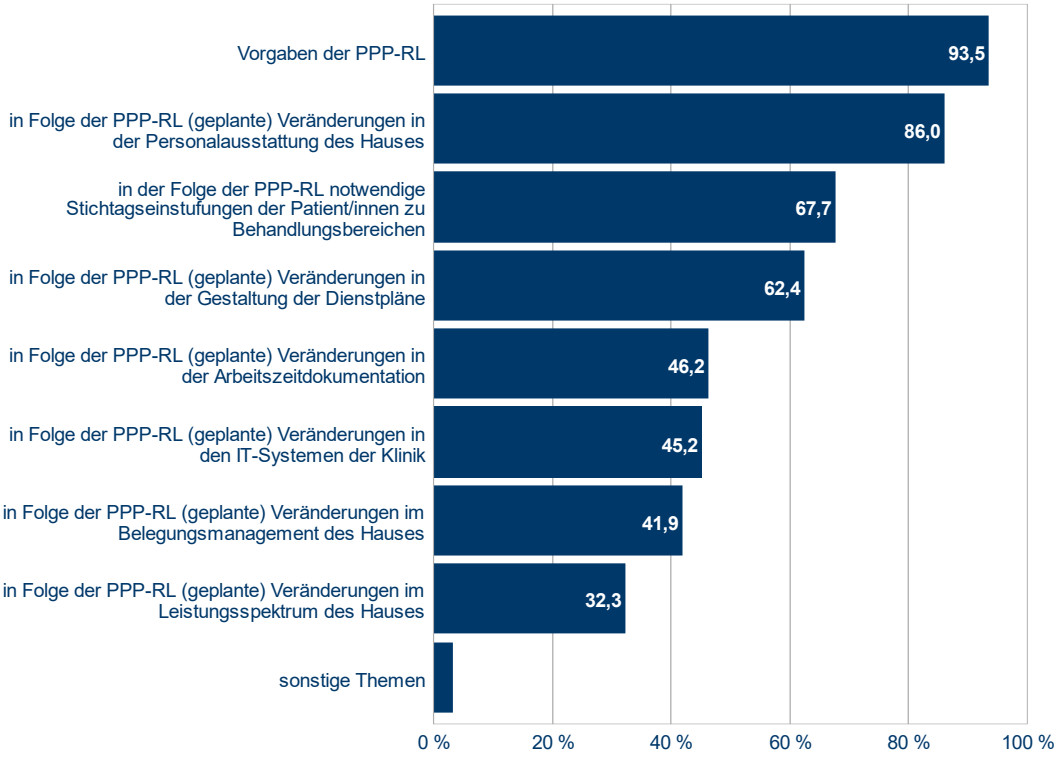
Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_CÄ (MZP 2024)

Anmerkung: n = 124 Standorte, in denen mindestens eine Chefärztin bzw. ein Chefarzt über Vorgaben der PPP-RL informiert und / oder die Weitergabe der Informationen in die Wege geleitet hat, n_{valide} = 121, $n_{fehlend}$ = 3; Mehrfachnennung möglich; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

In Abbildung 146 sind die Angaben des am-Patienten-tätigen Personals zum Anlass der Informationsweitergabe durch ihre Standorte dargestellt. Am häufigsten wird diesbezüglich generelle Informationen zu den Vorgaben der PPP-RL genannt (in 93,5 % von mindestens einer Person genannt; n = 87). An 86,0 % (n = 80) der Standorte gibt mindestens eine Person des am-Patienten-tätigen Personals an,

dass sie aufgrund der in Folge der PPP-RL (geplanten) Veränderungen in der Personalausstattung des Hauses über die PPP-RL informiert wird. Dass die Informationsweitergabe aufgrund der in Folge der PPP-RL notwendigen Stichtagseinstufungen der Patientinnen und Patienten zu Behandlungsbereichen erfolgt ist, gibt mindestens eine Person an etwas mehr als zwei Dritteln der Standorte an (67,7 %; n = 63). An 62,4 % (n = 58) der Standorte gibt mindestens eine Person an, dass sie aufgrund der in Folge der PPP-RL (geplanten) Veränderungen in der Gestaltung der Dienstpläne informiert wird. An etwas weniger als der Hälfte der Standorte gibt mindestens eine Person an, dass sie aufgrund der in Folge der PPP-RL (geplanten) Veränderungen in der Arbeitszeitdokumentation über die Vorgaben der PPP-RL informiert wird (46,2 %; n = 43). Aufgrund der in Folge der PPP-RL (geplanten) Veränderungen in den IT-Systemen der Klinik wird an 45,2 % (n = 42) der Standorte mindestens eine Person des am-Patienten-tätigen Personals informiert. An 41,9 % (n = 39) der Standorte gibt mindestens eine Person an, dass sie aufgrund der in Folge der PPP-RL (geplanten) Veränderungen im Belegungsmanagement des Hauses über die PPP-RL informiert wird und an etwa einem Drittel der Standort gibt mindestens eine Person diesbezüglich die in Folge der PPP-RL (geplanten) Veränderungen im Leistungsspektrum des Hauses an (32,3 %; n = 30). Sonstige Themen werden an drei Standorten (3,2 %) von mindestens einer Person des am-Patienten-tätigen Personals genannt. Davon macht in einem Standort ($n_{fehlend}$ = 2) mindestens eine Person eine relevante Freitextangabe diesbezüglich. Das am-Patienten-tätige Personal dieses Standorts nennt als sonstiges Thema den Druck auf das Behandlungskonzept.

Abbildung 146: ErwP, KJP, PSM: Inhalte der Information an das am-Patienten-tätige Personal zu Vorgaben der PPP-RL



Quelle: IGES Institut GmbH auf Basis von PE_KH_PER (MZP 2024)

Anmerkung: n = 98 mindestens eine Person des am-Patienten-tätigen Personals ist durch ihre Klinik über die PPP-RL informiert, n_{valide} = 93, $n_{fehlend}$ = 5; nicht separat nach Einrichtungsart abgefragt; Mehrfachnennung möglich; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

4.2.4.4 Informationsbedarfe des am-Patienten-tätigen Personals

Bei den 98 Standorten, in denen mindestens eine Person des am-Patienten-tätigen Personals angibt, dass sie von ihrer Klinik über die Vorgaben der PPP-RL und / oder deren Auswirkungen für ihre Arbeit informiert wurde, gibt an 92,2 % (n = 83; n_{valide} = 90, $n_{fehlend}$ = 8) der Standorte mindestens eine Person des am-Patienten-tätigen Personals an, dass die Informationen, die sie bezüglich der PPP-RL erhalten hat, zur Ausübung ihrer Tätigkeit ausreichend sind. In etwas mehr als einem Viertel der Standorte wird diese Aussage von mindestens einer Person des am-Patienten-tätigen Personals verneint (25,6 %; n = 23). Bei 12 von diesen 23 Standorten macht mindestens eine Person des am-Patienten-tätigen Personals eine valide Freitextangabe zu den Informationen, die sie sich zusätzlich gewünscht hätte. Das am-Patienten-tätige Personal dieser Standorte nennt Veränderung in der Gestaltung der Dienstpläne, Informationen zum aktuellen Stand der PPP-RL, Vertiefende bzw. widerspruchsfreie Informationen zu Personal, Belegung / Stellenschlüssel, (zu gewährleistende) Behandlung und Dokumentation, Informationen zur praktischen

Umsetzung bzw. zur Personalbemessung, konkreten Auswirkungen (Veränderung Belegungsmanagement, Leistungsspektrum sowie IT-Systemen) bzw. Handlungsbedarf bei Sanktionen in Bezug auf die PPP-RL, Information zu Voraussetzungen / Ausbildungen der Fachtherapeutinnen und -therapeuten sowie vertiefende Informationen im Allgemeinen.

Von insgesamt 15 Standorten, bei denen mindestens eine Person des am-Patienten-tätigen Personals nicht über die Vorgaben der PPP-RL informiert wurde, wird an 13 (86,7 %; n_{valide} = 15, $n_{fehlend}$ = 0) von mindestens einer Person zusätzliche Informationen von ihrer Klinik zu den Vorgaben der PPP-RL und deren Auswirkungen auf ihre Arbeit gewünscht. Von diesen 13 Standorten macht in sechs ($n_{fehlend}$ = 7) mindestens eine Person eine relevante Freitextangabe diesbezüglich. Das am-Patienten-tätige Personal dieser Standorte nennt Informationen zur tatsächlichen Ermittlung der Personalausstattung, Veränderungen im Allgemeinen, Gesamtauswirkung auf die Klinik und spezielle Auswirkung auf ihre Arbeit, Art und Grundlagen der Personalberechnung sowie deren Dokumentation, konkreten Personalermittlung und deren Grundlagen, die Auswirkung auf die Personalplanung im stationären Alltag, mögliche (angepasste) Handlungsanweisungen, Wichtigkeit / Notwendigkeit und Zweck der PPP-RL sowie zu Informationen zu allen Themen ohne weitere Spezifizierung.

4.2.5 Zusammenfassung

Insgesamt lässt sich anhand der Ergebnisse der Befragung der Standortleitung (PE_KH_LEI), der Chefärztinnen und Chefärzte (PE_KH_CÄ) sowie des am-Patienten-tätigen Personals (PE_KH_PER) eine weitereichende Informiertheit der Standorte und deren Personal zu den Vorgaben der PPP-RL ableiten.

Keine der befragten Standortleitung gibt an, dass die Vorgaben der PPP-RL nicht bekannt sind. Außerdem ist in fast allen Standorten auch mindestens eine Chefärztin bzw. ein Chefarzt über die Vorgaben informiert (99,2 %) und in nur zwei Standorten wird angegeben, dass mindestens eine Chefärztin bzw. ein Chefarzt sich nicht (explizit) über die Vorgaben informiert hat. Sowohl für die Standortleitung als auch die Chefärztinnen und Chefärzte sind insbesondere die Teilnahme an externen Informationenveranstaltungen, eigene Recherchen und klinikinterne Besprechungen die Bezugsquelle von Informationen bezüglich der PPP-RL. Informationsveranstaltungen und -materialien der eigenen Klinik sind für die Chefärztinnen und Chefärzte auch häufig Informationsquellen, werden durch die Standortleitung allerdings etwas weniger häufig angegeben.

Des Weiteren erfolgt eine umfassende Weitergabe der Informationen bezüglich der Vorgaben der PPP-RL an die weiteren Mitarbeitenden der Standorte. Die Standortleitungen geben zu 92,0 % an, Informationen an das administrative Personal weiterzugeben und an 97,6 % der Standorte gibt mindestens eine Chefärztin bzw. ein Chefarzt die Informationen an seine / ihre Fachabteilung weiter. Dies wird durch die Angaben des am-Patienten-tätigen Personals bestätigt. An 99,1 % der Standorte hat mindestens eine Person des am-Patienten-tätigen Personals von der

PPP-RL gehört und nur an 14,7 % der Standorte gibt mindestens eine Person an, dass sie die PPP-RL nicht kennt. Dabei gibt es in den Fachabteilungen keine Berufsgruppe, die auffällig häufiger oder weniger häufig informiert wird. Die Weitergabe von Informationen an das weitere Personal erfolgt insbesondere in Teambesprechungen (86,6 %), aber auch durch Informationsveranstaltungen und -materialien (55,7 - 63,9 %).

Bei der Informationsweitergabe an das administrative Personal durch die Standortleitung sowie an das Personal der Fachabteilungen durch die Chefärztinnen und Chefärzte werden Themen bzw. Informationsanlässe ähnlich oft genannt. Das Personal wird demnach insbesondere zur Vorbereitung auf die notwendigen Stichtageinstufungen der Patientinnen und Patienten zu Behandlungsbereichen (administratives Personal: 82,4 %; Personal der Fachabteilungen: 73,6 %) und zu Veränderungen in der Personalausstattung informiert (jeweils ca. 78 %). Jeweils etwas mehr als zwei Drittel erhalten außerdem Informationen zu Veränderungen der Arbeitszeitdokumentation und der Gestaltung der Dienstpläne. Veränderung bei den IT-Systemen der Klinik sowie dem Leistungsspektrum sind bei jeweils der Hälfte bzw. einem Drittel der Standorte ausschlaggebend für eine Weiterleitung von Informationen an das weitere Personal.

Überwiegend schätzt das Personal die Informationen, die es zu den Vorgaben der PPP-RL erhält, als ausreichend ein. Allerdings gibt an einem Viertel der Standorte mindestens eine Person des am-Patienten-tätigen Personals an, dass die Informationen zur Ausübung ihrer Tätigkeit als nicht ausreichend erachtet wird.

4.3 UP3: Welche Umsetzungshürden oder förderliche Bedingungen bestehen hinsichtlich des Einsatzes der Instrumente bei der Ermittlung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung gemäß § 6 der PPP-RL und der tatsächlichen Personalausstattung sowie des Umsetzungsgrades gemäß § 7 PPP-RL?

Die Beantwortung der Fragestellung UP3 ist Teil der Bewertung der Prozessqualität der Umsetzung der PPP-RL und betrifft verschiedene Ziele der Leistungsbeschreibung, wobei ein Schwerpunkt auf der Überprüfung der Hindernisse für die Umsetzung der Richtlinie und der Eignung und Durchführung der Instrumente der PPP-RL (Leistungsbeschreibung allgemeine Ziele: 3; spezifische Ziele: 3, 4; Abschnitt 1.3.1) liegt.

Tabelle 99 gibt einen Überblick über die Qualitätsdimension, die relevanten Ziele und Fragestellungen der Leistungsbeschreibung, die verwendeten Datenquellen und die für die Analysen relevanten Bewertungskriterien.

Tabelle 99: UP3: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage

Informationsbereich	Ausprägung
Qualitätsdimension:	Prozess
Relevante Ziele der Leistungsbeschreibung*:	A: **3**; 4; 6 S: **3**; **4**; 8a; 8b; 9
Verwendete Datenquellen:	PE_KH_LEI (MZP 2024) PE_MD (MZP 2024) SD_MD (2023)
Bewertungskriterien	Vorgehen bei der Umsetzung und damit assoziierte hinderliche und förderliche Bedingungen Förderliche und hinderliche Faktoren aus Sicht der Prüferinnen und Prüfer der Medizinischen Dienste Umsetzungshürden Verbesserungsvorschläge Entwicklung Anteil an Einrichtungen mit anlassbezogenen Prüfungen oder aufgrund von Anhaltspunkten Entwicklung Datenqualität Nachweisverfahren Gründe für Umsetzungsgrad (PPP-RL) < 100%

Quelle: IGES Institut basierend auf Evaluationsplan
Anmerkung: LB = Leistungsbeschreibung; A = allgemeine Fragestellungen der Leistungsbeschreibung; S = spezifische Fragestellungen der Leitungsbeschreibung * gemäß Nummerierung in Abschnitt 1.3.1; **fett gedruckt** sind die Fragestellungsnummern der Leistungsbeschreibung, für deren Beantwortung die Ergebnisse der jeweiligen konkreten Fragestellungen priorisiert herangezogen werden.

4.3.1 Einleitung

Die Ermittlung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung gemäß § 6 PPP-RL und der tatsächlichen Personalausstattung sowie des Umsetzungsgrades gemäß § 7 PPP-RL werden in den Kapiteln UG1 (Abschnitt 3.1.1) und UG2 (Abschnitt 3.2.1) einleitend erläutert. Die Verpflichtung der Standorte zum Nachweis und Übermittlung dieser von ihnen ermittelten Werte an die entsprechenden Landesverbände und das IQTIG gemäß § 11 Absatz 2 ist in Abschnitt 3.2.1 beschrieben. Zudem ist der MD gemäß § 16 Teil der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137 Absatz 3 SGB V unter anderem mit der Kontrolle der Standorte beauftragt. Diese Kontrollen umfassen auch Qualitätsanforderungen der im Nachweis übermittelten Kennzahlen (siehe Abschnitt 3.1.1).

In diesem Abschnitt wird dargestellt welche Umsetzungshürden bzw. förderlichen Bedingungen bei der Ermittlung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung gemäß § 6 PPP-RL und der tatsächlichen Personalausstattung sowie des Umsetzungsgrades gemäß § 7 PPP-RL bestehen. Wenn in diesem Abschnitt vom Umsetzungsgrad gesprochen wird, ist, wenn nicht anders dargestellt, der Umsetzungsgrades gemäß § 7 PPP-RL gemeint.

Für die Analysen werden sowohl Primär- als auch Sekundärdaten herangezogen. Die Analysen anhand der Primärdaten basieren auf der Befragung der Standortleitungen (PE_KH_LEI) sowie der Befragung der Prüferinnen und Prüfer der Medizinischen Dienste (PE_MD). Die Standortleitungen wurden befragt, inwiefern ihr Standort bisher der Verpflichtung zur Mitwirkung gemäß § 11 PPP-RL nachgekommen ist und ob sie dabei die vorgegebenen Fristen gemäß § 11 Absatz 2, übergangsweise Absatz 13 Absatz 1 PPP-RL, eingehalten haben. Zudem berichten die Standortleitungen über die bisherige Erreichung des Umsetzungsgrads durch ihren Standort und damit verbundene Umsetzungshürden bzw. förderliche Bedingungen. Die Angaben der befragten Prüferinnen und Prüfer der MD beziehen sich auf die Erfüllung und Nicht-Erfüllung der Qualitätsanforderungen in ihren zuletzt durchgeführten Stichprobenkontrollen (siehe Abschnitt 2.2.6.1). Die Primärdatenanalysen stützen sich entsprechend auf zwei Perspektiven zu möglichen Hürden und förderlichen Bedingung bei der Anwendung der Instrumente zur Ermittlung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung gemäß § 6 PPP-RL und der tatsächlichen Personalausstattung sowie des Umsetzungsgrades gemäß § 7 PPP-RL. Die Analysen werden gruppiert nach Einrichtungsart dargestellt.

Ergänzend werden für die Beantwortung der Forschungsfrage Angaben aus dem Bericht des Medizinischen Dienstes Bund (MD Bund) gemäß § 16 Teil A der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137 Absatz 3 SGB V zu Kontrollen des MDs nach § 275a SGB V (Bericht über die im Jahr 2023 durchgeführten Qualitätskontrollen) herangezogen (MD Bund, 2024). Die Berichte des MD Bund über die im Jahr 2023 durchgeführten Qualitätskontrollen (SD_MD) enthalten Informationen zu einzelnen Aspekten der Prüfung, die auf Schwierigkeiten bzw. Umsetzungshürden der Einrichtungen hinsichtlich des Einsatzes der Instrumente bei der Ermittlung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung gemäß § 6 PPP-RL und der tatsächlichen Personalausstattung sowie des Umsetzungsgrades gemäß § 7 PPP-RL hinweisen können. Die Informationen stammen aus der schriftlichen Befragung des MD Bund, deren Schwerpunkt auf den im Jahr 2023 erstmals durchgeführten Kontrollen der PPP-RL lag und an der sich alle 15 MD beteiligt haben. Ausgewertet werden Angaben zur Häufigkeit und Art der Schwierigkeiten, Patientinnen und Patienten der psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen für Erwachsene, die einer voll-, teilstationären sowie stationsäquivalenten Krankenhausbehandlung bedürfen, gemäß § 3 Absatz 1 PPP-RL nach Art und Schwere der Krankheit sowie nach den Behandlungszielen und -mitteln unter Berücksichtigung der Eingruppierungsempfehlungen gemäß Anlage 2 der PPP-RL den in der Richtlinie benannten Behandlungsbereichen zuzuordnen, die die Grundlage für die Bestimmung der Mindestanforderungen bilden. Weiterhin werden Angaben der

MD zu Schwierigkeiten der Einrichtungen bei der standort- und einrichtungsbezogenen Zuordnung des Personals für die Erfassung der tatsächlich am Patienten geleisteten Stunden ausgewertet. Ergänzend werden Angaben der MD zu den Gründen für die Nichterfüllung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung ausgewertet.

4.3.2 Erfüllen der Mitwirkungspflichten gemäß § 11 PPP-RL durch die befragten Standorte

In diesem Abschnitt wird berichtet, inwieweit die befragten Standorte ihrer Verpflichtung zu Mitwirkung gemäß § 11 PPP-RL nachkommen und ob sie dabei die vorgegebenen Fristen gemäß § 11 Absatz 2, übergangsweise Absatz 13 (1) PPP-RL, einhalten.

4.3.2.1 Fristgerechte Übermittlung der quartalsbezogenen Nachweise

Die Standortleitungen wurden befragt, ob für die ErwP, KJP und PSM im ersten Quartal 2023 der quartalsbezogene Nachweis zur Einhaltung der Mindestvorgaben der PPP-RL an die zuständigen Landesverbände und das IQTIG fristgerecht übermittelt wurde. Die Ergebnisse sind in Tabelle 100 dargestellt.

Mit über 95 % hat die deutliche Mehrheit der Standortleitungen einrichtungsübergreifend den quartalsbezogenen Nachweis zur Einhaltung der Mindestvorgaben der PPP-RL an die zuständigen Landesverbände und das IQTIG übermittelt.

Von den 192 befragten Standorten liegen auf Leitungsebene valide Angaben von 134 Standorten zur ErwP vor. Fast alle dieser Standorte (98,5%) geben an, dass der quartalsbezogene Nachweis zum ersten Quartal 2023 für die ErwP fristgerecht übermittelt wurde. Zwei Standorte geben an, dass der Nachweis den zuständigen Landesverbänden und dem IQTIG nicht fristgerecht zur Verfügung gestellt wurde. Für die KJP und die PSM ergibt sich ein ähnliches Bild: 96,5% der Standortleitungen in der KJP und 98,6 % in der PSM geben an, dass der Mitwirkungspflicht nachgekommen und die Übermittlung der quartalsbezogenen Nachweise zum ersten Quartal 2023 fristgerecht erledigt wurde. Ein Standort hat in der KJP den Nachweis nicht fristgerecht geliefert. Jeweils einer der befragten Standorte in der KJP sowie PSM hat die quartalsbezogenen Nachweise zum ersten Quartal 2023 gänzlich nicht an die zuständigen Landesverbände und das IQTIG übermittelt.

Tabelle 100: ErwP, KJP, PSM: Übermittlung des quartalsbezogenen Nachweises Q1 2023 zur Einhaltung der Mindestvorgaben der PPP-RL an die zuständigen Landesverbände und das IQTIG

Übermittlung (Abgabefrist gemäß § 11 Absatz 2, übergangsweise Absatz 13 (1) PPP-RL)	**ErwP (n = 192)**		**KJP (n = 76)**		**PSM (n = 110)**	
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
fristgerecht übermittelt	132	98,5 %	55	96,5 %	73	98,6 %
übermittelt, aber nicht fristgerecht	2	1,5 %	1	1,8 %	0	0,0 %
nicht übermittelt	0	0,0 %	1	1,8 %	1	1,4 %
Gesamt (valide Angaben)	134	100,0 %	57	100,0 %	74	100,0 %
fehlende Angaben	58		19		36	

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: ErwP = Erwachsenenpsychiatrie; KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie; PSM = Psychosomatik; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

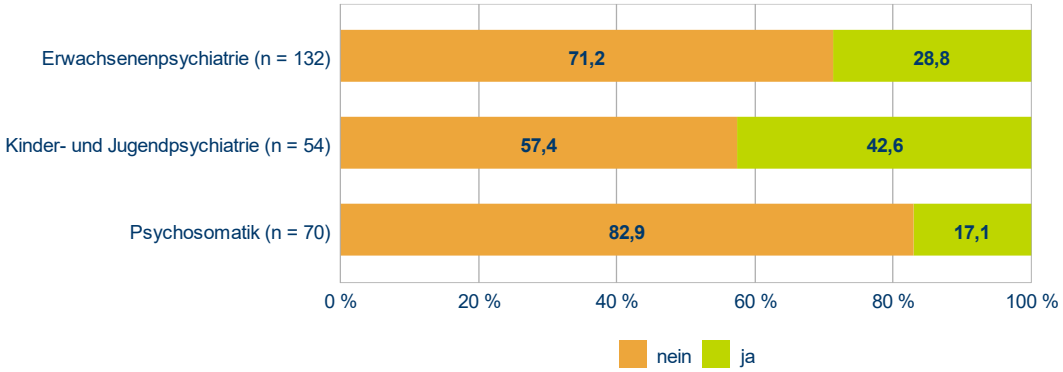
Da nur insgesamt fünf Standorte angegeben haben, dass sie ihrer Mitwirkungspflicht gänzlich oder nicht fristgerecht nachgekommen sind, werden die zusätzlich abgefragten Hindernisse für die (fristgerechte) Übermittlung nicht berichtet.

4.3.2.2 Anforderung einer korrigierten Übermittlung durch IQTIG

In Abbildung 147 sind die Angaben der Leitungsebenen für die ErwP, KJP und PSM dargestellt, inwiefern das IQTIG für die entsprechende Einrichtungsart schon einmal die Übermittlung korrigierter Daten gemäß § 11 Absatz 8 der PPP-RL angefordert hat. In der ErwP und in der PSM berichtet die deutliche Mehrheit der Standortleitungen, dass keine Korrektur der übermittelten Daten angefordert wurde. Lediglich an 28,8 % der Standorte in der ErwP (n = 38,) sowie 17,1 % der Standorte in der PSM (n = 12,) wurde eine erneute Übermittlung korrigierter Daten vonseiten des IQTIG angefordert. In der KJP, hingegen, geben über 40 % der Standortleitungen (42,6 %, n = 23) an, dass sie aufgefordert wurden, die übermittelten Daten zu korrigieren.

Einrichtungsartübergreifend wurde von 49 befragten Standorten mindestens einmal in der ErwP, KJP und / oder PSM eine korrigierte Übermittlung vom IQTIG angefordert. Von diesen können 93,8 % (n = 45, $n_{fehlend}$ = 1, n_{valide} = 48) die angeforderten Korrekturen nachvollziehen.

Abbildung 147: Hat das IQTIG schon einmal die Übermittlung korrigierter Daten gemäß § 11 Absatz 8 der PPP-RL angefordert?



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: n = 76-192, n_{valide} = 54-132, $n_{fehlend}$ = 22-60

4.3.2.3 Abschlagszahlungen aufgrund von Nicht-Übermittlung bzw. nicht fristgerechter Übermittlung

Nachfolgend werden die Angaben der Standorte dargestellt, in welchen Einrichtungsarten seit dem Jahr 2020 schon einmal Folgen in Form von Abschlägen für das Nicht-Übermitteln bzw. nicht fristgerechte Übermitteln des quartalsbezogenen Nachweises zur Einhaltung der Mindestvorgaben der PPP-RL gegriffen haben (Tabelle 101).

Insgesamt berichten mit über 96 % fast alle Standortleitungen, dass es in allen Einrichtungen (ErwP, KJP und PSM) seit 2020 bisher zu keinen Folgemaßnahmen in Form von Abschlagszahlungen für das Nicht-Übermitteln bzw. nicht fristgerechte Übermitteln des quartalsbezogenen Nachweises zur Einhaltung der Mindestvorgaben der PPP-RL kam.

Tabelle 101: ErwP, KJP, PSM: Abschläge für das Nicht-Übermitteln bzw. nicht fristgerechte Übermitteln des quartalsbezogenen Nachweises seit 2020

	ErwP (n = 192)		KJP (n = 76)		PSM (n = 110)	
Folgen in Form von Abschlägen gegriffen	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
ja	2	1,5 %	2	3,6 %	1	1,4 %
nein	130	97,7 %	53	96,4 %	70	97,2 %
Wird derzeit in Budgetverhandlungen diskutiert	1	0,8 %	0	0,0 %	1	1,4 %
Gesamt (valide Angaben)	133		55		72	
fehlende Angaben	59		21		38	

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: ErwP = Erwachsenenpsychiatrie; KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie; PSM = Psychosomatik

Drei Standorte, die berichten, dass in mindestens einer der Einrichtungsarten ein Abschlag als Folge der Nichterfüllung der Mitwirkungspflicht gemäß § 13 Absatz 8 PPP-RL gegriffen hat, wurden nach der konkreten Höhe der in den Budgetverhandlungen festgelegten Abschläge befragt. Zwei Standorte zahlten einen Abschlag in Höhe von 10 € pro vereinbarten Berechnungstag, ein Standort berichtet von einem Abschlag von 5 € pro Berechnungstag. In den Freitexten führt ein Standort an, dass es sich um einen pauschalen Abschlag gehandelt hätte.

4.3.2.4 Förderliche Bedingungen für die fristgerechte Übermittlung der quartalsbezogenen Nachweise

Von den 173 Standorten, die in mindestens einer Einrichtungsart eine fristgerechte Übermittlung des Nachweises durchgeführt haben, machen 153 eine Angabe zu Bedingungen, die bei der fristgerechten Übermittlung förderlich waren. Deren Angaben sind in Abbildung 148 dargestellt.

Die Hälfte der Standorte gibt an, dass klare Vorgaben der PPP-RL zu den Übermittlungsfirsten deren Einhaltung erleichtern (49,7 %; n = 76). Jeweils etwa 30 % der Standorte geben zudem ausreichende zeitliche oder personelle Ressourcen zur Erstellung des Nachweises (32,0 %; n = 49) und / oder eine effiziente Arbeitszeitdokumentation (30,7 %; n = 47) als erleichternde Bedingungen an. Ein effizientes IT-System zur Ermittlung der notwendigen Kennzahlen wird von etwa einem Viertel der Standorte genannt (24,8 %; n = 38).

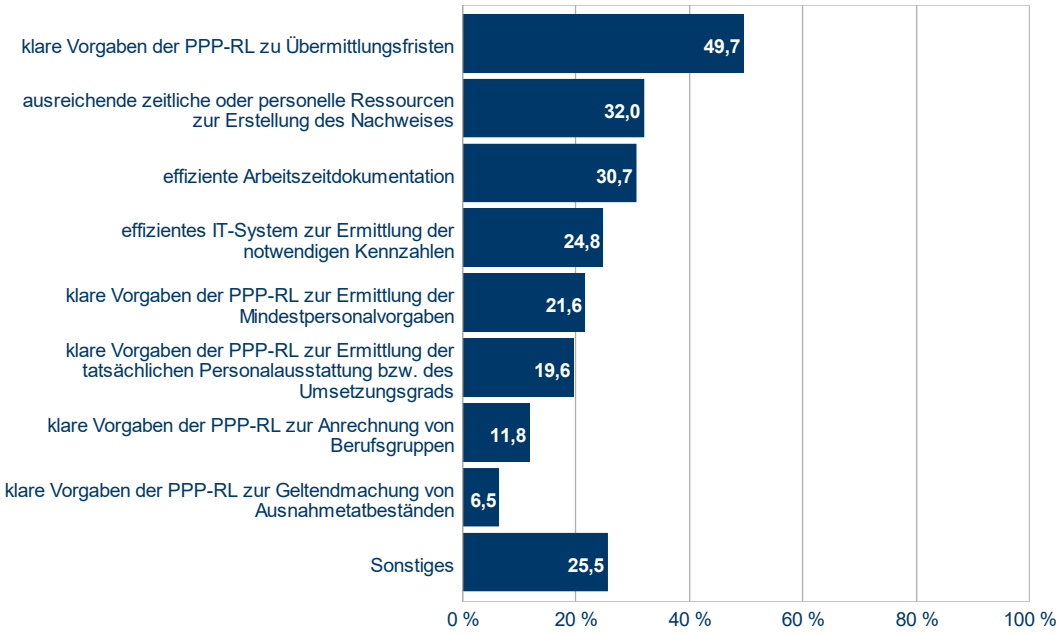
Für ungefähr ein Fünftel der Standorte sind zudem klare Vorgaben der PPP-RL bezüglich der Ermittlung der Mindestpersonalvorgaben (21,6 %; n = 33) und der Ermittlung der tatsächlichen Personalausstattung (19,6 %; n = 30) förderlich bei der fristgerechten Übermittlung des Nachweises.

Klare Vorgaben der PPP-RL zur Anrechnung von Berufsgruppen (11,8 %; n = 18) bzw. zur Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen werden nur von wenigen Standorten als förderliche Bedingungen genannt (6,5 %; n = 10).

Sonstige Gründe werden durch insgesamt 39 Standorte genannt, von denen 29 diese in Freitexten näher erläutern ($n_{fehlend}$ =10). Als erleichternde Bedingungen werden mehrere Faktoren beschrieben: Darunter ein ausreichender Abgabezeitraum (inkl. Korrekturzeitraum), eine gute zeitliche Planung oder Arbeitsorganisation bzw. ein abgestimmtes internes Zusammenspiel zwischen den Berufsgruppen und Abteilungen zur Erstellung des Nachweises, die Vernachlässigung anderer wichtiger Aufgaben, eine relativ einfache Struktur in der Klinik, keine Sanktionen bei unvollständigen Meldungen, die Aufgabe des Anspruchs auf 100 %ige Richtigkeit und die Schaffung der entsprechenden Personalkapazitäten. Weiterhin wird erwähnt, dass das Nachweisverfahren inzwischen etabliert sei, der Aufbau eines eigenen Skriptes zur Verarbeitung den Aufwand verkürzen würde bzw. der Einsatz eines Exceltools erfolge. Mehrfach werden zudem drohende Sanktionen bei Nicht-Erfüllung der Mitwirkungspflichten und ein hoher Personaleinsatz (inklusive Überstunden und Mehrarbeit) für das Nachweisverfahren genannt.

Die diesbezüglich befragten Standorte, die über mehrere Einrichtungsarten verfügen, geben ausschließlich an, dass die genannten Gründe auf alle Einrichtungsarten zutreffen (100,0 %; n = 59, n_{valide} = 59, $n_{fehlend}$ = 9, n_{Gesamt} = 68).

Abbildung 148: Welche Gegebenheiten haben Ihnen die fristgerechte Übermittlung des quartalsbezogenen Nachweises zur Einhaltung der Mindestvorgaben der PPP-RL erleichtert?



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: n = 173, n_{valide} = 153, $n_{fehlend}$ = 20; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

4.3.3 Umsetzungsgrad (PPP-RL) und Erfüllen der Qualitätsanforderungen

4.3.3.1 Befragung der Standortleitungen zur Erfüllung des Umsetzungsgrades (PPP-RL)

In diesem Abschnitt wird dargestellt, inwieweit der einrichtungs- bzw. berufsgruppenbezogene Umsetzungsgrad im Zeitraum von Q1 2020 bis Q1 2023 zumindest zeitweise zu mindestens 100 % erfüllt wurde oder unter 100 % lag. Weiterhin werden Umsetzungshürden und förderliche Bedingungen bezüglich der Erfüllung des Umsetzungsgrades zu 100 % dargestellt. Die Abfrage erfolgte nicht für Standorte, die ausschließlich über eine PSM verfügen, da die Ermittlung des Umsetzungsgrades nach § 7 PPP-RL für diese Einrichtungsart im Zuge der Übergangsregelungen gemäß § 16 Absatz 4 PPP-RL bis zum 31. Dezember 2023 ausgesetzt ist.

4.3.3.1.1 Erfüllung des einrichtungsbezogenen Umsetzungsgrades (PPP-RL) in der ErwP und KJP

Die Standortleitungen wurden für die Einrichtungsarten ErwP und KJP gebeten anzugeben, ob sie in einem Quartal zwischen Q1 2020 und Q1 2023 jemals einen einrichtungsbezogenen Umsetzungsgrad von unter bzw. mindestens 100 % hatten. In

Tabelle 102 sind diese Angaben der Standortleitungen dargestellt. Von den befragten Standortleitungen in der ErwP und er KJP geben jeweils über 70 % an, dass sie in einem der Quartale zwischen Q1 2020 und Q1 2023 einen einrichtungsbezogenen Umsetzungsgrad von weniger als 100 % hatten, während jeweils über 80 % der Standortleitungen für denselben Zeitraum angeben, dass sie in mindestens einem Quartal einen einrichtungsbezogenen Umsetzungsgrad von mindestens 100 % hatten.

Tabelle 102: ErwP, KJP: Erfüllung des einrichtungsbezogenen Umsetzungsgrades im Zeitraum Q1 2020 bis Q1 2023

Umsetzungsgrad jemals in einem Quartal (Q1 2020 bis Q1 2023) von…		**ErwP**		**KJP**	
		n	**%**	**n**	**%**
…unter 100 %					
	Ja	93	71,5 %	41	75,9 %
	Nein	37	28,5 %	13	24,1 %
…mindestens 100 %					
	Ja	105	84,7 %	48	87,3 %
	Nein	19	15,3 %	7	12,7 %

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: ErwP: n = 192, n_{valide} = 124-130, $n_{fehlend}$ = 62-68, KJP: n = 76, n_{valide} = 54-55, $n_{fehlend}$ = 21-22; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie, KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie

4.3.3.1.2 Erfüllung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (PPP-RL) in der ErwP und KJP

Die Standortleitungen wurden für die Einrichtungsarten ErwP und KJP gebeten anzugeben, ob sie in einem Quartal zwischen Q1 2020 und Q1 2023 jemals einen berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrad von unter bzw. mindestens 100 % hatten. In Tabelle 103 sind diese Angaben der Standortleitungen zum berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrad dargestellt. Von 80,8 % bis 92,5 % der Standortleitungen in der ErwP und 74,0 % bis 95,9 % in der KJP wird für alle Berufsgruppen angegeben, dass der Umsetzungsgrad in mindestens einem Quartal (Q1 2020 bis Q1 2023) bei mindestens 100 % lag. Dabei wird sowohl in der ErwP als auch in der KJP am häufigsten für die Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und -therapeuten angegeben, dass der Umsetzungsgrad mindestens in einem Quartal (Q1 2020 bis Q1 2023) bei mindestens 100 % lag. Dies wird sowohl in der ErwP als auch in der KJP am seltensten für die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen berichtet.

Dass der berufsgruppenbezogene Umsetzungsgrad in mindestens einem Quartal (Q1 2020 bis Q1 2023) unter 100 % lag, wird weniger häufig berichtet (ErwP: 57,1 % bis 85,0 %; KJP: 57,4 % bis 89,8 %). Sowohl in der ErwP als auch in der KJP wird die Nicht-Erfüllung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades von

100 % in mindestens einem Quartal (Q1 2020 bis Q1 2023) mit jeweils über 80 % am häufigsten für die Berufsgruppen Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Spezialtherapeutinnen und -therapeuten sowie Pflegefachpersonen berichtet. In der KJP geben zudem 89,8 % der Standortleitungen an, dass der Umsetzungsgrad in der Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten in mindestens einem Quartal zwischen Q1 2020 und Q1 2023 unter 100 % lag. Dies wird sowohl in der ErwP als auch in der KJP am seltensten für die Berufsgruppen der Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten berichtet.

Tabelle 103: ErwP, KJP: Erfüllung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades im Zeitraum Q1 2020 bis Q1 2023

Berufsgruppe	Umsetzungsgrad jemals in einem Quartal (Q1 2020 bis Q1 2023) von…*	ErwP		KJP	
		n	%	n	%
Ärztinnen und Ärzte	…unter 100 %	64	60,4 %	34	69,4 %
	…mindestens 100 %	96	89,7 %	42	85,7 %
Pflegefachpersonen bzw. Pflege- und Erziehungsdienst	…unter 100 %	88	83,8 %	43	86,0 %
	…mindestens 100 %	84	80,8 %	37	74,0 %
Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Psychologinnen und Psychologen	…unter 100 %	60	57,1 %	27	57,4 %
	…mindestens 100 %	99	92,5 %	47	95,9 %
Spezialtherapeutinnen und -therapeuten	…unter 100 %	88	83,0 %	43	87,8 %
	…mindestens 100 %	84	80,8 %	40	83,3 %
Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten; Physiotherapeutinnen und -therapeuten	…unter 100 %	79	75,2 %	44	89,8 %
	…mindestens 100 %	96	89,7 %	43	89,6 %
Sozialarbeiterinnen und -arbeiter; Sozialpädagoginnen und -pädagogen; Heilpädagoginnen und -pädagogen	…unter 100 %	91	85,0 %	41	85,4 %
	…mindestens 100 %	85	81,0 %	42	85,7 %

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: ErwP: n = 192, n_{valide} = 104-107, $n_{fehlend}$ = 85-88, KJP: n = 76, n_{valide} = 47-50, $n_{fehlend}$ = 26-29; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie, KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie; *Mehrfachauswahl möglich

4.3.3.1.3 Gründe für die Nicht-Erfüllung des einrichtungsbezogenen und/oder berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (PPP-RL)

Sofern von den Standortleitungen berichtet wurde, dass in einer oder mehreren Einrichtungsarten der einrichtungsbezogene und / oder berufsgruppenbezogene

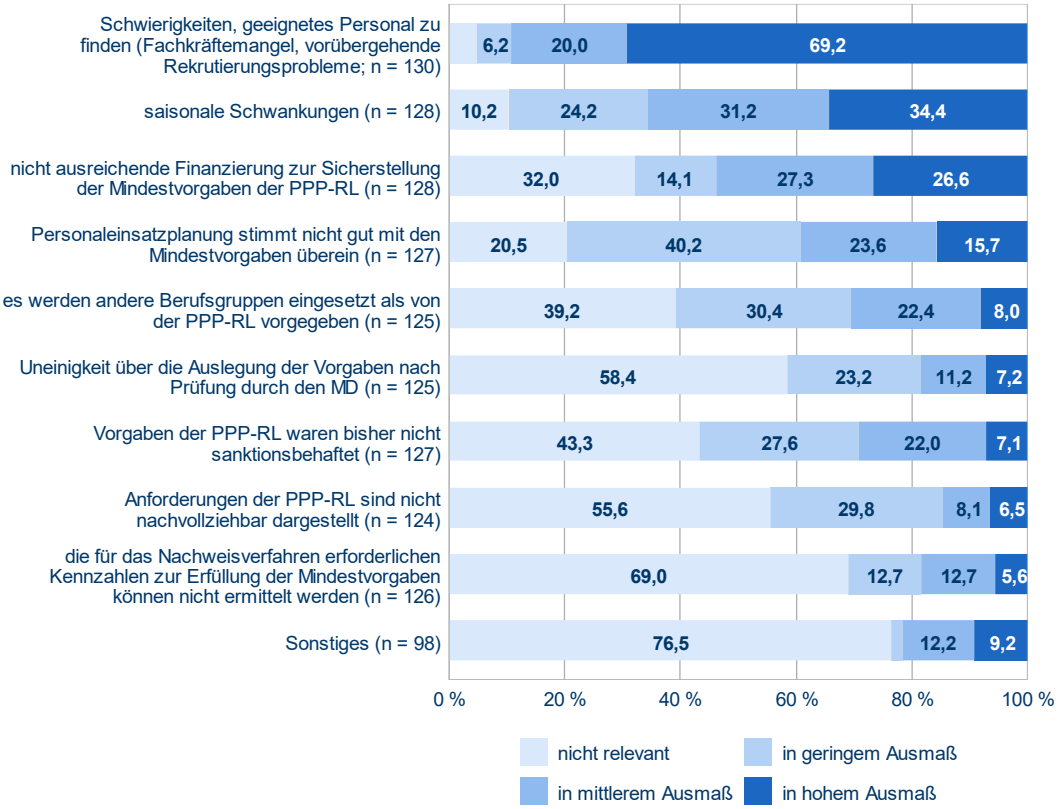
Umsetzungsgrad mindestens in einem Quartal zwischen Q1 2020 und Q1 2023 unter 100 % lag, wurden die Standortleitungen nach den möglichen Ursachen für die Nicht-Erreichung des Umsetzungsgrades gefragt. Dabei machen 124 von 136 Standortleitungen Angaben zu mindestens einer der abgefragten Ursachen (Abbildung 149).

Als in hohem Maße relevant für die Nicht-Erreichung des Umsetzungsgrades von 100 % betrachten ca. zwei Drittel der Standortleitungen (69,2 %, n = 90) Schwierigkeiten, geeignetes Personal zu finden (Fachkräftemangel, vorübergehende Rekrutierungsprobleme). Weitere 20,0 % der Standortleitungen (n = 26) finden diesen Grund in mittlerem Ausmaß relevant für die Nicht-Erreichung des Umsetzungsgrades von 100 %.

Weitere Gründe, die von jeweils knapp der Hälfte der befragten Standortleitungen als mindestens in mittlerem Ausmaß relevant für die Nicht-Erreichung des Umsetzungsgrades angesehen werden, sind: saisonale Schwankungen (n = 84) und eine nicht ausreichende Finanzierung zur Sicherstellung der Mindestvorgaben der PPP-RL (n = 69).

Die weiteren Aspekte werden von mindestens 60,7 % der Standortleitungen als höchstens in geringem Ausmaß relevant für die Nicht-Erfüllung des Umsetzungsgrades betrachtet. Dabei sehen 69,0 % (n = 87) den Aspekt, dass die für das Nachweisverfahren erforderlichen Kennzahlen zur Erfüllung der Mindestvorgaben nicht ermittelt werden können, als nicht relevant an.

Abbildung 149: ErwP, KJP: Gründe für die Nicht-Erfüllung des Umsetzungsgrades von mindestens 100 %, aus Sicht der Standortleitungen



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: n = 136, n_{valide} = 98-130, $n_{fehlend}$ = 6-38; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie, KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet

Von den 23 Standortleitungen, die angeben, dass sonstige Aspekte mindestens in geringem Ausmaß relevant für die Nicht-Erreichung des Umsetzungsgrades von 100 % sind, führen 14 ihre Antwort in einer Freitextangabe aus ($n_{fehlend}$ = 9). Von acht Standortleitungen wird beschrieben, dass Personalausfälle durch Krankheit und/oder Urlaub eine Ursache für die Nicht-Erreichung sind. Insbesondere bei Stand-Alone-Tageskliniken sei ein Austausch von Personal bei Ausfällen erschwert bzw. kaum möglich. Von fünf Standortleitungen wird zudem beschrieben, dass die Berechnung der Mindestpersonalstunden auf den Daten des laufenden Quartals beruhe, was die Personalplanung erschwere. Weiterhin als ursächlich für die Nicht-Erreichung des Umsetzungsgrades von 100 % werden strukturelle Veränderungen genannt.

Sofern die Standortleitungen angeben, dass ihre Klinik über mehr als eine relevante Einrichtung (ErwP und KJP) verfügt, werden sie gefragt, ob die genannten Ursachen für die Nicht-Erreichung des Umsetzungsgrades von 100 % auf alle Einrichtungsarten zutreffen. Auf diese Frage antworten 27 (90,0 %) Standortleitungen

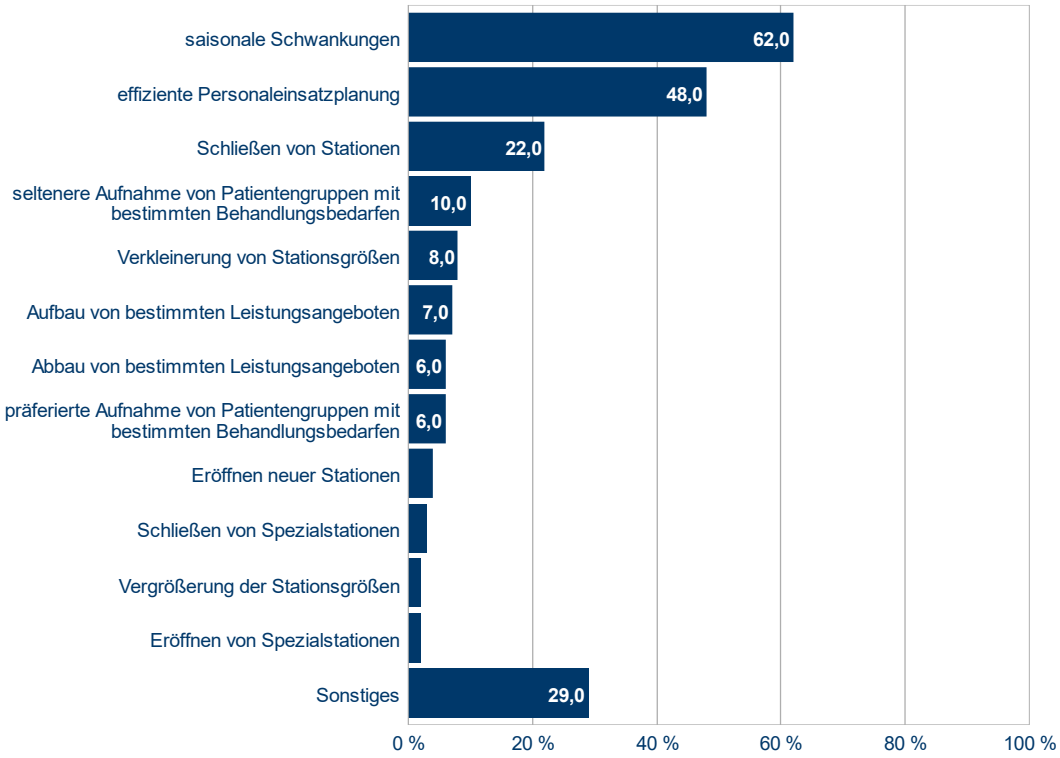
mit ja, während drei (10,0 %) dem nicht zustimmen (n_{Gesamt} = 34, n_{valide} = 30, $n_{fehlend}$ = 4). Von den drei Standortleitungen, die angeben, dass es Unterschiede zwischen den Einrichtungsarten gibt, führen alle ihre Antwort in einer Freitextangabe aus. Es wird beschrieben, dass insbesondere in der ErwP Schwierigkeiten durch Fachkräftemangel und vorübergehende Rekrutierungsprobleme bestehen würden. Zudem sei insbesondere die KJP an einem der Standorte vom Umbau bzw. Ausbau von Betten betroffen. Laut einer Standortleitung würden in der ErwP teilweise zur Behandlung der Patientinnen und Patienten notwendige Berufsgruppen im Rahmen der PPP-RL nicht berücksichtigt werden.

4.3.3.1.4 Förderliche Bedingungen für die Erreichung des einrichtungsbezogenen und / oder berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (PPP-RL)

Sofern von den Standortleitungen berichtet wurde, dass in einer oder mehreren Einrichtungsarten der einrichtungsbezogene und / oder berufsgruppenbezogene Umsetzungsgrad mindestens in einem Quartal zwischen Q1 2020 und Q1 2023 bei mindestens 100 % lag, wurden die Standortleitungen nach Gegebenheiten gefragt, die die Erreichung des Umsetzungsgrades erleichtert haben. Dass es keine erleichternden Gegebenheiten gibt, berichten 31 (23,7 %; n_{valide} = 131 $n_{fehlend}$ = 8, n_{Gesamt} = 139) Standortleitungen. Von den restlichen 100 Standortleitungen machen alle Angaben zu mindestens einer der abgefragten erleichternden Gegebenheiten (Abbildung 150).

Saisonale Schwankungen (62,0 %; n = 62) und eine effiziente Personaleinsatzplanung (48,0 %; n = 48) werden am häufigsten von den befragten Standortleitungen als erleichternd für die Erreichung des Umsetzungsgrades von mindestens 100 % angesehen. Weiterhin wird das Schließen von Stationen von 22,0 % (n = 22) der Standortleitungen als erleichternde Gegebenheit betrachtet. Alle weiteren Gegebenheiten werden von lediglich maximal 10,0 % der Standortleitungen als erleichternd für die Erfüllung des einrichtungsbezogenen und / oder berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades von mindestens 100 % angesehen (vgl. Abbildung 150).

Abbildung 150: ErwP, KJP: Erleichternde Bedingungen für die Erreichung des Umsetzungsgrades von mindestens 100 %, aus Sicht der Standortleitungen



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)

Anmerkung: n = 100, n_{valide} = 100, $n_{fehlend}$ = 0; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie, KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie; *Mehrfachauswahl möglich, Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet

Von den 29 Standortleitungen, die angeben, dass sonstige Gegebenheiten eine Erreichung des Umsetzungsgrades von mindestens 100 % erleichtern, führen 25 ihre Antwort in einer Freitextangabe aus. Diese Freitexte sind nach dem in Abschnitt 2.2.7 beschriebenen Vorgehen kategorisiert worden und in Tabelle 104 dargestellt. Die am häufigsten genannte erleichternde Gegebenheit ist ein Belegungsrückgang, der insbesondere durch die COVID-19-Pandemie bedingt wurde (n = 13; 52,0 %). Die weiteren Nennungen werden von jeweils drei oder weniger Standortleitungen angegeben und können Tabelle 104 entnommen werden.

Tabelle 104: ErwP, KJP: Sonstige erleichternde Bedingungen für die Erreichung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades, Freitexte der Standortleitungen

Antwort*	n	%
Belegungsrückgang, insb. bedingt durch die COVID-19-Pandemie	13	52,0%
(temporäre) Schließung von Stationen, um Personalmangel durch Erkrankungen aufzufangen	3	12,0%
bereits vorhandener Personalbestand	3	12,0%
Anrechnung von Berufsgruppen	2	8,0%
erfolgreiche Personalrekrutierung	2	8,0%
Sonstige	2	8,0%

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: n = 29, n_{valide} = 25, $n_{fehlend}$ = 4; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie, KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie; *Mehrfachauswahl möglich

Sofern die Standortleitungen angeben, dass ihre Klinik mehr als eine relevante Einrichtungsart (ErwP und KJP) hat, werden sie gefragt, ob die genannten Gegebenheiten für eine erleichterte Erreichung des Umsetzungsgrades von mindestens 100 % auf alle Einrichtungsarten zutreffen. Auf diese Frage antworten 21 Standortleitungen (91,3 %) mit ja, während zwei (8,7 %) dem nicht zustimmen (n_{Gesamt} = 27, n_{valide} = 23, $n_{fehlend}$ = 4). Von den beiden Standortleitungen, die angeben, dass es Unterschiede zwischen den Einrichtungen gibt, führt eine ihre Antwort in einer Freitextangabe aus. Von dieser wird beschrieben, dass es in der ErwP keine erleichternden Gegebenheiten geben würde.

4.3.3.2 Befragung der Prüferinnen und Prüfer der MD zu den zuletzt durchgeführten Stichprobenkontrollen

In Tabelle 105 ist dargestellt, ob bei der letzten Stichprobenkontrolle durch die jeweiligen MD-Prüferinnen bzw. -Prüfer eine Beurteilbarkeit der Qualitätsanforderungen gegeben war. Für alle drei Einrichtungsarten ist das beim überwiegenden Anteil der Stichprobenkontrollen der Fall. Bei Kontrollen, die in der ErwP durchgeführt wurden, sind bei 86,5 % die Qualitätsanforderungen beurteilbar. Für die KJP liegt der Anteil bei 92,9 % und bei der PSM bei 83,3 %.

Tabelle 105: ErwP, KJP, PSM: Beurteilbarkeit der Qualitätsanforderungen bei Stichprobenkontrollen durch den MD

	ErwP		KJP		PSM	
	n	%	n	%	n	%
ja	32	86,5 %	13	92,9 %	15	83,3 %
nein	5	13,5 %	1	7,1 %	3	16,7 %
fehlende Angaben	6		3		2	

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_MD (MZP 2024)
Anmerkung: $n_{ErwP} = 43$, $n_{KJP} = 17$; $n_{PSM} = 20$; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie, KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie, PSM = Psychosomatik

Sollte die Beurteilbarkeit nicht gegeben sein, konnten die Prüferinnen und Prüfer eine zusätzliche Freitextangabe zur Erläuterung machen. Bezogen auf die ErwP nutzen vier der fünf Prüferinnen bzw. Prüfer ($n_{fehlend} = 1$) diese Möglichkeit. Sie nennen die bisherige Buchführung und Dokumentation der Klinik, unvollständige und fehlerhafte Unterlagen, Schätzungen zu den Arbeitszeiten des Personals, dass die Angaben der VKS-Ist durch das Krankenhaus im Servicedokument nicht den konkreten Ist- Zustand am überprüften Standort widerspiegeln und dass bei der vor Ort Begehung nicht alle Anforderungen geprüft werden konnten. Bezogen auf die nicht-beurteilbare Stichprobekontrolle in einer KJP wird durch die Prüferin bzw. den Prüfer keine Angabe gemacht. Von den drei Prüferinnen bzw. Prüfern, die von einer PSM-bezogenen Stichprobenkontrolle ohne Beurteilbarkeit der Qualitätsanforderung berichten, begründen dies zwei Personen mit dem Fehlen einer Personalmindestvorgabe für diese Einrichtungsart ($n_{fehlend} = 1$).

Nachstehend wird berichtet, inwiefern die geprüften Standorte in den zuletzt durchgeführten Stichprobenkontrollen durch die befragten MD-Prüferinnen bzw. -prüfer den Qualitätsanforderungen entsprochen haben und wie sich die Prüfung auf den einrichtungsbezogenen bzw. berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrad ausgewirkt hat. Die Analysen beziehen sich nur auf Kontrollen, bei denen die Qualitätsanforderungen beurteilbar waren.

4.3.3.2.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

Die Erfüllung der Qualitätsanforderungen innerhalb der Stichprobenkontrollen, die durch die befragten MD-Prüferinnen und Prüfer für die ErwP berichtet werden, sind in Abbildung 151 dargestellt.

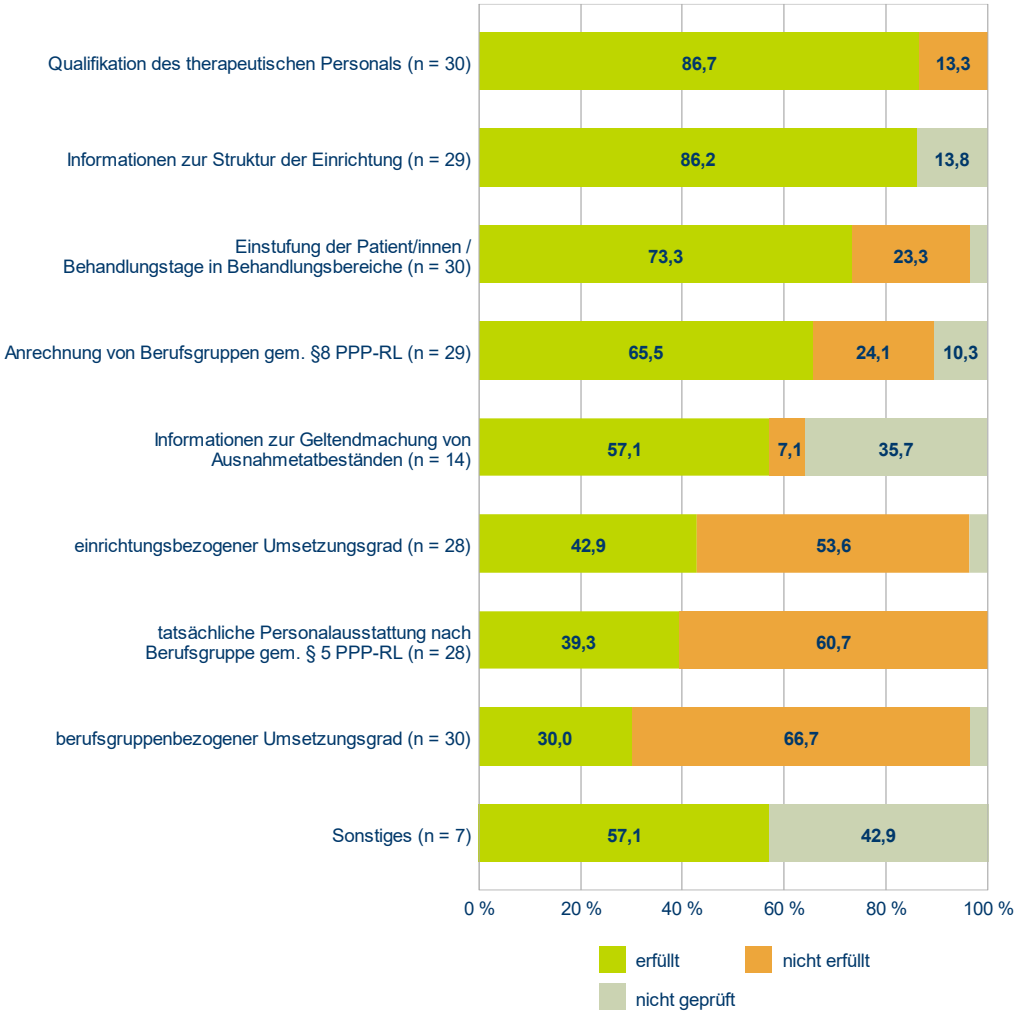
Die Qualitätsanforderung für die Qualifikation des therapeutischen Personals (86,7 %; n = 25) und die Information zur Struktur der Einrichtung (86,2 %; n = 25) werden bei der überwiegenden Mehrheit der Kontrollen erfüllt. Bei etwas weniger als 75 % der Stichprobenkontrollen wird die Einstufung der Patientinnen und Patienten nach Behandlungstagen und -bereichen erfüllt (73,3 %; n = 22). Zwei Drittel der Stichprobenkontrollen (65,5 %, n = 19) erfüllen die Anforderung an die Anrechnung von Personal gemäß § 8 PPP-RL. Die Anforderungen an die Information zu

Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen wird bei etwas weniger als 60 % der Kontrollen erfüllt (57,1 %; n = 8). Die Qualitätsanforderungen an den einrichtungsbezogenen Umsetzungsgrad und an den berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrad wird bei mehr als der Hälfte der Kontrollen nicht erfüllt (53,6 %, n = 15; 66,7 % n = 20). Bei 60,7 % der Kontrollen wird die Qualitätsanforderung an die tatsächliche Personalausstattung nach Berufsgruppe gemäß § 8 PPP-RL nicht erfüllt (n = 17).

Nur wenige der abgefragten Qualitätsanforderungen werden bei einem substanziellen Anteil der Kontrollen nicht geprüft. Am häufigsten betrifft dies mit 35,7 % die Qualitätsanforderungen zu den Informationen zur Geltendmachung der Ausnahemstatbestände (n = 5).

Vier Prüferinnen und Prüfer berichten, dass sie innerhalb ihrer letzten Stichprobenkontrolle in einer ErwP sonstige Qualitätsanforderungen geprüft haben und dass diese erfüllt wurden. Keiner dieser Prüferinnen bzw. Prüfer spezifiziert diese Anforderungen mit Hilfe eines Freitexts genauer.

Abbildung 151: ErwP: Erfüllen der Qualitätsanforderungen bei Stichprobenkontrollen durch den MD



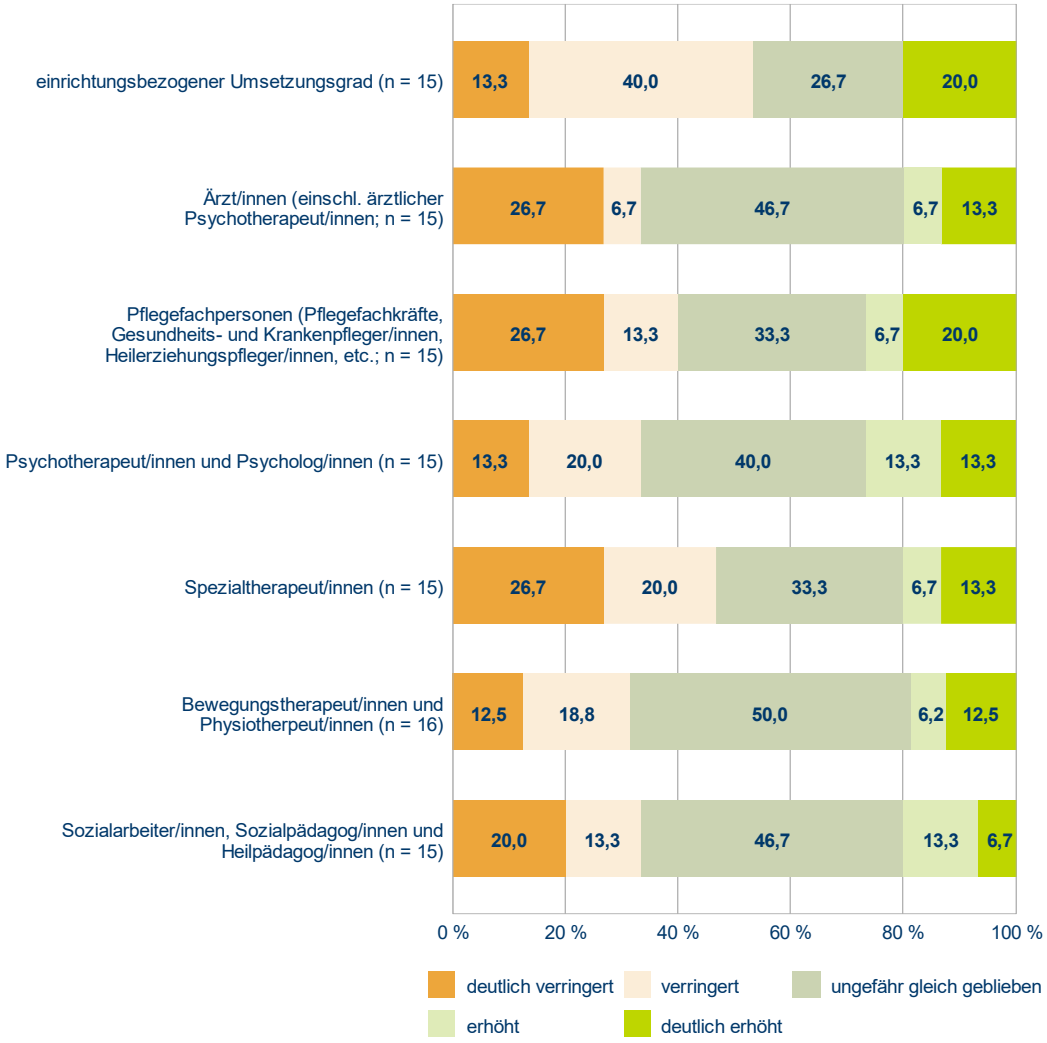
Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_MD (MZP 2024)

Anmerkung: n = 32 Stichprobenkontrollen mit einer ErwP und beurteilbaren Qualitätsanforderungen, $n_{fehlend}$ = 2 – 25; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie

In Abbildung 152 ist dargestellt, inwiefern sich der einrichtungsbezogene Umsetzungsgrad sowie der berufsgruppenbezogene Umsetzungsgrad der ErwP durch die Ergebnisse der letzten Stichprobenkontrolle der Prüferinnen und Prüfer verändert hat, sofern mindestens eine Qualitätsanforderungen nicht erfüllt wurde. Bei etwas mehr als der Hälfte dieser Stichprobenkontrollen hat sich der einrichtungsbezogene Umsetzungsgrad des geprüften Standorts durch die Stichprobenkontrolle verringert (deutlich verringert: 13,3 %, n = 2; verringert: 40,0 %, n = 6). Bei etwa einem Viertel der berichteten Kontrollen ist der einrichtungsbezogene Umsetzungsgrad in etwa gleichgeblieben (26,7 %; n = 4) und bei einem Fünftel steigt er im Zuge der Stichprobenkontrolle deutlich an (20,0 %; n = 3).

Der berufsbezogene Umsetzungsgrad nimmt aufgrund der Ergebnisse der berichteten Stichprobenkontrollen in der ErwP überwiegend ab oder bleibt in etwa gleich. Ein (deutlicher) Anstieg des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrads tritt je nach Berufsgruppe bei drei bis vier der zuletzt durchgeführten Stichprobenkontrollen auf (20 % bis 25 %). In etwa gleich geblieben ist der Umsetzungsgrad bei fünf (Pflegefachpersonen: 33,3 %, n = 5; Spezialtherapeutinnen und -therapeuten: 33,3 %, n = 5), sechs (Psychotherapeutinnen und -therapeuten; n = 6) bzw. sieben bis acht (Ärztinnen und: 46,7 %, n = 7; Sozialarbeiterinnen und -arbeiter: 46,7 %, n = 7; Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten: 50,0 %, n = 8) Stichprobenkontrollen. Zu einer Verringerung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrads kommt es je nach Berufsgruppe bei fünf (Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten: 31,3 %, n = 5; Psychotherapeutinnen und -therapeuten: 33,3 %, n = 5; Sozialarbeiterinnen und -arbeitern: 33,3 %, n = 5; Ärztinnen und Ärzte: 33,4 %, n = 5), 40,0 % (n = 6; Pflegefachpersonen) bzw. sieben (n = 7; Spezialtherapeutinnen und -therapeuten) Stichprobenkontrollen, bei denen zumindest eine Qualitätsanforderung nicht erreicht wurde.

Abbildung 152: ErwP: Veränderung des Umsetzungsgrads durch das Ergebnis der Stichprobenkontrolle durch den MD



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_MD (MZP 2024)

Anmerkung: n = 23 Stichprobenkontrollen mit einer ErwP, beurteilbaren Qualitätsanforderungen und mind. einer nicht erfüllten Qualitätsanforderung; $n_{fehlend}$ = 7 – 8; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie

4.3.3.2.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

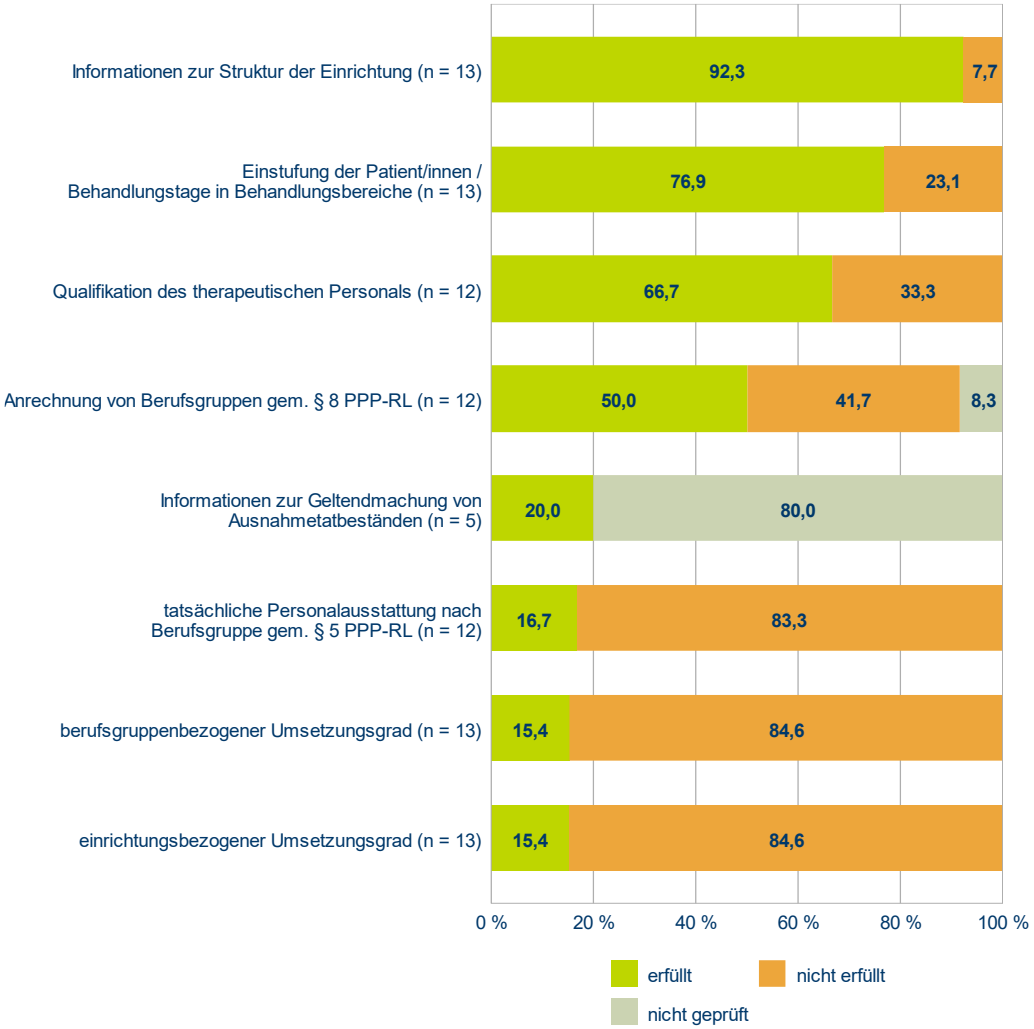
Von insgesamt 13 Prüferinnen und Prüfern, die bei ihrer letzten Stichprobenkontrolle eine KJP geprüft haben, dessen Qualitätsanforderungen beurteilbar waren, geben zwölf (92,3 %) an, dass die Qualitätsanforderungen bezüglich der Informationen zur Struktur der Einrichtung erfüllt werden (Abbildung 153). Die Qualitätsanforderungen an die Einstufung der Patientinnen und Patienten sowie der Behandlungstage in Behandlungsbereiche wird in zehn Kontrollen (76,9 %) erfüllt und die Dokumentation zur Qualifikation des therapeutischen Personals erfüllt acht

Stichprobenkontrollen in der KJP die Anforderungen (66,7 %). Bei der sechs Stichprobenkontrollen wird die Qualitätsanforderung bezüglich der Anrechnung von Berufsgruppen gemäß § 8 PPP-RL erfüllt (50,0 %).

Mehrheitlich nicht erfüllt werden die Qualitätsanforderungen zur tatsächlichen Personalausstattung nach Berufsgruppe gemäß § 5 PPP-RL (83,3 %; n = 10), zum berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrad (84,6 %; n = 11) und zum einrichtungsbezogenen Umsetzungsgrad (84,6 %; n = 11).

Die Qualitätsanforderung zur Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen wird in der Mehrheit der berichteten Stichprobenkontrollen der KJP nicht geprüft (80,0 %, n = 4).

Abbildung 153: KJP: Erfüllen der Qualitätsanforderungen bei Stichprobenkontrollen durch den MD

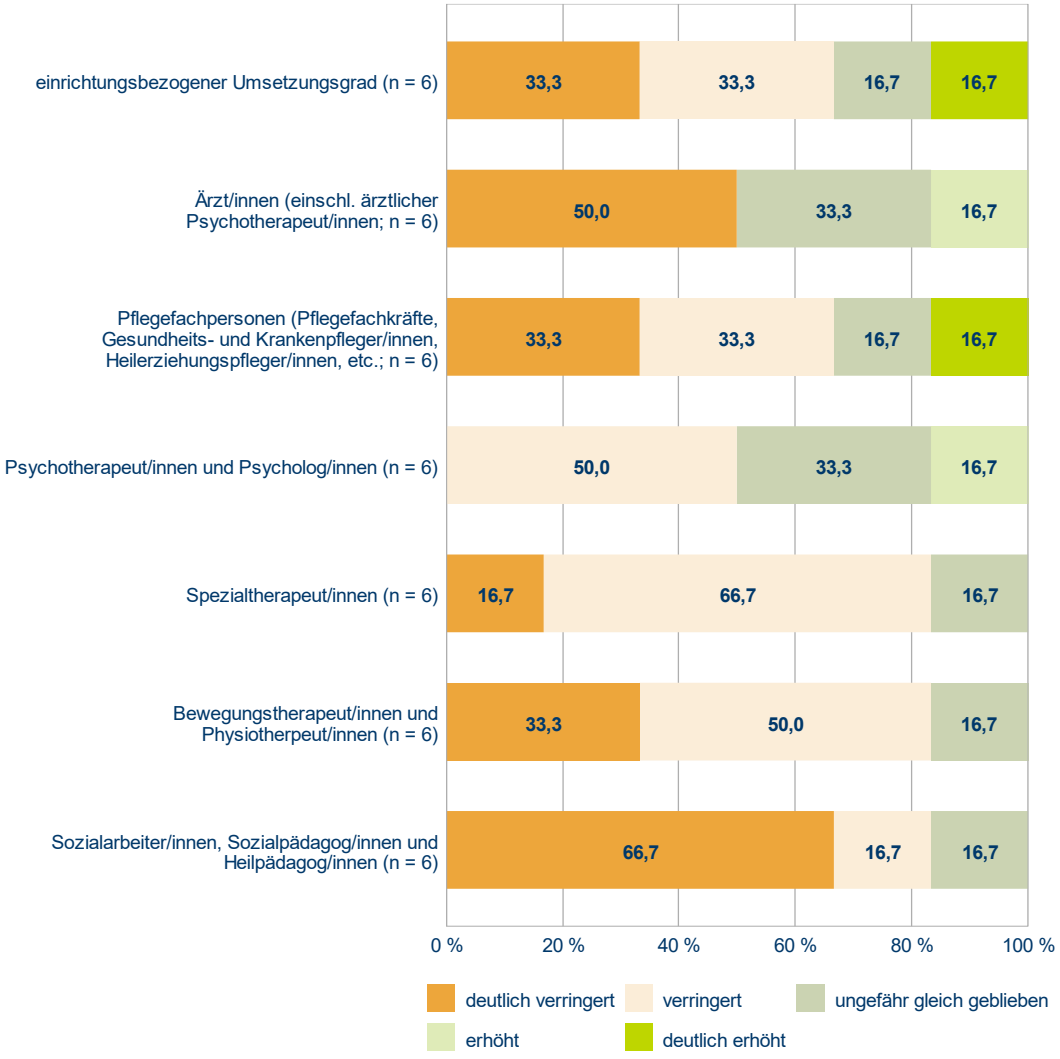


Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_MD (MZP 2024)
Anmerkung: n = 13 Stichprobenkontrollen mit einer KJP und beurteilbaren Qualitätsanforderungen, $n_{fehlend}$ = 0 – 8; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie; KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie

In Abbildung 154 ist dargestellt, inwiefern sich im Anschluss an die Stichprobenkontrollen der KJP, in denen mindestens eine Qualitätsanforderung nicht erfüllt wurde, der einrichtungs- bzw. berufsgruppenbezogene Umsetzungsgrad verändert hat. Angaben liegen diesbezüglich von sechs Prüferinnen und Prüfern vor. In vier der Stichprobenkontrollen verringert sich der einrichtungsbezogene Umsetzungsgrad im Zuge der Stichprobenkontrollen (deutlich verringert: 33,3 %, verringert: 33,3 %). Bei jeweils einer Kontrolle bleibt dieser gleich (16,7 %) bzw. steigt dieser deutlich (16,7 %) an.

Der berufsgruppenbezogene Umsetzungsgrad steigt nur im Zuge von jeweils einer Stichprobenkontrolle für die Berufsgruppen der Ärztinnen und Ärzte (16,7 %), der Pflegefachpersonen (16,7 %) bzw. der Psychotherapeutinnen und -therapeuten (16,7 %) an. Für die anderen Berufsgruppen berichten die Prüferinnen und Prüfer ausschließlich ein Gleichbleiben bzw. eine Reduktion des Umsetzungsgrades im Zuge der Stichprobenkontrolle, wobei für alle Berufsgruppen von mindestens der Hälfte der Prüferinnen und Prüfer berichtet wird, dass sich der berufsgruppenbezogene Umsetzungsgrad verringert hat.

Abbildung 154: KJP: Veränderung des Umsetzungsgrads durch das Ergebnis der Stichprobenkontrolle durch den MD



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_MD (MZP 2024)

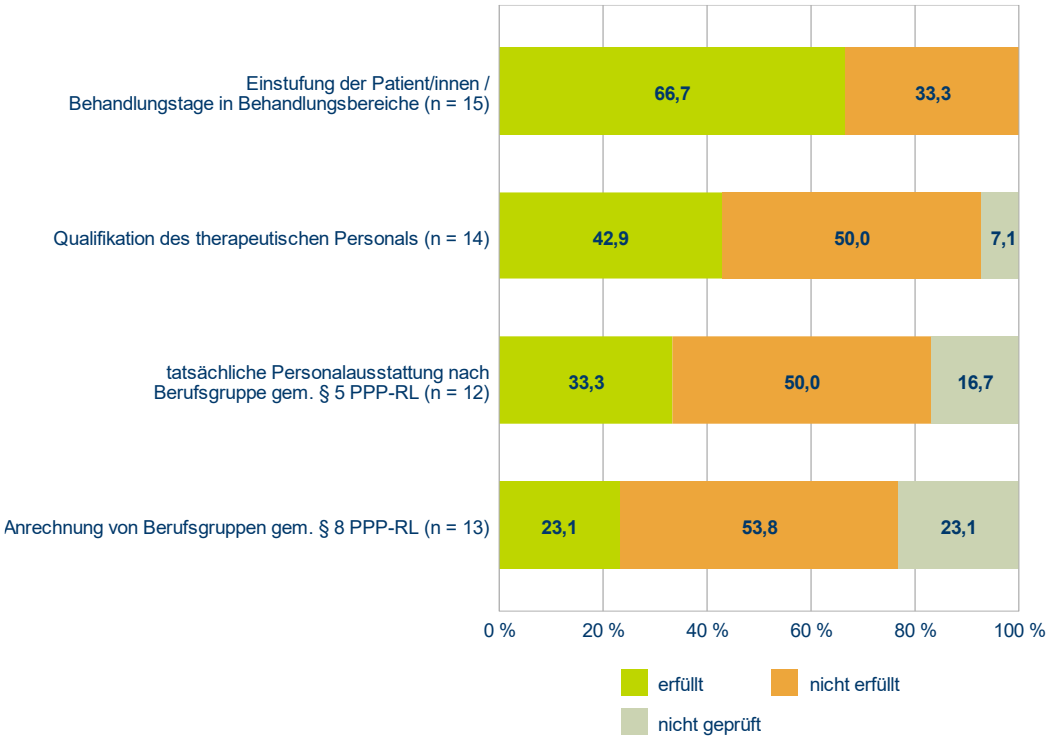
Anmerkung: n = 11 Stichprobenkontrollen mit einer KJP, beurteilbaren Qualitätsanforderungen und mind. einer nicht erfüllten Qualitätsanforderung; $n_{fehlend}$ = 5; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet; KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie

4.3.3.2.3 Psychosomatik (PSM)

Die Erfüllung der Qualitätsanforderungen in der letzten Stichprobenkontrolle einer PSM nach Angaben der Prüferinnen und Prüfer ist in Abbildung 155 dargestellt.

In zehn von 15 Stichprobenkontrollen in der PSM werden die Qualitätsanforderungen an die Einstufung der Patientinnen und Patienten erfüllt (66,7 %). Mehrheitlich nicht erfüllt werden die Qualitätsanforderungen an die Qualifikation des therapeutischen Personals (50,0 %, n = 7), an die tatsächliche Personalausstattung nach Berufsgruppe (50,0 %; n = 6) und an die Anrechnung von Personal gemäß § 8 PPP-RL (53,8 %; n = 7). Diese drei Qualitätsanforderungen werden zudem bei einer bis drei Kontrollen (7,1 % bis 23,1 %) nicht geprüft.

Abbildung 155: PSM: Erfüllen der Qualitätsanforderungen bei Stichprobenkontrollen durch den MD



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_MD (MZP 2024)

Anmerkung: n = 15 Stichprobenkontrollen mit einer PSM und beurteilbaren Qualitätsanforderungen, $n_{fehlend}$ = 0 – 7; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie; PSM = Psychosomatik

4.3.4 Umsetzungshürden für das Erfüllen der Qualitätsanforderungen bei den Prüfungen der MD

Nachstehend sind die Umsetzungshürden für die Erfüllung der Qualitätsanforderungen in ihrer letzten Stichprobenkontrolle aus Sicht der befragten MD-Prüferinnen und -Prüfer sowie Hinweise auf Schwierigkeiten bzw. Umsetzungshürden aus dem Bericht des MD Bund zu den im Jahr 2023 durchgeführten Qualitätskontrollen dargestellt.

4.3.4.1 Befragung der Prüferinnen und Prüfer der MD

Die erfragten Gründe für das Nicht- Erfüllen der Qualitätsanforderungen werden nach Einrichtungsart berichtet.

Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

In Abbildung 156 ist dargestellt welche Gründe aus Sicht der MD-Prüferinnen bzw. -Prüfer zur Nicht-Erfüllung von Qualitätsanforderungen bei ihrer letzten Stichprobenkontrollen in der ErwP beigetragen haben.

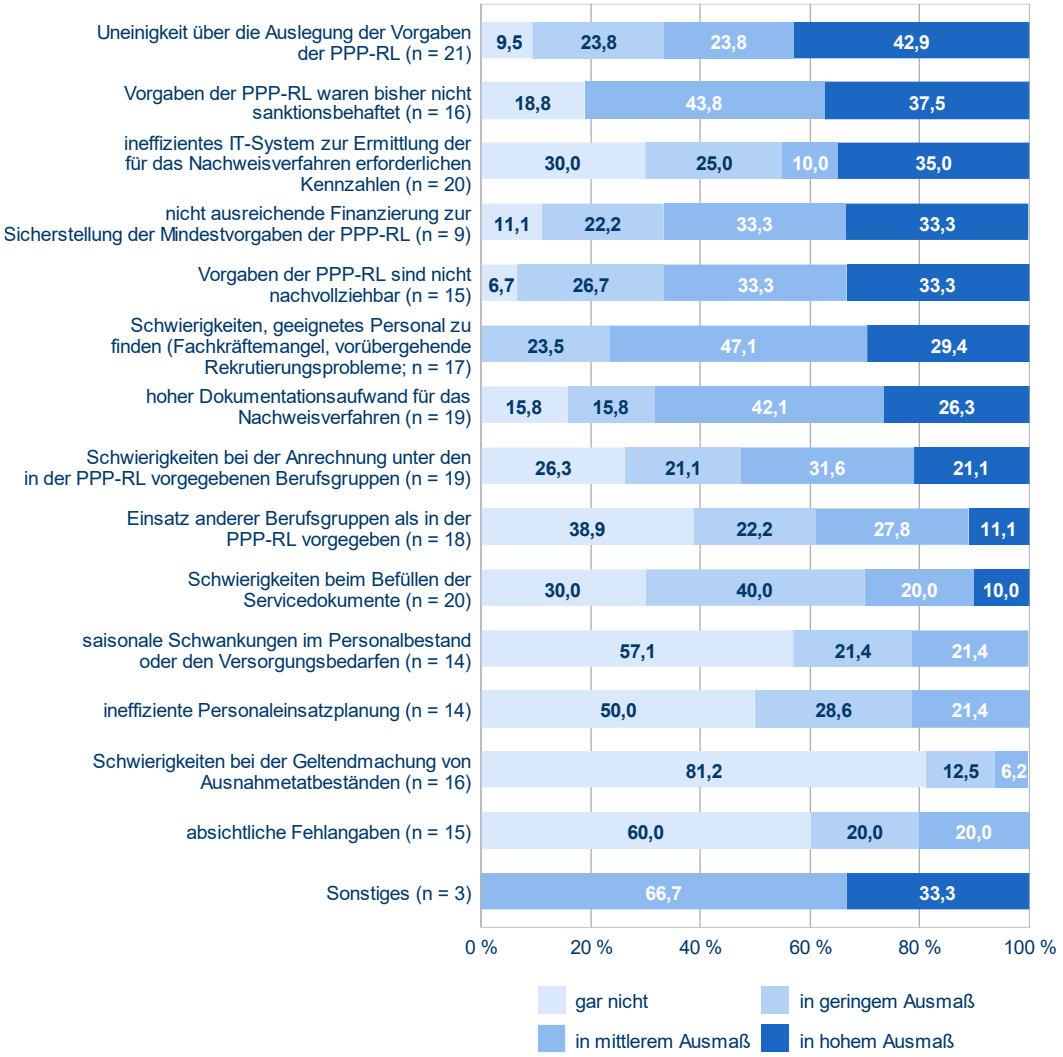
Von den MD-Prüferinnen und -Prüfern geben 42,9 % (n = 9) an, dass Uneinigkeit über die Auslegung der Vorgaben der PPP-RL sich in hohem Ausmaß auf die Nicht-Erfüllung der Qualitätsanforderungen auswirkt und ein Drittel gibt an, dass dies auch für nicht nachvollziehbare Vorgaben der PPP-RL (33,3 %; n = 5) der Fall ist. Aus Sicht von 37,5 % (n = 6) der MD-Prüferinnen und -Prüfer trägt die fehlende Sanktionierung der PPP-RL in hohem Ausmaß zur Nicht-Erfüllung von Qualitätsanforderungen bei. Ebenfalls ein Drittel der MD-Prüferinnen und -Prüfer gibt an, dass sich eine unzureichende Finanzierung der Mindestvorgaben der PPP-RL (33,3 %, n = 3) sowie ein ineffizientes IT-System zur Ermittlung der für das Nachweisverfahren erforderlichen Kennzahlen (35,0 %, n = 7) in hohem Ausmaß auf die Nicht-Erfüllung von Qualitätsanforderungen auswirken.

Zwischen 10 % bis 30 % der MD-Prüferinnen und -Prüfer bewerten Schwierigkeiten der Standorte geeignetes Personal zu finden (29,4 %; n = 5), Schwierigkeiten bei der Anrechnung unter den in der PPP-RL vorgegebenen Berufsgruppen (21,1 %; n = 4) und den Einsatz von anderen Berufsgruppen, die nicht durch die PPP-RL vorgegeben werden (11,1 %; n = 2), als in hohem Ausmaß ursächlich für die Nicht-Erfüllung der Qualitätsanforderung. Ähnlich häufig werden ein hoher Dokumentationsaufwand für das Nachweisverfahren (26,3 %; n = 5) und Schwierigkeiten beim Befüllen der Servicedokumente von den MD-Prüferinnen und -Prüfern (10,0 %; n = 2) als in hohem Ausmaß ursächlich für die Nicht-Erfüllung von Qualitätsanforderungen gewertet.

Von der Mehrheit der MD-Prüferinnen und -Prüfer (50,0 % bis 81,2 %) als nicht ursächlich für die Nicht-Erfüllung der Qualitätsanforderungen angesehen werden saisonale Schwankungen im Personalbestand oder den Versorgungsbedarfen, eine ineffiziente Personaleinsatzplanung, Schwierigkeiten bei der Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen sowie absichtliche Fehlangaben.

Drei MD-Prüferinnen bzw. -Prüfer geben sonstige Gründe für die Nicht-Erfüllung der Qualitätsanforderungen an. Zwei dieser MD-Prüferinnen bzw. -Prüfer machen eine zusätzliche Freitextangabe diesbezüglich ($n_{fehlend}$ = 1). Eine MD-Prüferin bzw. ein MD-Prüfer gibt an, dass die geprüfte Klinik Möglichkeiten der Anrechnung von Personal nach § 8 Absatz 3 PPP-RL nicht genutzt habe, obwohl dies möglich gewesen wäre und die andere MD-Prüferin bzw. -Prüfer beschreibt, dass die VKS-Ist anhand eines Rechenmodells bestimmt worden wären, welches nicht die reale Situation des zu prüfenden Standorts abbildete.

Abbildung 156: ErwP: Gründe für die Nicht-Erfüllung von Qualitätsanforderungen bei Stichprobenkontrollen durch den MD



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_MD (MZP 2024)

Anmerkung: n = 23 Stichprobenkontrollen mit einer ErwP, beurteilbaren Qualitätsanforderungen und mind. einer nicht erfüllten Qualitätsanforderung; $n_{fehlend}$ = 2 – 20; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie

Insgesamt 20 der befragten MD-Prüferinnen und -Prüfer geben an, dass sich die Uneinigkeit über die Auslegung der Vorgaben der PPP-RL und/oder nicht nachvollziehbare Vorgaben der PPP-RL zumindest in geringem Ausmaß auf die Nicht-Erfüllung der Qualitätsanforderungen bei ihrer letzten Prüfung für die ErwP ausgewirkt haben. Die MD-Prüferinnen und -Prüfer wurden gebeten diese Unklarheiten hinsichtlich der Vorgaben der PPP-RL in einem Freitext zu erläutern, wobei acht MD-Prüferinnen und -Prüfer eine Angabe dazu machen ($n_{fehlend}$ = 12). Sie nennen Unklarheiten bezüglich der korrekten Bestimmung von Personalstunden, bei der Anerkennung bzw. fachlichen Zuordnung von Berufsgruppen sowie bei den Voraussetzungen bzw. Qualifikationen von Personalgruppen (genannte Beispiele: Spezialtherapeutinnen und -therapeuten, Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten, Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Ausbildung), Unklarheiten bei der Anerkennung von Zeiten (Bereitschafts- und Regeldienst), eine fehlende Definition des Begriffs Pflichtversorgung, Unklarheiten zur Auslegung der Minutenwerte des Pflegepersonals sowie Inakzeptanz der Standorte gegenüber dem Prüfungsumfang bzw. fehlende Kooperation.

Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

Die Umsetzungshürden aus Sicht der MD-Prüferinnen und -Prüfer bei der Erfüllung der Qualitätsanforderungen in der letzten Stichprobenkontrolle einer KJP sind in Abbildung 157 dargestellt (n = 11).

Für sechs MD-Prüferinnen und -Prüfer wirkt sich der hohe Dokumentationsaufwand in hohem Ausmaß auf die Nicht-Erfüllung von Qualitätsanforderungen bei den Stichprobenkontrollen aus (66,7 %). Ein ineffizienten IT-System zur Ermittlung der für das Nachweisverfahren erforderlichen Kennzahlen nennen vier (40,0 %) und Schwierigkeiten beim Befüllen der Servicedokumente zwei der MD-Prüferinnen und -Prüfer (25,0 %) als in hohem Ausmaß ursächlich für die Nicht-Erfüllung von Qualitätsanforderungen.

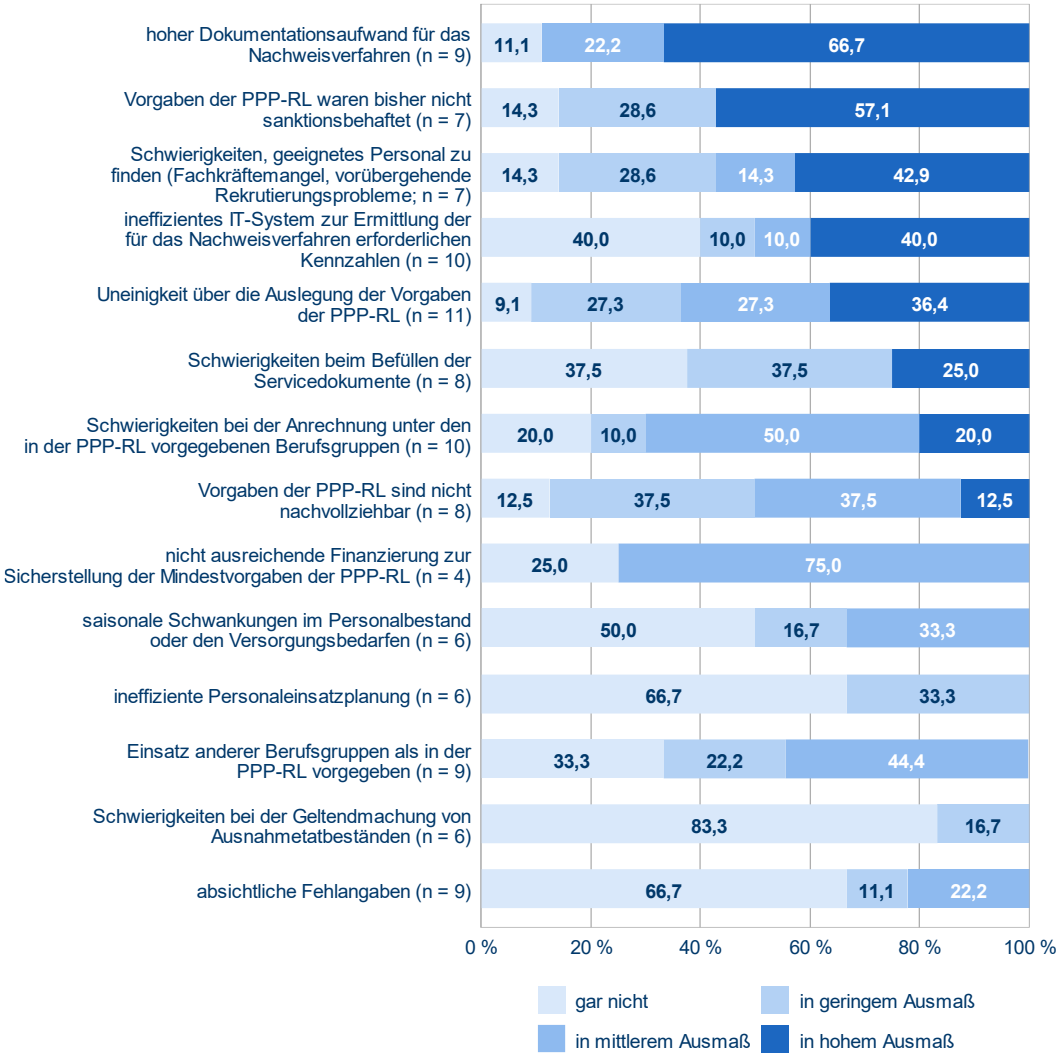
Uneinigkeit über die Auslegung der Vorgaben der PPP-RL werden von vier MD-Prüferinnen und -Prüfern (36,4 %) als in hohem Ausmaß relevant für die Nicht-Erfüllung der Qualitätsanforderungen bewertet. Dass die Vorgaben der PPP-RL nicht nachvollziehbar sind, wird mit dieser Bewertung von einer MD-Prüferin bzw. einem -Prüfer genannt (12,5 %). Dass die Vorgaben der PPP-RL bisher noch nicht sanktionsbehaftet waren, ist für vier MD-Prüferinnen und -Prüfer (57,1 %) in hohem Ausmaß ursächlich für die Nicht-Erfüllung der Qualitätsanforderungen in der KJP.

Von drei MD-Prüferinnen und -Prüfern werden Schwierigkeiten geeignetes Personal zu finden als in hohem Ausmaß ursächlich für das Nicht-Erfüllen der Qualitätsanforderungen bewertet (42,9 %). Ein Fünftel nennt weiterhin Schwierigkeiten bei der Anrechnung unter den in der PPP-RL vorgegebene Berufsgruppen (20,0 %; n = 2) als in hohem Ausmaß ursächlich. Zudem wird eine unzureichende Finanzierung zur Sicherstellung der Mindestvorgaben der PPP-RL von drei MD-Prüferinnen und -Prüfern (75,0 %) und der Einsatz anderer Berufsgruppen als in der PPP-RL vorgegeben von vier Personen (44,4 %) als in mittlerem Ausmaß relevant bewertet.

Die verbleibenden abgefragten Gründe werden von der Mehrzahl der MD-Prüferinnen und -Prüfer als nicht ursächlich für die Nicht-Erfüllung der Qualitätsanforderungen in der KJP gewertet. Dazu zählen saisonale Schwankungen im Personalbestand oder den Versorgungsbedarfen (50,0 %; n = 3), eine ineffiziente Personaleinsatzplanung (66,7 %; n = 4), absichtliche Fehlangaben (66,7 %; n = 6) und Schwierigkeiten bei der Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen (83,3 %; n = 5).

Zwölf MD-Prüferinnen und -Prüfer, die als Grund für die Nicht-Erfüllung der Qualitätsanforderungen angegeben haben, dass die Vorgaben der PPP-RL nicht nachvollziehbar sind oder es Unklarheiten über deren Auslegung gibt, haben diese Angabe in einem Freitext erläutert ($n_{fehlend}$ = 8, n_{Gesamt} = 20). Dabei wird die Uneinigkeit bezüglich der Anrechnung von Leitungstätigkeiten, z. B. bei Chefärztinnen und Chefärzten oder der Stationspflegeleitung genannt. Weiterhin habe ein Krankenhaus Probleme gehabt, die Schichten des Pflegepersonals abzugrenzen und zu dokumentieren. Daher sei unklar, wie genau die Nachweise zu erbringen sind. Dieses Krankenhaus habe wiederholt auf eine zentralisierte Personalplanung verwiesen, auf die es nur eingeschränkten Zugriff habe. Genannt wird auch, dass Unklarheiten, welche Zeiten anzuerkennen seien (z. B. Bereitschaftsdienste, Regeldienste am Wochenende) bestehen, dass unklare Angaben zur Anrechnung der Arbeitszeiten der Ärztinnen und Ärzte auftreten oder dass unklare Rechenwege genutzt würden. Zudem wird berichtet, dass teils unterschiedliche Ansichten bestünden, welche Abschlüsse anzuerkennen sind und welche nicht. Auch wird erwähnt, dass die Krankenhäuser oft Verständnisprobleme zu Unterschieden bei den Strukturmerkmalen von OPS-Kodes hätten. Zudem würden einige Kliniken die Notwendigkeit der umfangreichen Angaben zur Prüfung nicht einsehen.

Abbildung 157: KJP: Gründe für die Nicht-Erfüllung von Qualitätsanforderungen bei Stichprobenkontrollen durch den MD



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_MD (MZP 2024)

Anmerkung: n = 11 Stichprobenkontrollen mit einer KJP, beurteilbaren Qualitätsanforderungen und mind. einer nicht erfüllten Qualitätsanforderung; $n_{fehlend} = 5$; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie; KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie

Psychosomatik (PSM)

Bei insgesamt neun Stichprobenkontrollen, von denen die befragten MD-Prüferinnen und -Prüfer für die PSM berichten, wurde mindestens eine Qualitätsanforderung nicht eingehalten. Die Gründe, die aus Sicht der MD-Prüferinnen und -Prüfer zu einer Nicht-Erfüllung der Qualitätsanforderungen beigetragen haben, sind in Abbildung 158 dargestellt.

Sechs der MD-Prüferinnen und -Prüfer (75,0 %) geben an, dass sich die bisherige Sanktionsfreiheit der Vorgaben der PPP-RL in hohem Ausmaß auf die Nicht-Erfüllung von Qualitätsanforderungen auswirkt. Zwei MD-Prüferinnen und -Prüfer sehen dies auch für die Uneinigkeit über die Auslegung der Vorgaben der PPP-RL (28,6 %) und eine MD-Prüferin bzw. ein MD-Prüfer für nicht nachvollziehbare Vorgaben der PPP-RL (14,3 %)

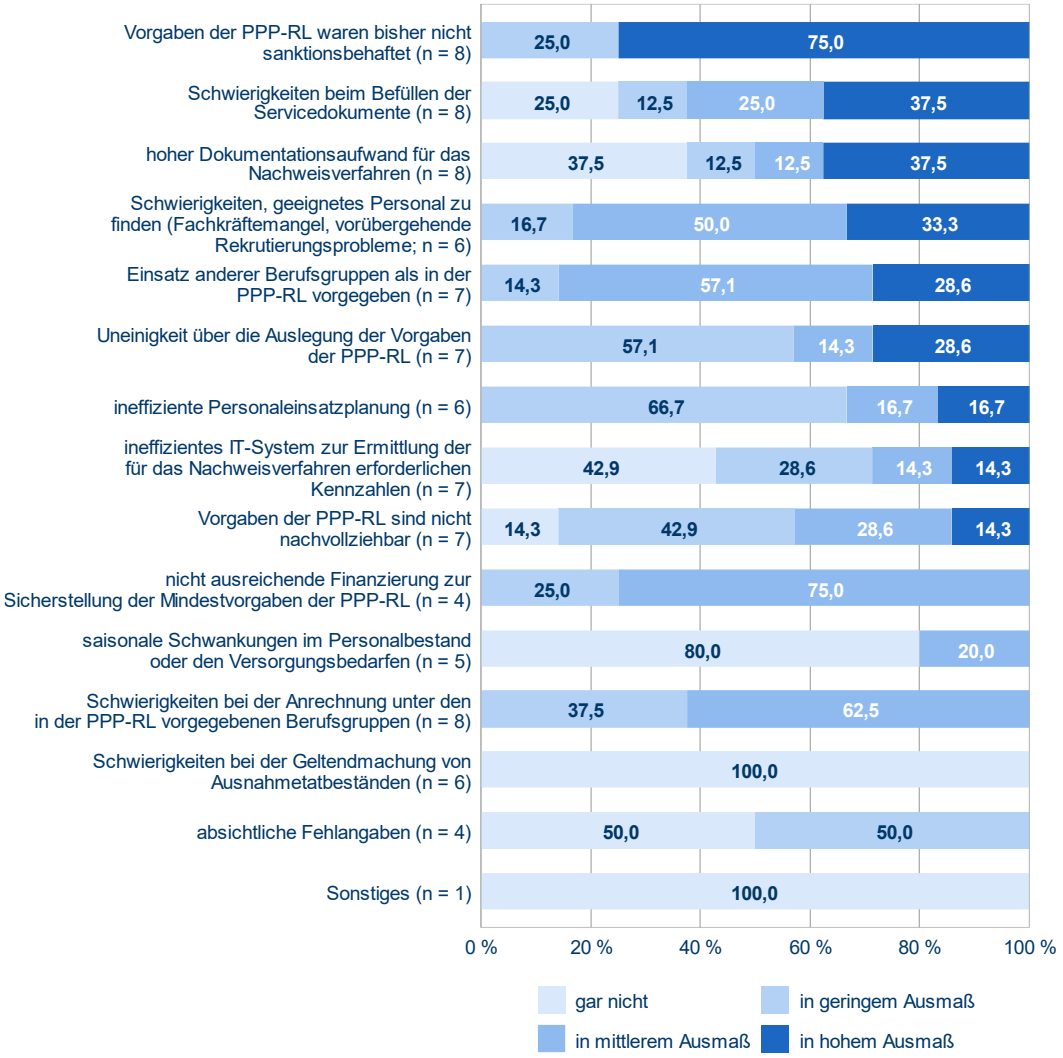
Jeweils drei der MD-Prüferinnen und -Prüfer nennen Schwierigkeiten beim Befüllen der Servicedokumente (37,5 %) bzw. den hohen Dokumentationsaufwand für das Nachweisverfahren (37,5 %) als in hohem Ausmaß ursächlich für ein Nicht-Erfüllen der Qualitätsanforderungen. Ein ineffizientes IT-System zur Ermittlung der für das Nachweisverfahren erforderlichen Kennzahlen wird mit dieser Bewertung von einer MD-Prüferin bzw. einem MD-Prüfer genannt (14,3 %).

Jeweils zwei der MD-Prüferinnen bzw. -Prüfer gibt an, dass sich Schwierigkeiten der Standorte geeignetes Personal zu finden (33,3 %) und der Einsatz anderer, nicht in der PPP-RL genannter, Berufsgruppen (28,6 %) in hohem Ausmaß auf die Nicht-Erfüllung der Qualitätsanforderungen auswirken. Eine MD-Prüferin bzw. ein MD-Prüfer nennt diesbezüglich auch eine ineffiziente Personaleinsatzplanung des Standorts (16,7 %). In mittlerem Ausmaß relevant für das Nicht-Erfüllen der Qualitätsanforderungen sehen zudem drei der MD-Prüferinnen bzw. -Prüfer in der nicht ausreichenden Finanzierung zur Sicherstellung der Mindestvorgaben der PPP-RL (75,0 %) und fünf MD-Prüferinnen und -Prüfer bei den Schwierigkeiten bei der Anrechnung unter den in der PPP-RL vorgegebenen Berufsgruppen (62,5 %).

Saisonale Schwankungen im Personalbestand oder den Versorgungsbedarfen werden von vier (80,0 %) und absichtliche Fehlangaben von zwei (50,0 %) der MD-Prüferinnen und -Prüfer als gar nicht relevant für die Nicht-Erfüllung der Qualitätsanforderungen eingeschätzt. Schwierigkeiten bei der Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen spielt für keine MD-Prüferin bzw. keinen MD-Prüfer eine Rolle.

Vier der MD-Prüferinnen bzw. -Prüfer die angeben, dass nicht nachvollziehbare Vorgaben der PPP-RL und/oder Unklarheiten über die Auslegung der Vorgaben der PPP-RL zumindest eine geringe Auswirkung auf die Nicht-Erfüllung der Qualitätsanforderungen haben, erläutern ihre Angabe in einem Freitext ($n_{fehlend}$ = 3, n_{Gesamt} = 7). Dabei beschreiben sie, dass sich die Unklarheiten auf die Einstufungen der Patientinnen und Patienten beziehen würden. Es würde ein spezieller OPS nicht geltend gemacht und daher würden alle Patientinnen und Patienten in P1 eingestuft. Weiterhin wird erwähnt, dass die Prüfung der Vorgaben der PPP-RL nach Ansicht der Kliniken mit zu hohem Aufwand verbunden wären. Ebenfalls wird die Stichprobenauswahl und Schichtung der Behandlungsbereiche als nicht repräsentativ bemängelt. Angegeben wird auch, dass Unklarheiten bezüglich der Qualifikation der Spezialtherapeutinnen und -therapeuten sowie Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten bestehen würden.

Abbildung 158: PSM: Gründe für die Nicht-Erfüllung von Qualitätsanforderungen bei Stichprobenkontrollen durch den MD



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_MD (MZP 2024)

Anmerkung: n = 9 Stichprobenkontrollen mit einer PSM, beurteilbaren Qualitätsanforderungen und mind. einer nicht erfüllten Qualitätsanforderung; $n_{fehlend}$ = 1 – 8; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie; PSM = Psychosomatik

4.3.4.2 Hinweise auf Umsetzungshürden aus dem Bericht des MD Bund über die im Jahr 2023 durchgeführten Qualitätskontrollen (SD_MD)

Im Bericht des Medizinischen Dienstes Bund über die im Jahr 2023 durchgeführten Qualitätskontrollen (SD_MD) finden sich Informationen zu Aspekten, die auf Schwierigkeiten / Umsetzungshürden auch hinsichtlich des Einsatzes der Instrumente bei der Ermittlung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung gemäß

§ 6 der PPP-RL und der tatsächlichen Personalausstattung sowie des Umsetzungsgrades gemäß § 7 PPP-RL hinweisen.

In der nachfolgenden Tabelle 106 ist nach den Einrichtungsarten differenziert ausgewiesen, bei welchen Anteilen der von den MD durchgeführten Kontrollen (unabhängig vom Kontrollgrund – hierzu vgl. Abschnitt 3.3 zur Forschungsfrage UG3) festgestellt wurde, dass die Qualitätsanforderungen über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V erfüllt sind, nicht erfüllt sind oder keine Beurteilung möglich war. In der ErwP haben nach den Gutachten der MD fast 72 % der geprüften Einrichtungen (71,9 %, n = 115) die Anforderungen nicht erfüllt und in der KJP 70,5 % (n = 43) aller geprüften Einrichtungen.

Tabelle 106: ErwP, KJP, PSM: Ergebnisse der Kontrollen nach Abschnitt 5 Teil B MD-QK-RL

Einrichtungsart	Kontrollen	Anforderungen erfüllt		Anforderungen nicht erfüllt		Keine Beurteilung möglich	
	n	n	%	n	%	n	%
ErwP	160	17	23,1 %	115	71,9 %	8	5,0 %
KJP	61	16	26,2 %	43	70,5 %	2	3,3 %
PSM*	51	2	3,9 %	0	0,0 %	49	96,1 %
Gesamt	**272**	**55**	**20,2 %**	**158**	**58,1 %**	**59**	**21,7 %**

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_MD

Anmerkung: * Bei den Kontrollergebnissen für die zur Kontrolle beauftragten Einrichtungen der PSM ist zu berücksichtigen, dass diese Einrichtungen im Jahr 2023 zwar eine Einstufung der Patientinnen und Patienten nach § 6 Absatz 3 PPP-RL vorzunehmen und die tatsächliche Personalausstattung nach § 7 PPP-RL nachzuweisen haben, die Ermittlung der Mindestvorgaben und des Umsetzungsgrades im Jahr 2023 ausgesetzt war, so dass bei fast allen Einrichtungen der PSM das Gesamtergebnis in den Gutachten der Medizinischen Dienste als „nicht beurteilbar“ ausgewiesen wurde; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie, KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie; PSM = Psychosomatik

In der Tabelle 107 sind die von den MD im Rahmen der statistischen Datenerhebung genannten Gründe für die Nichterfüllung der Anforderungen ausgewiesen. Nach diesen Angaben ergibt sich die Nichterfüllung von Anforderungen sowohl in der ErwP als auch der PSM weit überwiegend aus Gründen mit Bezug zum Personal.

Tabelle 107: ErwP, KJP, PSM: Gründe für die Nichterfüllung der Anforderungen

Einrichtungsart	Anzahl der Kontrollen mit Ergebnis: Anforderungen nicht erfüllt	Gründe für Nichterfüllung				
		Personal	Kooperationen / Genehmigungen	Infrastruktur	Prozesse	Sonstige Gründe
ErwP	115	80,0%	3,5%	0,0%	2,6%	6,1%
KJP	43	81,4%	0,0%	0,0%	0,0%	16,3%
PSM	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Gesamt	**272**	**80,4%**	**2,5%**	**0,0%**	**1,9%**	**8,9%**

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_MD
Anmerkung: Mehrfachnennungen waren möglich; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie, KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie; PSM = Psychosomatik

Im Weiteren werden die Hinweise auf Schwierigkeiten der Einrichtungen aus den Informationen des Berichts des MD Bund über die im Jahr 2023 durchgeführten Qualitätskontrollen (SD_MD) nach Schwierigkeiten bei der Patienteneinstufung, Schwierigkeiten bei der Ermittlung des tatsächlich eingesetzten Personals und / oder der Mindestvorgaben für die Personalausstattung und weiteren Schwierigkeiten bei der korrekten Erstellung der Nachweise untergliedert dargestellt.

4.3.4.2.1 Hinweise auf Schwierigkeiten bei der Patienteneinstufung

Gemäß § 3 Absatz 1 PPP-RL werden die Patientinnen und Patienten der psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen für Erwachsene, die einer voll-, teilstationären sowie stationsäquivalenten Krankenhausbehandlung bedürfen, nach Art und Schwere der Krankheit sowie nach den Behandlungszielen und -mitteln unter Berücksichtigung der Eingruppierungsempfehlungen gemäß Anlage 2 den in der Richtlinie benannten Behandlungsbereichen zugeordnet.

Der MD überprüft die krankenhausseitigen Einstufungen durch Einsicht in die Patientendokumentation, die für Stichprobenprüfungen in § 60 Absatz 5 Teil B der MD-QK-RL geregelt wurde. Der MD legt vier zu kontrollierende Stichtage fest, bei denen es sich um Eingruppierungstermine gemäß den Hinweisen der Anlage 3 PPP-RL zu handeln hat. Es sollen 20 % der Behandlungsfälle des jeweils zu kontrollierenden Stichtags je Einrichtung kontrolliert werden (mindestens jedoch 20 und maximal 75 Behandlungsfälle).

Die MD wurden in der ergänzenden Umfrage des MD Bund gebeten, Angaben zur Gesamtzahl der geprüften Fälle und exemplarisch die Umgruppierungen von der Regel- in die Intensivbehandlung sowie von der Intensiv- in die Regelbehandlung (in der ErwP und in der KJP) bzw. nach Umgruppierung von der Psychotherapie (P1)

in die psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung (P2) und umgekehrt (in der PSM) mitzuteilen. Die Ergebnisse aus dieser ergänzenden Umfrage finden sich in der Tabelle 108. Hiernach wurden bei den insgesamt fast 18.100 geprüften Stichtagsfällen durch den MD 635 Umgruppierungen (3,5 %) vorgenommen. Den höchsten Anteil umzugruppierender Behandlungsfälle verzeichnen mit 6,5 % (n = 194) die psychosomatischen Einrichtungen[22]. In den Einrichtungen der ErwP beläuft sich der Anteil auf 3,3 % (n = 381) und in den Einrichtungen KJP auf einen vergleichsweise geringen Anteil von 1,7 % (n = 60). In allen Einrichtungsarten – am deutlichsten jedoch in der KJP und in der ErwP – wurden mehr Fälle von Intensiv- in Regelbehandlung als von Regel- in Intensivbehandlung umgruppiert.

Tabelle 108: Geprüfte Stichtagsfälle und Änderungen der Patienteneinstufung (Umgruppierungen) nach Prüfung durch den Medizinischen Dienst

		ErwP	KJP	PSM
Gesamtzahl geprüfte Fälle		11.549	3.548	2.979
Anzahl umgruppierter Fälle von Regel- in Intensivbehandlung	Umgruppierungen	Umgruppierungen von A1, S1, G1 in A2, S2, G2	Umgruppierungen von KJ2 in KJ3	Umgruppierungen von P1 in P2
		Anzahl: 94 (0,8 %)	Anzahl: 8 (0,2 %)	Anzahl: 91 (3,1 %)
Anzahl umgruppierter Fälle von Intensiv- in Regelbehandlung	Umgruppierungen	Umgruppierungen von A2, S2, G2 in A1, S1, G1	Umgruppierungen von KJ3 in KJ2	Umgruppierungen von P2 in P1
		Anzahl: 287 (2,5 %)	Anzahl: 52 (1,5 %)	Anzahl: 103 (3,5 %)

Quelle: IGES nach SD_MD

Anmerkung: Die Prozentzahlen in den Klammern beziehen sich auf die jeweiligen Umgruppierungen bezogen auf alle pro Einrichtung geprüften Fälle; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie, KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie; PSM = Psychosomatik

4.3.4.2.2 Hinweise auf Schwierigkeiten bei der Ermittlung des tatsächlich eingesetzten Personals und / oder der Mindestvorgaben für die Personalausstattung

Der Bericht des MD Bund über die im Jahr 2023 durchgeführten Qualitätskontrollen enthält nur wenige Hinweise darauf, ob die Einrichtungen Schwierigkeiten damit haben, zu ermitteln und anzugeben, ob die Mindestvorgaben für die Personalausstattung von ihnen erfüllt werden konnten.

[22] In vom MD Bund exemplarisch aufgeführten Hinweisen der MD aus der Umfrage geht hervor, dass ein Dienst darauf hinweist, dass aus es seiner Sicht in einer psychosomatischen Einrichtung eine regelhaft falsche Einstufung der Patientinnen und Patienten gegeben habe vgl. Medizinischer Dienst Bund (2024, S. 28). Ggf. ist diese Einrichtung maßgeblich ausschlaggebend für den hohen Anteil an Umgruppierungen in den Einrichtungen für Psychosomatik.

Der jeweilige MD ermittelt die Mindestvorgaben für die Personalausstattung bzw. die tatsächliche Personalausstattung für den Tagdienst entsprechend den Vorgaben der MD-QK-RL für den beauftragten Kontrollzeitraum, der sich in der Regel auf ein Quartal beläuft.

Im Bericht des MD Bund wird zum Prüfergebnis ausgeführt: „Bei 158 Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie) von insgesamt 272 geprüften Einrichtungen haben die Medizinischen Dienste festgestellt, dass die Anforderungen der PPP-RL nicht erfüllt waren. Nach Angabe der Medizinischen Dienste hatten 96 (61 %) dieser Einrichtungen im Servicedokument angegeben, dass sie die Mindestvorgaben für die Personalausstattung nicht erfüllen“[23] (MD Bund, 2024, S. 29).

Im Bericht werden Angaben von mehreren MD zu Schwierigkeiten bei ihren Kontrollen der Einhaltung der Mindestvorgaben, insbesondere bei der standort- und einrichtungsbezogenen Zuordnung des Personals für die Erfassung der tatsächlich am Patienten geleisteten Stunden, ausgeführt. Nachfolgend werden die Ausführungen des MD Bund hierzu zitiert:

> „Als einen Grund hierfür berichteten einige Dienste, dass bei Krankenhäusern mit mehreren Standorten für standortübergreifend eingesetzte Mitarbeiter ein standortbezogener Dienstplan oder sonstige Nachweise, wie viele Stunden diese Mitarbeiter an dem zu prüfenden Standort tätig waren, fehlte. Für das Servicedokument seien diese standortübergreifend tätigen Mitarbeiter anhand eines Verteilerschlüssels den verschiedenen Standorten, analog einer Kostenstellenzuordnung, zugeordnet worden. Die Verteilung des Personals auf die einzelnen Standorte und der Einsatz vor Ort konnten damit nicht plausibel nachvollzogen werden.
>
> Mehrfach wurde angemerkt, dass der Einsatz des Personals psychiatrischer Institutsambulanzen (PIA) nicht gesondert im Dienstplan ausgewiesen wurde oder unzureichend getrennt vom Personal der (zumeist) Tageskliniken abgebildet worden ist. Auch Arbeitszeiten der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB) waren nicht gesondert im Dienstplan ausgewiesen.
>
> Berichtet wurde auch, dass in einigen Einrichtungen keine Arbeitszeitdokumentation bzw. Zeiterfassung vorgelegen habe oder dass die Erhebung und Berechnung der im Servicedokument angegebenen VKS-Ist-Zeiten nicht erklärt werden konnte bzw. hier teilweise keine Echtzeiten dargelegt wurden, sondern verhandelte Personalkontingentszahlen mit vordefinierten Ausfallszeiten“ (MD Bund, 2024, 29f.).

[23] Unter den 272 geprüften Einrichtungen sind auch die 61 Kontrollen in Einrichtungen für Psychosomatik mit enthalten.

4.3.4.2.3 Hinweise auf weitere Schwierigkeiten bei der korrekten Erstellung der Nachweise

Im Bericht des MD Bund wird über die Angaben der Medizinischen Dienste zu den Gründen für die Nichterfüllung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung berichtet. Demnach sind die häufigsten Gründe:

- fehlende Mitarbeiter,
- eine unzureichend nachvollziehbare Vergütung von Psychotherapeuten in Ausbildung und
- fehlerhafte Anrechnungen von Berufsgruppen.

Als weitere Gründe werden im Bericht genannt:

- nicht eingehaltene mindestens fünfjährige praktische Tätigkeit bei Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen, wenn diese auf die tatsächliche Personalausstattung angerechnet wurden,
- unklare Befähigung zur Wahrnehmung von Regelaufgaben bzw. die tatsächliche Übernahme von Regelaufgaben konnte nicht belegt werden,
- fehlende Äquivalenzbescheinigungen,
- fehlende Arbeitsverträge,
- fehlende Qualifikationsnachweise,
- fehlerhafte Berechnung der Mindestpersonalausstattung,
- Nicht-Belegbarkeit der tatsächlichen Tätigkeit von Mitarbeitenden am zu prüfenden Standort, so dass Zeiten von Mitarbeitenden nicht anerkannt werden konnten.

4.3.5 Förderliche Bedingungen für das Erfüllen der Qualitätsanforderungen bei den Prüfungen der MD

Von den 32 Prüferinnen und Prüfern, die angeben einen Standort mit ErwP geprüft zu haben, dessen Qualitätsanforderungen bei der Kontrolle beurteilbar waren, nennen 20 mindestens eine Gegebenheit, die dem Standort die Erfüllung der Anforderungen in der ErwP erleichtert hat. Elf der Standorte geben an, dass es keine erleichternden Bedingungen diesbezüglich gab (35,5 %; n_{valide} = 31, $n_{fehlend}$ = 1).

Von den 20 Prüferinnen und Prüfern, die mindestens eine erleichternde Gegebenheit in Bezug zur ErwP nennen, nennen 65,0 % (n = 13) ein effizientes IT-System zur Ermittlung der für das Nachweisverfahren erforderlichen Kennzahlen und 60,0 % (n = 12), dass für die Vorgaben der PPP-RL günstige strukturelle Gegebenheiten bestehen (vgl. Tabelle 109). Von etwas mehr als einem Drittel wird eine effiziente Personaleinsatzplanung des geprüften Standorts berichtet (35,0 %; n = 7) und ein Viertel nennt klare Vorgaben der PPP-RL (25,0 %; n = 5) als erleichternde

Gegebenheit. Dass saisonale Schwankungen im Personalbestand oder den Versorgungsbedarfen sich erleichternd auf die Erfüllung der Qualitätsanforderungen in der ErwP ausgewirkt haben, wird nur von einer Prüferin bzw. einem Prüfer angegeben (5,0 %).

Insgesamt haben 13 der MD-Prüferinnen und -Prüfer eine KJP geprüft, bei der die Qualitätsanforderungen beurteilbar waren. Davon geben fünf an, dass sie keine erleichternden Gegebenheiten zur Erfüllung der Qualitätsanforderungen für diese Einrichtungsart wahrgenommen haben (53,3 %; $n_{valide} = 15$, $n_{fehlend} = 0$, $n_{Gesamt} = 15$).

Von den verbleibenden acht Prüferinnen und Prüfern geben alle an, dass die durch sie geprüften KJPs über günstige strukturelle Gegebenheiten für die Vorgaben der PPP-RL verfügen (100,0 %; vgl. Tabelle 109). Sechs Prüferinnen bzw. Prüfer geben an, dass ein effizientes IT-System zur Ermittlung der für das Nachweisverfahren erforderlichen Kennzahlen zur Erfüllung der Qualitätsanforderungen beigetragen hat (75,0 %). Vier Prüferinnen bzw. Prüfer nennen eine effiziente Personaleinsatzplanung (50,0 %) und zwei geben an, dass die klaren Vorgaben der PPP-RL zur Erfüllung der Qualitätsanforderungen beigetragen haben (25,0 %). Keine der Prüferinnen bzw. keiner der Prüfer gibt an, dass sich saisonale Schwankungen im Personalbestand oder den Versorgungsbedarfen diesbezüglich positiv ausgewirkt haben.

Von den 15 Prüferinnen und Prüfern, die eine beurteilbare PSM geprüft haben, geben acht an, dass es für die geprüfte Einrichtung keine erleichternden Gegebenheiten bezüglich der Erfüllung der Qualitätsanforderung gab (53,3 %; $n_{valide} = 15$, $n_{fehlend} = 0$, $n_{Gesamt} = 15$).

Die verbleibenden sieben Prüferinnen und Prüfer nennen ebenfalls am häufigsten ein effizientes IT-System (85,7 %) und günstige strukturelle Gegebenheiten (71,4 %; vgl. Tabelle 109). Nur von jeweils zwei bzw. einer Prüferin oder einem Prüfer wird eine effiziente Personaleinsatzplanung (28,6 %), saisonale Schwankungen im Personalbestand oder den Versorgungsbedarfen (14,3 %) und / oder klare Vorgaben der PPP-RL (14,3 %) genannt.

Tabelle 109: ErwP, KJP, PSM: Förderliche Bedingungen für das Erfüllen von Qualitätsanforderungen aus Sicht der Prüferinnen und Prüfer der MD

	ErwP (n = 20)		KJP (n = 8)		PSM (n = 7)	
	n	%	n	%	n	%
effizientes IT-System zur Ermittlung der für das Nachweisverfahren erforderlichen Kennzahlen	13	65,0 %	6	75,0 %	6	85,7 %
für die Vorgaben der PPP-RL günstige strukturelle Gegebenheiten (z. B. bestimmte Stationsgrößen, Anzahl Stationen,	12	60,0 %	8	100,0 %	5	71,4 %

	ErwP (n = 20)		KJP (n = 8)		PSM (n = 7)	
	n	%	n	%	n	%
fachspezifische Ausrichtung der Stationen, Spezialisierung auf bestimmte Behandlungsbedarfe)						
effiziente Personaleinsatzplanung	7	35,0 %	4	50,0 %	2	28,6 %
klare Vorgaben der PPP-RL	5	25,0 %	2	25,0 %	1	14,3 %
saisonale Schwankungen im Personalbestand oder den Versorgungsbedarfen	1	5,0 %	0	0,0 %	1	14,3 %

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_MD (MZP 2024)
Anmerkung: ErwP: n_{valide} = 20, $n_{fehlend}$ = 0; KJP: n = 13, $n_{fehlend}$ = 0; PSM: n = 15, $n_{fehlend}$ = 0; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie, KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie, PSM = Psychosomatik; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

4.3.6 Zusammenfassung

4.3.6.1 Erfüllen der Mitwirkungspflichten gemäß § 11 PPP-RL durch die befragten Standorte

Von den befragten Standorten geben fast alle an, dass sie ihren Mitwirkungspflichten gemäß § 11 PPP-RL für alle drei Einrichtungsarten im ersten Quartal 2023 fristgerecht nachgekommen sind (ErwP: 98,5 %, KJP: 96,5 %, PSM: 98,6 %), was konsistent mit den Ergebnissen der Sekundärdatenanalysen zur Fragestellung UG2 (siehe Abschnitt 3.2.3) ist.

Nur sehr wenige der befragten Standorte berichten, dass sie bereits einmal seit 2020 Abschlagzahlungen aufgrund des Nicht-Übermittelns bzw. nicht fristgerechten Übermittelns des Nachweises leisten mussten. Jeweils zwei Standorte geben dies für die ErwP (1,5 %) bzw. für die KJP (3,6 %) und einer für die PSM (1,4 %) an. Von diesen Standorten zahlten zwei in Folge einen Abschlag in Höhe von 10 € und einen Abschlag in Höhe von 5 € pro Berechnungstag.

Die Übermittlung korrigierter Daten gemäß § 11 Absatz 8 der PPP-RL wurden nach Angaben der Standorte bei 28,8 % für die ErwP, bei 42,6 % für die KJP und bei 17,1 % für die PSM angefordert. Von diesen können fast alle befragten Standorte die angeforderten Korrekturen nachvollziehen (93,8 %).

Als förderliche Bedingung für die fristgerechte Übermittlung der Nachweise nennt die Hälfte der Standorte klare Vorgaben der PPP-RL. Jeweils gut 30 % geben zusätzlich an, dass die personellen und zeitlichen Ressourcen zur Verfügung standen oder eine effiziente Arbeitszeitdokumentation genutzt wird.

4.3.6.2 Förderliche und hinderliche Faktoren für das Erreichen des Umsetzungsgrads (PPP-RL)

Bei der Mehrheit der befragten Standorte lag der einrichtungsbezogene Umsetzungsgrad (PPP-RL) für die ErwP bzw. für die KJP in mindestens einem Quartal von Q1 2020 bis Q1 2023 unter 100 % (ErwP: 71,5 %; KJP: 75,9 %). Ebenso war bei der Mehrheit der Standorte der Umsetzungsgrad (PPP-RL) in diesem Zeitraum mindestens einmal über 100 % (ErwP: 84,7 %; KJP: 87,3 %).

Der berufsbezogene Umsetzungsgrad (PPP-RL) wurde durch die befragten Standorte am häufigsten bei den Pflegefachpersonen (ErwP: 83,8 %; KJP: 86,0 %), den Spezialtherapeutinnen und -therapeuten (ErwP: 83,0 %; KJP: 87,8 %), bei den Sozialarbeiterinnen und -arbeitern (ErwP: 85,0 %; KJP: 85,4 %) sowie bezogenen auf die KJP auch bei den Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten (89,8 %) in mindestens einem Quartal unterschritten. Am seltensten kam es zu einem Umsetzungsgrad von unter 100 % bei den Psychotherapeutinnen und -therapeuten (ErwP: 57,1 %; KJP: 57,4 %) und den Ärztinnen und Ärzten (ErwP: 60,4 %; KJP: 69,4 %).

Die Standorte sehen als Ursache für das Nicht-Erreichen des Umsetzungsgrads (PPP-RL) überwiegend Schwierigkeiten geeignetes Personal zu finden (Auswirkung in hohem Ausmaß: 69,2 %). Saisonale Schwankungen (34,4 %) und eine nicht ausreichende Finanzierung zur Sicherstellung der Mindestvorgaben (26,6 %) werden am zweit und dritt häufigsten genannt.

Bei den Gegebenheiten, die ein Erreichen des Umsetzungsgrads (PPP-RL) erleichtern, nennen die Standorte am häufigsten saisonale Schwankungen (62,0 %) und eine effiziente Personaleinsatzplanung (48,0 %). Außerdem geben 22,0 % der Standorte an, dass für sie das Schließen von Stationen die Erreichung eines Umsetzungsgrad (PPP-RL) von mindestens 100 % erleichtert hat.

4.3.6.3 Umsetzungshürden für das Erfüllen der Qualitätsanforderungen bei den Prüfungen der MD

Im Bericht des MD Bund (Sekundärdaten) wird berichtet, dass in KJP und ErwP ca. 70 % der Einrichtungen die Qualitätsanforderungen nicht erfüllen. Laut den für die Evaluation der PPP-RL befragten Prüferinnen und Prüfer der MD (Primärdaten) betreffen diese bei der ErwP und der KJP vor allem die geprüften Anforderungen an den einrichtungsbezogenen und berufsbezogenen Umsetzungsgrad (PPP-RL) und die tatsächliche Personalausstattung nach Berufsgruppe. Für die PSM wird mehrheitlich genannt, dass die Qualitätsanforderungen an die Qualifikation des therapeutischen Personals, an die tatsächliche Personalausstattung nach Berufsgruppe und an die Anrechnung von Berufsgruppen nicht erfüllt sind. Aufgrund nicht erfüllter Qualitätsanforderungen werden in allen Einrichtungsarten der einrichtungsbezogene und die berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrade (PPP-RL) ggf. korrigiert, wobei sowohl eine Steigerung als auch eine Verringerung der Umsetzungsgrade ähnlich häufig vorkommt.

Die Angaben der Prüferinnen und Prüfer der MD zu den Gründen für das Nicht-Erfüllen der Qualitätsanforderungen bei ihren zuletzt durchgeführten Stichprobenkontrollen unterscheiden sich nicht unerheblich zwischen den Einrichtungsarten.

Für die ErwP sind die aus Sicht der Prüferinnen und Prüfer als am relevantesten eingeschätzten Gründe Uneinigkeiten über die Auslegung der Vorgaben der PPP-RL (Auswirkung in hohem Ausmaß: 42,9 %), nicht nachvollziehbare Vorgaben der PPP-RL (33,3 %), ineffiziente IT-Systeme (35,0 %) und eine unzureichende Finanzierung zur Sicherstellung des Mindestvorgaben (33,3 %). Fehlende Sanktionen nennen 37,5 % der Prüferinnen und Prüfer als in hohem Ausmaß relevant für die Nicht-Erfüllung der Qualitätsanforderungen.

In der KJP werden dagegen vor allem ein hoher Dokumentationsaufwand (66,7%) und die noch fehlenden Sanktionen (57,1 %) als in hohem Ausmaß relevant für die Nicht-Erfüllung der Qualitätsanforderungen genannt. Zudem werden Schwierigkeiten geeignetes Personal zu finden (42,9 %), Uneinigkeiten über die Auslegung der Vorgaben der PPP-RL (36,4 %) und ineffiziente IT-Systeme (40,0 %) von den Prüferinnen und Prüfern als diesbezüglich relevant erachtet.

In der PSM werden vor allem fehlende Sanktionen als ursächlich für die Nicht-Erfüllung der Qualitätsanforderungen angesehen (Auswirkung in hohem Ausmaß: 75,0 %). Weitere genannte Gründe sind Schwierigkeiten mit den Servicedokumenten und ein hoher Dokumentationsaufwand (jeweils 37,5 %) und Schwierigkeiten geeignetes Personal zu finden (33,3 %).

Im Bericht des MD Bund über die im Jahr 2023 durchgeführten Qualitätskontrollen (SD_MD) finden sich ebenfalls Informationen zu Aspekten, die auf Umsetzungshürden hinsichtlich des Einsatzes der Instrumente bei der Ermittlung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung gemäß § 6 der PPP-RL und der tatsächlichen Personalausstattung sowie des Umsetzungsgrades gemäß § 7 PPP-RL hinweisen.

Die für den Bericht von den MD mitgeteilten Ergebnisse der Kontrollen bei der Überprüfung der krankenhausseitigen Patienteneinstufungen – exemplarisch für Umgruppierungen von der Regel- in die Intensivbehandlung sowie von der Intensiv- in die Regelbehandlung (in der ErwP und in der KJP) bzw. nach Umgruppierung von der Psychotherapie (P1) in die psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung (P2) und umgekehrt (in der PSM) – weisen aus, dass bei 3,5 % aller geprüften Stichtagsfälle eine Umgruppierungserfordernis festgestellt wird. In der ErwP beläuft sich der Anteil der umzugruppierender Behandlungsfälle auf 3,3 %, in der KJP auf 1,7 %. und in der PSM auf 6,5 %, wobei der hohe Anteil der PSM ggf. insbesondere auf eine einzelne geprüfte Einrichtung zurückzuführen ist.

Des Weiteren zeigen sich in den Kontrollen der MD verbreitete Schwierigkeiten der Einrichtungen bei der Ermittlung, ob die Mindestvorgaben für die Personalausstattung gemäß der PPP-RL (im Tagdienst) erfüllt sind. Die MD berichten auch über unterschiedlich gelagerte Schwierigkeiten bei ihren Kontrollen der Einhaltung der

Mindestvorgaben, die sich insbesondere aus einer nicht standort- und einrichtungsbezogenen Zuordnung des Personals für die Erfassung der tatsächlich am Patienten geleisteten Stunden ergeben.

Auch hinsichtlich der korrekten Erstellung der Nachweise der PPP-RL berichten die MD über unterschiedliche Schwierigkeiten der Einrichtungen, die sich teilweise mit den Ergebnissen der Primärdatenerhebungen decken: darunter beispielsweise fehlerhafte Anrechnungen von Berufsgruppen, fehlende Qualifikationsnachweise, fehlende Arbeitsverträge oder die nicht-Belegbarkeit der tatsächlichen Tätigkeit von Mitarbeitenden am zu prüfenden Standort.

4.3.6.4 Förderliche Bedingungen für das Erfüllen der Qualitätsanforderungen bei den Prüfungen der MD

Ähnlich über alle Einrichtungsarten (ErwP, KJP und PSM) bewerten die Prüferinnen und Prüfer der MD verschiedene Bedingungen, die für das Erfüllen der Qualitätsanforderungen förderlich sein können. Mindestens zwei Drittel der Prüferinnen und Prüfer sehen ein effizientes IT-System als förderlich an. Auch begünstigen bestimmte strukturelle Bedingungen (z. B. bestimmte Stationsgrößen oder Anzahl von Stationen bzw. Spezialisierungen) laut mindestens 60 % Prüferinnen und Prüfern das Erfüllen der Qualitätsanforderungen. Für je nach Einrichtungsart 14,3 % bis 50, % werden zudem eine effiziente Personaleinsatzplanung und klare Vorgaben der PPP-RL als förderlich gesehen, während saisonale Schwankungen im Personalbedarf in diesem Zusammenhang nur selten genannt werden.

4.4 UP4: Welche Umsetzungshürden oder förderliche Bedingungen bestehen hinsichtlich des Einsatzes der Instrumente bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL)?

Die Beantwortung der Fragestellung UP4 ist Teil der Bewertung der Prozessqualität der Umsetzung der PPP-RL und betrifft verschiedene Ziele der Leistungsbeschreibung, wobei ein Schwerpunkt auf der Überprüfung der Hinweise zu unerwünschten Auswirkungen oder Umsetzungsproblemen bei der Anrechnung von Personal (Leistungsbeschreibung spezifische Ziele: 8b; Abschnitt 1.3.1) liegt.

Tabelle 110 gibt einen Überblick über die Qualitätsdimension, die relevanten Ziele und Fragestellungen der Leistungsbeschreibung, die verwendeten Datenquellen und die für die Analysen relevanten Bewertungskriterien.

Tabelle 110: UP4: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage

Informationsbereich	Ausprägung
Qualitätsdimension:	Prozess
Relevante Ziele der Leistungsbeschreibung*:	A: 3; 4; 6 S: 3; 4; 8a; **8b**; 9
Verwendete Datenquellen:	PE_KH_LEI (MZP 2024) SD_IQTIG_DS (2020-2023)
Bewertungskriterien	Förderliche und hinderliche Bedingungen nach Berufsgruppen Verbesserungsvorschläge Entwicklung Umsetzungshürden Schwierigkeiten bei der Dokumentation von Personalanrechnungen in Anlage 3 PPP-RL

Quelle: IGES Institut basierend auf Evaluationsplan
Anmerkung: LB = Leistungsbeschreibung; A = allgemeine Fragestellungen der Leistungsbeschreibung; S = spezifische Fragestellungen der Leitungsbeschreibung * gemäß Nummerierung in Abschnitt 1.3.1; **fett gedruckt** sind die Fragestellungsnummern der Leistungsbeschreibung, für deren Beantwortung die Ergebnisse der jeweiligen konkreten Fragestellungen priorisiert herangezogen

4.4.1 Einleitung

Die in der PPP-RL geregelten Möglichkeiten der Personalanrechnungen sind im Abschnitt 3.5.1 beschrieben. Für den Nachweis der Einhaltung der Mindestvorgaben stellen die Einrichtungen die gemäß § 6 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen ermittelten Mindestvorgaben für die erforderliche Personalausstattung und die tatsächliche Personalausstattung sowie die strukturellen Informationen des Krankenhauses und zu den Gründen für etwaig auftretende Abweichungen und gegebenenfalls Ausnahmetatbeständen für das jeweilige Quartal anhand der standardisierten Nachweise in Anlage 3 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen dar. Gemäß § 8 Absatz 3 Satz 6 PPP-RL, § 8 Absatz 4 Satz 2 PPP-RL und § 8 Absatz 5 Satz 5 PPP-RL sind die Umfänge des angerechneten Personals im Nachweis gesondert zu erläutern.

Wie in Abschnitt 3.5.1 erläutert, kann für die tatsächliche Personalausstattung gemäß § 7 PPP-RL für die in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen gemäß § 8 Personal angerechnet werden. Diesbezüglich sieht die PPP-RL drei Formen der Anrechnung vor:

- Nach § 8 Absatz 3 PPP-RL: Anrechnung von Personal aus anderen in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen mit direktem Beschäftigungsverhältnis mit dem Krankenhaus

- Nach § 8 Absatz 4 PPP-RL: Anrechnung von Personal aus in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen ohne direktes Beschäftigungsverhältnis mit dem Krankenhaus
- Nach § 8 Absatz 5 PPP-RL: Anrechnung von Personal aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen

Untersucht werden soll, welche Umsetzungshürden oder förderlichen Bedingungen hinsichtlich des Einsatzes der Instrumente bei der Anrechnung von Personal aus anderen Berufsgruppen bestehen

Für die Beantwortung der Forschungsfrage werden sowohl die Daten der Befragungen der Krankenhausstandorte (PE_KH_LEI) als auch Sekundärdaten des IQTIG (SD_IQTIG_DS) herangezogen. Die jeweilige Datengrundlage für die Analysen wird um Folgenden kurz beschrieben.

Primärdatenanalysen

Die diesbezüglichen Analysen auf Grundlage der Primärdatenerhebungen beinhaltet der Abschnitt 4.4.2. Sie erfolgen auf Basis der Befragung der Standortleitungen (PE_KH_LEI) zum Nachweisverfahren der PPP-RL. Zunächst wird der Umfang der bisherigen Anrechnung von Personal durch die befragten Standorte berichtet und anschließend die von ihnen genannten förderlichen Bedingungen, Umsetzungshürden sowie Optimierungsvorschläge bezüglich der Regelungen der PPP-RL im Zusammenhang mit der Anrechnung von Personal bzw. Berufsgruppen. Die Analysen zum bisherigen Einsatz der Anrechnungsmöglichkeiten gemäß § 8 PPP-RL erfolgen getrennt nach Einrichtungsart. Ansonsten wird anhand der Primärdaten keine weitere Gruppierung nach Einrichtungsart oder anderen Merkmalen der befragten Standorte vorgenommen.

Sekundärdatenanalysen

Auf dem Datensatz SD_IQTIG_DS wird für die Beantwortung der Forschungsfrage ausgewertet, in welchem Umfang Schwierigkeiten bei der Dokumentation von Personalanrechnungen durch die Einrichtungen auftreten. Die Analysen zu den Schwierigkeiten bei der Dokumentation der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) auf Basis der Standortbezogene Daten aus dem Nachweisverfahren des IQTIG gemäß § 11 PPP-RL (SD_IQTIG_DS) finden sich in Abschnitt 4.4.3. Die Analysen werden differenziert nach der Einrichtungsart geführt. Die Ergebnisse für die Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie sind in Abschnitt 4.4.3.1 dargestellt, für die Kinder- und Jugendpsychiatrie in Abschnitt 4.4.3.2 und für Einrichtungen der Psychosomatik in Abschnitt 4.4.3.3

In den Analysen werden grundsätzlich jeweils nur Einrichtungen berücksichtigt, die im jeweiligen Quartal gültige Angaben zum berufsgruppenbezogenen tatsächlich eingesetzten Personal (IST-Personal) und zur berufsgruppenbezogenen Mindestpersonalausstattung in allen Berufsgruppen gemacht haben. Einrichtungen mit fehlenden Angaben zu diesen Merkmalen werden aus allen Analysen ausgeschlossen. Auf dieser Grundlage wird im ersten Schritt der Analyse untersucht, welcher

Anteil der Einrichtungen bei mindestens einer Berufsgruppe weder auf Tabellenblatt A5.1 noch auf Tabellenblatt A5.3 Angaben zur Anrechnung von Personal gemacht hat. Bei diesen Einrichtungen liegt die Vermutung nahe, dass die Einrichtungen keine Anrechnung vornehmen wollten und die verpflichtend vorgesehene Angabe des Wertes „0“ auf Tabellenblatt A5.1 versehentlich nicht erfolgt ist (fehlende Null-Werte bei der Anrechnung von Personal bei mindestens einer Berufsgruppe).

Im zweiten Analyseschritt wird die Analyse eingegrenzt auf Einrichtungen, bei denen aus den Daten des Nachweisverfahrens ersichtlich ist, dass zumindest der Versuch unternommen wurde, Anrechnungen zu dokumentieren. Hierfür werden alle Einrichtungen der jeweiligen Einrichtungsart ausgewählt, die im jeweiligen Quartal bei mindestens einer Berufsgruppe entweder auf Tabellenblatt A5.1 oder Tabellenblatt A5.3 des Servicedokuments oder auf beiden Tabellenblättern gültige Angaben zu Personalanrechnungen dokumentiert haben.[24]

Bei diesen Einrichtungen wird die Häufigkeit des Auftretens folgender drei Schwierigkeiten untersucht:

1. Abweichungen zwischen den anrechnungsbezogenen Angaben auf dem Tabellenblatt A5.1 und den Angaben auf dem Tabellenblatt A5.3 des Servicedokuments bei mindestens einer Berufsgruppe. (Die Abweichungen werden durch einen Abgleich der diesbezüglichen Merkmale festgestellt, die im Datensatz SD_IQTIG_DS enthalten sind. Um ggfs. auftretenden Rundungsdifferenzen zu begegnen, wird als Toleranzgrenze für Abweichungen ein Schwellenwert in Höhe von 1,0 VKS festgelegt.)

2. Anrechnungen, deren Umfang größer ist als das tatsächlich eingesetzte Personal (IST-Personal) bei mindestens einer Berufsgruppe. (Diese Anrechnungen werden durch einen Abgleich zwischen der Summe aller Anrechnungen auf die jeweilige Berufsgruppe und dem tatsächlich eingesetzten Personal festgestellt. Um ggfs. auftretenden Rundungsdifferenzen zu begegnen, wird als Toleranzgrenze für Überschreitungen des IST-Personals ein Schwellenwert in Höhe von 1,0 VKS festgelegt.)

3. Unzulässige Anrechnungen von Personal in mindestens einer Berufsgruppe (Unzulässige Anrechnungen beinhalten Anrechnungen von Fachkräften der Berufsgruppen nach § 5 PPP-RL auf andere Berufsgruppen nach § 5 PPP-RL, soweit diese keine Regelaufgaben gemäß Anlage 4 PPP-RL der Berufsgruppe erbringen, bei der die Anrechnung erfolgen soll, oder bei denen die Anrechnungsbeschränkungen gemäß § 8 Absatz 3 PPP-RL (Anrechnungen zwischen Berufsgruppen) nicht eingehalten wurden. Darüber hinaus sind Anrechnungen von Fachkräften und Hilfskräften aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen unzulässig, soweit diese keine Regelaufgaben gemäß Anlage 4 PPP-RL der Berufsgruppe erbringen, bei der die Anrechnung

[24] Die Konzeption dieser Analysen und die damit korrespondierende Fallauswahl weichen von den Fallauswahlkriterien zur Beantwortung der Forschungsfrage UG5 (vgl. Abschnitt 3.5) ab.

erfolgen soll, oder bei denen die Qualifikation zur Erfüllung der Regelaufgaben nicht vorliegt (§ 8 Absatz 5 Satz 1 PPP-RL) oder eine Anrechnung auf die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte erfolgt (§ 8 Absatz 5 Satz 4 PPP-RL) oder die seit 01.01.2023 gültigen mengenmäßigen Anrechnungsbeschränkungen (§ 8 Absatz 5 Satz 6 PPP-RL) nicht eingehalten werden. Darüber hinaus sind gemäß § 8 Absatz 4 PPP-RL Anrechnungen von Fachkräften der Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL ohne direktes Beschäftigungsverhältnis mit dem Krankenhaus unzulässig, soweit diese keine Regelaufgaben gemäß Anlage 4 PPP-RL der Berufsgruppe erbringen, bei der die Anrechnung erfolgen soll.)

Die Unzulässigkeit von Anrechnungen wird auf Basis von im Datenbestand SD_IQTIG_DS vorhandenen Merkmalen bestimmt, nachdem der Datenbestand aufgrund technisch-bedingt fehlender Werte und eines fehlerhaften Datenausweises durch das IQTIG umfangreich durch IGES aufbereitet wurde (vgl. Abschnitt 2.3.2.2.). Die hieraus resultierenden Limitationen sind in Abschnitt 2.3.2.3 dargestellt.

Bei der Interpretation der Ergebnisse zu dieser Art von Dokumentationsschwierigkeit ist zu berücksichtigen, dass in der Datengrundlage im Zeitraum 1. Quartal 2020 bis 4. Quartal 2022 nur die nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert sind (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL). Im Zeitraum 1. Quartal 2023 bis 4. Quartal 2023 sind in der Datengrundlage hingegen nur die nach § 8 Absatz 5 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL), wobei nur die Zulässigkeit der Anrechnung gemäß der nach § 8 Absatz 5 Satz 6 PPP-RL gültigen Höchstgrenzen geprüft wurde, nicht jedoch die Zulässigkeit der Anrechnung bezogen auf die Qualifikation des angerechneten Personals. Die Ergebnisse zu den unzulässigen Anrechnungen für die Zeiträume 1. Quartal 2020 bis 4. Quartal 2022 und 1. Quartal 2023 bis 4. Quartal 2023 sind daher nicht vergleichbar.

Die Feststellung der Art der aufgetretenen Schwierigkeiten ist innerhalb einer Berufsgruppe hierarchisch strukturiert: Sofern Abweichungen zwischen den anrechnungsbezogenen Angaben auf dem Tabellenblatt A5.1 und den Angaben auf dem Tabellenblatt A5.3 des Servicedokuments bei einer Berufsgruppe festgestellt werden, können der Anrechnungsumfang (nicht höher als das IST-Personal) und die Zulässigkeit der Anrechnungen für diese Berufsgruppe nicht mehr weiter geprüft werden. Sofern in der Berufsgruppe keine Abweichungen zwischen den anrechnungsbezogenen Angaben auf dem Tabellenblatt A5.1 und den Angaben auf dem Tabellenblatt A5.3 des Servicedokuments vorliegen, der Anrechnungsumfang aber das IST-Personal übersteigt, wird die Zulässigkeit der Anrechnungen für diese Berufsgruppe nicht mehr weiter geprüft.

Berufsgruppenübergreifend können bei einer Einrichtung jedoch mehrere der oben genannten Schwierigkeiten auftreten. Dies ist beispielsweise dann der Fall,

wenn in der einen Berufsgruppe Schwierigkeiten in Bezug zu abweichenden Angaben im Servicedokument vorliegen und in einer anderen Berufsgruppe unzulässige Anrechnungen vorgenommen werden.

Die Auswertung erfolgt in einer berufsgruppenübergreifenden Gesamtbetrachtung, deren Ergebnisse in den Abschnitten 4.4.3.1 (Erwachsenenpsychiatrie), 4.4.3.2 (Kinder- und Jugendpsychiatrie) und 4.4.3.3(Psychosomatik) dargestellt sind. Die Darstellung beinhaltet auch eine Analyse des Anteils der Einrichtungen mit einem dokumentierten Anrechnungsversuch, bei dem in mindestens einer Berufsgruppe mindestens eine der oben genannten Schwierigkeiten aufgetreten sind.

Dargestellt wird jeweils die zeitliche Entwicklung der Häufigkeit der Schwierigkeiten bei der Dokumentation der Anrechnungen.

4.4.2 Primärdatenerhebungen

4.4.2.1 Anrechnung von Personal durch die befragten Standorte

In Tabelle 111 ist dargestellt, von welchen Anrechnungsmöglichkeiten die befragten Standorte in mindestens einem Quartal im Jahr 2022 Gebrauch gemacht haben. Die Angaben sind getrennt für die Einrichtungsarten abgebildet.

Von den befragten Standorten mit einer ErwP wurde durch 89,4 % von mindestens einer Anrechnungsmöglichkeit in mindestens einem Quartal im Jahr 2022 für diese Einrichtungsart Gebrauch gemacht. Diese Standorte nennen diesbezüglich am häufigsten die Anrechnung von Personal der in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen mit direktem Beschäftigungsverhältnis mit dem Krankenhaus (§ 8 Absatz 3; 83,9 %) und die Anrechnung von Personal aus nicht in der PPP-RL genannten Berufsgruppen (§ 8 Absatz 5; 79,7 %). Zwei Drittel der Standorte haben in mindestens einem Quartal des Jahres 2022 Personal aus in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen angerechnet, das in keinem direkten Beschäftigungsverhältnis mit dem Krankenhaus steht (§ 8 Absatz 4; 66,1 %).

Unter den befragten Standorten, die über eine KJP verfügen, haben etwas weniger als 90 % bereits in mindestens einem Quartal im Jahr 2022 von einer Anrechnungsmöglichkeit für diese Einrichtungsart Gebrauch gemacht. Am häufigsten nennen diese Standorte diesbezüglich die Anrechnung von Personal nach § 8 Absatz 3 PPP-RL (88,5 %). Des Weiteren geben 61,5 % der Standorte die Anrechnung von Personal nach § 8 Absatz 5 PPP-RL an und knapp über die Hälfte der Standorte nennt die Anrechnung von Personal nach § 8 Absatz 4 PPP-RL (51,9 %).

Von den Standorten, die über eine PSM verfügen, haben 77,3 % mindestens in einem Quartal im Jahr 2022 eine Personalanrechnung vorgenommen. Auch für die PSM wird am häufigsten die Anrechnung von Personal nach § 8 Absatz 3 PPP-RL (77,6 %) genannt. Knapp zwei Drittel der Standorte mit PSM nennen die Anrechnung von Personal nach § 8 Absatz 5 PPP-RL (65,5 %). Etwas mehr als die Hälfte

der Standorte gibt an, im Jahr 2022 mindestens eine Anrechnung von Personal nach § 8 Absatz 4 (53,4 %) vorgenommen zu haben.

Tabelle 111: ErwP, KJP, PSM: Anrechnung von Personal gemäß § 8 PPP-RL durch die befragten Standorte in 2022

	ErwP		KJP		PSM	
Anrechnung von Personal	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
keine Anrechnung in mindestens einem Quartal vorgenommen	14	10,6 %	6	10,3 %	17	22,7 %
Mindestens von einer Anrechnungsmöglichkeit in mindestens einem Quartal des Jahres 2022 Gebrauch gemacht	118	89,4 %	52	89,7 %	58	77,3 %
Gesamt (valide Angaben)	132		58		75	
fehlende Angaben	60		18		35	
Genutzte Anrechnungsmöglichkeiten für Standorte mit mindestens einer Anrechnung in mindestens einem Quartal im Jahr 2022*:						
§ 8 Absatz 3: Anrechnung von Fachkräften anderer Berufsgruppen nach PPP-RL mit direktem Beschäftigungsverhältnis mit dem Krankenhaus	99	83,9 %	46	88,5 %	45	77,6 %
§ 8 Absatz 5: Anrechnung von Fachkräften aus nicht in der PPP-RL genannten Berufsgruppen	94	79,7 %	32	61,5 %	38	65,5 %
§ 8 Absatz 4: Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis mit dem Krankenhaus	78	66,1 %	27	51,9 %	31	53,4 %

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: n = 255; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie, KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie; PSM = Psychosomatik; *Mehrfachnennung möglich; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

4.4.2.2 Förderliche Bedingungen bei der Anrechnung von Personal

Insgesamt 154 der befragten Standorte geben für mindestens eine Einrichtungsart an, dass sie im Rahmen des Nachweisverfahrens der PPP-RL in mindestens einem Quartal im Jahr 2022 Personal aus anderen Berufsgruppen angerechnet haben. Knapp ein Drittel dieser Standorte sehen keine diesbezüglich förderlichen Bedingungen (30,5 %, n = 46; n_{valide} = 151, $n_{fehlend}$ = 3). Die Angaben der verbleibenden 105 Standorte sind in Abbildung 159 dargestellt. Knapp über 60 % der Standorte geben an, dass die Anrechnung für sie durch klare Regelungen (der PPP-RL) für die Anrechnung von Fachkräften aus anderen Berufsgruppen der PPP-RL erleichtert wurde (61,9 %; n = 65). Zudem geben 39,0 % (n = 41) der Standorte eine hohe Flexibilität für die Anrechnung von Fachkräften aus anderen Berufsgruppen der PPP-RL als förderliche Bedingungen für die Personalanrechnung an. Ebenfalls 39,0 %

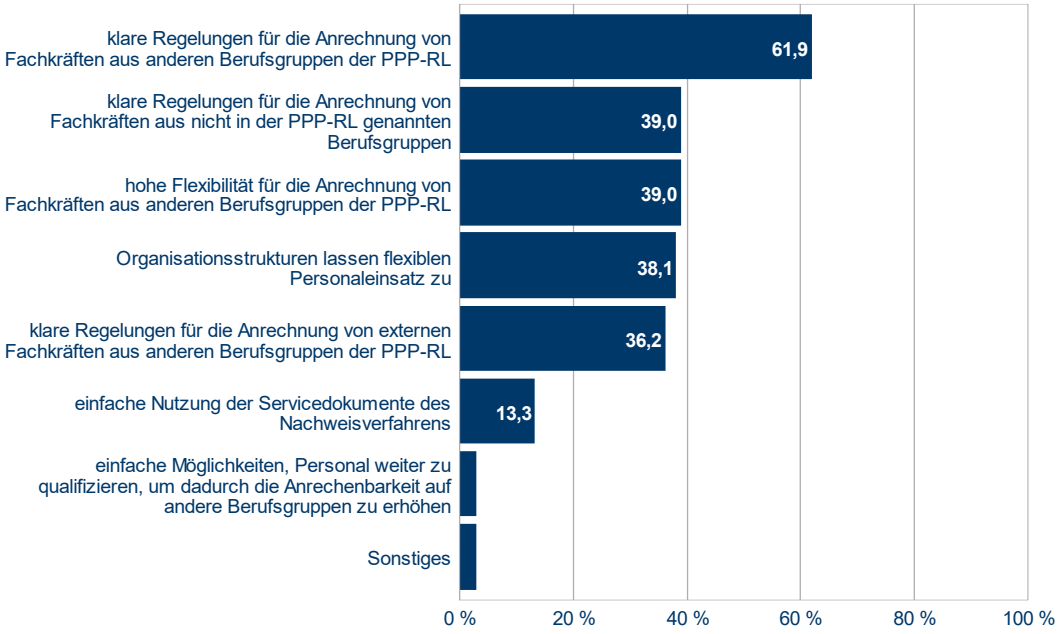
(n = 41) der Standorte nennen klare Regelungen (der PPP-RL) bezüglich der Anrechnung von Fachkräften aus nicht in der PPP-RL genannten Berufsgruppen als förderlich für die Anrechnung von Personal. Klare Regelungen (der PPP-RL) für die Anrechnung von externen Fachkräften aus anderen Berufsgruppen der PPP-RL sind für 36,2 % (n = 38) der Standorte förderlich bei der Personalanrechnung.

Für 38,1 % (n = 40) der Standorte ist es für die Anrechnungen förderlich, dass ihre Organisationsstrukturen einen flexiblen Personaleinsatz zulassen. Die einfache Nutzung der Servicedokumente des Nachweisverfahrens (13,3 %; n = 14) sowie einfache Möglichkeiten, Personal weiter zu qualifizieren, um dadurch die Anrechenbarkeit auf andere Berufsgruppen zu erhöhen (2,9 %; n = 3), werden nur von wenigen Standorten als für die Personalanrechnung förderliche Bedingung gesehen.

Drei Standorte nennen sonstige Bedingungen, die für die Anrechnung von Personal anderer Berufsgruppen förderlich waren. Ein Standort macht diesbezüglich eine Freitextangabe ($n_{fehlend}$ = 2) und gibt an, dass die PPP-RL für die weiteren Berufe bei den Spezialtherapeuten eine Öffnungsklausel enthält.

Von den 43 Standorten, die über mehrere Einrichtungsarten verfügen und die mindestens eine förderliche Bedingung bezüglich der Anrechnung von Personal nennen, geben 94,7 % (n = 36, n_{valide} = 38, $n_{fehlend}$ = 5) an, dass diese auf alle vorgehaltenen Einrichtungsarten zutreffen. Die verbleibenden zwei Standorte geben die Unterschiede zwischen den Einrichtungsarten mit jeweils einem Freitext an ($n_{fehlend}$ = 0): Die Servicedokumente für die Erwachsenenpsychiatrie seien zu umständlich und für die KJP bestünden keine erleichternden Gegebenheiten.

Abbildung 159: Förderliche Bedingungen für die Anrechnung von Personal aus Sicht der befragten Standorte



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: n = 105, $n_{fehlend}$ = 0; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

4.4.2.3 Umsetzungshürden bei der Anrechnung von Personal

Unabhängig davon, ob die befragten Standorte angegeben haben, in mindestens einem Quartal 2022 bereits mindestens eine Anrechnung von Personal im Nachweisverfahren angewandt zu haben, wurden sie nach Umsetzungshürden für die Personalanrechnung im Rahmen des Nachweisverfahrens gefragt. Von den befragten Standorten machen 166 ($n_{fehlend}$ = 89, n_{Gesamt} = 255) eine Angabe zu Hürden bei der Anrechnung von Personal aus anderen Berufsgruppen für den Nachweis nach PPP-RL. Von diesen Standorten geben 13,9 % (n = 23) an, dass sie keine Hürden bei der bzw. für die Personalanrechnung festgestellt haben.

Die Angaben der verbleibenden 143 Standorte finden sich in Abbildung 160. Bezüglich der drei in § 8 PPP-RL angegebenen Anrechnungsformen, geben zwischen einem und zwei Fünftel der Standorte an, dass unklare Vorgaben eine Umsetzungshürde darstellen: Unklare Vorgaben für die Anrechnung von Fachkräften aus nicht in der PPP-RL genannten Berufsgruppen stellen für 40,6 % (n = 58) eine Umsetzungshürde bei der Personalanrechnung dar. Etwa ein Drittel der Standorte nennt unklare Vorgaben für die Anrechnung von Fachkräften aus anderen Berufsgruppen der PPP-RL (32,2 %, n = 46) und 22,4 % der Standorte (n = 32) die Vorgaben für die Anrechnung externer Fachkräfte als Umsetzungshürde.

Am häufigsten wird von den Standorten als Umsetzungshürde angegeben, dass die Obergrenzen für die Anrechnung von Fachkräften aus nicht in § 5 der PPP-RL genannten Berufsgruppen zu gering sind (67,1 %; n = 96). Etwas weniger als die Hälfte der Standorte gibt an, dass das Erfüllen der Regelaufgaben gemäß Anlage 4 PPP-RL einer Berufsgruppe als Voraussetzung für die Anrechnung auf diese Berufsgruppe eine Hürde darstellt (49,0 %; n = 70). Für etwa ein Viertel der Standorte ist es bezüglich der Anrechnung von Personal aus anderen Berufsgruppen hinderlich, dass keine Anrechnung auf Ärztinnen und Ärzten von nicht in der PPP-RL genannten Berufsgruppen zulässig ist (23,8 %; n = 34). Weiterhin nennt etwa ein Drittel der Standorte einen hohen Aufwand für die Weiterqualifizierung des Personals, um die Anrechenbarkeit auf andere Berufsgruppen zu erhöhen (32,2 %; n = 46) als Umsetzungshürde für Personalanrechnungen.

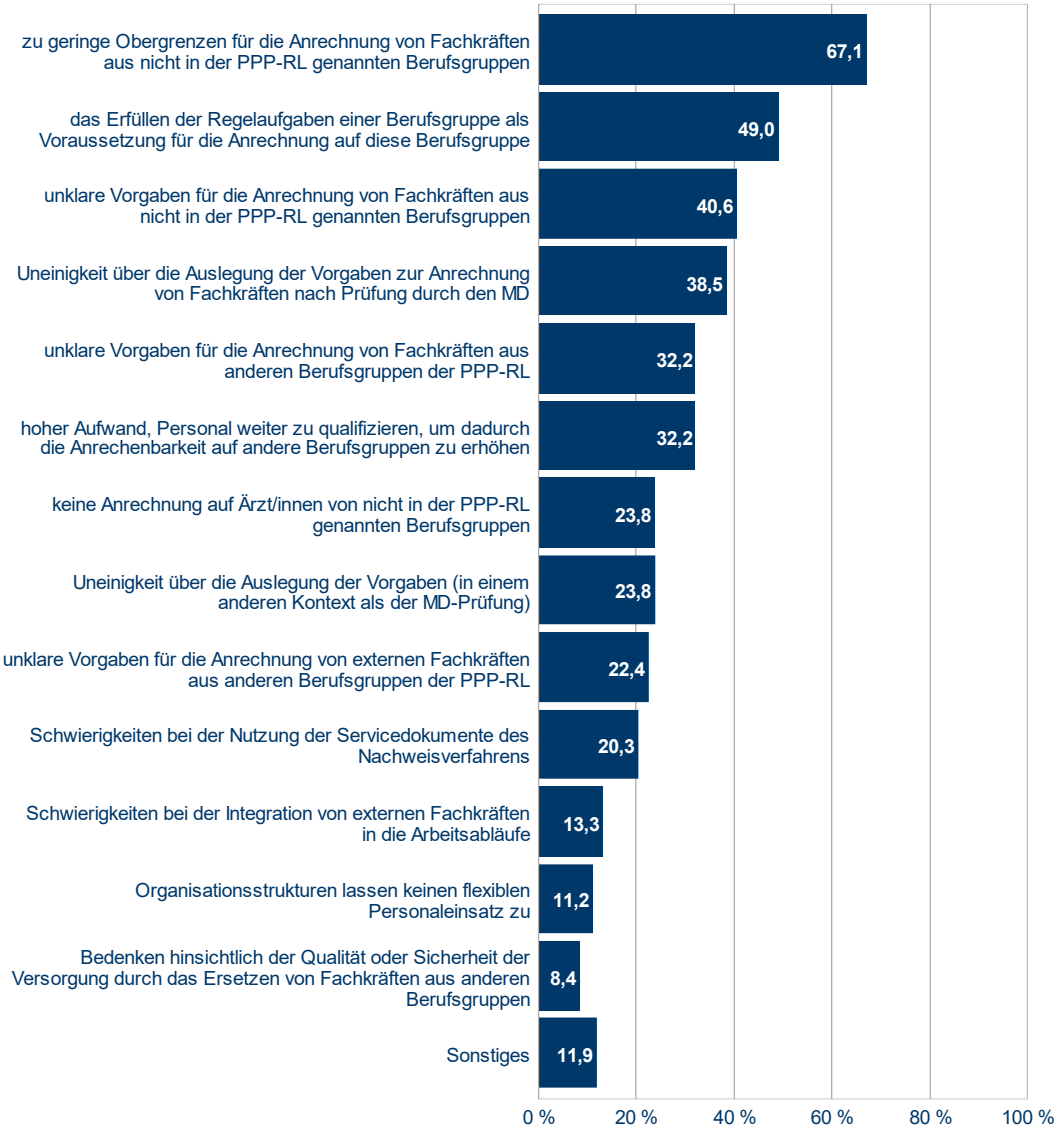
Dass es nach der Prüfung durch den MD zu Uneinigkeiten über die Auslegung der Vorgaben zur Anrechnung von Fachkräften kommt, geben 38,5 % der Standorte (n = 55) als Umsetzungshürde an. Von Uneinigkeit in einem anderen Kontext als der MD-Prüfung über die Auslegung der Vorgaben der PPP-RL zur Personalanrechnung als Umsetzungshürde berichten 23,8 % der Standorte (n = 34).

Zudem nennt über ein Fünftel der Standorte als Umsetzungshürde bei der Anrechnung, dass sie Schwierigkeiten bei der Nutzung der Servicedokumente des Nachweisverfahrens haben (20,3 %; n = 29). Die Weiteren abgefragte Hürden werden nur von 8 bis 13 % der Standorte genannt.

Insgesamt 17 (11,9 %) Standorte geben sonstige Umsetzungshürden bei der Personalanrechnung an. Von diesen Standorten machen zehn ($n_{fehlend}$ = 7) eine Freitextangabe in der eine weitere Umsetzungshürde beschrieben wird. Die Standorte nennen einen hohen zeitlichen Aufwand für die Verrechnungen des Personals vor allem beim Stationsbezug sowie die Gewichtung bzw. Anrechenbarkeit des Praxiseinsatzes von Schülerinnen und Schülern. Zudem wird angegeben, dass die Auslegung der PPP-RL für die ErwP aber nicht für die KJP gut ausformuliert sei. Als Beispiel wird diesbezüglich die Anrechnung von Erzieherinnen und Erziehern in Ausbildung und ein vermehrtes Aufkommen von dezentralen tagesklinischen Standorten angeführt.

Von den insgesamt 60 Standorten, die über mehrere Einrichtungsarten verfügen und mindestens eine Umsetzungshürde angeben, bestehen bei 95,3 % (n = 41, n_{valide} = 43, $n_{fehlend}$ = 17) diesbezüglich keine Unterschiede zwischen den Einrichtungsarten. Keiner der verbleibenden beiden Standorte macht eine Freitextangabe, die die Unterschiede zwischen der ErwP, KJP bzw. PSM näher beschreibt.

Abbildung 160: Umsetzungshürden bei der Anrechnung von Personal aus anderen Berufsgruppen



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: n = 143, $n_{fehlend}$ = 0; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie, MD = Medizinischer Dienst

4.4.2.4 Verbesserungsvorschläge für die Anrechnung von Personal anderer Berufsgruppen durch die befragten Standorte

Von den befragten Standorten geben 56,5 % (n = 96, n_{valide} = 170, $n_{fehlend}$ = 85, n_{Gesamt} = 255) an, dass sie Verbesserungsvorschläge für die Regelungen der PPP-RL im Zusammenhang mit der Personalanrechnung haben. Von diesen Standorten machen 84 eine Freitextangabe mit Bezug zur Anrechnung von Personal und anderer Berufsgruppen. Diese sind nach dem in Abschnitt 2.2.7 beschriebenen Vorgehen

kategorisiert in Tabelle 112 dargestellt. Der meistgenannte Vorschlag der Standorte ist die Auflösung bzw. Erhöhung der Höchstgrenzen bei der Anrechnung aus nicht in § 5 der PPP-RL genannten Berufsgruppen (39,3 %; n = 33). Des Weiteren wünschen sich 16,7 % der Standorte Anrechnungsmöglichkeiten von weiteren Berufsgruppen (n = 14) und / oder eine Erweiterung der Definition von Fachkräften (n = 14). Von jeweils 8,3 % der Standorte wird die Anpassung bzw. Konkretisierung der Definition der Regelaufgaben (n = 7), die Anrechnungsmöglichkeiten von Fach- und Hilfskräften auf den ärztlichen Dienst (n = 7), klare Vorgaben zur Anrechnungsfähigkeit einzelner Berufsgruppen (n = 7) und / oder das Zusammenlegen von Berufsgruppen vorgeschlagen (n = 7). Die weiteren Nennungen werden von jeweils weniger als sieben Standorten angegeben und können Tabelle 112 entnommen werden.

Tabelle 112: Freitextangaben der befragten Standorte zu Verbesserungsvorschlägen

Antwort	n	%
Auflösung / Erhöhung Höchstgrenzen bei Anrechnung aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen	33	39,3 %
Anrechnungsmöglichkeiten von weitere Berufsgruppen / Definition von Fachkräften erweitern	14	16,7 %
Anpassung / Konkretisierung der Definition der Regelaufgaben	7	8,3 %
Anrechnungsmöglichkeiten für Fach- und Hilfskräfte beim ärztlichen Dienst	7	8,3 %
Klare Vorgaben der Anrechnungsfähigkeit einzelner Berufsgruppen	7	8,3 %
Zusammenlegen von Berufsgruppen	7	8,3 %
Konkretisierung / Vereinfachung des Nachweises für die Regelaufgaben	6	7,1 %
Anrechenbarkeitsbeschränkungen der Berufsgruppen untereinander aufheben	5	6,0 %
Klare Definition der Qualifikation von Hilfskräften	5	6,0 %
Verbesserte / Vereinfachte Anrechnungsmöglichkeiten von Hilfskräften	5	6,0 %
Anpassung der Qualifikationshürden von Hilfskräften	4	4,8 %
Flexiblere Anrechnung	3	3,6 %
Abschaffung der Kopplung an Regelaufgaben	2	2,4 %
Konkretisierung / Vereinfachung der Anrechnung im Nachweis	1	1,2 %
Sonstige	10	11,9 %

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI
Anmerkung: n = 96, n_{valide} = 84, $n_{fehlend}$ = 12; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

Aufnahme weiterer Mindestvorgaben für Berufsgruppen in die PPP-RL

Von den befragten Standorten geben 10,1 % (n = 17, n_{valide} = 169, $n_{fehlend}$ = 86, n_{Gesamt} = 255) der Standorte an, dass weitere Mindestvorgaben für Berufsgruppen in

die PPP-RL aufgenommen werden sollten. Von diesen Standorten machen zwölf eine diesbezügliche Freitextangabe. Die genannte Berufsgruppen sind: Medizinische Fachangestellte, Heilerziehungspflegerinnen und -pfleger, Quereinsteigende, Alltagshelferinnen und -helfer, Freizeitbegleiterinnen und -begleiter, Küche / Ernährungsberaterinnen und -berater, Genesungsbegleiterinnen und -begleiter, Lehrende, Sportpädagoginnen und -pädagogen, Physician Assistants, medizinische Doku-Assistenzen, Sicherheitsdienst, Krankenpflegehelfende (die keine 5 Jahre in Psychiatrie tätig waren, aber pflegerischen Hintergrund im Rahmen eines Studiums haben).

4.4.3 Auswertungen auf Basis der Standortbezogene Daten aus dem Nachweisverfahren des IQTIG gemäß § 11 PPP-RL (SD_IQTIG_DS)

4.4.3.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

In Tabelle 113 ist das Mengengerüst für die Analysen in diesem Abschnitt ausgewiesen.

Tabelle 113: ErwP: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit gültigen Angaben		Einrichtungen mit ungültigen Angaben	Gesamtzahl der Einrichtungen
	Gesamt	davon: Einrichtungen mit Anrechnungen (§ 8 PPP-RL)		
Q1 2020	673	430	44	717
Q2 2020	658	409	69	727
Q3 2020	678	434	49	727
Q4 2020	688	445	41	729
Q1 2021	699	482	17	716
Q2 2021	734	530	20	754
Q3 2021	746	552	16	762
Q4 2021	761	569	15	776
Q1 2022	778	590	10	788
Q2 2022	783	601	15	798
Q3 2022	785	612	15	800
Q4 2022	796	602	10	806
Q1 2023	798	612	10	808
Q2 2023	799	639	7	806
Q3 2023	796	640	9	805
Q4 2023	778	620	6	784

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

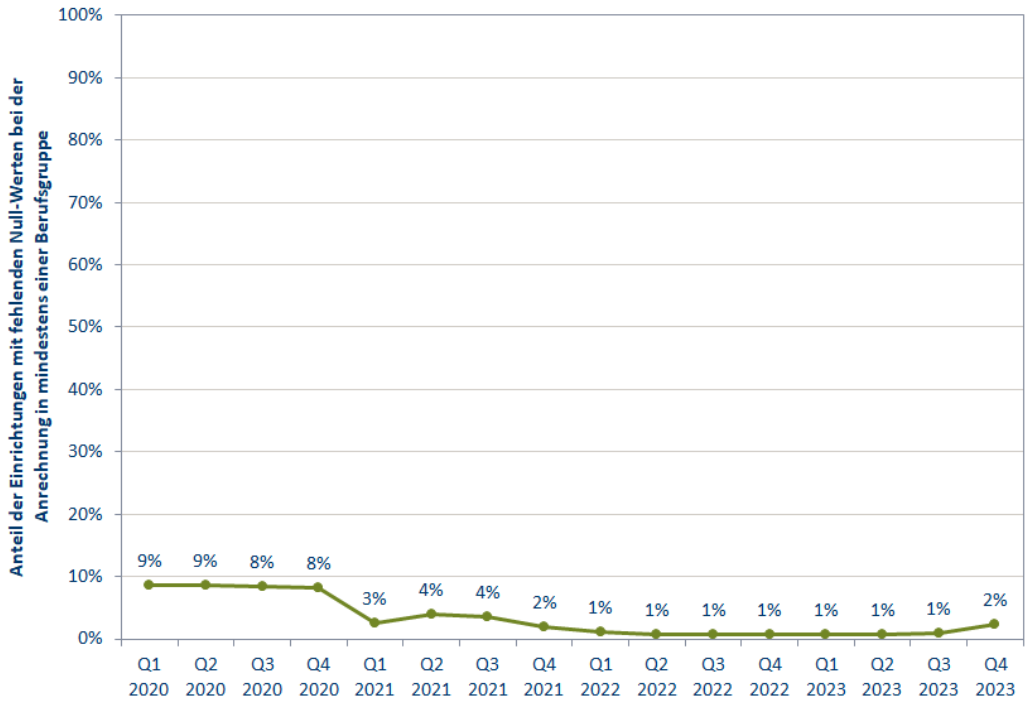
4.4.3.1.1 Art der Schwierigkeiten bei der Dokumentation der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) über alle Berufsgruppen

In der Abbildung 161 ist der Anteil der Einrichtungen der ErwP an allen Einrichtungen der ErwP dargestellt, die bei mindestens einer Berufsgruppe weder auf Tabellenblatt A5.1 noch auf Tabellenblatt A5.3 Angaben zur Anrechnung von Personal gemacht haben. Daher liegt die Vermutung nahe, dass die Einrichtungen keine Anrechnung vornehmen wollten und die verpflichtend vorgesehene Angabe des Wertes „0“ auf Tabellenblatt A5.1 versehentlich nicht erfolgt ist (fehlende Null-Werte bei der Anrechnung von Personal bei mindestens einer Berufsgruppe).

Der Anteil von Einrichtungen mit dieser Art von Dokumentationsschwierigkeiten ist im Zeitraum 1. Quartal 2022 bis 4. Quartal 2023 sehr gering. Er beläuft sich hier

durchweg auf 1 %, steigt allerdings im letzten Quartal des Beobachtungszeitraums auf 2% an.

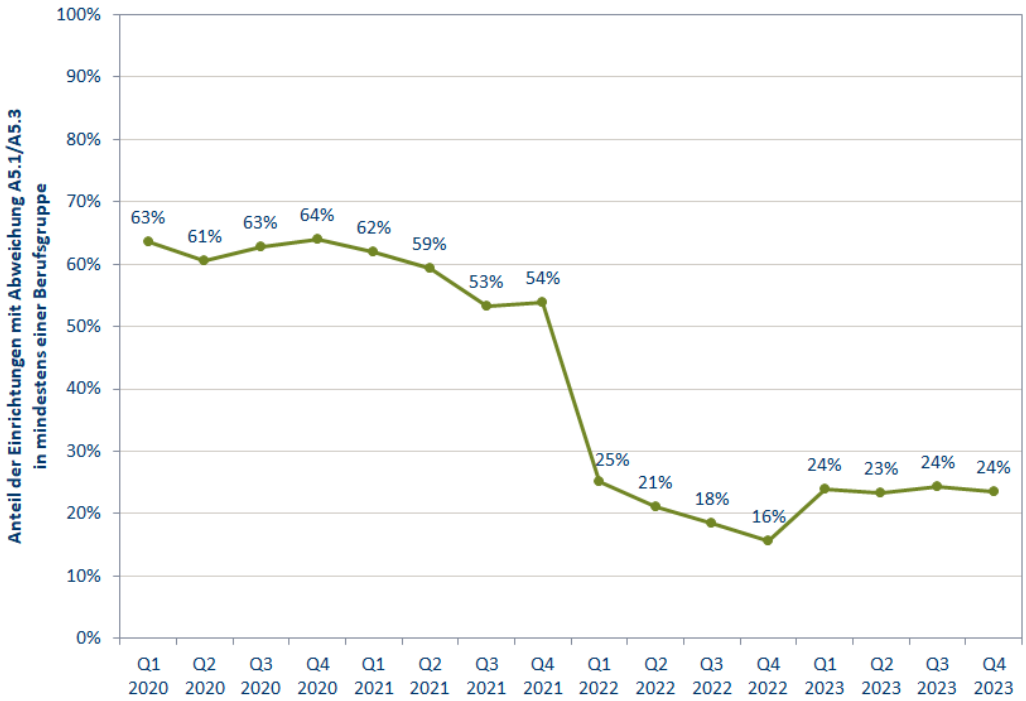
Abbildung 161: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) in mindestens einer Berufsgruppe an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

In der Abbildung 162 ist der Anteil der Einrichtungen der ErwP an allen Einrichtungen der ErwP mit Anrechnung von Personal dargestellt, bei denen in mindestens einer Berufsgruppe Abweichungen zwischen den anrechnungsbezogenen Angaben auf dem Tabellenblatt A5.1 und den Angaben auf dem Tabellenblatt A5.3 des Servicedokuments bei der Anrechnung von Personal gemäß § 8 PPP-RL vorliegen. Diese Art von Dokumentationsschwierigkeiten ist weit verbreitet. Sie ist im 1. Quartal 2022 bei 25 % der Einrichtungen mit dokumentierter Anrechnung zu beobachten. Der Anteil der Einrichtungen verringert sich im weiteren Zeitverlauf bis zum 4. Quartal 2022 kontinuierlich auf 16 %. Im ersten Quartal 2023 steigt der Anteilswert deutlich auf 24 % an und bleibt im weiteren Zeitverlauf bis zum Ende des Beobachtungszeitraums stabil auf diesem Niveau.

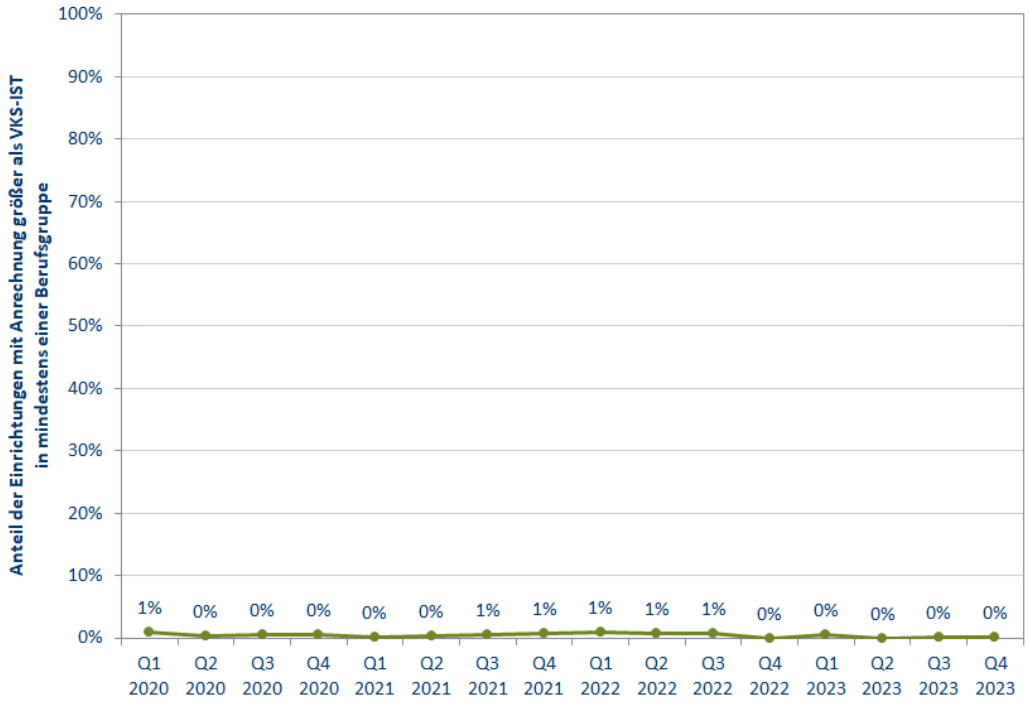
Abbildung 162: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit einer Abweichung zwischen den anrechnungsbezogenen Angaben auf dem Tabellenblatt A5.1 und den Angaben auf dem Tabellenblatt A5.3 des Servicedokuments bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) in mindestens einer Berufsgruppe an allen Einrichtungen mit dokumentierter Anrechnung von Personal; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3) .

In der Abbildung 163 ist der Anteil der Einrichtungen der ErwP an allen Einrichtungen der ErwP mit Anrechnung von Personal dargestellt, bei dem der dokumentierte Anrechnungsumfang in mindestens einer Berufsgruppe größer als das tatsächlich eingesetzte Personal (VKS-IST) ist. Diese Art von Dokumentationsschwierigkeiten ist nur bei wenigen Einrichtungen zu beobachten. Der ohnehin geringe Anteil ist zudem im Zeitverlauf rückläufig.

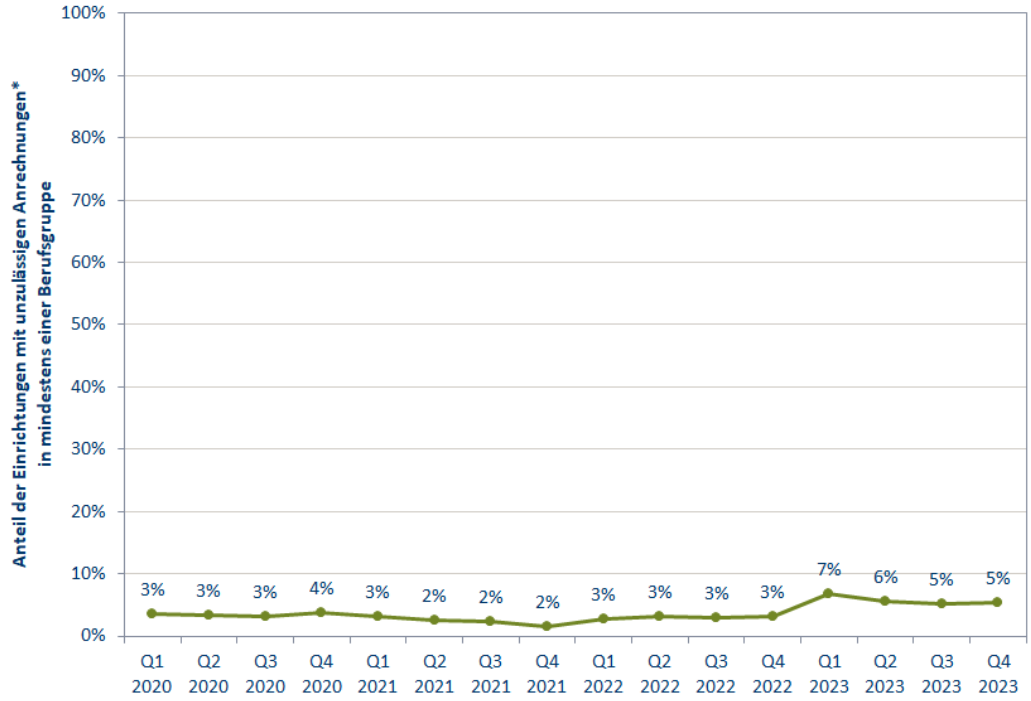
Abbildung 163: ErwP: Anteil der Einrichtungen an allen Einrichtungen mit dokumentierter Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL), dessen Anrechnungsumfang in mindestens einer Berufsgruppe größer ist als das tatsächlich eingesetzte Personal (VKS-IST); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden
Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

In der Abbildung 164 ist der Anteil an allen Einrichtungen der ErwP mit Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) dargestellt, der bei mindestens einer Berufsgruppe unzulässige Personalanrechnungen gemäß § 8 Absätze 3 bis 5 PPP-RL dokumentiert hat. Der Anteil der Einrichtungen mit mindestens einer unzulässigen Personalanrechnung liegt in den einzelnen Quartalen des Jahres 2022 konstant bei 3 %. Im 1. Quartal 2023 liegt der Anteil bei 7 %. Er reduziert sich in den weiteren Quartalen des Jahres 2023 leicht auf 5 %. Die Ergebnisse für die Zeiträume 1. Quartal 2020 bis 4. Quartal 2022 und 1 Quartal 2023 bis 4. Quartal 2023 sind nicht vergleichbar (vgl. Abschnitt 4.4.1).

Abbildung 164: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit unzulässiger Anrechnung von Personal* (§ 8 PPP-RL) in mindestens einer Berufsgruppe an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: * Bei der Interpretation ist zu berücksichtigen, dass in der Datengrundlage im Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2022 nur die nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert sind (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL). Im Zeitraum Q1 2023 bis Q4 2023 sind in der Datengrundlage nur die nach § 8 Absatz 5 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL), wobei nur die Zulässigkeit der Anrechnung gemäß der nach § 8 Absatz 5 Satz 6 PPP-RL gültigen Höchstgrenzen geprüft wurde, nicht jedoch die Zulässigkeit der Anrechnung bezogen auf die Qualifikation des angerechneten Personals. Die Ergebnisse zu den unzulässigen Anrechnungen für die Zeiträume Q1 2020 bis Q4 2022 und Q1 2023 bis Q4 2023 sind daher nicht vergleichbar. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

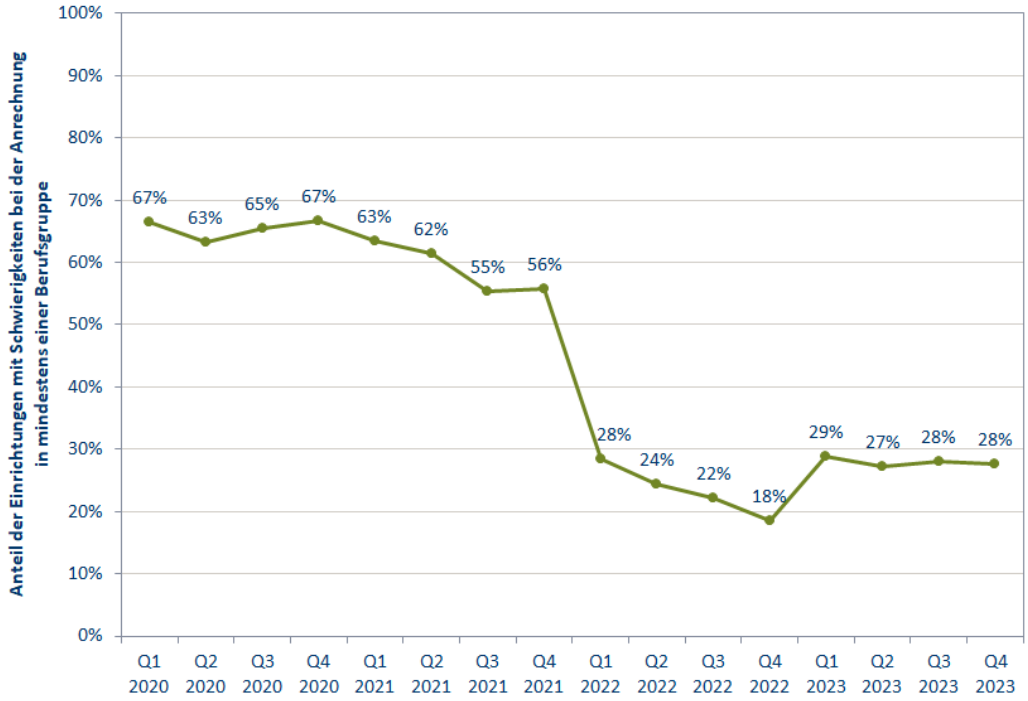
Berufsgruppenspezifische Ergebnisse der Analyse von Schwierigkeiten bei der Dokumentation der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) in den jeweiligen Berufsgruppen finden sich im Anhang in Abschnitt 1.4.1.

4.4.3.1.2 Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) in mindestens einer Berufsgruppe

In der Abbildung 165 ist in der Gesamtschau ausgewiesen, bei welchem Anteil der Einrichtungen der ErwP mit dokumentierter Anrechnung von Personal sich mindestens eine der vorgenannten Schwierigkeiten bei der Dokumentation von Personalanrechnungen in mindestens einer Berufsgruppe zeigt. Dabei bleiben Schwierigkeiten im Zusammenhang mit fehlenden Null-Werten auf Tabellenblatt A5.1 unberücksichtigt.

Im 1. Quartal 2022 haben 28 % der Einrichtungen derartige Dokumentationsprobleme, im 4. Quartal 2022 nur noch 18 %. Im ersten Quartal 2023 liegt der Anteilswert mit 29 % wieder deutlich höher und bleibt im weiteren Zeitverlauf bis zum Ende des Beobachtungszeitraums auf diesem Niveau stabil. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass die Ergebnisse für die Zeiträume 1. Quartal 2022 bis 4. Quartal 2022 und 1. Quartal 2023 bis 4. Quartal 2023 aus methodischen Gründen nicht vergleichbar sind (vgl. Abschnitt 4.4.1).

Abbildung 165: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) in mindestens einer Berufsgruppe an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: *Schwierigkeiten = Abweichung zwischen den anrechnungsbezogenen Angaben auf dem Tabellenblatt A5.1 und den Angaben auf dem Tabellenblatt A5.3 des Servicedokuments und / oder Anrechnungen, die größer als das tatsächlich eingesetzte Personal (IST-Personal) sind und / oder unzulässige Anrechnungen von Personal (in mindestens einer Berufsgruppe). Bei der Interpretation ist zu berücksichtigen, dass in der Datengrundlage im Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2022 nur die nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert sind (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL). Im Zeitraum Q1 2023 bis Q4 2023 sind in der Datengrundlage nur die nach § 8 Absatz 5 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL), wobei nur die Zulässigkeit der Anrechnung gemäß der nach § 8 Absatz 5 Satz 6 PPP-RL gültigen Höchstgrenzen geprüft wurde, nicht jedoch die Zulässigkeit der Anrechnung bezogen auf die Qualifikation des angerechneten Personals. Die Ergebnisse für die Zeiträume Q1 2020 bis Q4 2022 und Q1 2023 bis Q4 2023 sind daher nicht vergleichbar. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

4.4.3.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

In Tabelle 114 ist das Mengengerüst für die Analysen in diesem Abschnitt ausgewiesen.

Tabelle 114: KJP: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit gültigen Angaben		Einrichtungen mit ungültigen Angaben	Gesamtzahl der Einrichtungen
	Gesamt	davon: Einrichtungen mit Anrechnungen (§ 8 PPP-RL)		
Q1 2020	264	164	18	282
Q2 2020	251	153	32	283
Q3 2020	266	169	20	286
Q4 2020	266	169	18	284
Q1 2021	271	188	11	282
Q2 2021	285	194	9	294
Q3 2021	288	209	9	297
Q4 2021	288	211	4	292
Q1 2022	302	212	2	304
Q2 2022	304	219	5	309
Q3 2022	305	219	4	309
Q4 2022	305	235	3	308
Q1 2023	308	237	3	311
Q2 2023	309	246	3	312
Q3 2023	307	249	3	310
Q4 2023	307	239	4	311

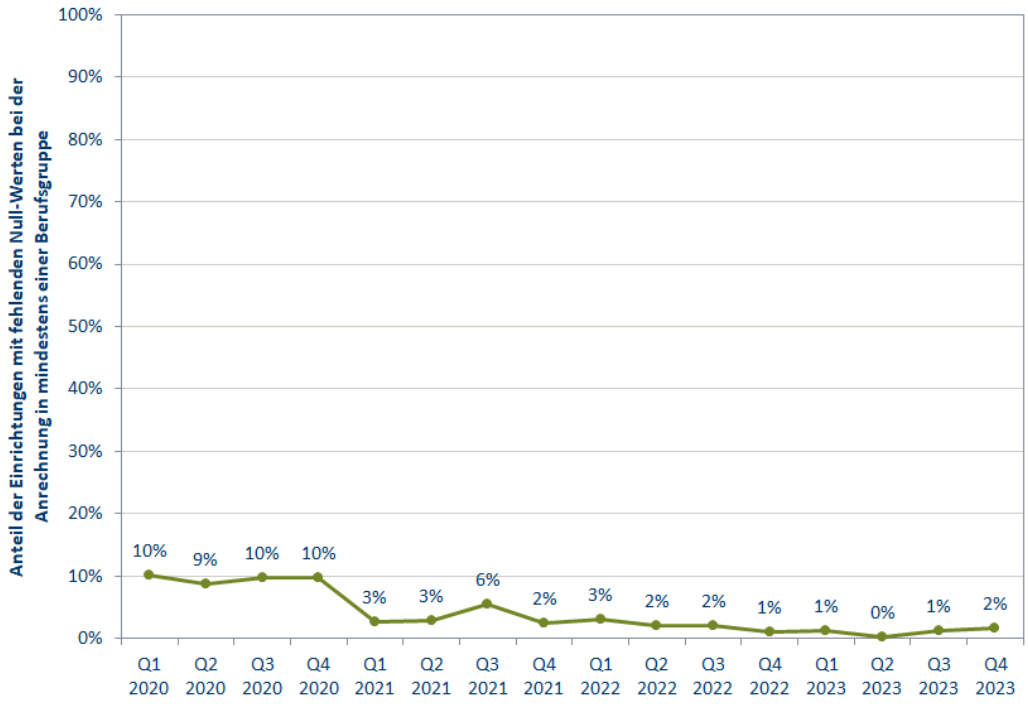
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

4.4.3.2.1 Art der Schwierigkeiten bei der Dokumentation der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) über alle Berufsgruppen

In der Abbildung 166 ist der Anteil der Einrichtungen der KJP an allen Einrichtungen der KJP dargestellt, die bei mindestens einer Berufsgruppe weder auf Tabellenblatt A5.1 noch auf Tabellenblatt A5.3 Angaben zur Anrechnung von Personal gemacht haben. Daher liegt die Vermutung nahe, dass die Einrichtungen keine Anrechnung vornehmen wollten und die verpflichtend vorgesehene Angabe des Wertes „0“ auf Tabellenblatt A5.1 versehentlich nicht erfolgt ist (fehlende Null-Werte bei der Anrechnung von Personal bei mindestens einer Berufsgruppe). Der Anteil von Einrichtungen mit dieser Art von Dokumentationsschwierigkeiten geht

zwischen dem 1. Quartal 2022 bis 2. Quartal 2023 von 3 % auf 0 % zurück und erhöht sich in beiden folgenden Quartalen wieder auf 2 %.

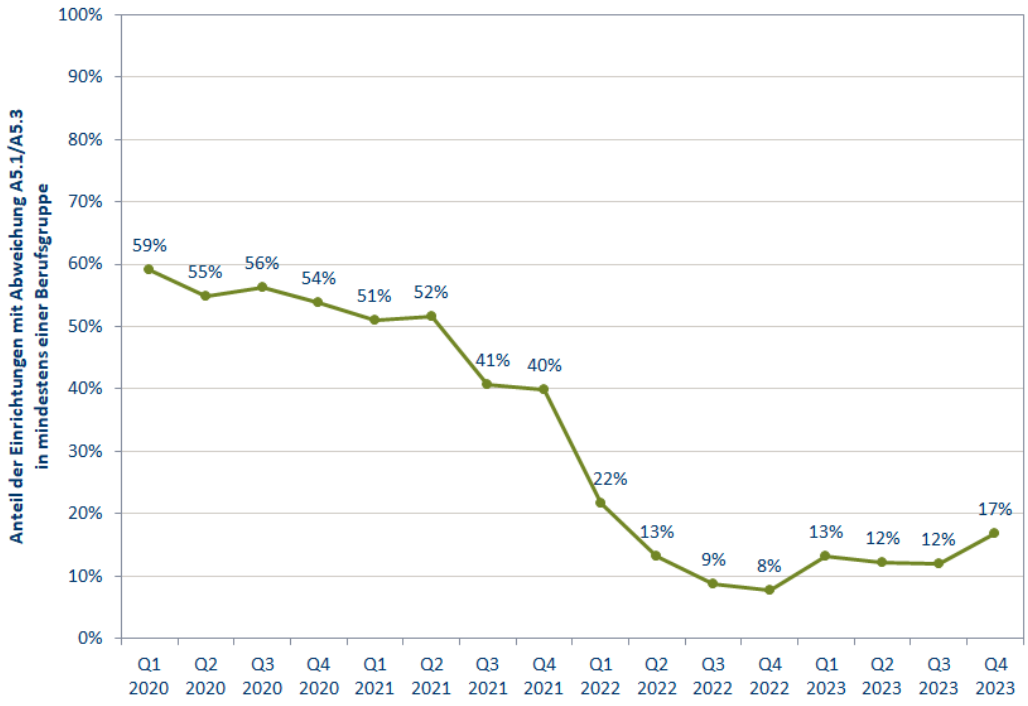
Abbildung 166: KJP: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) in mindestens einer Berufsgruppe an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3)

In der Abbildung 167 ist der Anteil der Einrichtungen der KJP an allen Einrichtungen der KJP mit Anrechnung von Personal dargestellt, bei denen in mindestens einer Berufsgruppe Abweichungen zwischen den anrechnungsbezogenen Angaben auf dem Tabellenblatt A5.1 und den Angaben auf dem Tabellenblatt A5.3 des Servicedokuments bei der Anrechnung von Personal gemäß § 8 PPP-RL vorliegen. Diese Art von Dokumentationsschwierigkeiten ist weit verbreitet. Sie ist im 1. Quartal 2022 bei 22 % der Einrichtungen mit dokumentierter Anrechnung zu beobachten. Der Anteil der Einrichtungen verringert sich im weiteren Zeitverlauf bis zum 4. Quartal 2022 schrittweise auf 8 %. Im ersten Quartal steigt der Anteilswert deutlich auf 13 % an, bleibt in den beiden Folgequartalen stabil auf diesem Niveau und erhöht sich im 4. Quartal 2023 erneut deutlich auf 17 %.

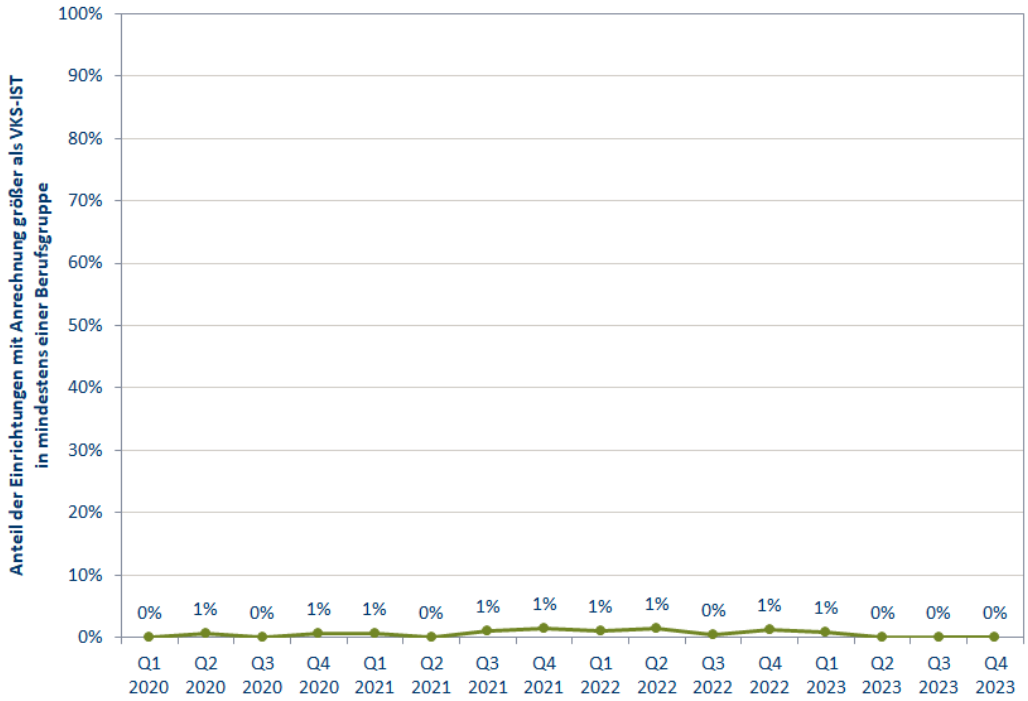
Abbildung 167: KJP: Anteil der Einrichtungen mit einer Abweichung zwischen den anrechnungsbezogenen Angaben auf dem Tabellenblatt A5.1 und den Angaben auf dem Tabellenblatt A5.3 des Servicedokuments bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) in mindestens einer Berufsgruppe an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar(vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

In der Abbildung 168 ist der Anteil der Einrichtungen der ErwP an allen Einrichtungen der ErwP mit Anrechnung von Personal dargestellt, bei dem der dokumentierte Anrechnungsumfang in mindestens einer Berufsgruppe größer als das tatsächlich eingesetzte Personal (VKS-IST) ist. Diese Art von Dokumentationsschwierigkeiten ist nur bei wenigen Einrichtungen zu beobachten. Der ohnehin geringe Anteil ist zudem im Zeitverlauf rückläufig.

Abbildung 168: KJP: Anteil der Einrichtungen an allen Einrichtungen mit dokumentierter Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL), dessen Anrechnungsumfang in mindestens einer Berufsgruppe größer ist als das tatsächlich eingesetzte Personal (VKS-IST); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



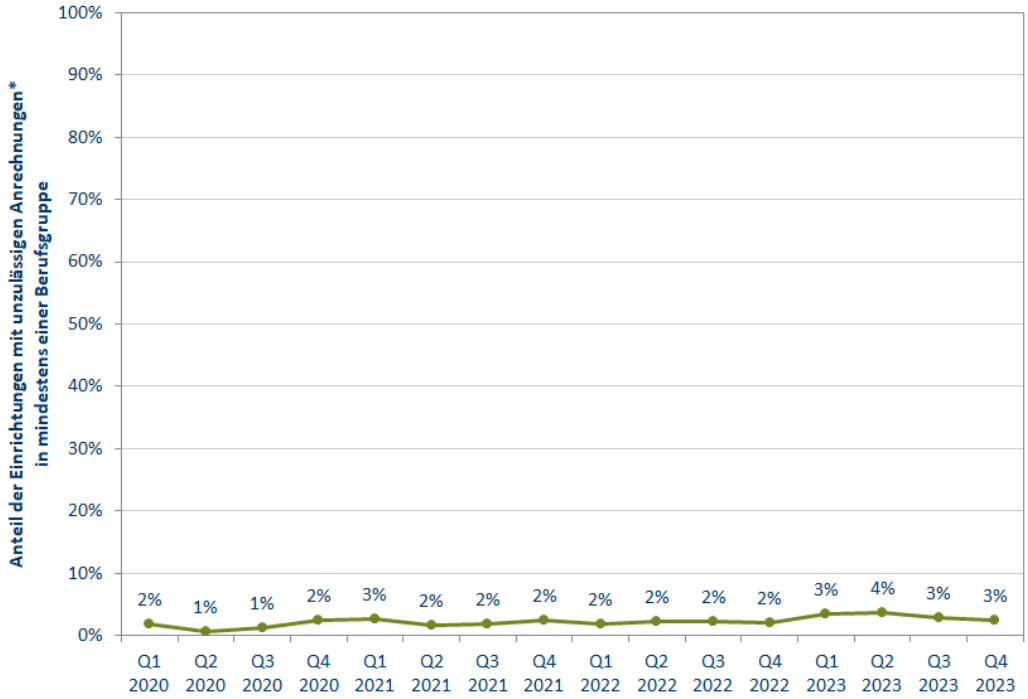
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden
Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3)

Berufsgruppenspezifische Ergebnisse der Analyse von Schwierigkeiten bei der Dokumentation der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) in den jeweiligen Berufsgruppen finden sich im Anhang in Abschnitt 1.4.2.

4.4.3.2.2 Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) in mindestens einer Berufsgruppe

In der Abbildung 169 ist der Anteil an allen Einrichtungen der KJP mit Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) dargestellt, der bei mindestens einer Berufsgruppe unzulässige Personalanrechnungen gemäß § 8 Absätze 3 bis 5 PPP-RL dokumentiert hat. Der Anteil der Einrichtungen mit mindestens einer unzulässigen Personalanrechnung liegt in den einzelnen Quartalen des Jahres 2022 konstant bei 2 %. In den ersten beiden Quartalen des Jahres 2023 erhöht sich dieser Anteil zunächst auf 4 % und beläuft sich in den weiteren Quartalen auf 3 %. Die Ergebnisse für die Zeiträume 1. Quartal 2020 bis 4. Quartal 2022 und 1 Quartal 2023 bis 4. Quartal 2023 sind nicht vergleichbar (vgl. Abschnitt 4.4.1).

Abbildung 169: KJP: Anteil der Einrichtungen mit unzulässiger Anrechnung von Personal* (§ 8 PPP-RL) in mindestens einer Berufsgruppe an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



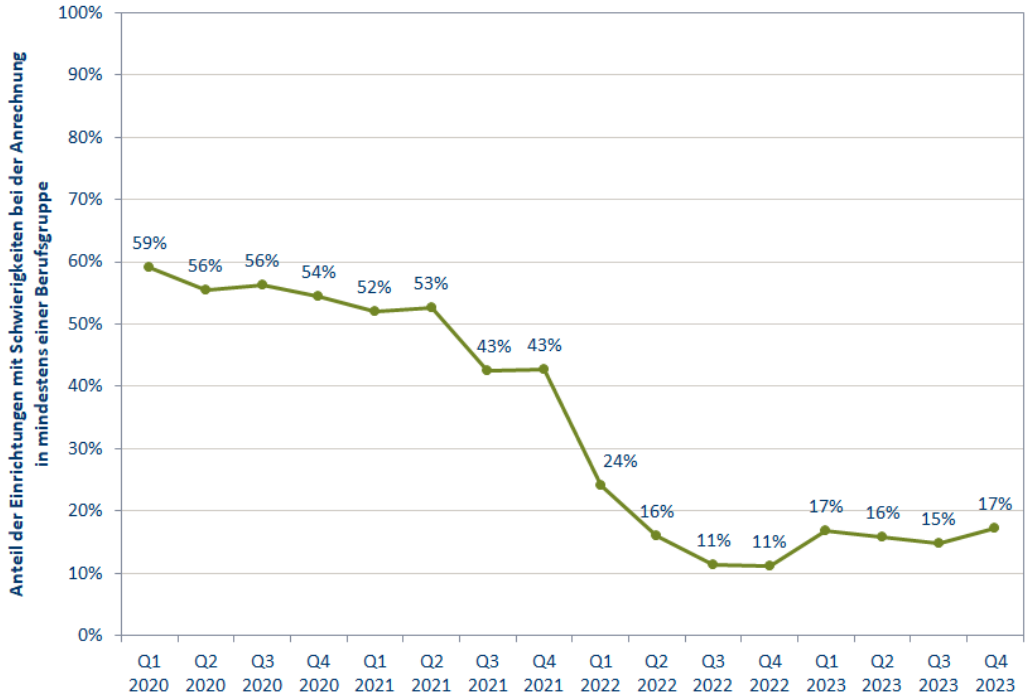
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: * Bei der Interpretation ist zu berücksichtigen, dass in der Datengrundlage im Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2022 nur die nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert sind (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL). Im Zeitraum Q1 2023 bis Q4 2023 sind in der Datengrundlage nur die nach § 8 Absatz 5 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL), wobei nur die Zulässigkeit der Anrechnung gemäß der nach § 8 Absatz 5 Satz 6 PPP-RL gültigen Höchstgrenzen geprüft wurde, nicht jedoch die Zulässigkeit der Anrechnung bezogen auf die Qualifikation des angerechneten Personals. Die Ergebnisse zu den unzulässigen Anrechnungen für die Zeiträume Q1 2020 bis Q4 2022 und Q1 2023 bis Q4 2023 sind daher nicht vergleichbar. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

In der Abbildung 170 ist in der Gesamtschau ausgewiesen, bei welchem Anteil der Einrichtungen der KJP mit dokumentierter Anrechnung von Personal sich mindestens eine der vorgenannten Schwierigkeiten bei der Dokumentation von Personalanrechnungen in mindestens einer Berufsgruppe zeigt. Dabei bleiben Schwierigkeiten im Zusammenhang mit fehlenden Null-Werten auf Tabellenblatt A5.1 unberücksichtigt.

Im 1. Quartal 2022 haben 24 % der Einrichtungen derartige Dokumentationsprobleme, im 4. Quartal 2022 nur noch 11 %. Im ersten Quartal 2023 liegt der Anteilswert mit 17 % wieder deutlich höher und bleibt im weiteren Zeitverlauf bis zum Ende des Beobachtungszeitraums auf diesem Niveau stabil. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass die Ergebnisse für die Zeiträume 1. Quartal 2022 bis 4. Quartal 2022 und 1. Quartal 2023 bis 4. Quartal 2023 aus methodischen Gründen nicht vergleichbar sind (vgl. Abschnitt 4.4.1).

Abbildung 170: KJP: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) in mindestens einer Berufsgruppe an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: *Schwierigkeiten = Abweichung zwischen den anrechnungsbezogenen Angaben auf dem Tabellenblatt A5.1 und den Angaben auf dem Tabellenblatt A5.3 des Servicedokuments und / oder Anrechnungen, die größer als das tatsächlich eingesetzte Personal (IST-Personal) sind und / oder unzulässige Anrechnungen von Personal (in mindestens einer Berufsgruppe). Bei der Interpretation ist zu berücksichtigen, dass in der Datengrundlage im Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2022 nur die nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert sind (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL). Im Zeitraum Q1 2023 bis Q4 2023 sind in der Datengrundlage nur die nach § 8 Absatz 5 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL), wobei nur die Zulässigkeit der Anrechnung gemäß der nach § 8 Absatz 5 Satz 6 PPP-RL gültigen Höchstgrenzen geprüft wurde, nicht jedoch die Zulässigkeit der Anrechnung bezogen auf die Qualifikation des angerechneten Personals. Die Ergebnisse für die Zeiträume Q1 2020 bis Q4 2022 und Q1 2023 bis Q4 2023 sind daher nicht vergleichbar. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

4.4.3.3 Psychosomatik (PSM)

In Tabelle 115 ist das Mengengerüst für die Analysen in diesem Abschnitt ausgewiesen.

Tabelle 115: PSM: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit gültigen Angaben		Einrichtungen mit ungültigen Angaben	Gesamtzahl der Einrichtungen
	Gesamt	davon: Einrichtungen mit Anrechnungen (§ 8 PPP-RL)		
Q1 2020	199	98	41	240
Q2 2020	196	88	48	244
Q3 2020	202	96	42	244
Q4 2020	201	95	40	241
Q1 2021	223	113	27	250
Q2 2021	230	123	28	258
Q3 2021	238	128	24	262
Q4 2021	239	129	21	260
Q1 2022	257	151	15	272
Q2 2022	264	142	12	276
Q3 2022	271	157	6	277
Q4 2022	272	152	6	278
Q1 2023	281	62	5	286
Q2 2023	277	55	5	282
Q3 2023	281	58	3	284
Q4 2023	279	64	4	283

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

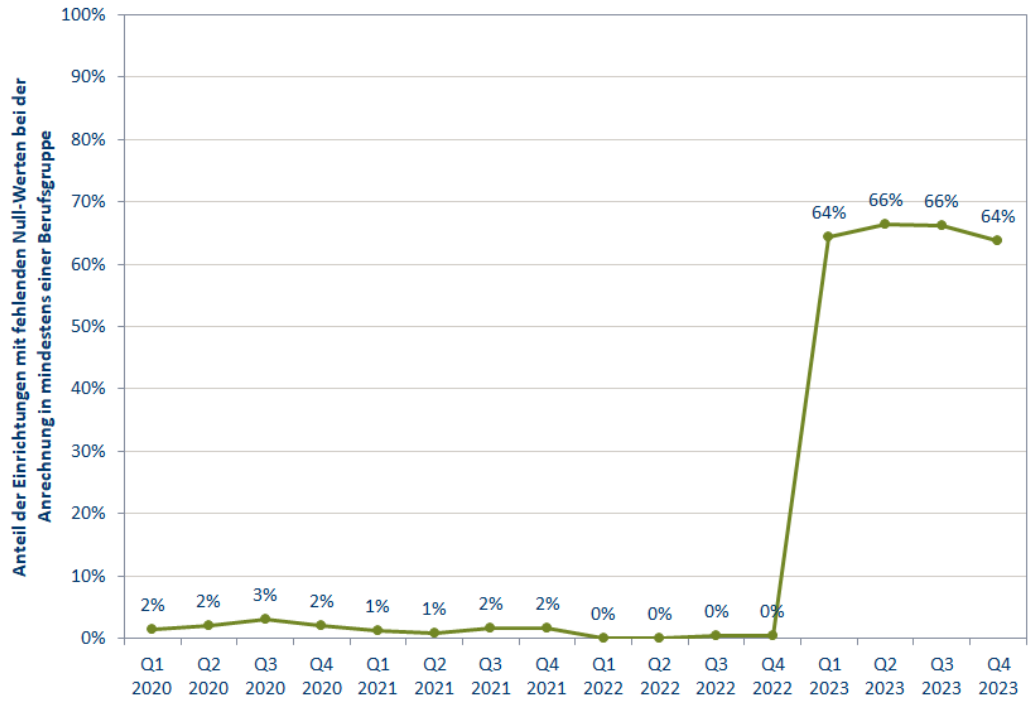
4.4.3.3.1 Art der Schwierigkeiten bei der Dokumentation der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) über alle Berufsgruppen

In der Abbildung 171 ist der Anteil der Einrichtungen der PSM an allen Einrichtungen der PSM dargestellt, die bei mindestens einer Berufsgruppe weder auf Tabellenblatt A5.1 noch auf Tabellenblatt A5.3 Angaben zur Anrechnung von Personal gemacht haben. Daher liegt die Vermutung nahe, dass die Einrichtungen keine Anrechnung vornehmen wollten und die verpflichtend vorgesehene Angabe des Wertes „0“ auf Tabellenblatt A5.1 versehentlich nicht erfolgt ist (fehlende Null-Werte bei der Anrechnung von Personal bei mindestens einer Berufsgruppe).

Es ist ein starker und sprunghafter Anstieg des Anteils der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) in mindestens

einer Berufsgruppe an allen Einrichtungen ab dem Quartal 1 2023 zu beobachten (von 0 % auf über 60 %). Unserer Einschätzung lässt sich dieser nicht aus Änderungen der PPP-RL oder des Servicedokuments ableiten. Dass sich das Dokumentationsverhalten der Einrichtungen ab dem Quartal 1 2023 in diesem Ausmaß verändert, scheint insofern nicht plausibel. Möglicherweise handelt es sich um ein statistisches Artefakt, welches ggf. aus einer Umstellung bei der Aufbereitung der Rohdaten für die Generierung der Datengrundlage resultiert, was von IGES nicht geprüft werden kann.

Abbildung 171: PSM: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) in mindestens einer Berufsgruppe an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

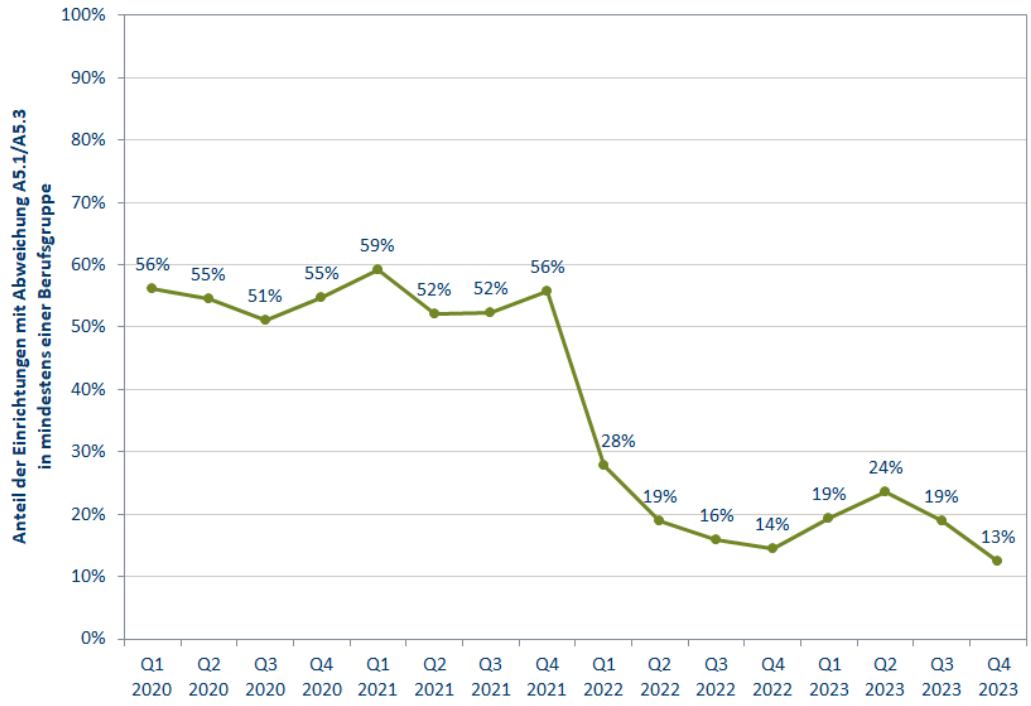


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

In der Abbildung 172 ist der Anteil der Einrichtungen der PSM an allen Einrichtungen der PSM mit Anrechnung von Personal dargestellt, bei denen in mindestens einer Berufsgruppe Abweichungen zwischen den anrechnungsbezogenen Angaben auf dem Tabellenblatt A5.1 und den Angaben auf dem Tabellenblatt A5.3 des Servicedokuments bei der Anrechnung von Personal gemäß § 8 PPP-RL vorliegen. Diese Art von Dokumentationsschwierigkeiten ist weit verbreitet. Sie ist im 1. Quartal 2022 bei 28 % der Einrichtungen mit dokumentierter Anrechnung zu beobachten. Der Anteil der Einrichtungen verringert sich im weiteren Zeitverlauf bis zum 4. Quartal 2022 schrittweise auf 14 %. In den ersten beiden Quartal 2023

steigt der Anteilswert zunächst deutlich auf 24 % und sinkt dann bis zum 4. Quartal 2023 schrittweise auf 13 %.

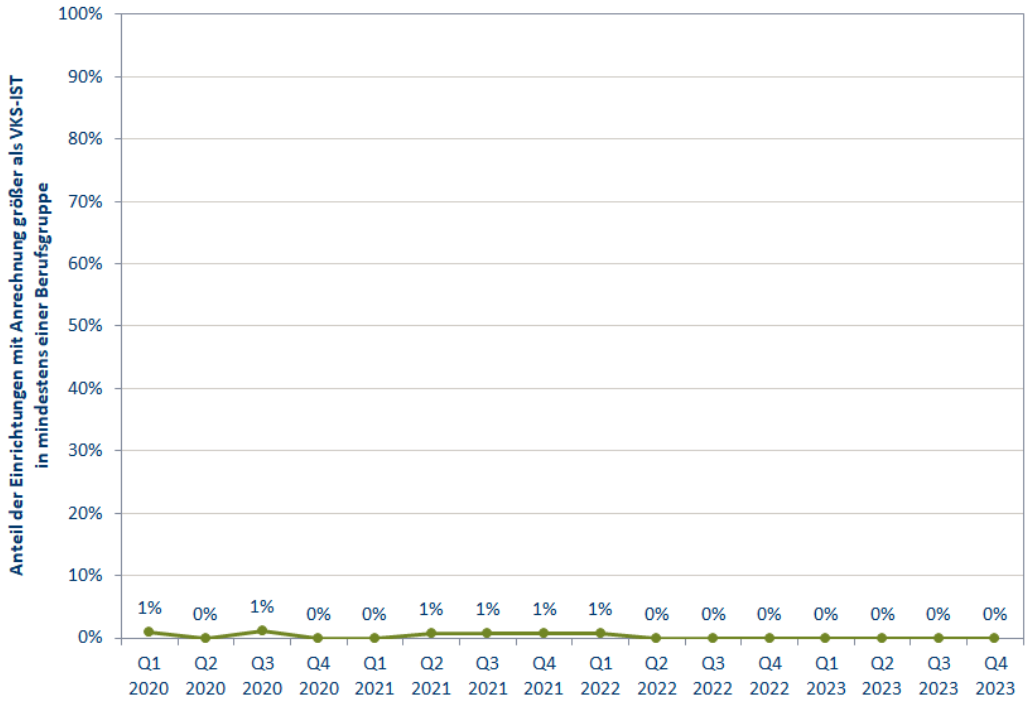
Abbildung 172: PSM: Anteil der Einrichtungen mit einer Abweichung zwischen den anrechnungsbezogenen Angaben auf dem Tabellenblatt A5.1 und den Angaben auf dem Tabellenblatt A5.3 des Servicedokuments bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) in mindestens einer Berufsgruppe an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Aus der Abbildung 173 ist ersichtlich, dass von den Einrichtungen der PSM allenfalls in seltenen Ausnahmefälle Anrechnungen von Personal vorgenommen werden, bei dem der dokumentierte Anrechnungsumfang in mindestens einer Berufsgruppe größer als das tatsächlich eingesetzte Personal (VKS-IST) ist.

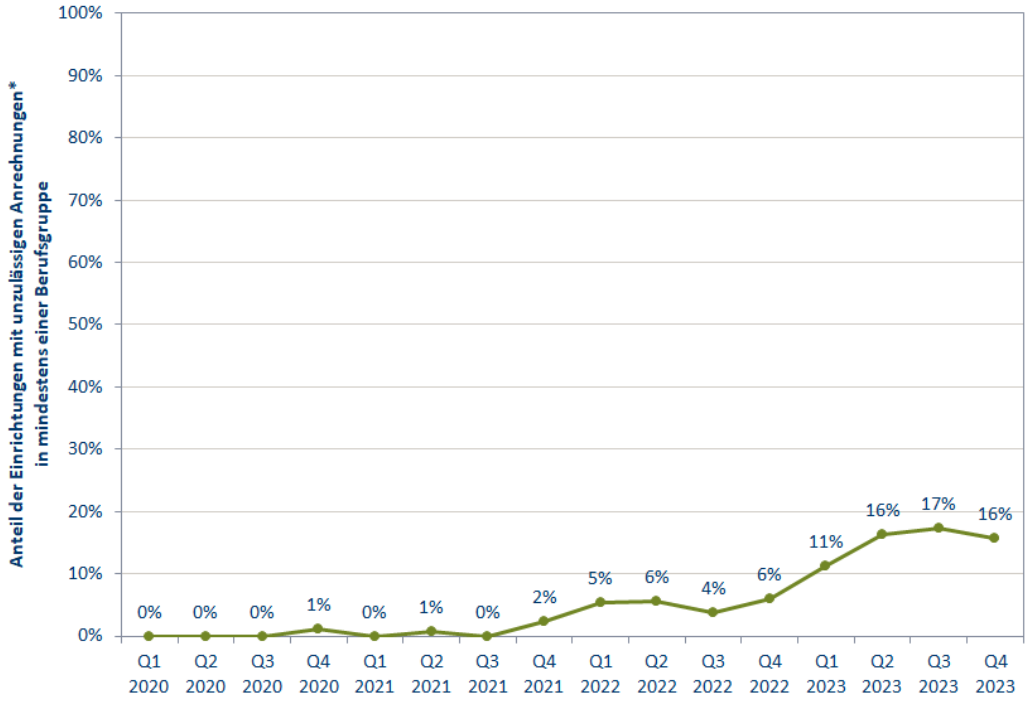
Abbildung 173: PSM: Anteil der Einrichtungen an allen Einrichtungen mit dokumentierter Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL), dessen Anrechnungsumfang in mindestens einer Berufsgruppe größer ist als das tatsächlich eingesetzte Personal (VKS-IST); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden
Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

In der Abbildung 174 ist der Anteil an allen Einrichtungen der PSM mit Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) dargestellt, der bei mindestens einer Berufsgruppe unzulässige Personalanrechnungen gemäß § 8 Absätze 3 bis 5 PPP-RL dokumentiert hat. Der Anteil der Einrichtungen mit mindestens einer unzulässigen Personalanrechnung bewegt sich in den einzelnen Quartalen des Jahres 2022 4 % und 6 %. Im Laufe des Jahres 2023 erhöht sich der Anteil der Einrichtungen mit unzulässigen Anrechnungen bis auf 17 %. Im 4. Quartal 2023 liegt der Anteil bei 16 %. Die Ergebnisse für die Zeiträume 1. Quartal 2020 bis 4. Quartal 2022 und 1 Quartal 2023 bis 4. Quartal 2023 sind nicht vergleichbar (siehe Einleitung in Abschnitt 4.4.1).

Abbildung 174: PSM: Anteil der Einrichtungen mit unzulässiger Anrechnung von Personal* (§ 8 PPP-RL) in mindestens einer Berufsgruppe an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: * Bei der Interpretation ist zu berücksichtigen, dass in der Datengrundlage im Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2022 nur die nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert sind (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL). Im Zeitraum Q1 2023 bis Q4 2023 sind in der Datengrundlage nur die nach § 8 Absatz 5 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL), wobei nur die Zulässigkeit der Anrechnung gemäß der nach § 8 Absatz 5 Satz 6 PPP-RL gültigen Höchstgrenzen geprüft wurde, nicht jedoch die Zulässigkeit der Anrechnung bezogen auf die Qualifikation des angerechneten Personals. Die Ergebnisse zu den unzulässigen Anrechnungen für die Zeiträume Q1 2020 bis Q4 2022 und Q1 2023 bis Q4 2023 sind daher nicht vergleichbar. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

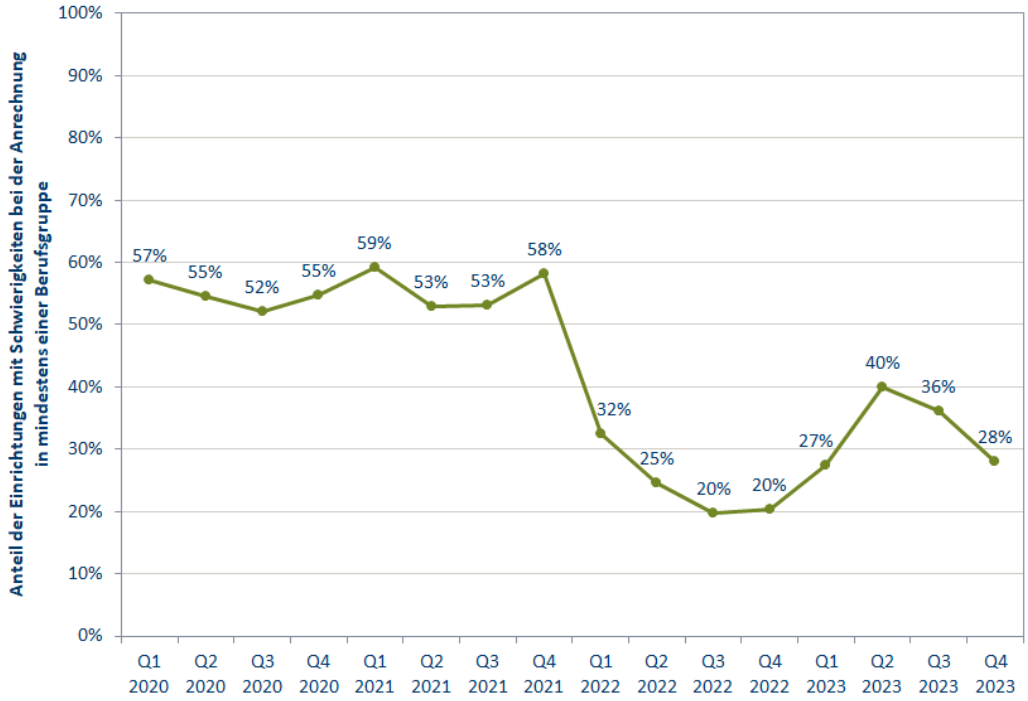
Berufsgruppenspezifische Ergebnisse der Analyse von Schwierigkeiten bei der Dokumentation der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) in den jeweiligen Berufsgruppen finden sich im Anhang in Abschnitt 1.4.3.

4.4.3.3.2 Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) in mindestens einer Berufsgruppe

In der Abbildung 175 ist in der Gesamtschau ausgewiesen, bei welchem Anteil der Einrichtungen der PSM mit dokumentierter Anrechnung von Personal sich mindestens eine der vorgenannten Schwierigkeiten bei der Dokumentation von Personalanrechnungen in mindestens einer Berufsgruppe zeigt. Dabei bleiben Schwierigkeiten im Zusammenhang mit fehlenden Null-Werten auf Tabellenblatt A5.1 unberücksichtigt.

Im 1. Quartal 2022 haben 32 % der Einrichtungen derartige Dokumentationsprobleme, im 3. und 4. Quartal 2022 nur noch 20 %. In den ersten beiden Quartalen 2023 erhöht sich der Anteilswert bis auf 40 %. Im Weiteren ist er bis auf 28 % im 4. Quartal 2023 rückläufig. Hierbei ist jedoch zu beachten, dass die Ergebnisse für die Zeiträume 1. Quartal 2022 bis 4. Quartal 2022 und 1. Quartal 2023 bis 4. Quartal 2023 aus methodischen Gründen nicht vergleichbar sind (vgl. Abschnitt 4.4.1).

Abbildung 175: PSM: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) in mindestens einer Berufsgruppe an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: *Schwierigkeiten = Abweichung zwischen den anrechnungsbezogenen Angaben auf dem Tabellenblatt A5.1 und den Angaben auf dem Tabellenblatt A5.3 des Servicedokuments und / oder Anrechnungen, die größer als das tatsächlich eingesetzte Personal (IST-Personal) sind und / oder unzulässige Anrechnungen von Personal (in mindestens einer Berufsgruppe). Bei der Interpretation ist zu berücksichtigen, dass in der Datengrundlage im Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2022 nur die nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert sind (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL). Im Zeitraum Q1 2023 bis Q4 2023 sind in der Datengrundlage nur die nach § 8 Absatz 5 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL), wobei nur die Zulässigkeit der Anrechnung gemäß der nach § 8 Absatz 5 Satz 6 PPP-RL gültigen Höchstgrenzen geprüft wurde, nicht jedoch die Zulässigkeit der Anrechnung bezogen auf die Qualifikation des angerechneten Personals. Die Ergebnisse für die Zeiträume Q1 2020 bis Q4 2022 und Q1 2023 bis Q4 2023 sind daher nicht vergleichbar. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

4.4.4 Zusammenfassung

Zusammenfassung der Ergebnisse aus den Primärdatenerhebungen

Die Mehrheit der befragten Standorte hat für die ErwP (89,4 %), KJP (89,7 %) bzw. PSM (77,3 %) in mindestens einem Quartal des Jahres 2022 von mindestens einer Art der Personalanrechnung Gebrauch gemacht. Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass die Standorte dabei zumeist mehrere der gemäß § 8 PPP-RL vorgesehenen Anrechnungsarten nutzen. Am häufigsten haben die befragten Standorte von der Anrechnung gemäß § 8 Absatz 3 PPP-RL (77,6 % - 88,5 % je nach Einrichtungsart) Gebrauch gemacht. Entsprechend sind für die befragten Standorte, die im Jahr 2022 mindestens eine Art der Anrechnung genutzt haben, insbesondere die klaren Regelungen für die Anrechnung von Fachkräften zwischen den Berufsgruppen nach § 5 der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) bei der Umsetzung der Anrechnung im Nachweisverfahren förderlich (61,9 %). Klare Regelungen für die Anrechnung von Personal aus nicht in § 5 der PPP-RL genannten Berufsgruppen nach § 8 Absatz 5 PPP-RL bzw. die Möglichkeit der Anrechnung von Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis nach § 8 Absatz4 PPP-RL werden von weniger als 40 % der Standorte als für Personalanrechnungen förderlich erachtet (39,0 % bzw. 36,2 %). Weiterhin geben knapp 40 % der Standorte an, dass Organisationsstrukturen, die einen flexiblen Personaleinsatz ermöglichen, die Anrechnung erleichtern (vgl. auch Ergebnisse zu Personalpolitik in Abschnitt 5.2). Von den befragten Standorten geben allerdings auch 30,5 % an, dass sie keine förderlichen Faktoren für die Personalanrechnung nach § 8 PPP-RL sehen.

Als hinderlich bei der Anrechnung von Personal nach § 8 PPP-RL werden unklare Vorgaben bezüglich der drei Anrechnungsmöglichkeiten von zwischen 22 % und 40 % der Standorte genannt. Auf den höchsten Wert kommt die Regelung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL (40,6 %), gefolgt von § 8 Absatz 3 PPP-RL mit 32,2 % und § 8 Absatz 4 PPP-RL mit 22,4 %. Zwei Drittel der Standorte nennen zu geringe Höchstgrenzen bei der Anrechnung von Fachkräften aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen nach § 8 Absatz 5 PPP-RL (67,1 %). Weiterhin stellt das Erfüllen der Regelaufgaben gemäß Anlage 4 PPP-RL einer Berufsgruppe als Voraussetzung für die Anrechnung für etwas weniger als die Hälfte der befragten Standorte ein Hindernis bei der Personalanrechnung dar (49,0 %). Uneinigkeit mit den MD oder mit anderen Stellen nennen 38,5 % bzw. 23,8 % als Umsetzungshürde. Die meistgenannten Umsetzungshürden spiegeln sich auch in den Freitexten zu den Verbesserungsvorschlägen wider: Die Forderung nach einer Erhöhung bzw. vollständigen Auflösung dieser Höchstgrenzen ist die häufigste Nennung in den Verbesserungsvorschlägen der Standorte zur Anrechnung im Nachweisverfahren (39,3 % aller Freitextnennungen von 84 Standorten). Zudem wird die Aufnahme weiterer Berufsgruppen bzw. der Erweiterung der Definition von Fachkräften von 16,7 % der Standorte genannt. Weitere häufiger genannte Verbesserungsvorschläge betreffen die Konkretisierung bzw. Anpassung der Definition der Regelaufgaben (8,3 %) bzw. die Abschaffung der Kopplung der Anrechnung an die Regelaufgaben (2,4 %), klare Vorgaben für die Anrechnungsfähigkeit einzelner Berufsgruppen (8,3 %), eine klare Definition der Qualifikation von Hilfskräften (6,0 %) und eine Konkretisierung bzw. Vereinfachung des Nachweises (7,1 %). Insgesamt 10,1 % der Standorte wünschen sich konkret Mindestvorgaben für weitere Berufsgruppen als den bisher in § 5 PPP-RL vorgesehenen.

Zusammenfassung der Ergebnisse aus den Auswertungen auf Basis der Standortbezogene Daten aus dem Nachweisverfahren des IQTIG gemäß § 11 PPP-RL (SD_IQTIG_DS)

In der Datengrundlage für die Sekundärdatenanalysen (SD_IQTIG_DS) zur untersuchten Forschungsfrage sind im Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2022 nur die nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL). Im Zeitraum Q1 2023 bis Q4 2023 sind in der Datengrundlage nur die nach § 8 Absatz 5 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL), wobei nur die Zulässigkeit der Anrechnung gemäß der nach § 8 Absatz 5 Satz 6 PPP-RL gültigen Höchstgrenzen geprüft wurde, nicht jedoch die Zulässigkeit der Anrechnung bezogen auf die Qualifikation des angerechneten Personals.

Insofern kann bei den Ergebnissen für die einzelnen Einrichtungsarten im Jahr 2023 nicht darüber berichtet werden, inwieweit unzulässige Anrechnungen bezogen auf die Qualifikation des angerechneten Personals (§ 8 Absatz 5 PPP-RL) und nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL unzulässige Anrechnungen dokumentiert sind.

Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

Bei fast einem Viertel aller Einrichtungen der ErwP, die Personalanrechnungen vornehmen, liegen in den einzelnen Quartalen des Jahres 2023 Abweichungen zwischen den anrechnungsbezogenen Angaben auf dem Tabellenblatt A5.1 und den Angaben auf dem Tabellenblatt A5.3 des Servicedokuments bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) in mindestens einer Berufsgruppe vor. Diese Dokumentationsschwierigkeit tritt unter allen untersuchten Dokumentationsschwierigkeiten mit deutlichem Abstand am häufigsten auf und ist im Jahr 2023 stärker ausgeprägt als noch in den letzten drei Quartalen des Jahres 2022. Des Weiteren kommt es unter den ErwP-Einrichtungen, die Personal anrechnen, in einem nennenswerten Umfang zu unzulässige Personalanrechnungen. Insgesamt treten in den einzelnen Quartalen des Jahres 2023 bei mindestens 27 % bis 29 % der Einrichtungen der ErwP Schwierigkeiten bei der Dokumentation von Personalanrechnungen (§ 8 PPP-RL) in mindestens einer Berufsgruppe auf, wobei bezüglich unzulässiger Anrechnungen von Personal nur die Zulässigkeit der Anrechnung gemäß der nach § 8 Absatz 5 Satz 6 PPP-RL gültigen Höchstgrenzen berücksichtigt werden konnte.

Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

Bei 12 % bis 17 % aller Einrichtungen der KJP, die Personalanrechnungen vornehmen, liegen in den einzelnen Quartalen des Jahres 2023 Abweichungen zwischen den anrechnungsbezogenen Angaben auf dem Tabellenblatt A5.1 und den Angaben auf dem Tabellenblatt A5.3 des Servicedokuments bei der Anrechnung von Personal in mindestens einer Berufsgruppe vor. Auch in der KJP tritt diese Dokumentationsschwierigkeit unter allen untersuchten Dokumentationsschwierigkeiten mit deutlichem Abstand am häufigsten auf und ist im Jahr 2023 in der Tendenz

stärker ausgeprägt als noch in den letzten Quartalen des Jahres 2022. Des Weiteren kommt es unter den KJP-Einrichtungen, die Personal anrechnen, in einem nennenswerten Umfang zu unzulässige Personalanrechnungen, die aber weniger verbreitet sind als in der ErwP. Insgesamt treten in den einzelnen Quartalen des Jahres 2023 bei mindestens 15 % bis 17 % der Einrichtungen der KJP Schwierigkeiten bei der Dokumentation von Personalanrechnungen (§ 8 PPP-RL) in mindestens einer Berufsgruppe auf, wobei bezüglich unzulässiger Anrechnungen von Personal nur die Zulässigkeit der Anrechnung gemäß der nach § 8 Absatz 5 Satz 6 PPP-RL gültigen Höchstgrenzen berücksichtigt werden konnte.

Psychosomatik (PSM)

Bei 13 % bis 24 % aller Einrichtungen der PSM, die Personalanrechnungen vornehmen, liegen in den einzelnen Quartalen des Jahres 2023 Abweichungen zwischen den anrechnungsbezogenen Angaben auf dem TabellenblattA5.1 und den Angaben auf dem Tabellenblatt A5.3 des Servicedokuments bei der Anrechnung von Personal in mindestens einer Berufsgruppe vor. Die in den letzten drei Quartalen des Jahres 2023 zu beobachtende Entwicklung, weist darauf hin, dass diese Dokumentationsschwierigkeit seltener auftritt. Des Weiteren kommt es unter den PSM-Einrichtungen, die Personal anrechnen, in einem nennenswerten Umfang zu unzulässigen Personalanrechnungen.

Im Jahr 2023 ist ein starker und sprunghafter Anstieg des Anteils der PSM-Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal in mindestens einer Berufsgruppe an allen PSM-Einrichtungen ab dem Quartal 1 2023 auf deutlich über 60 % auffällig. Unserer Einschätzung nach lässt sich dieser nicht aus Änderungen der PPP-RL oder des Servicedokuments ableiten. Dass sich das Dokumentationsverhalten der Einrichtungen ab dem Quartal 1 2023 in diesem Ausmaß verändert, scheint insofern nicht plausibel. Möglicherweise handelt es sich um ein statistisches Artefakt, welches ggf. aus einer Umstellung bei der Aufbereitung der Rohdaten für die Generierung der Datengrundlage resultiert, was von IGES nicht geprüft werden kann.

Insgesamt treten in den einzelnen Quartalen des Jahres 2023 bei mindestens 27 % bis 40 % der Einrichtungen der PSM Schwierigkeiten bei der Dokumentation von Personalanrechnungen (§ 8 PPP-RL) in mindestens einer Berufsgruppe auf, wobei bezüglich unzulässiger Anrechnungen von Personal nur die Zulässigkeit der Anrechnung gemäß der nach § 8 Absatz 5 Satz 6 PPP-RL gültigen Höchstgrenzen berücksichtigt werden konnte und Schwierigkeiten im Zusammenhang mit fehlenden Null-Werten auf Tabellenblatt A5.1 nicht einbezogen sind.

Unabhängig von der Einrichtungsart zeigt sich im Jahr 2023, dass die Einrichtungen (noch immer) zu hohen Anteilen verbreitet Schwierigkeiten bei der Dokumentation von Anrechnungen haben. Unter den Dokumentationsschwierigkeiten, die untersucht werden konnten, stellen Abweichungen zwischen den anrechnungsbe-

zogenen Angaben auf dem Tabellenblatt A5.1 und den Angaben auf dem Tabellenblatt A5.3 des Servicedokuments und bezogen auf die nach § 8 Absatz 5 Satz 6 PPP-RL gültigen Höchstgrenzen unzulässige Anrechnungen die verbreitetsten Dokumentationsschwierigkeiten dar.

4.5 UP5: Welche Umsetzungshürden oder förderliche Bedingungen bestehen hinsichtlich des Einsatzes der Instrumente bei der Anwendung von Ausnahmetatbeständen § 10 PPP-RL?

Die Beantwortung der Fragestellung UP5 ist Teil der Bewertung der Prozessqualität der Umsetzung der PPP-RL und betrifft verschiedene Ziele der Leistungsbeschreibung, wobei ein Schwerpunkt auf der Untersuchung der Umsetzungshürden bei der Anwendung von Ausnahmetatbeständen (Leistungsbeschreibung spezifische Ziele: 8f, Abschnitt 1.3.1) liegt.

Tabelle 116 gibt einen Überblick über die Qualitätsdimension, die relevanten Ziele und Fragestellungen der Leistungsbeschreibung, die verwendeten Datenquellen und die für die Analysen relevanten Bewertungskriterien.

Tabelle 116: UP5: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage

Informationsbereich	Ausprägung
Qualitätsdimension:	Prozess
Relevante Ziele der Leistungsbeschreibung*:	A: 3; 4; 6 S: 3; 4; **8f**; 9
Verwendete Datenquellen:	PE_KH_LEI (MZP 2024)
Bewertungskriterien	Vorgehen zum Nachweis der Ausnahmetatbestände und assoziierte förderliche und hinderliche Bedingungen Entwicklung Umsetzungshürden

Quelle: IGES Institut basierend auf Evaluationsplan
Anmerkung: LB = Leistungsbeschreibung; A = allgemeine Fragestellungen der Leistungsbeschreibung; S = spezifische Fragestellungen der Leitungsbeschreibung * gemäß Nummerierung in Abschnitt 1.3.1; **fett gedruckt** sind die Fragestellungsnummern der Leistungsbeschreibung, für deren Beantwortung die Ergebnisse der jeweiligen konkreten Fragestellungen priorisiert herangezogen werden.

4.5.1 Einleitung

Die Krankenhäuser können von den Mindestvorgaben der PPP-RL aufgrund von in § 10 PPP-RL Ausnahmetatbeständen abweichen (Details zu den Ausnahmetatbeständen siehe Abschnitt 3.6).

In diesem Abschnitt wird dargestellt, welche Umsetzungshürden und förderliche Bedingungen bezüglich der Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen gemäß

§ 10 PPP-RL von den befragten Standorten angeführt werden. Grundlage der Auswertungen sind die Angaben der Standorte zum Nachweisverfahren in der Krankenhausbefragung (PE_KH_LEI). Die Abfrage erfolgte nicht für Standorte, die ausschließlich über eine PSM verfügen, da die Ermittlung der Mindestvorgaben nach § 6 PPP-RL, die Ermittlung des Umsetzungsgrades nach § 7 PPP-RL sowie die Meldung bei Nichteinhaltung gemäß § 11 Absatz 3 Satz 1 PPP-RL für diese Einrichtungsart im Zuge der Übergangsregelungen gemäß § 16 Absatz 4 PPP-RL bis zum 31. Dezember 2023 ausgesetzt sind. Entsprechend fanden für die PSM auch die Ausnahmetatbestände gemäß § 10 PPP-RL bis zu dem zuletzt in die Befragung eingegangenen Nachweisverfahren (Erfassungsjahr 2023) der Standorte keine Anwendung. Für die nachfolgenden Analysen werden dementsprechend jene Standorte ausgeschlossen, die ausschließlich über eine PSM verfügen. Die Ergebnisse werden nach den anderen beiden Einrichtungsarten unterteilt. Für die Darstellung der bisherigen Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen werden die Stand-Alone-Tageskliniken zusätzlich separat ausgewiesen. Bei den Umsetzungshürden und förderlichen Faktoren für die Geltendmachung der Ausnahmetatbestände werden diesbezüglich keine inhaltlich relevanten Unterschiede erwartet und daher auf eine weitere Gruppierung verzichtet.

4.5.2 Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen gemäß § 10 PPP-RL

Detaillierte Auswertungen zur Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen gemäß § 10 PPP-RL anhand der Sekundärdaten (SD_IQTIG_DS) finden sich in Kapitel UG6 (Abschnitt 3.6). In diesem Abschnitt wird berichtet, inwiefern die an der Primärdatenerhebung teilnehmenden Standorte bisher Ausnahmetatbestände geltend gemacht haben. In Tabelle 117 ist dargestellt, wie viele der befragten Standorte die jeweiligen Ausnahmetatbestände mindestens einmal für die ErwP bzw. die KJP geltend gemacht haben. Ein Fünftel (20,3 %) der 138 befragten Standorte mit einer ErwP, die diesbezüglich eine Angabe machen, haben bereits mindestens einen Ausnahmetatbestand für diese Einrichtung geltend gemacht. Am häufigsten wird von diesen 28 Standorten der Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Satz 1 (kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle; 78,6 %) genannt. Die Ausnahmetatbestände nach § 10 Absatz 1 Satz 2 (kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen bei Patientinnen und Patienten mit gesetzlicher Unterbringung) und § 10 Absatz 1 Satz 3 (gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen in der Einrichtung) wurden von jeweils 14,3 % der 28 Standorte geltend gemacht. Von den 13 Stand-Alone-Tageskliniken mit einer ErwP nennen vier (40,0 %) mindestens einen Ausnahmetatbestand. Davon geben zwei (50,0 %) den Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Satz 4 (Tagesklinik, die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wiedererfüllt) an, der mit Gültigkeit ab dem 01.01.2023 in die PPP-RL aufgenommen wurde.

Von den 76 Standorten mit einer KJP geben ein Fünftel (20,7 %) an, bereits mindestens einen Ausnahmetatbestand geltend gemacht zu haben. Von diesen zwölf Standorten, nennen sechs den Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Satz 1 (kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle; 50,0 %). Vier geben an, bereits

den Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Satz 3 (gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen in der Einrichtung; 33,3 %) geltend gemacht zu haben und drei (25,0 %) nennen den Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Satz 2 (kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen bei Patientinnen und Patienten mit gesetzlicher Unterbringung). Fünf der insgesamt neun Stand-Alone-Tageskliniken, die über eine KJP verfügen, geben an, dass sie schon einmal Ausnahmetatbestände geltend gemacht haben (62,5 %). Zwei (16,7 %) der fünf Standorten nennen den Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Satz 4 (Tagesklinik, die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wiedererfüllt).

Tabelle 117: ErwP, KJP: Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen nach Einrichtungsart

	ErwP		KJP	
Ausnahmetatbestände	**n**	**%**	**n**	**%**
bisher keinen Ausnahmetatbestand geltend gemacht	110	79,7 %	46	79,3 %
mindestens einen Ausnahmetatbestand geltend gemacht	28	20,3 %	12	20,7 %
Gesamt (valide Angaben)	138	100,0 %	58	100,0 %
fehlende Angaben	54		18	
Ausnahmetatbestände für Standorte mit mindestens einen Ausnahmetatbestand geltend gemacht*:				
§ 10 Absatz 1 S. 1: kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle über das übliche Maß hinaus	22	78,6 %	6	50,0 %
§ 10 Absatz 1 S. 2: kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen bei Patientinnen und Patienten mit gesetzlicher Unterbringung oder landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme	4	14,3 %	3	25,0 %
§ 10 Absatz 1 S. 3: gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen in der Einrichtung	4	14,3 %	4	33,3 %
§ 10 Absatz 1 S. 4: Tagesklinik, die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder erfüllt**	2	50,0 %	2	40,0 %

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)

Anmerkung: n_{Gesamt} = 219; n_{ErwP} = 192, n_{KJP} = 76; Ausschließlich Stand-Alone-Tagekliniken: n_{ErwP} = 13, n_{KJP} = 9; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie, KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie; *Mehrfachnennung möglich; ** Nur für Stand-Alone-Tageskliniken, die mindestens einen Ausnahmetatbestand geltend gemacht haben: n = 4

4.5.3 Förderlichen Bedingungen zur Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen gemäß § 10 PPP-RL

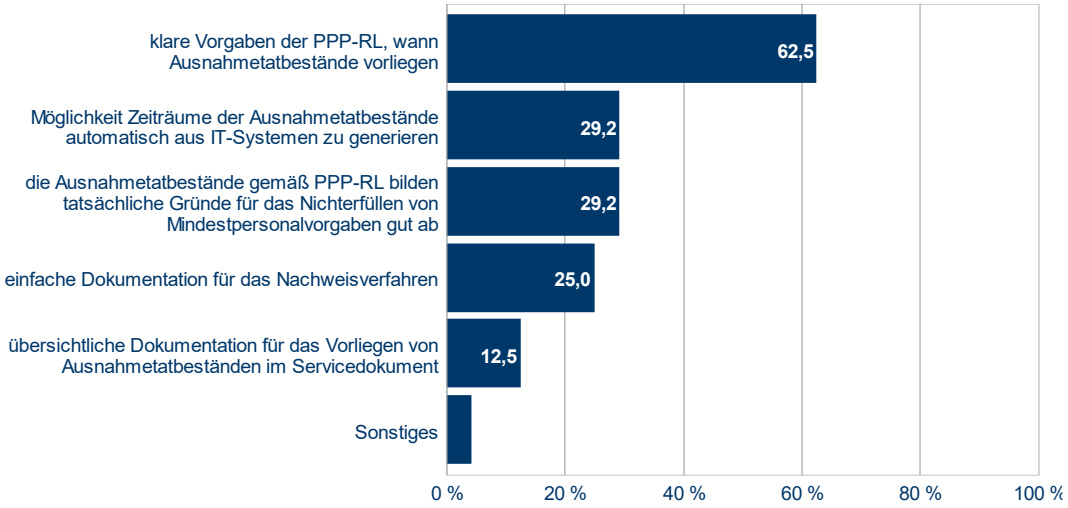
Von den insgesamt 38 Standorten, die angeben, bereits mindestens einen Ausnahmetatbestand nach § 10 PPP-RL entweder für die ErwP und / oder die KJP geltend

gemacht zu haben, nennen etwa zwei Drittel (64,9 %; n = 24, n_{valide} = 37, $n_{fehlend}$ = 1) mindestens eine Bedingung, die ihnen die Geltendmachung erleichtert hat. Die verbleibenden 35,1 % (n = 13) der Standorte geben an, dass es keine förderlichen Bedingungen zur Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen nach § 10 Absatz 2 PPP-RL (Nachweis des Vorliegens der Voraussetzungen eines Ausnahmetatbestandes nach § 10 Absatz 1 PPP-RL gemäß § 11 PPP-RL) gab.

In Abbildung 176 sind die Anteile der 24 Standorte dargestellt, die die jeweiligen förderlichen Bedingungen bei der Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen gemäß § 10 der PPP-RL angeben. Am häufigsten werden von diesen Standorten klare Vorgaben der PPP-RL, wann Ausnahmetatbestände vorliegen, genannt (62,5 %; n = 15). Knapp 30 % der Standorte geben an, dass die Ausnahmetatbestände die tatsächlichen Gründe für das Nichterfüllen von Mindestvorgaben gut abbilden (29,2 %; n = 7). Ebenfalls ungefähr 30 % der Standorte nennt die Möglichkeit, Zeiträume der Ausnahmetatbestände automatisch aus IT-Systemen zu generieren (29,2 %; n = 7) als förderlich. Ein Viertel der 24 Standorte gibt an, dass eine einfache Dokumentation für das Nachweisverfahren (25,0 %; n = 6) die Geltendmachung erleichtert hat und 12,5 % (n = 3) nennen eine übersichtliche Dokumentation für das Vorliegen von Ausnahmetatbeständen im Servicedokument. Eine sonstige Bedingung wird nur von einem Standort genannt (4,3 %). Dieser Standort gibt an, dass hausinterne Dokumentation und Vernetzung für die Geltendmachung von mindestens einem Ausnahmetatbestand förderlich sind.

Die 24 Standorte, die mindestens eine förderliche Bedingung zur Geltendmachung der Ausnahmetatbestände nach § 10 PPP-RL nennen, wurden zusätzlich gefragt, ob die genannten Bedingungen auf alle Einrichtungsarten zutreffen. Nur zwei Standorte machen dazu eine Angabe. Beide Standorte geben an, dass diesbezüglich keine Unterschiede zwischen den Einrichtungsarten bestehen (100,0 %; n = 2, $n_{fehlend}$ = 22).

Abbildung 176: ErwP, KJP: Förderlichen Bedingungen bei der Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)

Anmerkung: n = 24 bereits mindestens einen Ausnahmetatbestand geltend gemacht und diesbezüglich mindestens eine förderliche Bedingung genannt, $n_{fehlend}$ = 0; nicht separat nach Einrichtungsart abgefragt; Mehrfachnennung möglich; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

Nutzung eines IT-Systems zur automatischen Berechnung der Umsetzungsgrade (PPP-RL) mit und ohne Berücksichtigung der Zeiträume mit Ausnahmetatbeständen

Sollten Ausnahmetatbestände nicht auf das ganze Quartal anwendbar sein, ist gemäß § 10 Absatz 2 PPP-RL ein zusätzlicher quartalbezogener Nachweis notwendig, da für die Zeiträume ohne Anwendungsgrundlage die Mindestvorgaben weiterhin eingehalten werden müssen. In diesem Zusammenhang ist neben der automatischen Generierung der Ausnahmetatbestände aus den IT-Systemen die automatische Berechnung der Umsetzungsgerade mit und ohne Berücksichtigung der Zeiträume mit Ausnahmetatbeständen eine mögliche förderliche Bedingung bei der Geltendmachung der Ausnahmetatbestände.

Etwa ein Fünftel der Standorte mit einer ErwP und / oder einer KJP nutzen ein IT-System zur automatischen Berechnung der Umsetzungsgrade (PPP-RL) mit und ohne Berücksichtigung der Zeiträume mit Ausnahmetatbeständen (20,9 %; n = 29, n_{valide} = 139, $n_{fehlend}$ = 80, n_{Gesamt} = 219). Bei weiteren 10,1 % (n = 14) ist der Einsatz eines IT-Systems in Planung. Bei den verbleibenden 69,1 % (n = 96) der Standorte wird kein IT-System zur automatischen Berechnung der Umsetzungsgrade mit und ohne Berücksichtigung der Zeiträume mit Ausnahmetatbeständen verwendet.

4.5.4 Umsetzungshürden bei der Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen gemäß § 10 PPP-RL

Von insgesamt 219 Standorten mit einer ErwP und / oder einer KJP machen 151 ($n_{fehlend}$ = 68) Angaben zu Umsetzungshürden bei der Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen nach § 10 Absatz 2 PPP-RL, wobei 16,6 % (n = 25) dieser Standorte angeben, dass es keine Hürden gibt. In Abbildung 177 sind die anteiligen Nennungen von Umsetzungshürden der 126 Standorte dargestellt, die mindestens eine Hürde zur Geltendmachung der Ausnahmetatbestände (Nachweis des Vorliegens der Voraussetzungen eines Ausnahmetatbestandes nach § 10 Absatz 1 PPP-RL gemäß § 11 PPP-RL) angeben. Diese nennen am häufigsten einen hohen Dokumentationsaufwand für das Nachweisverfahren (72,2 %; n = 91). Aufwändige Nachfragen zu bzw. Nachforderungen von Belegen der Ausnahmetatbestände nennen 43,7 % (n = 55) der Standorte als Umsetzungshürde. Etwa ein Fünftel der Standorte gibt an, dass Uneinigkeit über die Auslegung der Vorgaben zu Ausnahmetatbeständen nach Prüfung durch den MD besteht (19,8 %; n = 25) und 9,5 % (n = 12) berichten von Uneinigkeit über die Auslegung der Vorgaben in einem anderen Kontext als der MD-Prüfung. Ein knappes Drittel der 126 Standorte benennt auch allgemein unklare Vorgaben der PPP-RL, wann Ausnahmetatbestände vorliegen, als hinderlich (31,7 %, n = 40). Weiterhin benennen 15,1 % (n = 19) der Standorte Schwierigkeiten mit dem Servicedokument als Hürde bei der Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen.

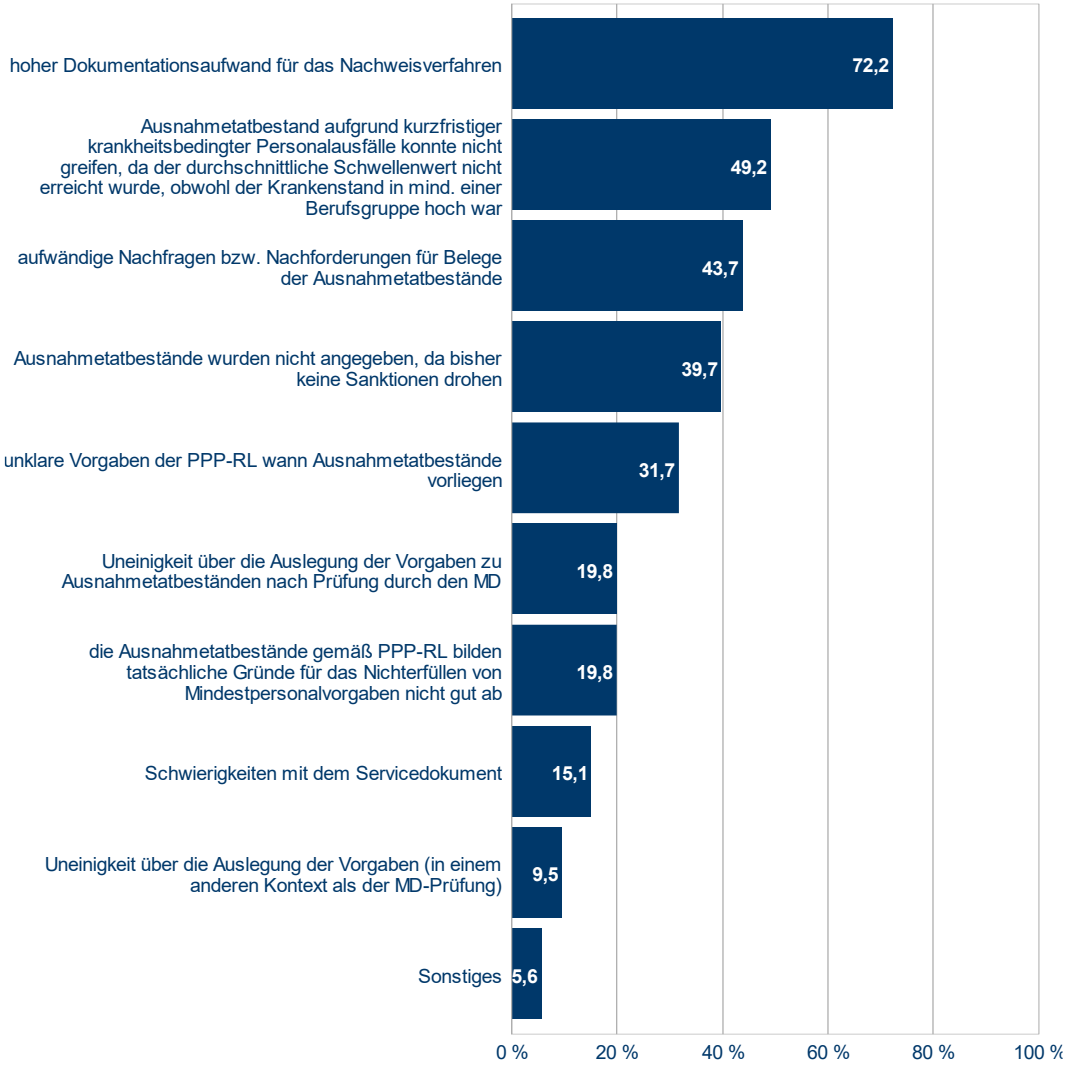
Etwa ein Fünftel der Standorte gibt als Umsetzungshürde an, dass die Ausnahmetatbestände gemäß PPP-RL die tatsächlichen Gründe für das Nichterfüllen der Mindestpersonalvorgaben nicht gut abbilden (19,8 %; n = 25). Konkret gibt etwas weniger als die Hälfte der 126 Standorte an, dass der Ausnahmetatbestand aufgrund kurzfristiger krankheitsbedingter Personalausfälle (§ 10 Absatz 1 Satz 1) nicht greifen konnte, da der durchschnittliche Schwellenwert nicht erreicht wurde, obwohl der Krankenstand in mindestens einer Berufsgruppe hoch war (49,2 %; n = 62).

Zudem berichten 39,7 % (n = 50) der Standorte, dass keine Ausnahmetatbestände angegeben wurden, da bisher keine Sanktionen drohen. Insgesamt 5,6 % (n = 7) der Standorte nennen sonstige Umsetzungshürden bei der Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen gemäß § 10 Absatz 2, wovon sechs dies mit einem Freitext genauer beschreiben ($n_{fehlend}$ = 1). Von diesen sechs Standorten war es für drei bisher nicht notwendig, Ausnahmetatbestände geltend zu machen. Die verbleibenden Standorte erwähnen, dass sie sich mit den Angaben in den Budgetverhandlung angreifbar machen würden, die Information zur Krankheitsquote nicht detailliert genug aus dem IT-System gezogen werden kann und die Aufteilung der Zeiträume für die Ausnahmetatbestände unklar sei.

Von den 25 Standorten, die angeben, dass die Ausnahmetatbestände gemäß PPP-RL die tatsächlichen Gründe für das Nichterfüllen der Mindestpersonalvorgaben nicht gut abbilden, machen 18 eine Freitextangabe zu zusätzlichen Ausnahmetatbeständen bzw. Modifikationen, die aus ihrer Sicht sinnvoll wären ($n_{fehlend}$ = 7). Sie

nennen dabei einen Ausnahmetatbestand für lange Nachbesetzungszeiten (Fachkräftemangel) und Ausfälle aufgrund von saisonbedingten Urlaubszeiten. Außerdem werden Wünsche nach Anpassungen in Form einer Aufstellung nach Berufsgruppe, einer klaren Definition von gravierenden strukturellen oder organisatorischen Veränderungen, längere Lieferfristen für den Nachweis der Ausnahmetatbestände und allgemein niedrigere Schwellenwerte aufgeführt.

Abbildung 177: ErwP, KJP: Umsetzungshürden bei der Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)

Anmerkung: n = 126 mindestens eine Umsetzungshürde genannt, $n_{fehlend}$ = 0; nicht separat nach Einrichtungsart abgefragt; Mehrfachnennung möglich; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie, MD = Medizinischer Dienst

Nur zwei der Standorte geben an, dass die von ihnen genannten Umsetzungshürden nicht auf alle Einrichtungsarten zutreffen (3,5 %; n_{valide} = 57, $n_{fehlend}$ = 69, n_{Gesamt} = 126). Von diesen Standorten macht keiner eine relevante Freitextangabe zu Unterschieden zwischen den Einrichtungen.

4.5.5 Zusammenfassung

Nach den Angaben aus der Primärdatenerhebung (PE_KH_LEI) wurden Ausnahmetatbestände gemäß § 10 PPP-RL bisher nur von etwa einem Fünftel der Standorte für die ErwP bzw. die KJP geltend gemacht. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass sich dieser Anteil ab dem 1. Januar 2026 erhöhen wird, da etwa 40 % der Standorte angeben, bisher keine Ausnahmetatbestände geltend gemacht zu haben, da der Vergütungsabschlag bei nicht vollständiger Erfüllung der Mitwirkungspflichten erst ab diesem Datum Anwendung finden wird.

Von den Standorten, die bereits Ausnahmetatbestände geltend gemacht haben, wird vor allem der Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Satz 1 (kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle über das übliche Maß hinaus) als bereits geltend gemachter Ausnahmetatbestand genannt (ErwP: 78,6 %; KJP: 50,0 %). Der zum 01.01.2023 neu in die PPP-RL neu aufgenommene Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Satz 4 für Standorte, die ausschließlich eine Tagesklinik umfassen, wird nach den Angaben aus der Primärdatenerhebung (PE_KH_LEI) bereits im ersten Geltungsjahr von 20 % der Stand-Alone-Tageskliniken genutzt.

Unterschiede zwischen den Einrichtungsarten bezüglich der förderlichen oder hinderlichen Bedingungen für die Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen gemäß § 10 PPP-RL wurden von keinem der Standorte angegeben.

Unabhängig davon, ob sie bereits Ausnahmetatbestände geltend gemacht haben oder nicht, sehen über 80 % der Standorte Umsetzungshürden bei der Geltendmachung. Hinderlich ist nach Angaben dieser Standorte insbesondere der hiermit verbundene hohe administrative Aufwand. Dieser umfasst den Dokumentationsaufwand, der von über zwei Dritteln der Standorte als Hürde bei der Geltendmachung der Ausnahmetatbestände genannt wird sowie aufwändige Nachfragen und Nachforderungen von Belegen, die bei 40 % dieser Standorte ein Hindernis bei der Geltendmachung darstellen. Weiterhin finden ca. 30 % der Standorte die Vorgaben der PPP-RL unklar und ungefähr ein Fünftel der Standorte berichtet von Uneinigkeiten hinsichtlich der Auslegung der Vorgaben mit den Medizinischen Diensten. Probleme mit dem Servicedokument werden von etwa 15 % der Standorte angegeben.

Weiterhin geben ein Fünftel der Standorte an, dass die die Ausnahmetatbestände gemäß § 10 PPP-RL die tatsächlichen Gründe für eine vorübergehende Nichterfüllung der Mindestpersonalvorgaben nicht gut abbilden. Bezogen auf den Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 gibt die Hälfte der Standorte an, dass der Ausnahmetatbestand aufgrund kurzfristiger krankheitsbedingter Personalausfälle nicht greifen konnte, da der Schwellenwert für den Ausnahmetatbestand trotz hoher Personalausfälle in einzelnen Berufsgruppen nicht erreicht wurde.

Unter den Standorten, die bereits Ausnahmetatbestände geltend gemacht haben, sehen 35 % keinerlei förderliche Bedingungen für die Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen. Unter den anderen 65 % nennen 62,5 % die klaren Vorgaben der PPP-RL als förderliche Bedingung. Weiterhin geben etwa 30 % an, dass IT-Systeme, die die Zeiträume für Ausnahmetatbestände automatisch generieren können, förderlich sind.

Trotzdem kommen IT-Systeme bei den vorbereitenden Prozessen der Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen noch wenig zum Einsatz. Bei den Standorten, die bereits Ausnahmetatbestände geltend gemacht haben, konnten 29,2 % die Zeiträume, in denen ein Ausnahmetatbestand geltend gemacht werden kann, automatisch aus dem IT-System generieren. Des Weiteren nutzen nur ein Fünftel der Standorte mit ErwP und/oder KJP ein IT-System, um die Umsetzungsgrade (PPP-RL) mit und ohne Berücksichtigung der Ausnahmetatbestände automatisch berechnen zu können. Unter den Standorten, die ein solches Tool noch nicht nutzen, geben nur 12,8 % an, dass dies zumindest in Planung ist.

4.6 UP6: Welche Umsetzungshürden oder förderlichen Bedingungen bestehen hinsichtlich der weiteren Qualitätsempfehlungen nach § 9 PPP-RL (max. Bettenzahl je Station/Einsatz Genesungsbegleiterinnen und -begleiter)?

Die Beantwortung der Fragestellung UP6 ist Teil der Bewertung der Prozessqualität der Umsetzung der PPP-RL und betrifft verschiedene Ziele der Leistungsbeschreibung, wobei ein Schwerpunkt auf der Überprüfung der Umsetzung der Empfehlungen zur maximalen Bettenzahl auf einer Station und dem Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern (Leistungsbeschreibung spezifische Ziele: 8d und 8g; Abschnitt 1.3.1) liegt.

Tabelle 118 gibt einen Überblick über die Qualitätsdimension, die relevanten Ziele und Fragestellungen der Leistungsbeschreibung, die verwendeten Datenquellen und die für die Analysen relevanten Bewertungskriterien.

Tabelle 118: UP6: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage

Informationsbereich	Ausprägung
Qualitätsdimension:	Prozess
Relevante Ziele der Leistungsbeschreibung*:	A: 3; 6 S: **8d**; **8g**; 9
Verwendete Datenquellen:	PE_KH_LEI (MZP 2024)
Bewertungskriterien	Gründe für Abweichung von Empfehlungen förderliche und hinderliche Faktoren für Umsetzung Stationsgröße und Einsatz Genesungsbegleiter/innen

Informationsbereich	Ausprägung
	Entwicklung Umsetzungshürden

Quelle: IGES Institut basierend auf Evaluationsplan
Anmerkung: LB = Leistungsbeschreibung; A = allgemeine Fragestellungen der Leistungsbeschreibung; S = spezifische Fragestellungen der Leitungsbeschreibung * gemäß Nummerierung in Abschnitt 1.3.1; **fett gedruckt** sind die Fragestellungsnummern der Leistungsbeschreibung, für deren Beantwortung die Ergebnisse der jeweiligen konkreten Fragestellungen priorisiert herangezogen werden.

4.6.1 Einleitung

Im § 9 PPP-RL sind weitere Qualitätsempfehlungen aufgeführt, die Empfehlungen und keine Mindestvorgaben der Richtlinie darstellen. Diese umfassen die Empfehlung, eine Stationsgröße in der Erwachsenenpsychiatrie von 18 Behandlungsplätzen und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie von zwölf Behandlungsplätzen nicht zu überschreiten (§ 9 Absatz 1 PPP-RL) und die Empfehlung zum Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern in der ErwP und PSM (§ 9 Absatz 2 PPP-RL). Die Empfehlung zu den Stationsgrößen wird in Kapitel UG7 einleitend beschrieben (Abschnitt 3.7.1). Eine Einleitung zur Empfehlung zum Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern nach § 9 Absatz 2 PPP-RL findet sich in Kapitel UG9 (Abschnitt 3.9.1).

Nachfolgend ist ausgeführt, in welchem Umfang die befragten Standorte diese Qualitätsempfehlungen der PPP-RL bereits umsetzen, welche Bedingungen aus Sicht der Standorte für die Umsetzung der Qualitätsempfehlungen förderlich sind und welche Bedingungen Umsetzungshürden darstellen. Für die Analysen werden die Angaben der Standorte in den Befragungen zum Leistungsumfang und der Personalausstattung (PE_KH_LEI) verwendet. Die Ergebnisse werden ausschließlich nach Einrichtungsart gruppiert.

4.6.2 Empfohlene maximale Stationsgrößen nach § 9 Absatz 1 PPP-RL

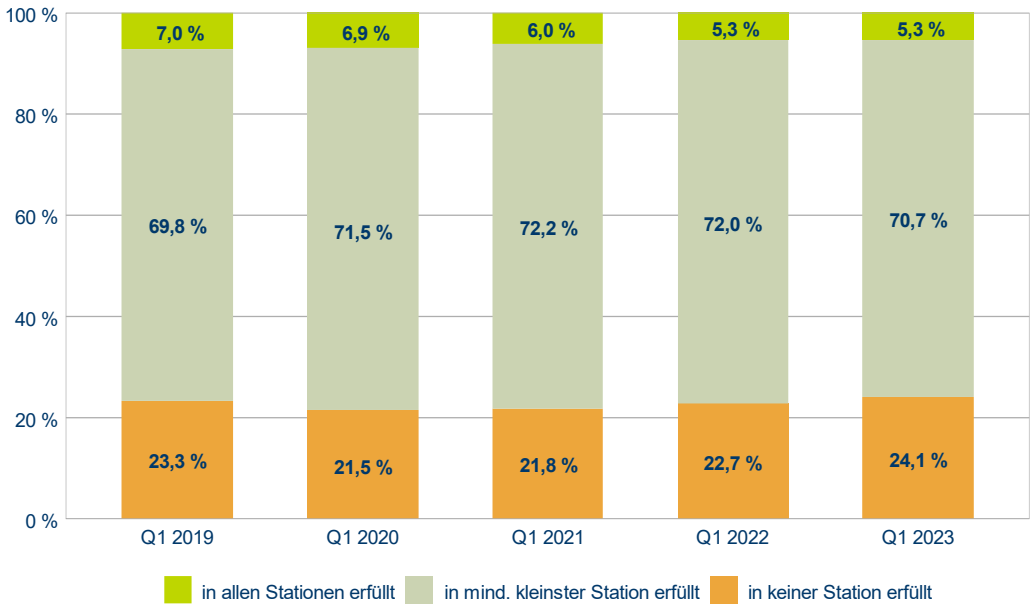
Auswertungen zur Umsetzung der Qualitätsempfehlungen der PPP-RL zu den Stationsgrößen auf der Grundlage von Sekundärdaten finden sich in den Kapitel UG7 (Stationsgröße; Abschnitt 3.7). In diesem Abschnitt wird zunächst ein Überblick zur Umsetzung dieser Empfehlungen in den an der Primärbefragung teilnehmenden Standorten gegeben und anschließend die diesbezüglich förderlichen Bedingungen sowie Umsetzungshürden aus Sicht der Standorte berichtet.

4.6.2.1 Umsetzung in den befragten Standorten

In Abbildung 178 ist die Umsetzung der Empfehlung der PPP-RL zu Stationsgrößen von höchstens 18 Behandlungsplätzen unter den an der Primärbefragung teilnehmenden Standorten in der ErwP dargestellt. Im ersten Quartal 2019 haben 23,3 % (n = 30) der befragten Standorte die Empfehlungen für keine ihrer Stationen der ErwP erfüllt. Bei 69,8 % (n = 90) der Standorte hat zumindest die kleinste der in

dieser Fachrichtung geführten Stationen höchstens über 18 Behandlungsplätze verfügt. Bei 7,0 % (n = 9) der Standorte umfasste keine Station mehr als 18 Behandlungsplätze, womit der Qualitätsempfehlung auf der Ebene des Standortes vollständig entsprochen wird. Die Qualitätsempfehlung wird im Verlauf der abgefragten Jahre/Zeiträume (Q1 2019 bis Q1 2023) nicht häufiger umgesetzt. Insgesamt weisen die Angaben der an der Befragung teilnehmenden Standorte in der ErwP tendenziell sogar auf eine rückläufige Umsetzung der Qualitätsempfehlung hin. Die vollständige Umsetzung der Qualitätsempfehlung (d. h. Umsetzung für alle Stationen in der ErwP) wird im 1. Quartal 2023 nur noch von 5,3 % (n = 7) der Standorte berichtet (Q1 2019: 7,0 % der Standorte). Zumindest für einen Teil ihrer Stationen erfüllen 70,7 % (n = 94) die Qualitätsempfehlung zur Stationsgröße (Q1 2019: 69,8 % der Standorte). Der Anteil der Standorte, die die Qualitätsempfehlung in keiner einzigen Station umsetzen, beläuft sich im 1. Quartal 2023 auf 24,1 % (n = 32) gegenüber 23,3 % im 1. Quartal 2019.

Abbildung 178: ErwP: Umsetzung der Qualitätsempfehlung zur maximalen Stationsgröße nach Jahren unter den an der Primärbefragung teilnehmenden Standorten

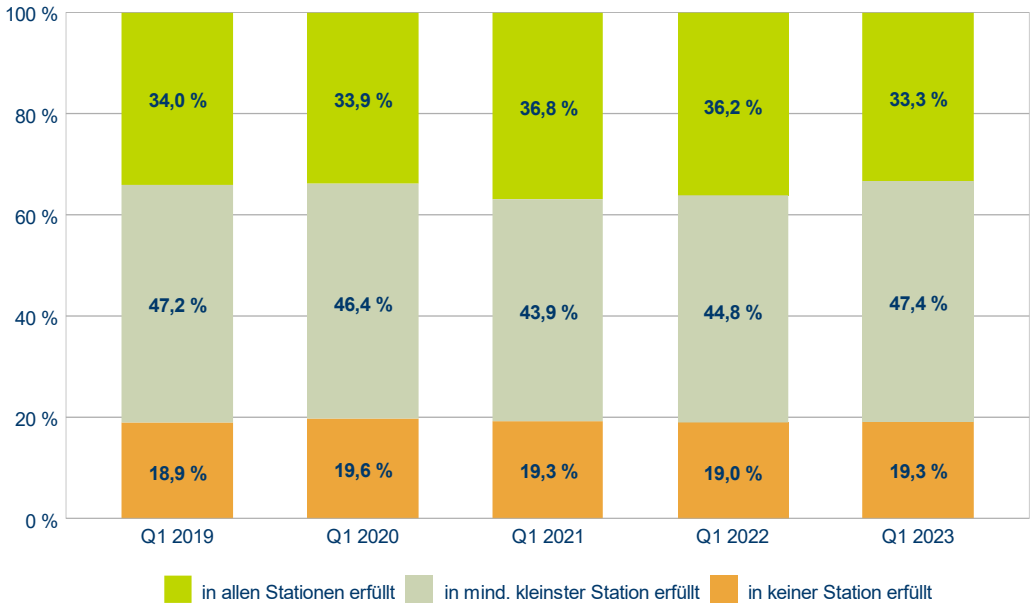


Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: n = 192 mit einer ErwP, n_{valide} = 132 - 134, $n_{fehlend}$ = 58 - 60

In Abbildung 179 ist die Umsetzung der Empfehlungen zur maximalen Stationsgröße von zwölf Behandlungsplätzen unter den an der Primärbefragung teilnehmenden Standorten für die KJP dargestellt. Im ersten Quartal 2019 haben knapp ein Drittel der befragten Standorte (34,0 %; n = 18) diese Empfehlungen vollständig, d. h. in allen Stationen, realisiert. Bei etwas weniger als der Hälfte (47,2 %; n = 25) der Standorte mit einer KJP wurden die Empfehlung zumindest in der

kleinsten Station erfüllt und 18,9 % (n = 10) der Standorte haben die Empfehlungen von höchsten zwölf Behandlungsplätzen in der KJP in allen ihrer Stationen nicht umgesetzt. Über den Zeitraum von 2019 bis 2023 ist keine starke Veränderung in der Umsetzung der Empfehlung der PPP-RL festzustellen. Im ersten Quartal 2023 erfüllten ein Drittel der Standorte die Qualitätsempfehlung vollständig (33,3 %; n = 19) und von 47,4 % (n = 27) wurden sie zumindest teilweise erfüllt. Etwas weniger als ein Fünftel der Standorte verfügte im ersten Quartal 2019 über keine Station mit weniger als zwölf Behandlungsplätzen in der KJP (19,3 %; n = 11).

Abbildung 179: KJP: Umsetzung der Qualitätsempfehlung zur maximalen Stationsgröße unter den an der Primärbefragung teilnehmenden Standorten



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: n = 76 mit einer KJP, n_{valide} = 53-58, $n_{fehlend}$ = 18-23

4.6.2.2 Förderliche Bedingungen und Umsetzungshürden

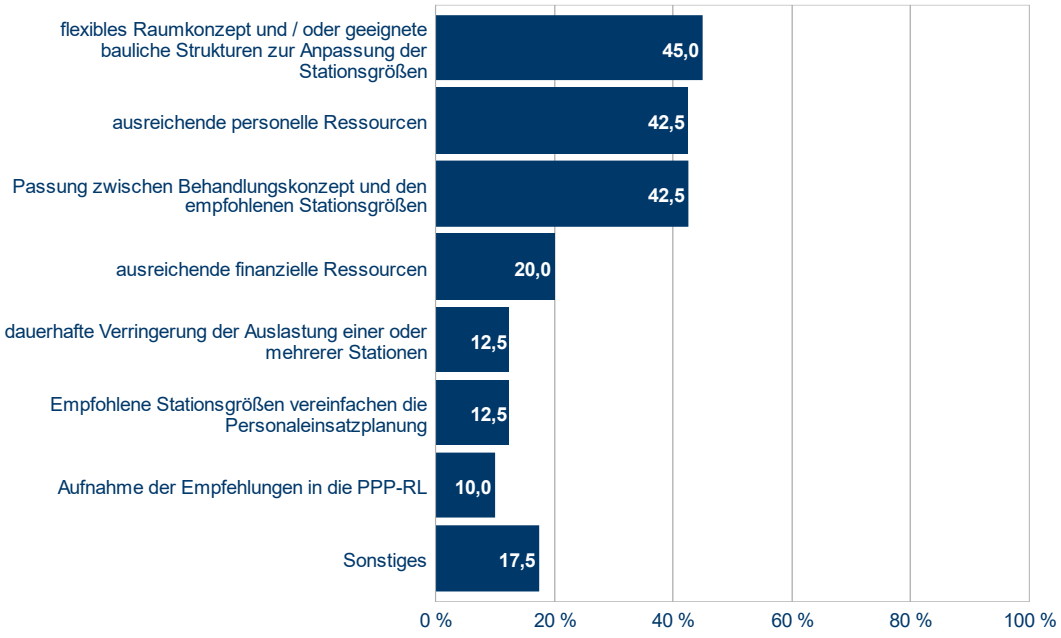
Nachfolgend wird dargestellt, welche förderlichen Bedingungen bzw. Umsetzungshürden die Standorte in Bezug auf die Empfehlung der PPP-RL zu den maximalen Stationsgrößen in der ErwP bzw. KJP nennen. Die Analysen beziehen sich allgemein auf die Empfehlungen zur maximalen Stationsgröße unabhängig von der Einrichtungsart.

Förderliche Bedingungen

Von den 108 befragten Standorten, die im ersten Quartal 2023 die Qualitätsempfehlung zur maximalen Stationsgröße in der ErwP und / oder der KJP vollständig oder zumindest teilweise umgesetzt haben, machen 97 ($n_{fehlend}$ = 11) eine Angabe zu förderlichen Bedingungen für eine Umsetzung der Qualitätsempfehlung. Davon

geben 58,8 % (n = 57) der Standorte an, dass es keine förderlichen Bedingungen für die Einhaltung der Empfehlung zur maximalen Stationsgröße gibt. Die Angaben der verbleibenden 40 Standorte sind in Abbildung 180 dargestellt. Für 45,0 % (n = 18) stellen ein flexibles Raumkonzept und / oder geeignete bauliche Strukturen zur Anpassung der Stationsgrößen förderliche Bedingungen zur Umsetzung der Empfehlung zur maximalen Stationsgröße in der ErwP dar. Bei jeweils 42,5 % (n = 17) der Standorte sind ausreichende personelle Ressourcen und / oder eine Passung zwischen Behandlungskonzept und den empfohlenen Stationsgrößen eine förderliche Bedingung. Bei einem Fünftel der Standorte stellen ausreichende finanzielle Ressourcen eine förderliche Bedingung zur Einhaltung der Empfehlung zur maximalen Stationsgröße dar (20,0 %; n = 8). Jeweils 12,2 % (n = 5) der Standorte geben eine dauerhafte Verringerung der Auslastung einer oder mehrerer Stationen an und / oder führen an, dass die empfohlenen Stationsgrößen die Personaleinsatzplanung vereinfachen. Die Aufnahme der Empfehlungen in die PPP-RL stellt für ein Zehntel der Standorte eine förderliche Bedingung bei der Umsetzung der empfohlenen Maximalgröße dar (10,0 %; n = 4). Sonstige förderlichen Bedingungen werden von 17,5 % (n = 7) der Standorte genannt. Von diesen sieben Standorten machen drei ($n_{fehlend}$ = 4) diesbezüglich eine Freitextangabe. Sie geben an, dass die Stationen aufgrund der Vorgaben der PPP-RL nicht verändert werden mussten.

Abbildung 180: ErwP, KJP: förderliche Bedingungen für eine Umsetzung der Empfehlungen der PPP-RL zu maximalen Stationsgrößen



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)

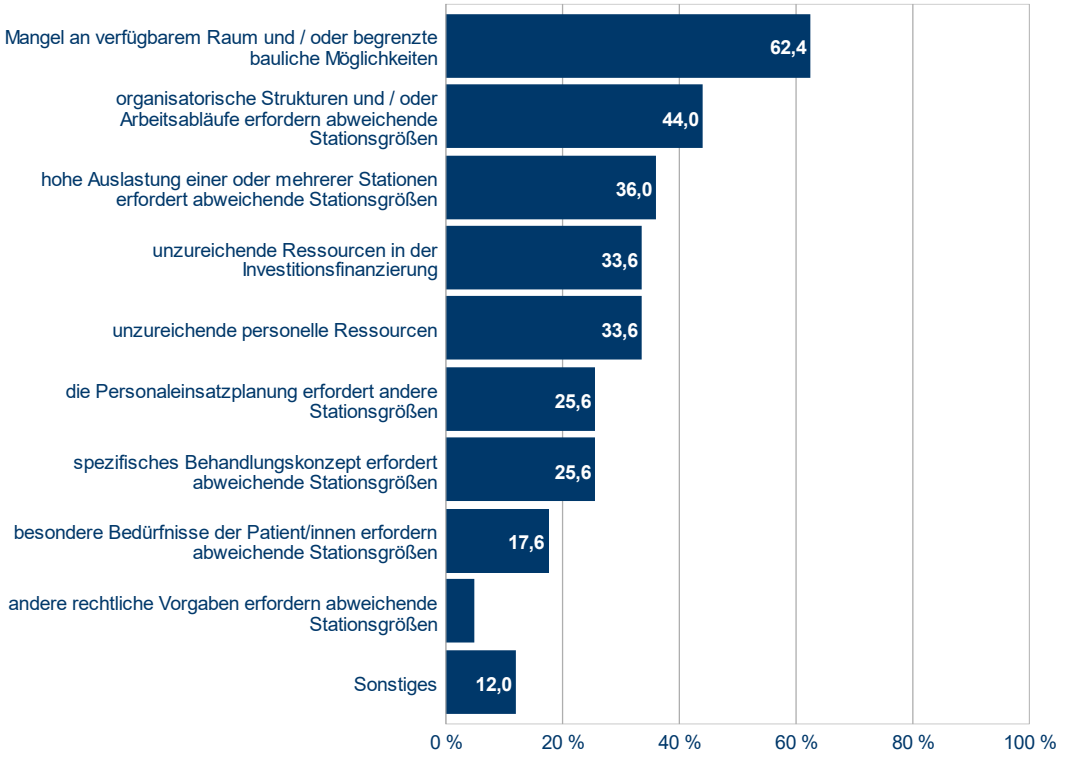
Anmerkung: n = 40 die die Empfehlungen zur maximalen Stationsgröße in der ErwP und / oder der KJP zumindest teilweise einhalten und diesbezüglich mindestens eine förderliche Bedingung nennen, n_{valide} = 40, $n_{fehlend}$ = 0; Mehrfachnennung möglich; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

Von den 40 Standorten, die mindestens eine förderliche Bedingung zur Umsetzung der empfohlenen maximalen Stationsgröße nennen, geben 82,4 % (n = 14; n_{valide} = 17, $n_{fehlend}$ = 23) an, dass diese auf alle Einrichtungsarten zutreffen. Die Freitextangaben geben jedoch der verbleibenden drei Standorten (17,6 %) geben jedoch keinen Aufschluss über inhaltliche Unterschiede zwischen ErwP und KJP.

Umsetzungshürden

Von den 205 Standorten, die die Qualitätsempfehlungen zur maximalen Stationsgröße nach § 9 Absatz 1 PPP-RL in der ErwP und / oder der KJP im ersten Quartal 2023 vollständig oder teilweise nicht eingehalten haben, machen 125 ($n_{fehlend}$ = 80) Angaben zu Hürden bei der Umsetzung der Qualitätsempfehlung. Diese sind in Abbildung 181 dargestellt. Am häufigsten wird von den Standorten der Mangel an verfügbarem Raum und / oder begrenzte bauliche Möglichkeiten genannt (62,4 %; n = 78). Bei 44,0 % (n = 55) der Standorte fördern die organisatorischen Strukturen und / oder Arbeitsabläufe und bei 36,0 % (n = 45) eine hohe Auslastung einer oder mehrerer Stationen abweichende Stationsgrößen. Jeweils etwa ein Drittel der Standorte gibt an, die Qualitätsempfehlungen aufgrund unzureichender Ressourcen in / aus der Investitionsfinanzierung (33,6 %; n = 42) und / oder unzureichender personeller Ressourcen (33,6 %; n = 42) nicht umsetzen zu können. Die Personaleinsatzplanung bzw. das spezifische Behandlungskonzept erfordern in jeweils etwa einem Viertel der Standorte von den Empfehlungen der PPP-RL abweichende Stationsgrößen (jeweils 25,6 %; n = 32). In 17,6 % (n = 22) der Standorte sind die besonderen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ursächlich für die Abweichung von der Empfehlung der PPP-RL und 4,8 % (n = 6) der Standorte geben an, aufgrund anderer rechtlicher Vorgaben davon abzuweichen. Sonstige Umsetzungshürden werden von 12,0 % (n = 15) der Standorte angegeben. Diese Standorte geben an, dass das hohe Patientenaufkommen eine Verkleinerung nicht zulasse, dass die PPP-RL keinen Einfluss auf die Gestaltung der Stationsgröße habe, die Wirtschaftlichkeit von kleinen Stationen aufgrund von Mindestbesetzung nicht gegeben sei und dass die Tagesklinik die meisten Planbetten/-plätze vorhalte.

Abbildung 181: ErwP, KJP: Hürden für die Umsetzung der Empfehlungen der PPP-RL zu maximalen Stationsgrößen



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)

Anmerkung: n = 205 die Empfehlungen zur maximalen Stationsgröße in der ErwP und / oder der KJP zumindest teilweise nicht umsetzen, n_{valide} = 125, $n_{fehlend}$ = 80; Mehrfachnennung möglich; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet

Von den 125 Standorten, die mindestens eine Umsetzungshürde bezüglich der Qualitätsempfehlungen zur maximalen Stationsgröße in der ErwP bzw. KJP nennen, geben 88,1 % (n = 52, n_{valide} = 59, $n_{fehlend}$ = 66) an, dass diese Hürden auf sowohl auf die ErwP als auch die KJP zutreffen. Von den sieben Standorten, die diese Frage verneinen macht keiner eine Freitextangabe, um die Unterschiede näher zu spezifizieren.

Thematisierung bei den Landesaufsichtsbehörden

Bei den Landesaufsichtsbehörden wird nur sehr selten ein Anliegen mit Bezug zur Veränderung von Stationsgrößen vorgebracht (siehe Abschnitt 5.8.3.2). Zudem gehen aus den freien Angaben der Landesaufsichtsbehörden zum Inhalt dieser Anliegen keine förderlichen Bedingungen bzw. Umsetzungshürden diesbezüglich hervor.

4.6.3 Empfehlung zum Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleiter nach § 9 Absatz 2 PPP-RL

Die Detailanalysen zur Umsetzung der Empfehlung der PPP-RL zu den Genesungsbegleiterinnen und -begleitern in den an der Primärbefragung teilnehmenden Standorte sind in UG9 dargestellt (Abschnitt 3.9.2). Entsprechend werden in diesem Abschnitt nur die Ergebnisse zum Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern im Jahr 2023 erneut beschrieben, um die Rückmeldungen der Standorte zu den förderlichen und hemmenden Bedingungen der Umsetzung besser einordnen zu können. Für das Jahr 2023 geben unter den an der Primärbefragung teilnehmenden Standorten ein Drittel der Standorte an, dass sie eine Genesungsbegleitung einsetzen (33,3 %; n = 23, n_{valide} = 69, $n_{fehlend}$ = 123, n_{Gesamt} = 192). Der Einsatz erfolgt ausschließlich in der ErwP.

4.6.3.1 Förderliche Bedingungen und Umsetzungshürden

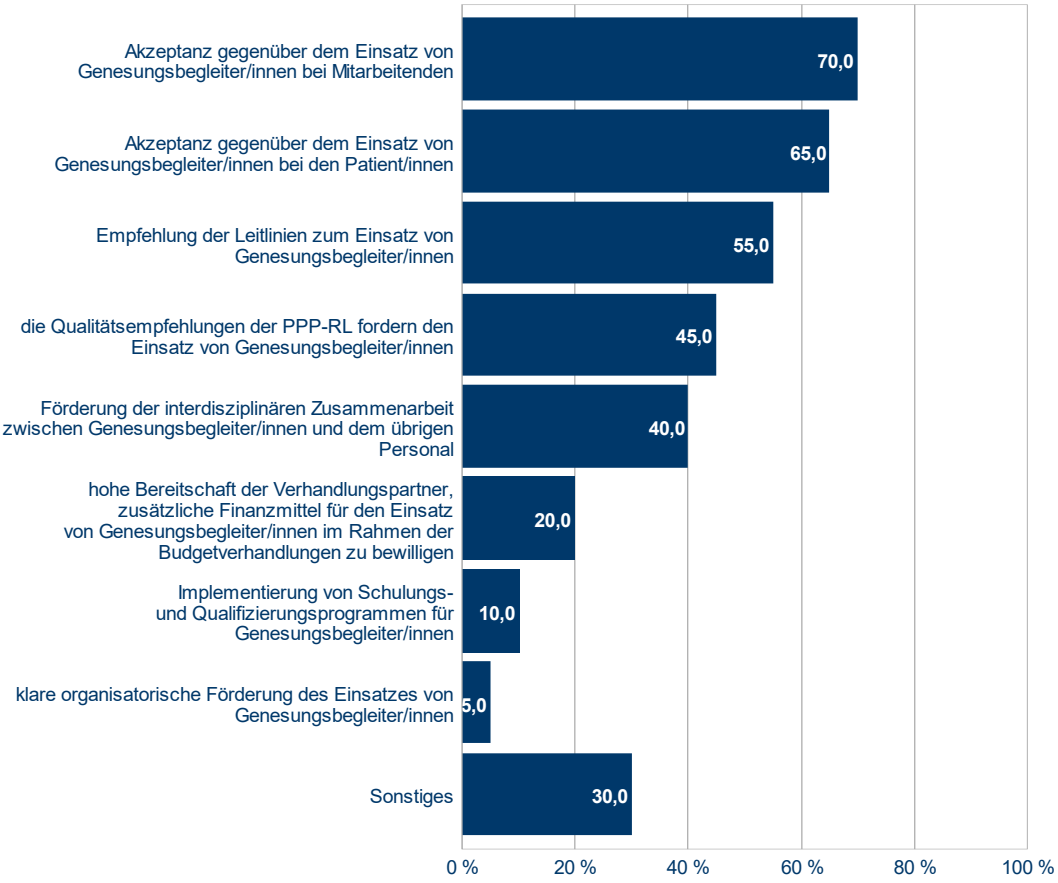
Nachstehend sind die förderlichen Bedingungen und Hürden bei der Umsetzung der Empfehlung zum Einsatz von Genesungsbegleiterinnen dargestellt. Wie in Abschnitt 3.9.2 dargestellt, wurden durch die befragten Standorte bisher keine Genesungsbegleiterinnen bzw. -begleiter in der PSM eingesetzt. Dementsprechend beziehen sich die Analysen zu den förderlichen Bedingungen nur auf die ErwP.

Förderliche Bedingungen

Von den 23 Standorte, die im Jahr 2023 eine Genesungsbegleiterin bzw. einen Genesungsbegleiter in der ErwP eingesetzt haben, geben drei (13,0 %) an, dass es diesbezüglich keine förderlichen Bedingungen gab. Die Angaben der verbleibenden 20 Standorte sind in Abbildung 182 dargestellt. Am häufigsten wird von diesen Standorten die Akzeptanz gegenüber dem Einsatz von Genesungsbegleiterinnen bzw. -begleitern durch die Mitarbeitenden (70,0 %; n = 14) und / oder durch die Patientinnen und Patienten (65,0 %; n = 13) genannt. Etwas mehr als die Hälfte der Standorte gibt an, dass die Empfehlung der Leitlinie zu Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern eine förderliche Bedingung darstellt (55,0 %; n = 11). Für 45,0 % (n = 9) der Standorte wird die Qualitätsempfehlung der PPP-RL zum Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern als förderlich für die (zusätzliche) Beschäftigung dieses Personals erachtet. Die Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Genesungsbegleiterinnen und -begleiter und dem übrigen Personal stellt in 40,0 % (n = 8) der Standorte eine förderliche Bedingung dar. Eine hohe Bereitschaft der Verhandlungspartner, zusätzliche Finanzmittel für Genesungsbegleiterinnen und -begleitern im Rahmen der Budgetverhandlungen zu bewilligen, ist für 20,0 % (n = 4) der Standorte förderlich gewesen. Bei zwei der Standorte wurde der Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern durch die Implementierung von Schulungs- und Qualifizierungsmaßnahmen gefördert (10,0 %) und bei einem Standort gab es eine klare organisatorische Förderung des Einsatzes von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern (5,0 %). Sonstige förderliche Bedingungen werden von etwas weniger als einem Drittel der Standorte genannt (30,0 %; n = 6). Diese Standorte führen die Verfügbarkeit von geeigneten

Personen, Spenden und die Vereinbarung der Kostenübernahme für das therapeutische Personal mit den Krankenkassen an (n_{valide} = 6; $n_{fehlend}$ = 0).

Abbildung 182: ErwP: Förderliche Bedingungen beim / für den Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)

Anmerkung: n = 20 die im Jahr 2023 Genesungsbegleiterinnen bzw. -begleiter eingesetzt haben und mindestens eine förderliche Bedingung diesbezüglich nennen; n_{valide} = 20, $n_{fehlend}$ = 0; Mehrfachnennung möglich; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

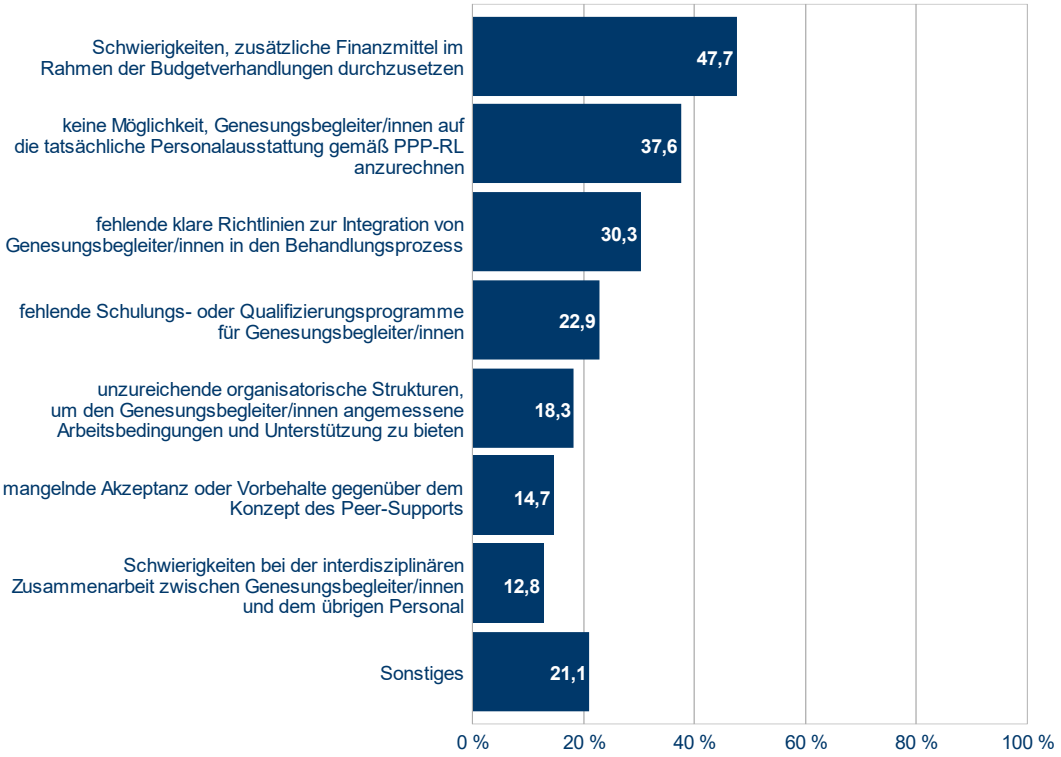
Umsetzungshürden

Von 230 Standorten, die über eine ErwP und / oder eine PSM verfügen, machen 142 ($n_{fehlend}$ = 88) eine Angabe zu den Umsetzungshürden bei der Erfüllung der Qualitätsempfehlung der PPP-RL zum Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern. Von diesen Standorten gibt etwas weniger als ein Viertel an, dass sie keine diesbezüglichen Hürden nennen können (23,2 %; n = 33). Die von den übrigen 109 Standorten genannte Hürden sind in Abbildung 183 dargestellt. Am häufigsten führen die Standorte die Schwierigkeit zusätzliche Finanzmittel im Rahmen der Budgetverhandlungen für die Beschäftigung von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern durchzusetzen an (47,7 %, n = 52). Des Weiteren geben 37,6 %

(n = 41) der Standorte an, dass sie nicht die Möglichkeit haben, die Genesungsbegleiterinnen bzw. -begleiter auf die tatsächliche Personalausstattung gemäß PPP-RL anzurechnen. Etwas weniger als ein Drittel der Standorte fehlen klare Richtlinien zur Integration von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern in den Behandlungsprozess (30,3 %; n = 33). Fehlende Schulungs- oder Qualifizierungsprogramme werden von 22,9 % (n = 25) der Standorte angegeben. Für 18,3 % (n = 20) der Standorte stellen unzureichende organisatorische Strukturen, um Genesungsbegleiterinnen und -begleitern angemessene Arbeitsbedingungen und Unterstützung zu bieten, eine Hürde bei der Umsetzung der Empfehlung dar. Eine mangelnde Akzeptanz oder Vorbehalte gegenüber dem Konzept des Peer-Supports wird von 14,7 % (n = 16) der Standorte angegeben und bei 12,8 % (n = 14) der Standorte gibt es Schwierigkeiten bei der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Genesungsbegleiterinnen bzw. -begleitern und dem übrigen Personal.

Insgesamt 21,1 % (n = 23) der Standorte nennen sonstige Hürden bei der Umsetzung der Qualitätsempfehlung der PPP-RL zum Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern. Von diesen Standorten machen 20 ($n_{fehlend}$ = 3) diesbezüglich eine Freitextangabe. Insgesamt 15 dieser Standorte geben an, dass sie keine geeigneten Bewerberinnen und Bewerber finden bzw. dass diese auf dem Arbeitsmarkt (bisher) noch nicht vorhanden seien. Des Weiteren werden unklare Vorgaben zur Qualifikation und eine kostenintensive Ausbildung, die mit der Anstellung verbundene Bürokratie sowie fehlender Bedarf genannt. Angegeben wird auch, dass bei einigen Krankheitsbildern ein Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern nicht erforderlich ist, und dass es sich nur um eine Qualitätsempfehlung und keine Vorgabe der PPP-RL handelt.

Abbildung 183: ErwP, PSM: Umsetzungshürden beim / für den Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: n = 109 Standorte die mindestens eine Umsetzungshürde bezüglich des Einsatzes von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern; Mehrfachnennung möglich; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

Von den 109 Standorten, die mindestens eine Umsetzungshürde nennen, geben zwei (4,5 %; n_{valide} = 44, $n_{fehlend}$ = 65) an, dass diese nicht sowohl auf die ErwP als auch die PSM zutreffen. Keiner dieser Standorte macht eine Freitextangabe, um die Unterschiede näher zu beschreiben.

4.6.4 Zusammenfassung

Während die Qualitätsempfehlung der PPP-RL zum Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern ab 2019 unten den befragten Standorten zunehmend umgesetzt wird (siehe Abschnitt 3.9.1), ist eine Zunahme bei der Umsetzung der Qualitätsempfehlungen nach § 9 Absatz 1 PPP-RL zu den maximalen Stationsgrößen in der ErwP und der KJP nicht zu beobachten. In der ErwP setzt im ersten Quartal 2023 knapp ein Fünftel der Standorte die Empfehlung der PPP-RL zur Begrenzung der maximalen Stationsgröße auf 18 Behandlungsplätze in keiner ihrer Stationen um. Etwa 70,0 % setzen sie zumindest teilweise um und bei nur 5,3 % aller Standorte verfügt keine der geführten Stationen über mehr als 18 Behandlungsplätze. In der KJP wird die Qualitätsempfehlung der PPP-RL von einem größeren Anteil der Standorte realisiert. Ein Drittel der KJP-Standorte geben für das Jahr

2023 an, dass sie die Stationsgröße von zwölf Behandlungsplätzen auf keiner ihrer Stationen überschritten haben. Etwas weniger als die Hälfte (47,4 %) der Standorte setzt die Qualitätsempfehlung zumindest in ihrer kleinsten Station um und etwas weniger als ein Fünftel der Standorte betreibt all ihre Stationen mit mehr als zwölf Behandlungsplätzen. Gegenüber dem Jahr 2019 ist sowohl in der ErwP als auch in der KJP kaum Veränderung in der Umsetzung der Empfehlungen zu den Stationsgrößen zu beobachten. Dieser zeitliche Trend, der nicht auf eine Zunahme des Anteils an Stationen, die die Empfehlungen der PPP-RL umsetzen, hindeutet, deckt sich auch mit den Ergebnissen aus den Sekundärdaten (Abschnitt 3.7).

Förderlich für die Umsetzung der in der PPP-RL genannten maximalen Stationsgröße in der ErwP bzw. KJP sind für die Standorte insbesondere eine flexibles Raumkonzept bzw. geeignete bauliche Strukturen zur Anpassung der Stationsgrößen (45,0 %), ausreichende personelle Ressourcen (42,5 %) sowie eine Passung zwischen Behandlungskonzept und den empfohlenen Stationsgrößen (42,5 %). Demgegenüber stellt der Mangel an verfügbarem Raum bzw. begrenzte bauliche Möglichkeiten die meistgenannte Umsetzungshürde dar (62,4 %). Am zweithäufigsten nennen die Standorte, dass die organisatorischen Strukturen und / oder Arbeitsabläufe abweichende Stationsgrößen erfordern (44,0 %). Eine hohe Auslastung einer oder mehrerer Stationen (36,0 %) sowie unzureichende Ressourcen beim Personal (33,6 %) bzw. in der Investitionsfinanzierung (33,6 %) sind für jeweils etwa ein Drittel der befragten Standorte, die diesbezüglich Angaben machen, eine Hürde bei der Umsetzung der Empfehlung für die maximalen Stationsgrößen. Die Aufnahme der Qualitätsempfehlung nach § 9 Absatz 1 PPP-RL wurde von den Standorten nur in wenigen Fällen als förderlich für deren Umsetzung genannt (10,0 %).

Sofern Standorte Genesungsbegleiterinnen bzw. -begleiter einsetzen, geben diese insbesondere die Akzeptanz der Mitarbeitenden (70,0 %) sowie der Patientinnen und Patienten (65,0 %) gegenüber dem Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern als förderlich für die Umsetzung des Einsatzes an. Die Empfehlungen der Leitlinien fördern bei 55,0 % der Standorte den Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern. Auch die Qualitätsempfehlungen der PPP-RL werden von 45,0 % der Standorte als förderlich für den Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern eingeschätzt.

Als Hürde für die Umsetzung der Qualitätsempfehlung der PPP-RL zum Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern werden am häufigsten Schwierigkeit zusätzliche Finanzmittel im Rahmen der Budgetverhandlungen durchzusetzen genannt (47,7 %). Für 37,6 % der Standorte stellt die fehlende Möglichkeit, Genesungsbegleiterinnen und -begleiter auf die tatsächliche Personalausstattung gemäß PPP-RL anzurechnen, eine Hürde bei der Umsetzung der Empfehlung der PPP-RL dar. Aus den sonstigen Angaben geht zudem hervor, dass Genesungsbegleiterinnen und -begleiter (noch) kaum auf dem Arbeitsmarkt verfügbar sind.

Die Angaben der Standorte lassen darauf schließen, dass bei den förderlichen Bedingungen und Umsetzungshürden bezüglich der Umsetzung der weiteren Qualitätsempfehlungen der PPP-RL keine nennenswerten Unterschiede zwischen den jeweiligen Einrichtungsarten bestehen, auf die sich die PPP-RL bezieht.

4.7 UP7: Welche Umsetzungshürden oder förderlichen Bedingungen bestehen bei der Beschäftigung von Personal zur leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus?

Die Beantwortung der Fragestellung UP7 ist Teil der Bewertung der Prozessqualität der Umsetzung der PPP-RL und betrifft verschiedene Ziele der Leistungsbeschreibung, wobei ein Schwerpunkt auf den Umsetzungshürden und förderlichen Bedingungen für das Vorhalten von Personal zur Sicherstellung einer leitliniengerechten Behandlung über die Mindestanforderungen hinaus (§ 2 Absatz 1 PPP-RL) (Leistungsbeschreibung spezifische Ziele: 11l, Abschnitt 1.3.1) liegt.

Tabelle 119 gibt einen Überblick über die Qualitätsdimension, die relevanten Ziele und Fragestellungen der Leistungsbeschreibung, die verwendeten Datenquellen und die für die Analysen relevanten Bewertungskriterien.

Tabelle 119: UP7: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage

Informationsbereich	Ausprägung
Qualitätsdimension:	Prozess
Relevante Ziele der Leistungsbeschreibung*:	A: 1; 3; 6 S: 8c; 9; **11l**
Verwendete Datenquellen:	PE_KH_LEI (MZP 2024) PE_LKG (MZP 2024) PE_KK (MZP 2024) PE_BL (MZP 2024)
Bewertungskriterien	Gründe für oder gegen Einsatz von zusätzlichem Personal für leitliniengerechte Versorgung Umsetzungshürden und förderliche Bedingungen Hürden in Budgetverhandlungen Angaben mit zunehmender Routine belastbarer (MZP 2027)

Quelle: IGES Institut basierend auf Evaluationsplan

Anmerkung: LB = Leistungsbeschreibung; A = allgemeine Fragestellungen der Leistungsbeschreibung; S = spezifische Fragestellungen der Leitungsbeschreibung * gemäß Nummerierung in Abschnitt 1.3.1 **fett gedruckt** sind die Fragestellungsnummern der Leistungsbeschreibung, für deren Beantwortung die Ergebnisse der jeweiligen konkreten Fragestellungen priorisiert herangezogen werden.

4.7.1 Einleitung

Die Thematik des Einsatzes von Personal zur leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus wird bereits in Abschnitt 3.8 eingeführt. Für die Fragestellung UP7 werden die Gründe und erleichternden Bedingungen dafür, warum (kein) zusätzliches Personal für die leitliniengerechte Versorgung eingesetzt wird, mit Hilfe der Befragungsdaten der Standortleitungen (PE_KH_LEI) beschrieben. Dabei wird auch auf die Ergebnisse zur Finanzierung des Personals für eine leitliniengerechte Versorgung in den Budgetverhandlungen aus Sicht der Krankenhausstandorte (PE-KH-LEI), Landeskrankenhausgesellschaften (PE_LKG) und Kostenträger (PE_KK) Bezug genommen (vgl. Abschnitt 5.7). Der vorliegende Abschnitt schließt mit einer Darstellung der Einschätzung, inwiefern die PPP-RL im Allgemeinen aus Sicht der Landeskrankenhausgesellschaften (PE_LKG), Kostenträger (PE_KK) und Landesaufsichtsbehörden (PE_BL) zu einer qualitätsgesicherten Versorgung beiträgt. Die berichteten Daten der Primärdatenerhebungen wurden nicht nach Einrichtungsart aufgeschlüsselt abgefragt und werden entsprechend übergreifend berichtet.

In Abschnitt 3.8 wird beschrieben, dass in Q1 2023 je nach Berufsgruppe zwischen 17,6 % und 62,5 % der Standorte angeben, dass sie Personal über die Mindestanforderung hinaus für eine leitliniengerechte Versorgung in der ErwP, der KJP oder der PSM einsetzen. Besonders häufig ist dies in der ErwP bei den Berufsgruppen Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten der Fall. In der KJP werden vor allem Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Ärzte und Ärztinnen über die Mindestvorgaben hinaus für eine leitliniengerechte Versorgung eingesetzt. In der PSM werden vor allem Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachpersonen und Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten über die Mindestvorgaben hinaus für diesen Zweck eingesetzt. Alle Krankenhausstandorte, die in mindestens einer Berufsgruppe in mindestens einer Einrichtungsart Personal für eine leitliniengerechte Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus einsetzen oder nicht einsetzen, werden nach den Gründen bzw. erleichternden Bedingungen dafür gefragt. Die jeweils genutzte Grundgesamtheit wird bei den zugehörigen Auswertungen genannt.

4.7.2 Gründe für keinen Einsatz von Personal zur Sicherstellung der leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus

Die Standortleitungen, die angegeben haben, dass sie in mindestens einer Einrichtungsart und in mindestens einer Berufsgruppe kein zusätzliches Personal über die Mindestvorgaben hinaus zur Sicherstellung einer leitliniengerechten Versorgung eingesetzt haben (n = 144), wurden nach den Gründen dafür gefragt (n_{valide} = 141, $n_{fehlend}$ = 3; Abbildung 184).

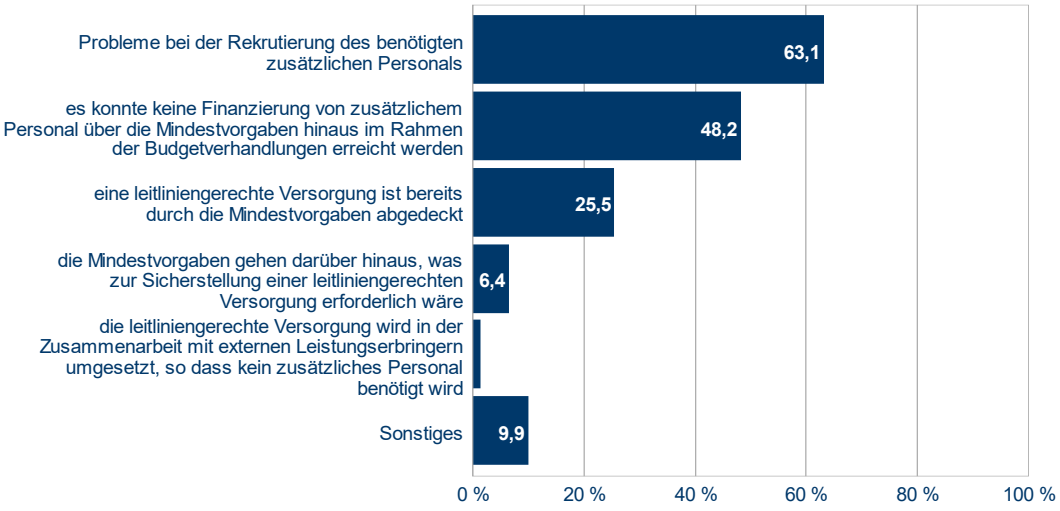
Über 60 % der Standorte geben an, dass sie Probleme bei der Rekrutierung des Personals haben (63,1 %, n = 89). Knapp die Hälfte berichten, dass keine Finanzie-

rung des Personals für eine leitliniengerechte Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus in den Budgetverhandlungen erreicht werden konnte (48,2 %, n = 68). Dagegen berichten zusammengenommen etwas mehr als 30 %, dass die Mindestvorgaben die leitliniengerechte Versorgung bereits abdecken (25,5 %, n = 36) oder sogar darüber hinaus gehen (6,4 %, n = 9).

Sonstige Gründe werden von 14 Standorten genannt, wobei zehn Standortleitungen auch Freitextangaben dazu machen ($n_{fehlend}$ = 4). Darunter fallen hohe Ausfallzeiten, z. B. durch Krankheit, Fluktuation oder Urlaub, die Angabe, dass die Erfüllung der Mindestvorgaben bereits eine Herausforderung sei, die Angabe, dass eine leitliniengerechte Versorgung bisher nicht thematisiert worden sei und Unsicherheiten bezüglich der Finanzierungsmöglichkeiten in den Budgetverhandlungen.

Fast alle Standortleitungen, bei denen mehrere Einrichtungsarten verortet sind (n = 61), geben an, dass diese Gründe auf alle Einrichtungsarten gleichermaßen zutreffen (98,1 %, n = 52, $n_{fehlend}$ = 8). Die wenigen Standorte, die angeben, dass Unterschiede bestehen, geben dazu keine Erläuterungen in den Freitexten an.

Abbildung 184: ErwP, KJP, PSM: Gründe dafür, kein Personal für eine leitliniengerechte Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus einzusetzen



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)

Anmerkung: n = 144, n_{valide} = 141, $n_{fehlend}$ = 3; Standorte, die bei mindestens einer Einrichtungsart und bei mindestens einer Berufsgruppe angegeben haben, dass sie kein Personal zur leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus einsetzen

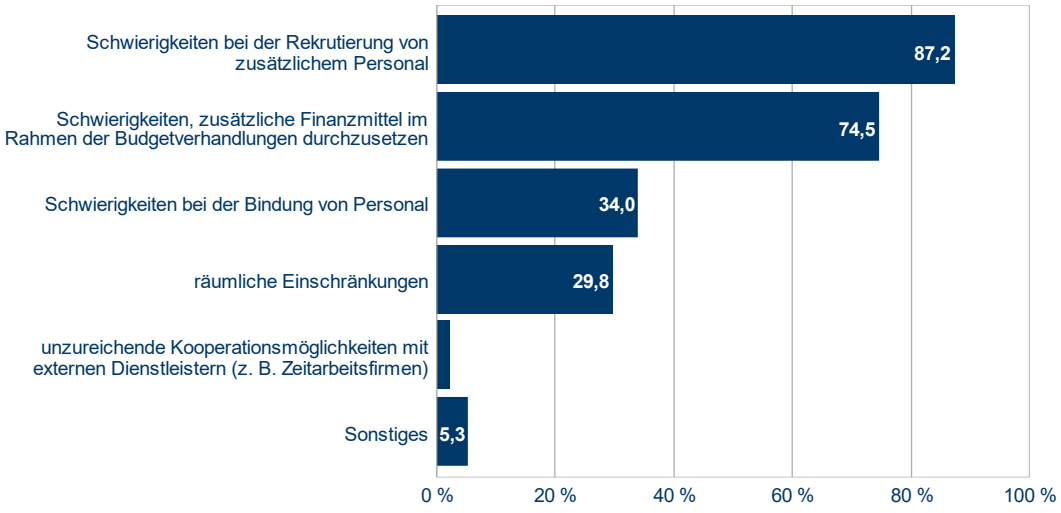
Sofern die Standorte nicht angegeben haben, dass die Mindestvorgaben der PPP-RL die leitliniengerechte Versorgung bereits abdecken oder darüber hinaus gehen, wurden detaillierte Hindernisse für die Beschäftigung von Personal zur Sicherstellung einer leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben der PPP-RL hinaus, erfragt. Zwei Standorte geben an, dass keine Hindernisse dafür bestehen

(2,1 %, n_{valide} = 96, $n_{fehlend}$ = 3). Abbildung 185 zeigt die Ergebnisse für die übrigen 94 Standorte, die diese Frage beantwortet haben ($n_{fehlend}$ = 0).

Fast 90 % der Standortleitungen geben an, dass Schwierigkeiten bei der Rekrutierung dem Einsatz des Personals für eine leitliniengerechte Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus im Wege stehen (87,2 %, n = 82). Zudem berichten fast 75 % von Schwierigkeiten bei der Durchsetzung der entsprechenden Finanzierung in den Budgetverhandlungen (74,5 %, n = 70). Etwas seltener wird von Schwierigkeiten berichtet, Personal zu binden (34,0 %, n = 32) oder räumlichen Einschränkungen (29,8 %, n = 28). Nur 2,1 % geben unzureichende Kooperationsmöglichkeiten mit externen Dienstleistern an (n = 2). Insgesamt nennen fünf Standorte sonstige Gründe und vier davon erläutern diese in einem Freitext ($n_{fehlend}$ = 1). Dabei werden innovativ(ere) Behandlungsansätze und eine fehlende gesetzliche Grundlage für die Finanzierung des Personals genannt.

Fast alle befragten Standorte, bei denen mehrere Einrichtungsarten verortet sind (n = 52), geben an, dass die genannten Hindernisse auf alle Einrichtungsarten gleichermaßen zutreffen (97,9 %, n = 46, n_{valide} = 47, $n_{fehlend}$ = 5). Der eine Standort, der Unterschiede berichtet, gibt dazu keine Erläuterungen im Freitext an.

Abbildung 185: ErwP, KJP, PSM: Hindernisse für die Beschäftigung von Personal für eine leitliniengerechte Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: n = 94, n_{valide} = 94, $n_{fehlend}$ = 0; Standorte, die nicht angegeben haben, dass die Mindestvorgaben die leitliniengerechte Versorgung abdecken oder darüber hinausgehen und nicht angegeben hab, dass keine Hindernisse bestehen

Von Schwierigkeiten in den Budgetverhandlungen Personal für eine leitliniengerechte Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus zu finanzieren, wird auch in Abschnitt 5.7 aus unterschiedlichen Perspektiven berichtet. So geben unter den Standortleitungen für die einzelnen Berufsgruppen nur zwischen 8 % und 15 % an,

dass eine Finanzierung des Personals für eine leitliniengerechte Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus realisiert werden konnte. Auch geben nur 19 % der Standorte und keine der Landeskrankenhausgesellschaften an, dass die Festlegung in der PPP-RL Personal für eine leitliniengerechte Versorgung vorzuhalten, die Zielerreichung in den Budgetverhandlungen erleichtert.

Erläuternd berichten die Landeskrankenhausgesellschaften in Freitexten u. a., dass sich aus den Leitlinien der Personalbedarf nicht direkt ableiten lasse und die Abgrenzung von Ressourcenaufwänden zwischen Mindestvorgaben und leitliniengerechter Versorgung nicht klar genug geregelt sei. Die Standortleitungen geben u. a. an, dass die Kostenträger die Mindestvorgaben als Obergrenze auslegen würden und die PPP-RL das für die leitliniengerechte Versorgung benötigte Personal nicht definiere.

Auch etwa die Hälfte der befragten Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen geben für alle Berufsgruppen an, dass die Einigungen in den Budgetverhandlungen zur Finanzierung des Personals für eine leitliniengerechte Versorgung seit Einführung der PPP-RL erschwert sind. Nur 12 % geben an, dass die Festlegung der PPP-RL das für die Sicherstellung der leitliniengerechten Versorgung notwendige Personal vorzuhalten, die Zielerreichung in den Budgetverhandlungen erleichtert. Auch von den Kostenträgern wird in Freitexten erläutert, dass die PPP-RL keine Grundlage für die Berechnung des Personalbedarfs für eine leitliniengerechte Versorgung liefere. Zudem wird teilweise angemerkt, dass die Mindestvorgaben der PPP-RL eine leitliniengerechte Versorgung bereits sicherstellen.

4.7.3 Erleichternde Bedingungen zum Einsatz von Personal zur leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus

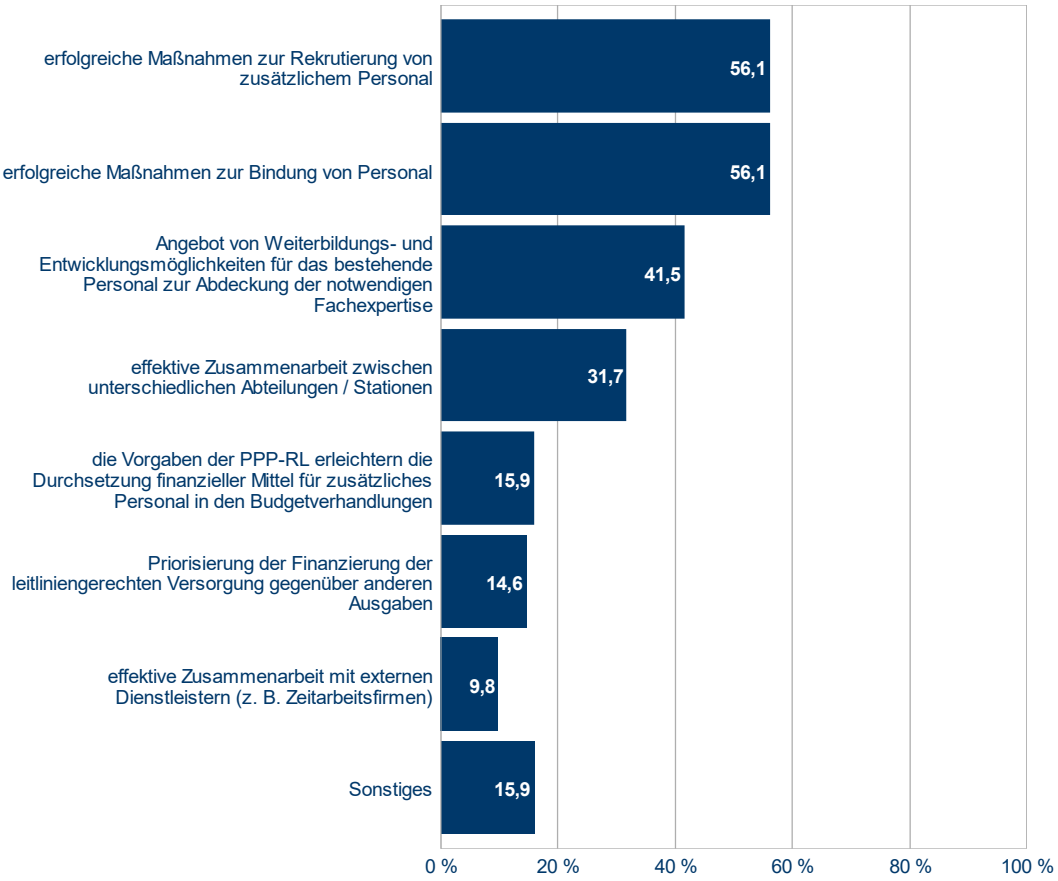
Die Krankenhausstandorte, die bei mindestens einer Einrichtungsart und bei mindestens einer Berufsgruppe angegeben haben, dass sie Personal zur leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus einsetzen, wurden nach dafür erleichternden Bedingungen gefragt (n_{valide} = 114, $n_{fehlend}$ = 4). Davon geben 28,1 % an, dass sie keine erleichternden Bedingungen wahrnehmen (n = 32). Die übrigen 82 Standorte wurden gebeten anzugeben, welche Gegebenheiten den Einsatz von Personal zur leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus erleichtern (Abbildung 186).

Jeweils über 50 % dieser 82 Standorte geben erfolgreiche Maßnahmen zur Rekrutierung und zur Bindung des Personals als erleichternde Bedingungen an (jeweils 56,1 %, n = 46). Weiterhin geben ungefähr 42 % an, dass Angebote zur Weiterbildung des bestehenden Personals zur Abdeckung der notwendigen Fachexpertise für eine leitliniengerechte Versorgung den Einsatz über die Mindestvorgaben hinaus erleichtern (41,5 %, n = 34). Knapp ein Drittel der Standorte gibt an, dass die effektive Zusammenarbeit zwischen Abteilungen oder Stationen den Personaleinsatz für eine leitliniengerechte Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus erleichtern (31,7 %, n = 26). Andere Bedingungen, wie dass die Vorgaben der PPP-RL

die Finanzierung erleichtern, die Priorisierung der Finanzierung zur leitliniengerechten Versorgung gegenüber anderen Ausgaben oder die effektive Zusammenarbeit mit externen Dienstleistern, spielen mit 10 % bis 16 % eher eine untergeordnete Rolle. Insgesamt 13 Standorte geben sonstige erleichternde Bedingungen für den Einsatz von Personal zur leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus an, wovon zwölf Standorte diese im Freitext erläutern ($n_{fehlend}$ = 1). Als relevante Ergänzungen werden dabei ein höherer Personalbedarf auf (einzelnen) Spezialstationen oder durch Visitendienste, das Ermöglichen eines höheren Budgetabschlusses durch eine Spezialisierung der Einrichtung, das Nutzen von möglichen Verschiebungen innerhalb der PPP-RL-Berufsgruppen, das Vorhandensein der Ausstattung bereits vor der PPP-RL und eine Finanzierung über die Gebührenordnung der Ärztinnen und Ärzte genannt.

Alle befragten Standorte, an denen mehrere Einrichtungsarten verortet sind (n = 36), geben an, dass sich die angegebenen erleichternden Bedingungen nicht zwischen den Einrichtungsarten unterscheiden (100,0 %, n = 27, $n_{fehlend}$ = 9).

Abbildung 186: ErwP, KJP, PSM: Erleichternde Bedingungen für einen Einsatz von Personal für eine leitliniengerechte Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)

Anmerkung: n = 82, n_{valide} = 82, $n_{fehlend}$ = 0; Standorte, die bei mindestens einer Einrichtungsart und bei mindestens einer Berufsgruppe angegeben haben, dass sie Personal zur leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus einsetzen; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

4.7.4 Beitrag der PPP-RL zur qualitätsgesicherten Versorgung

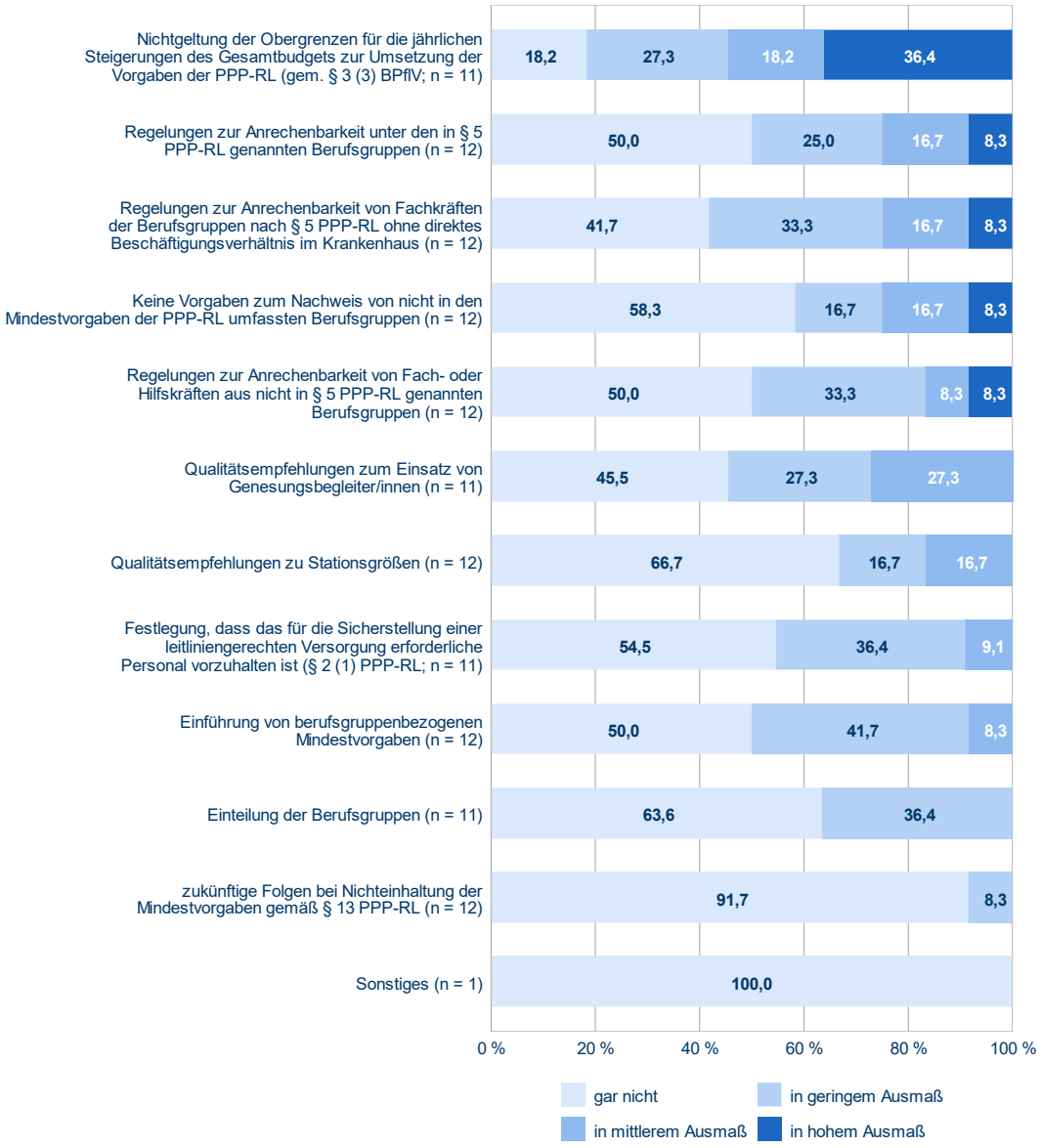
Die Landeskrankenhausgesellschaften, Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen und die Landesaufsichtsbehörden wurden danach gefragt, inwiefern bestimme Vorgaben bzw. Regelungen im Zusammenhang mit der PPP-RL aus ihrer Perspektive zu einer qualitätsgesicherten Versorgung beitragen.

Landeskrankenhausgesellschaften

Abbildung 187 zeigt die Ergebnisse für die Landeskrankenhausgesellschaften. Für die meisten abgefragten Vorgaben im Zusammenhang mit der PPP-RL geben mindestens 75 % der Landeskrankenhausgesellschaften an, dass sie nicht oder nur in einem geringen Ausmaß zur qualitätsgesicherten Versorgung beitragen. Lediglich

für das Nichtgelten der Obergrenzen für die jährliche Steigerung des Gesamtbudgets zur Umsetzung der Vorgaben der PPP-RL ist dies nur für 45,5 % der Landeskrankenhausgesellschaften der Fall. Für diese Regelung geben etwas mehr als ein Drittel der Landeskrankenhausgesellschaften an, dass sie in starkem Ausmaß zur Qualitätssicherung der Versorgung beiträgt (36,4 %, n = 4). Jeweils eine Landeskrankenhausgesellschaft nennt zudem einen hohen Beitrag zur qualitätsgesicherten Versorgung für die drei unterschiedlichen Vorgaben zur Anrechenbarkeit von Berufsgruppen nach § 8 PPP-RL sowie dafür, dass es keine Vorgaben zum Nachweis von nicht in den Mindestvorgaben der PPP-RL umfassten Berufsgruppen gibt. Als im mittleren Ausmaß relevant für eine qualitätsgesicherte Versorgung werden zudem von 27,3 % (n = 3) die Qualitätsempfehlungen zum Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern empfunden. Eine Landeskrankenhausgesellschaft gibt sonstige Vorgaben an, die im Freitext nicht näher erläutert werden.

Abbildung 187: Landeskrankenhausgesellschaften: Beitrag ausgewählter Vorgaben im Zusammenhang mit der PPP-RL zu einer qualitätsgesicherten psychiatrischen oder psychosomatischen Versorgung



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_LKG (MZP 2024)
Anmerkung: n = 16, n_{valide} = 1-12, $n_{fehlend}$ = 4-15; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie; BPflV = Bundespflegesatzverordnung

Die Landeskrankenhausgesellschaften, die für mindestens eine Vorgabe im Zusammenhang mit der PPP-RL angegeben haben, dass diese zumindest im geringen Ausmaß zu einer qualitätsgesicherten Versorgung beiträgt, wurden gebeten diesen Beitrag im Freitext zu erläutern. Insgesamt betraf dies zehn Landeskrankenhausgesellschaften, von denen acht dazu eine Angabe gemacht haben ($n_{fehlend}$ = 2). Dabei wird genannt, dass die Kernaufgaben der Genesungsbegleiterinnen und -begleiter eine gute Unterstützung bei der Betreuung der Patientinnen und Patienten

sowie im Übergang zwischen den verschiedenen Settings darstellen könnten, dass die Empfehlungen sinnvoll seien, aber detaillierte Personalvorgaben nicht immer zum Versorgungsbedarf passten und teilweise ineffizient seien. Auch solle geprüft werden, ob Physician Assistants geeignet für die Aufgaben in der Psychiatrie/Psychosomatik sind. Die Möglichkeit, externe Fachkräfte voll anzurechnen wird als hilfreich empfunden, wenngleich viele andere Regelungen realitätsfern seien und in der Praxis kaum als in der Versorgung förderlich empfunden würden.

Weiterhin wurde angemerkt, dass die Mindestanzahl an Personal die Qualität sichern könne, allerdings eine Einrichtung die Vorgaben nicht einhalten könne, wenn das Personal nicht zur Verfügung steht. Zudem wurde angegeben, dass die Regelung theoretisch einen Mehrwert leiste, aber die Krankenkassen die Forderung seit Einführung der PPP-RL in den Budgetverhandlungen auf der Ortsebene konsequent zurückweisen würden bzw. dass die Regelung die Finanzierung zusätzlichen Personals ermögliche, sofern es auf dem Arbeitsmarkt zur Verfügung steht und unter der Voraussetzung, dass die Krankenkassen diese Forderung anerkennen.

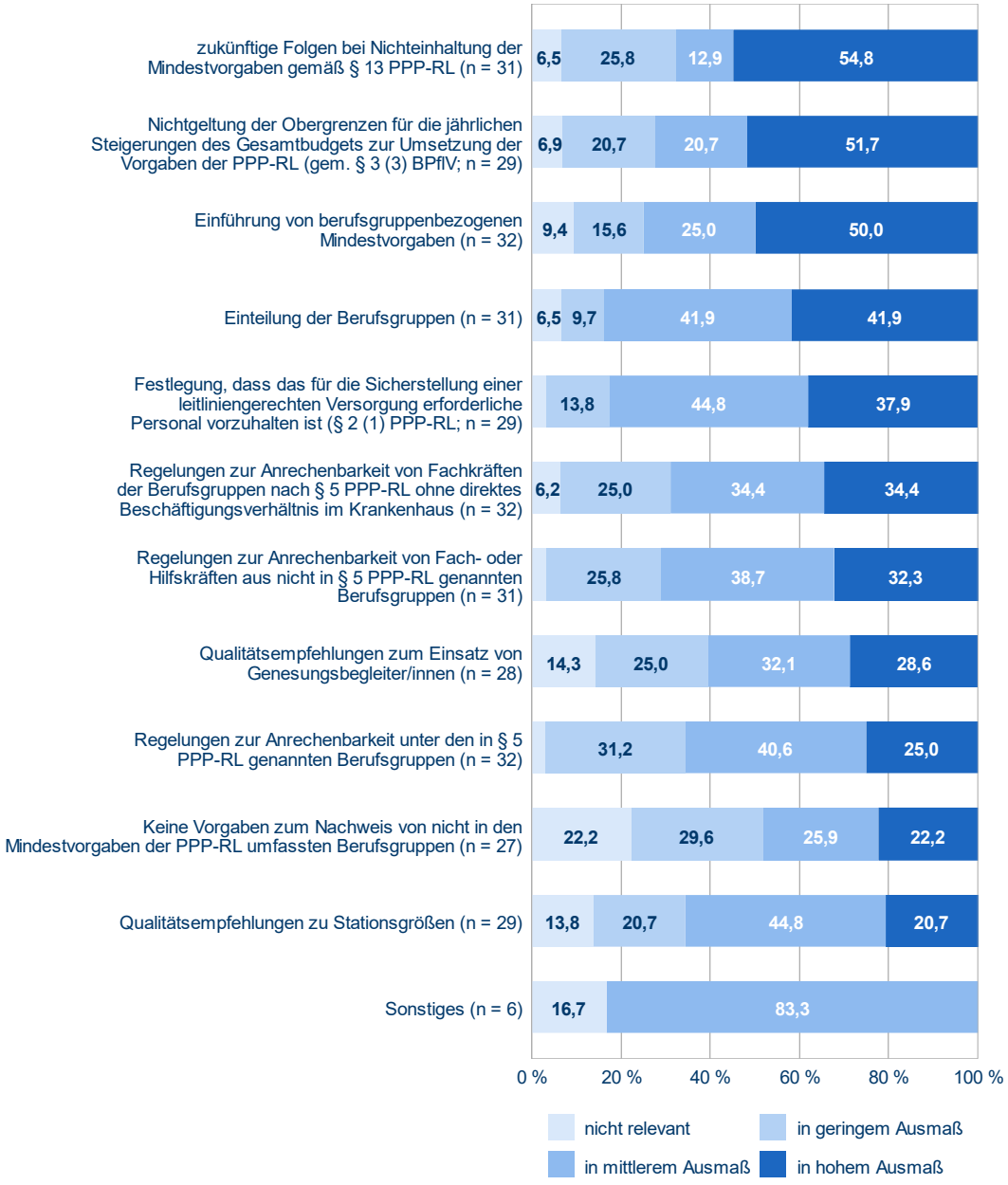
Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen

In Abbildung 188 sind die Ergebnisse für die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen dargestellt. Alle abgefragten Vorgaben im Zusammenhang mit der PPP-RL sind für mindestens ein Fünftel der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen in hohem Ausmaß relevant für eine qualitätsgesicherte Versorgung. Ungefähr die Hälfte der befragten Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen geben dies für zukünftige Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben (54,8 %, n = 17), das Nichtgelten der Obergrenzen für die jährliche Steigerung des Gesamtbudgets zur Umsetzung der Vorgaben der PPP-RL (51,7 %, n = 15) und die Einführung von berufsgruppenbezogenen Mindestvorgaben (50,0 %, n = 16) an. Weiterhin sehen knapp 40 % die Festlegung, das für die Sicherstellung einer leitliniengerechten Versorgung erforderliche Personal vorzuhalten als in hohem Ausmaß förderlich für eine qualitätsgesicherte Versorgung an (37,9 %, n = 11).

Die Einteilung der Berufsgruppen sowie die unterschiedlichen Regelungen zur Anrechnung von Personal auf die Berufsgruppen der PPP-RL tragen laut mindestens ein Viertel bis um die 40 % der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen in hohem Ausmaß zu einer qualitätsgesicherten Versorgung bei.

Fünf Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen geben sonstige Vorgaben an, die zu einer qualitätsgesicherten Versorgung beitragen, wobei in einem Freitext erläutert wird, dass dies die Schaffung einer eindeutigen gesetzlichen Regelung betreffe, dass Geld für vereinbarte, aber nicht umgesetzte Personalstellen zurückgezahlt werden muss. ($n_{fehlend}$ = 4).

Abbildung 188: Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen: Beitrag ausgewählter Vorgaben im Zusammenhang mit der PPP-RL zu einer qualitätsgesicherten psychiatrischen oder psychosomatischen Versorgung



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KK (MZP 2024)

Anmerkung: n = 50, n_{valide} = 6-32, $n_{fehlend}$ = 18-44; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie; BPflV = Bundespflegesatzverordnung

Die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen, die für mindestens eine Vorgabe der PPP-RL angegeben haben, dass diese zumindest in einem geringen Ausmaß zu einer qualitätsgesicherten Versorgung beiträgt, wurden gebeten diesen

Beitrag im Freitext zu erläutern (n = 33). Insgesamt 15 Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen haben von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht ($n_{fehlend}$ = 18).

Dabei wurde mehrfach angegeben, dass die Einhaltung der Vorgaben zur Qualitätssicherung beitragen kann, sobald die Nichteinhaltung sanktioniert werde bzw. die Konsequenzen einer Nichteinhaltung deutlich würden oder dass ohne Sanktionierung kein Handlungsdruck bestünde. Auch wird angemerkt, dass durch fehlende Sanktionen viele Patientinnen und Patienten von zu wenig Personal behandelt würden. In diesem Zuge wird von den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen angeregt, begleitet durch einen klärenden Dialog, eine harte Frist für die Sanktionen zu bestimmen. Ziel sollte sein, dass die Beteiligten im Austausch stehen, um eine Sicherstellung der Behandlungsqualität im Sinne der PPP-RL zu einer harten Frist für die Sanktionen zu gewährleisten.

Weiterhin wird genannt, dass die PPP-RL dafür sorge, dass genügend Personal für die Patientinnen und Patienten zur Verfügung steht. Gleichzeitig wird auch angemerkt, dass das geforderte Personal speziell in ländlichen Regionen auch zur Verfügung stehen müsse. Auch wird genannt, dass die Mindestvorgaben erforderlich seien, da auch Einrichtungen ohne ausreichendes Personal an der Versorgung teilnähmen, was es zu mindern gilt bzw. dass die dauerhafte Unterschreitung der Mindestvorgaben einen Qualitätsverlust bedeute.

Auch trügen die Vorgaben dazu bei, die Menge der Personaldecke zu vereinheitlichen. Die begrenzte Berücksichtigung von Personen außerhalb des § 5 PPP-RL führe zu einer professionalisierten Mitarbeiterstruktur. Es würden Kräfte, die „nur“ Serviceleistungen erbringen aus der direkten Patientenversorgung herausgehalten. Dabei wird auch angegeben, dass die Strukturvorgaben zu den einzelnen Berufsgruppen zum Teil auf sehr alten Vorgaben basierten. Insbesondere seien die Psychologen und therapeutischen Berufe unterrepräsentiert, während ein zu starker Personalfokus auf den ärztlichen Dienst und der Pflege liege. Die Anrechenbarkeit zwischen den Berufsgruppen ermögliche es den Leistungserbringern diese Strukturvorgaben an „modernere Strukturen, Versorgungsangebote und Therapiekonzepte“ anzupassen.

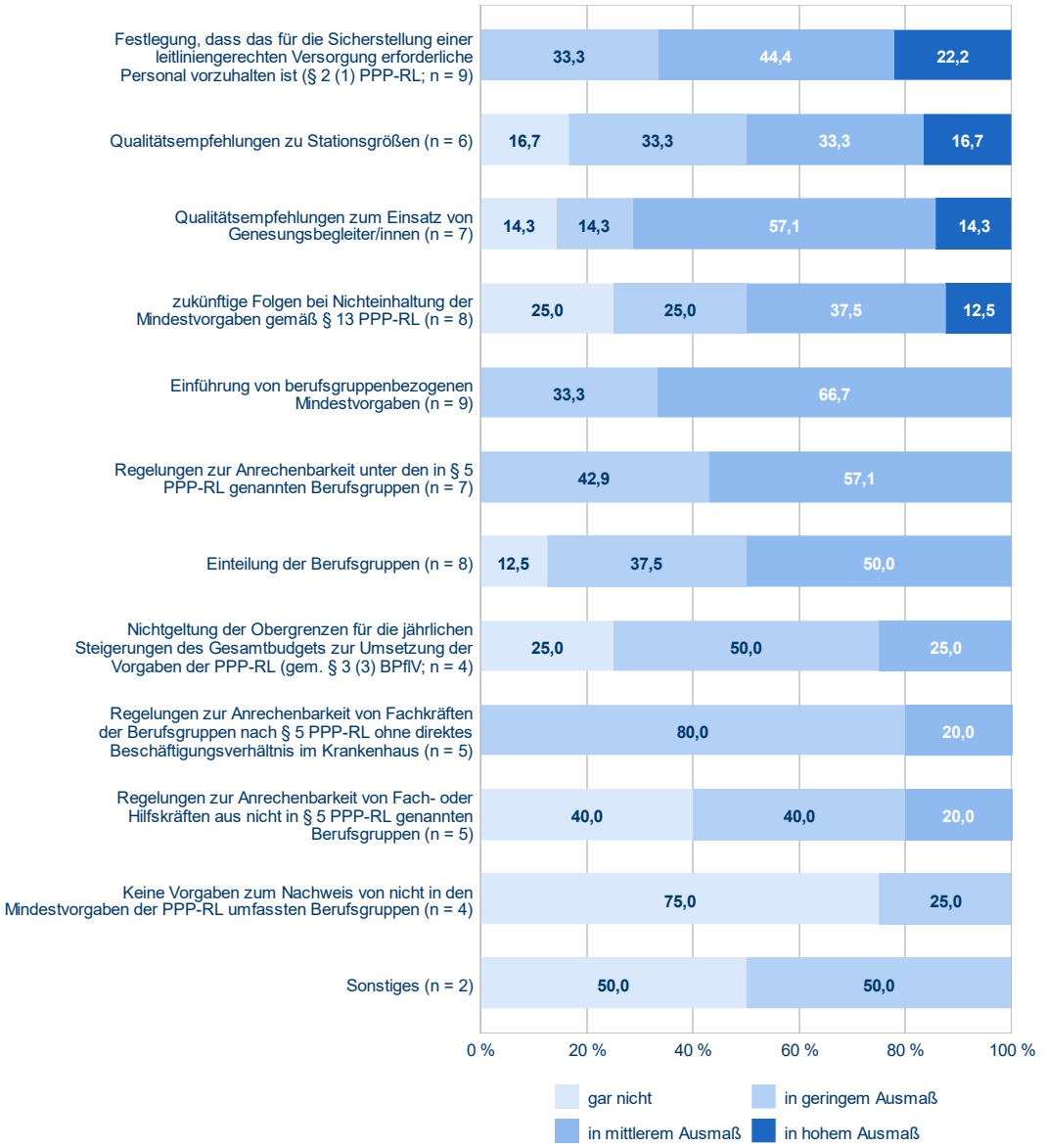
Zudem wird angegeben, dass die finanziellen Mittel für das Personal zwingend bereitgestellt werden müssten und in diesem Zuge ein hohes Maß an Transparenz in den Nachweisen erforderlich ist, um die Einhaltung zu prüfen bzw. wird angemerkt, dass die Vorgaben eine bessere Nachverfolgung ermöglichten.

Landesaufsichtsbehörden

Die Angaben der Landesaufsichtsbehörden zum Beitrag der Vorgaben im Zusammenhangmit der PPP-RL zu einer qualitätsgesicherten Versorgung sind in Abbildung 189 dargestellt. Ein hoher Beitrag der Vorgaben im Zusammenhang mit der PPP-RL für eine qualitätsgesicherte Versorgung wird nur von wenigen Landesaufsichtsbehörden gesehen. Aber für viele Vorgaben geben über die Hälfte der be-

fragten Landesaufsichtsbehörden an, dass sie mindestens in einem mittleren Ausmaß zu einer qualitätsgesicherten Versorgung beitragen. Am deutlichsten zeigt sich dies für die Einführung von berufsbezogenen Mindestvorgaben (66,7 %, n = 6), die Festlegung, dass das für die Sicherstellung einer leitliniengerechten Versorgung erforderliche Personal vorzuhalten ist (66,6 %, n = 6) und die Qualitätsempfehlungen für Genesungsbegleiterinnen und -begleiter (71,4 %, n = 5). Zudem werden die Einteilung von Berufsgruppen (50,0 %, n = 4), die Regelungen zur Anrechenbarkeit unter den in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen (57,1 %, n = 4), die Qualitätsempfehlungen zu Stationsgrößen (50,0 %, n = 3) und die zukünftigen Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben (50,0 %, n = 4) als mindestens im mittleren Ausmaß relevant für eine qualitätsgesicherte Versorgung eingeschätzt. Die anderen abgefragten Vorgaben sehen nur 0,0 % bis 25,0 % als dafür im mittleren Ausmaß relevant an. Zwei Landesaufsichtsbehörden geben sonstige Vorgaben an, die jedoch im Freitext nicht näher erläutert werden.

Abbildung 189: Landesaufsichtsbehörden: Beitrag ausgewählter Vorgaben der PPP-RL zu einer qualitätsgesicherten psychiatrischen oder psychosomatischen Versorgung



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_BL (MZP 2024)
Anmerkung: n = 14, n_{valide} = 2-9 $n_{fehlend}$ = 5-12; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie; BPflV = Bundespflegesatzverordnung

Die Landesaufsichtsbehörden, die für mindestens eine Vorgabe der PPP-RL angegeben haben, dass diese zumindest im geringen Ausmaß zu einer leitliniengerechten Versorgung beiträgt, wurden gebeten ihre Angabe zu erläutern (n = 9). Von dieser Möglichkeit haben vier Landesaufsichtsbehörden Gebrauch gemacht ($n_{fehlend}$ = 5). Dabei wird in allen Anmerkungen auf die Auswirkungen der PPP-RL auf eine leitliniengerechte Versorgung Bezug genommen. So wird angegeben, dass der Grundgedanke von Personalvorgaben, die eine leitliniengerechte Versorgung

sicherstellen soll, richtig und auch ein Anreiz für eine Personalaufstockung sei, aber unzureichend umgesetzt werde. Es fehle an Evidenz für die Festlegungen. Die leitliniengerechte Versorgung decke zudem auch die notwendige Flexibilität ab, der Patientin bzw. dem Patienten die beste Versorgungsform zu ermöglichen (bspw. mobile professionelle Betreuung im häuslichen Umfeld). Genesungsbegleiterinnen und -begleiter stellten eine sinnvolle Ergänzung der psychiatrischen Versorgung dar. In einer Anmerkung wird zudem angemahnt, dass das Personal für eine leitliniengerechte Versorgung und nicht nur die Mindestvorgaben an Personal von den Krankenkassen finanziert werden müsse.

Gleichzeitig wird auch angemerkt, dass der enge Stationsbezug moderne Ansätze (bspw. Behandlerkontinuität) konterkariere. Auch sei es ein Qualitätsverlust, wenn gemeindenahe Versorgung zurückgebaut würde, gerade moderne, kleine, dezentrale Einrichtungen seien im Risiko. Übermäßige Sanktionen könnten Kliniken lähmen, die unter allgemeinem Fachkräftemangel leiden. Zudem wird darauf hingewiesen, dass die PPP-RL eine zusätzliche Belastung für die psychiatrische Versorgungsplanung durch die Krankenhausträger sei, aus der eine Verschlechterung der Versorgungssituation (insbesondere Reduzierung und Einstellung von Versorgungsangeboten) folgen könnte. Die zusätzliche Belastung der meldepflichtigen Krankenhäuser würde auch regelmäßig im Rahmen der Nichterfüllungsanzeigen thematisiert.

4.7.5 Zusammenfassung

Auf die Frage, aus welchem Grund manche Krankenhausstandorte in manchen Berufsgruppen kein Personal für eine leitliniengerechte Versorgung über die Mindestvorgaben der PPP-RL hinaus einsetzen, gibt ungefähr ein Drittel der Standorte (32 %) an, dass die Mindestvorgaben bereits für eine leitliniengerechte Versorgung ausreichen oder darüber hinausgehen. Bei den anderen zwei Dritteln sind die wichtigsten Hindernisse für den Personaleinsatz für eine leitliniengerechte Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus, die Schwierigkeit neues Personal zu rekrutieren (87 %) und das Durchsetzen der Finanzierung dieses Personals in den Budgetverhandlungen (75 %). Dies ist konsistent mit den Ergebnissen zur Fragestellung WST7 (Abschnitt 5.7), bei der ebenfalls sowohl von den Krankenhausstandorten und Landeskrankenhausgesellschaften als auch von den Kostenträgern von Schwierigkeiten bei der Einigung über die Finanzierung von Personal zur leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus berichtet wird. Aus den Freitextangaben der befragten Akteure lässt sich ableiten, dass ein Problem u. a. darin besteht, dass sich aus den Leitlinien kein konkreter Personalbedarf ableiten lässt, bzw. die PPP-RL den Personalbedarf für eine leitliniengerechte Versorgung nicht definiert – d. h., es fehlt eine gute Argumentationsgrundlage für den Personalbedarf im Rahmen der Verhandlungen über das Budget.

Von den Standorten, die bereits in manchen Berufsgruppen Personal über die Mindestvorgaben hinaus für eine leitliniengerechte Versorgung einsetzen, geben 28 %

an, dass sie keine erleichternden Bedingungen dafür sehen. Für die anderen Standorte erleichtern vorwiegend eine gelungene Personalgewinnung und -bindung (jeweils 56 %) und die Weiterbildung bestehenden Personals zur Abdeckung der benötigten Fachexpertise (42 %) sowie eine effiziente standortinterne Zusammenarbeit zwischen Abteilungen oder Stationen (32 %) diesen Personaleinsatz.

Insgesamt scheint ein bedarfsgerechter Personaleinsatz für eine leitliniengerechte Versorgung vor allem an Problemen bei der Personalgewinnung und -bindung, sowie an der Finanzierung dieses Personals zu scheitern. Gelingensfaktoren sind entsprechend vorwiegend erfolgreiche Maßnahmen der Personalgewinnung, -entwicklung und -einsatzplanung an den Standorten. Die Bedeutung der Personalpolitik im Hinblick auf die Umsetzung der PPP-RL wird auch in Abschnitt 5.2 betont.

Hinsichtlich der Frage, inwiefern bestimmte Vorgaben im Zusammenhang mit der PPP-RL einen Beitrag zur qualitätsgesicherten Versorgung leisten, kommen die Landeskrankenhausgesellschaften und Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen zu einer gegensätzlichen Einschätzung: Bei fast allen abgefragten Regelungen der PPP-RL sehen mindestens die Hälfte der Landeskrankenhausgesellschaften gar keinen Beitrag zu einer qualitätsgesicherten Versorgung. Lediglich das Nichtgelten der Obergrenzen für die jährlichen Steigerungen des Gesamtbudgets zur Umsetzung der Vorgaben der PPP-RL und Regelungen zu den Anrechnungsmöglichkeiten zwischen den Berufsgruppen werden von zumindest einzelnen Landeskrankenhausgesellschaften als in hohem Ausmaß relevant für eine qualitätsgesicherte Versorgung eingeschätzt. Dagegen sehen die Kostenträger für alle abgefragten Regelungen zu mindestens 20 % einen hohen Beitrag zur qualitätsgesicherten Versorgung. Insbesondere die zukünftigen Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben, das Nichtgelten der Obergrenzen für die jährlichen Steigerungen des Gesamtbudgets zur Umsetzung der Vorgaben der PPP-RL und die Einführung der berufsgruppenbezogenen Mindestvorgaben sowie die Einteilung der Berufsgruppen, also v. a. die grundlegenden Regelungen der PPP-RL, leisten laut mindestens 40 % der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen einen hohen Beitrag zur qualitätsgesicherten Versorgung. Die Landesaufsichtsbehörden stehen in ihrer Einschätzung dazwischen – zwischen 20 % und 66 % sehen für fast alle Regelungen zumindest im mittleren Ausmaß einen Beitrag zur qualitätsgesicherten Versorgung. Am positivsten werden dabei die Festlegung das für die Sicherstellung der leitliniengerechten Versorgung erforderliche Personal vorzuhalten, die Qualitätsempfehlungen zu Stationsgrößen und den Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern, die zukünftigen Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben sowie die Einführung der berufsbezogenen Mindestvorgaben bewertet. Das heterogene Antwortbild zwischen den drei Akteuren ist im Hinblick auf die bereits seit längerem laufenden Auseinandersetzungen über die Regelungen der PPP-RL plausibel.

4.8 UP8: Inwieweit zeigen sich Schwierigkeiten/Umsetzungshürden beim Umgang mit dem Servicedokument und der Erstellung der Nachweise?

Die Beantwortung der Fragestellung UP8 ist Teil der Bewertung der Prozessqualität der Umsetzung der PPP-RL und betrifft verschiedene Ziele der Leistungsbeschreibung, wobei ein Schwerpunkt auf der Überprüfung des Datenumfangs und der Datenqualität (Leistungsbeschreibung allgemeine Ziele: 4, Abschnitt 1.3.1) liegt.

Tabelle 120 gibt einen Überblick über die Qualitätsdimension, die relevanten Ziele und Fragestellungen der Leistungsbeschreibung, die verwendeten Datenquellen und die für die Analysen relevanten Bewertungskriterien.

Tabelle 120: UP8: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage

Informationsbereich	Ausprägung
Qualitätsdimension:	Prozess
Relevante Ziele der Leistungsbeschreibung*:	A: 3; **4**; 6 S: 3; 4; 6; 9
Verwendete Datenquellen:	SD_IQTIG_BERICHT (Q2 2021 und Q4 2023) SD_IQTIG_DS (2020-2023)
Bewertungskriterien	Konsistenz der Einrichtungsangaben Datenvollständigkeit und -qualität berichtet durch IQTIG Schwierigkeiten bei der Dokumentation von Ausnahmetatbeständen Schwierigkeiten bei der Dokumentation von Personalanrechnungen

Quelle: IGES Institut basierend auf Evaluationsplan
Anmerkung: LB = Leistungsbeschreibung; A = allgemeine Fragestellungen der Leistungsbeschreibung; S = spezifische Fragestellungen der Leitungsbeschreibung * gemäß Nummerierung in Abschnitt 1.3.1; **fett gedruckt** sind die Fragestellungsnummern der Leistungsbeschreibung, für deren Beantwortung die Ergebnisse der jeweiligen konkreten Fragestellungen priorisiert herangezogen werden.

4.8.1 Einleitung

Gemäß § 11 Absatz 1 Satz 2 PPP-RL sind für den Nachweis der Einhaltung der Mindestvorgaben die gemäß § 6 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen ermittelten Mindestvorgaben für die Personalausstattung und die tatsächliche Personalausstattung sowie die strukturellen Informationen des Krankenhauses sowie

Gründe für etwaig auftretende Abweichungen und gegebenenfalls Ausnahmetatbestände für das jeweilige Quartal anhand der standardisierten Nachweise in Anlage 3 PPP-RL durch die Krankenhäuser darzustellen.

Der Nachweis gemäß Anlage 3 PPP-RL ist für den Übergangzeitraum bis zum 01.01.2025 quartalsweise von den Krankenhäusern an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen (Teil A des Nachweises) und das IQTIG (Teil A und B des Nachweises) zu übermitteln (§ 11 Absatz 13 Nummer 1 PPP-RL). Die Daten der Nachweise werden im Auftrag des G-BA durch das IQTIG ausgewertet, um einen Überblick über den Stand der Erfüllung der Mindestanforderungen zu erhalten: Auf Basis dieser Auswertung überprüft der G-BA im Rahmen der ihm obliegenden ständigen Beobachtungspflicht die Anforderungen der Richtlinie und deren gegebenenfalls erforderliche Anpassung (§ 11 Absatz 9 PPP-RL). Darüber hinaus bereitet das IQTIG die Daten nach Anlage 3 PPP-RL zum Zwecke der Veröffentlichung im strukturierten Qualitätsbericht nach § 136b Absatz 1 und 6 SGB V standortbezogen getrennt nach Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychosomatik auf (§ 11 Absatz 11 PPP-RL). Die Erfüllung der Mindestvorgaben insgesamt und für die einzelnen Berufsgruppen sowie weitere Strukturinformationen der Anlage 3 PPP-RL sind im strukturierten Qualitätsbericht der Krankenhäuser darzustellen (§ 12 PPP-RL).

In der Forschungsfrage soll untersucht werden, inwieweit sich Schwierigkeiten/Umsetzungshürden beim Umgang mit dem Servicedokument und der Erstellung der Nachweise durch die Einrichtungen zeigen. Die Forschungsfrage beinhaltet demnach nicht etwaige Schwierigkeiten der Einrichtungen, die in den Nachweisen zu dokumentierenden Inhalte zu erheben, sondern fokussiert auf Schwierigkeiten, die sich bei der Eingabe in das hierfür vorgesehene Servicedokument (Anlage 3 PPP-RL) zeigen.

Für die Beantwortung der Forschungsfrage wird auf die Datenbestände SD_IQTIG_DS und SD_IQTIG_BERICHT zurückgegriffen. Der Datenbestand SD_IQTIG_BERICHT umfasst die vom G-BA zur Veröffentlichung freigegebenen Quartalsberichte des IQTIG für den Zeitraum vom 2. Quartal 2021 bis zum 4. Quartal 2023, die auf Basis der Auswertungen der Nachweisdaten gemäß § 11 Absatz 9 PPP-RL durch das IQTIG erstellt wurden. Der Datenbestand SD_IQTIG_DS beinhaltet die den Quartalsberichten zugrunde liegenden standortbezogenen Auswertungsergebnisse in Form maschinenlesbarer Daten, in denen die in den Nachweisen enthaltenen stationsbezogenen Daten auf Einrichtungsebene aggregiert sind. Der Datenbestand SD_IQTIG_DS beinhaltet sowohl Originalangaben der differenzierten Einrichtungen aus Anlage 3 PPP-RL, die durch das IQTIG teilweise geprüft und aufbereitet wurden, als auch durch das IQTIG auf Einrichtungsebene aggregierte Angaben aus Teil A des Servicedokument sowie durch das IQTIG berechnete Kennzahlen auf Basis der Angaben der differenzierten Einrichtungen (Details der Datensatzbeschreibung siehe Abschnitt 2.3.2).

Auf Basis des Datenbestandes SD_IQTIG_DS wird für Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie quartalsweise und differenziert nach der Einrichtungsart untersucht, mit welcher Häufigkeit in den Nachweisdaten fehlende Angaben beim tatsächlich eingesetzten Personal (Tabellenblatt A5.1, Spalte F der Anlage 3 PPP-RL), fehlende oder implausible Angaben bei der Mindestpersonalausstattung (Tabellenblatt A5.1, Spalte E der Anlage 3 PPP-RL), fehlende oder fehlerhafte Angaben beim berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrad (PPP-RL) (Tabellenblatt A5.1, Spalte J der Anlage 3 PPP-RL), fehlende oder fehlerhafte Angaben bzgl. der Erfüllung der Mindestanforderungen der Berufsgruppe (Tabellenblatt A5.1, Spalte K der Anlage 3 PPP-RL) oder fehlende oder fehlerhafte Angaben bzgl. der Erfüllung der Mindestanforderung der differenzierten Einrichtung (d.h. Erfüllung des geforderten Umsetzungsgrades (PPP-RL) in allen Berufsgruppen; Tabellenblatt A5.2, Spalte F der Anlage 3 PPP-RL) vorliegen.

Die Feststellung der Vollständigkeit und formalen Korrektheit der genannten Angaben beinhaltet folgende acht Bewertungskategorien mit den entsprechenden Bewertungskriterien:

1. Fehlende Angaben beim tatsächlich eingesetzten Personal liegen vor, wenn bei mindestens einer Berufsgruppe das entsprechende Merkmal im Datenbestand SD_IQTIG_DS einen fehlenden Wert aufweist.
2. Fehlende oder implausible Angaben bei der Mindestpersonalausstattung liegen vor, wenn mindestens eine der folgenden Konstellationen zutrifft:
   a. Bei mindestens einer Berufsgruppe weist das entsprechende Merkmal im Datenbestand SD_IQTIG_DS einen fehlenden Wert auf.
   b. Bei allen Berufsgruppen weist das entsprechende Merkmal im Datenbestand SD_IQTIG_DS den Wert „0“ auf und es wurde gleichzeitig eine positive Anzahl von Behandlungstagen angegeben.
   c. Bei mindestens einer, aber nicht bei allen Berufsgruppen weist das entsprechende Merkmal im Datenbestand SD_IQTIG_DS den Wert „0“ auf.
3. Fehlende Angaben beim berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrad (PPP-RL) liegen vor, wenn bei mindestens einer Berufsgruppe das entsprechende Merkmal im Datenbestand SD_IQTIG_DS einen fehlenden Wert aufweist.
4. Fehlerhafte Angaben beim berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrad (PPP-RL) liegen vor, wenn bei mindestens einer Berufsgruppe der durch das IGES auf Basis der Angaben zum tatsächlich eingesetzten Personal und der Mindestpersonalausstattung berechnete Umsetzungsgrad um mehr als einen halben Prozentpunkt von dem durch die Einrichtung angegebenen Umsetzungsgrad abweicht.

5. Fehlende Angaben bzgl. der Erfüllung der Mindestanforderungen der Berufsgruppe liegen vor, wenn bei mindestens einer Berufsgruppe das entsprechende Merkmal im Datenbestand SD_IQTIG_DS einen fehlenden Wert aufweist.
6. Fehlerhafte Angaben bzgl. der Erfüllung der Mindestanforderungen der Berufsgruppe liegen vor, wenn in mindestens einer Berufsgruppe eine der folgenden Konstellationen zutrifft:
   a. In mindestens einer Berufsgruppe wurde die Erfüllung der Mindestanforderungen angegeben, obwohl der Umsetzungsgrad (PPP-RL) unterhalb des hierfür erforderlichen Schwellenwertes liegt.
   b. In mindestens einer Berufsgruppe wurde angegeben, die Mindestanforderungen nicht zu erfüllen, obwohl der Umsetzungsgrad (PPP-RL) den für die Erfüllung der Mindestanforderungen erforderlichen Schwellenwertes nicht unterschreitet.
7. Fehlende Angaben bzgl. der Erfüllung der Mindestanforderung der differenzierten Einrichtung liegen vor, wenn das entsprechende Merkmal im Datenbestand SD_IQTIG_DS einen fehlenden Wert aufweist.
8. Fehlerhafte Angaben bzgl. der Erfüllung der Mindestanforderung der differenzierten Einrichtung liegen vor, wenn angegeben wurde, die Mindestanforderung der differenzierten Einrichtung zu erfüllen, obwohl in mindestens einer Berufsgruppe die Mindestanforderungen nicht erfüllt und keine Ausnahmetatbestände geltend gemacht wurden.

Die Feststellung der Art der aufgetretenen Schwierigkeiten ist hierarchisch strukturiert. Das heißt, dass jeder Nachweis einer Einrichtung nur einer der acht oben genannten Bewertungskategorie zugeordnet wird. Hierfür werden die Nachweisdaten der einzelnen Einrichtungen entsprechend der oben genannten Reihenfolge der Bewertungskategorien anhand der Bewertungskriterien bewertet. Trifft für den Nachweis einer Einrichtung eine Bewertungskategorie zu, so können die nachfolgenden Bewertungskategorien nicht mehr geprüft werden (bspw. kann die Vollständigkeit und formale Korrektheit des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (PPP-RL) nur geprüft werden, wenn vollständige und formal plausible Angaben zum tatsächlich eingesetzten Personal und den Mindestanforderungen der Berufsgruppe in den Nachweisdaten vorliegen). Nachweise von Einrichtungen, die keine der Kriterien der oben genannten Bewertungskategorien erfüllen, werden mit „Angaben formal korrekt“ bewertet. Gesondert wird der Anteil von Einrichtungen ausgewiesen, die bei der Anzahl der Behandlungstage (Tabellenblatt A3.1, Spalte E der Anlage 3 PPP-RL) Null Behandlungstage (Bewertungskategorie: „Behandlungstage = 0“) angegeben haben.

Die Ergebnisse dieser Auswertungen für die Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind in den Abschnitten 4.8.2.1 und 4.8.3.1 dargestellt.

Für Einrichtungen der Psychosomatik sind die Ermittlung der Mindestvorgaben nach § 6 PPP-RL und die Ermittlung des Umsetzungsgrades nach § 7 PPP-RL bis 31.12.2023 ausgesetzt (vgl. Übergangsregelungen in § 16 PPP-RL), so dass für diese Einrichtungen die Bewertung der Vollständigkeit und formalen Korrektheit der Angaben zum tatsächlich eingesetzten Personal, dem Mindestpersonal, den Umsetzungsgraden und der Erfüllung der Mindestanforderungen modifiziert wird. Bei Einrichtungen der Psychosomatik wird lediglich geprüft, ob fehlende Angaben beim tatsächlich eingesetzten Personal (Tabellenblatt A5.1, Spalte F der Anlage 3 PPP-RL) oder bei der Anzahl der Behandlungstage (Tabellenblatt A3.1, Spalte E der Anlage 3 PPP-RL) vorliegen, und Einrichtungen, die bei der Anzahl der Behandlungstage Null Behandlungstage (Bewertungskategorie: „Behandlungstage = 0“) angegeben haben, gesondert ausgewiesen. Die Ergebnisse dieser Auswertungen für die Einrichtungen der Psychosomatik sind in Abschnitt 4.8.4.1 dargestellt.

Ergänzend wird auf Basis des Datenbestandes SD_IQTIG_DS quartalsweise und differenziert nach der Einrichtungsart untersucht, mit welcher Häufigkeit Schwierigkeiten bei der Dokumentation von Ausnahmetatbeständen in den Nachweisdaten ersichtlich sind. Die Auswertungen umfassen die Häufigkeit, mit der in dokumentierten Ausnahmetatbeständen ungültige oder fehlende Angaben zum Zeitraum des Ausnahmetatbestandes auftreten, mehrere Angaben mit sich überlagernden Zeiträumen des gleichen Ausnahmetatbestandes gemacht wurden oder implausible Angaben zu den Ausnahmetatbeständen vorliegen. Angaben zu einem Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 (Ausnahmetatbestand 1) werden hierbei als implausibel bewertet, wenn der Wert der (möglicherweise aggregierten) Ausfallstunden und/oder des Mindestpersonals Null beträgt oder eine Ausfallquote von weniger als 15 % vorliegt. Ausnahmetatbestände nach § 10 Absatz 1 Nummer 2 (Ausnahmetatbestand 2*)* werden als implausibel bewertet, wenn der Wert der (möglicherweise aggregierten) Behandlungstage des Berichtsquartals und/oder des Vorjahresquartals Null beträgt oder eine Behandlungstagequote von weniger als 1,1 vorliegt, was Erhöhung der Anzahl der Behandlungstage von weniger als 10 % impliziert.

Die Auswertungen zu den Ausnahmetatbeständen werden sowohl in einer Gesamtbetrachtung über alle Ausnahmetatbestände differenziert nach Art der aufgetretenen Schwierigkeiten als auch für einzelne, in der PPP-RL vorgesehenen Ausnahmetatbestände gemäß § 10 Absatz 1 Nummer 1 bis 3 PPP-RL über alle aufgetretenen Schwierigkeiten geführt. Für den Ausnahmetatbestand gemäß § 10 Absatz 1 Nummer 4 PPP-RL wird keine gesonderte Analyse geführt, da die bei der Dokumentation des Ausnahmetatbestands vorzunehmenden Angaben durch das IGES nicht geprüft und bewertet werden können.

Die Auswertungen zu den Schwierigkeiten bei der Dokumentation der Ausnahmetatbestände sind in den Abschnitten 4.8.2.2, 4.8.3.2 und 4.8.4.2 dargestellt. Bei der Interpretation der Ergebnisse der Auswertungen zu Schwierigkeiten bei der Dokumentation der Ausnahmetatbestände auf Basis der Daten aus dem Nachweisverfahren (SD_IQTIG_DS) ist zu berücksichtigen, dass die Datenqualität aufgrund von Fehleingaben der differenzierten Einrichtungen bei der Dokumentation der

Ausnahmetatbestände im Servicedokument eingeschränkt ist. Der Datenbestand wurde umfangreich aufbereitet (siehe hierzu Abschnitt 2.3.2.2 und für sich daraus ergebende Limitationen Abschnitt 2.3.2.3).

Bezüglich der Schwierigkeiten/Umsetzungshürden bei der Dokumentation der Personalanrechnungen wird auf die Auswertungen des Datenbestandes SD_IQTIG_DS zu UP4 in Abschnitt 4.4 verwiesen.

Aus den Quartalsberichten des IQTIG (Datenbestand SD_IQTIG_BERICHT) werden Informationen zur Vollständigkeit der Angaben in den Tabellen der Anlage 3 PPP-RL und Ergebnisse der Analyse der Datenqualität der Angaben in den Tabellen der Anlage 3 PPP-RL zur Beantwortung der Forschungsfrage herangezogen. Für die Darstellung der zeitlichen Entwicklung der ausgewählten Aspekte der Vollständigkeit und Datenqualität werden die diesbezüglichen Angaben aus den Quartalsberichten für das 2. Quartal 2021 und für das 4. Quartal 2023 vergleichend gegenübergestellt. Die Ergebnisse hierzu können den Abschnitten 4.8.2.4, 4.8.3.4 und 4.8.4.4 entnommen werden.

4.8.2 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

4.8.2.1 Schwierigkeiten der Einrichtungen bei der Dokumentation der Angaben zum Personal, zum Umsetzungsgrad (PPP-RL) und zur Erfüllung der personellen Mindestanforderungen

In Tabelle 121 ist das Mengengerüst für die Analysen in diesem Abschnitt ausgewiesen.

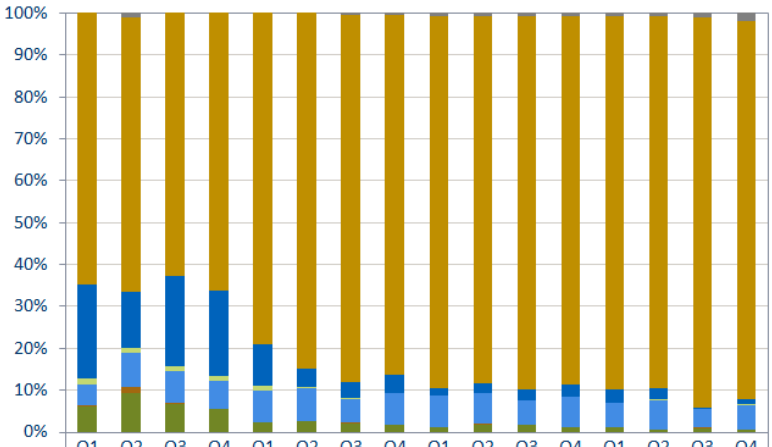
Tabelle 121: ErwP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	717	0	717
Q2 2020	727	0	727
Q3 2020	727	0	727
Q4 2020	729	0	729
Q1 2021	716	0	716
Q2 2021	754	0	754
Q3 2021	762	0	762
Q4 2021	776	0	776
Q1 2022	788	0	788
Q2 2022	798	0	798
Q3 2022	800	0	800
Q4 2022	806	0	806
Q1 2023	808	0	808
Q2 2023	806	0	806
Q3 2023	805	0	805
Q4 2023	784	0	784

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Der Anteil der Einrichtungen der ErwP mit formal korrekten Angaben im Servicedokument erhöht sich im Vergleich des 1. Quartals 2022 und des 4. Quartals 2023 geringfügig von 89 % auf 90 %. Schwierigkeiten der Einrichtungen bei der Dokumentation im Servicedokument zeigen sich in diesem Zeitraum bezogen auf fehlerhafte Dokumentationen des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (PPP-RL) (Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeit = 6 % bis 7 %), bezogen auf fehlerhafte Angaben zur Erfüllung der personellen Mindestanforderung auf Einrichtungsebene (Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeit = 0 % bis 2 %) und bezogen auf fehlende Angaben zu den berufsgruppenbezogenen IST-Vollkraftstunden (Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeit = 1 % bis 2 %). Die Anteile der Einrichtungen mit einer der beiden erstgenannten Dokumentationsschwierigkeiten sind im Zeitverlauf geringfügig rückläufig, der Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Angaben zu den berufsgruppenbezogenen IST-Vollkraftstunden bleibt zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2024 unverändert (vgl. Abbildung 190)

Abbildung 190: ErwP: Häufigkeit von Schwierigkeiten der Einrichtungen bei der Dokumentation der Angaben zum Personal, zum Umsetzungsgrad und zur Erfüllung der personellen Mindestanforderungen und Anteil der Einrichtungen mit formal korrekten Angaben im Servicedokument; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Behandlungstage = "0"	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	1%	1%	0%	1%	1%	2%
Angaben formal korrekt	65%	65%	62%	66%	79%	85%	88%	86%	89%	88%	89%	88%	89%	89%	93%	90%
"MA (EINR) erfüllt" fehlerhaft	22%	13%	22%	20%	10%	5%	4%	4%	2%	2%	3%	3%	3%	3%	0%	1%
"MA (EINR) erfüllt" fehlend	1%	1%	1%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
"MA (BG) erfüllt" fehlerhaft	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
"MA (BG) erfüllt" fehlend	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
UG (BG) fehlerhaft	5%	8%	8%	7%	8%	8%	6%	7%	7%	7%	6%	7%	6%	7%	4%	6%
UG (BG) fehlend	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
VKS-MIND (BG) fehlend/implausibel	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
VKS-IST (BG) fehlend	6%	9%	7%	6%	2%	3%	2%	2%	1%	2%	2%	1%	1%	1%	1%	1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: MA = Mindestanforderung; EINR = Einrichtung; BG = Berufsgruppe; UG = Umsetzungsgrad; VKS-MIND = Mindestpersonalausstattung in Vollkraftstunden; VKS-IST = Tatsächliche Personalausstattung in Vollkraftstunden. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

4.8.2.2 Schwierigkeiten der Einrichtungen bei der Dokumentation der Ausnahmetatbestände gemäß § 10 PPP-RL

4.8.2.2.1 Gesamtbetrachtung zu den Dokumentationsschwierigkeiten über alle Ausnahmetatbestände gemäß § 10 PPP-RL und die Art der Schwierigkeiten bei der Dokumentation der Ausnahmetatbestände im Detail

In Tabelle 122 ist das Mengengerüst für die Analysen in diesem Abschnitt ausgewiesen.

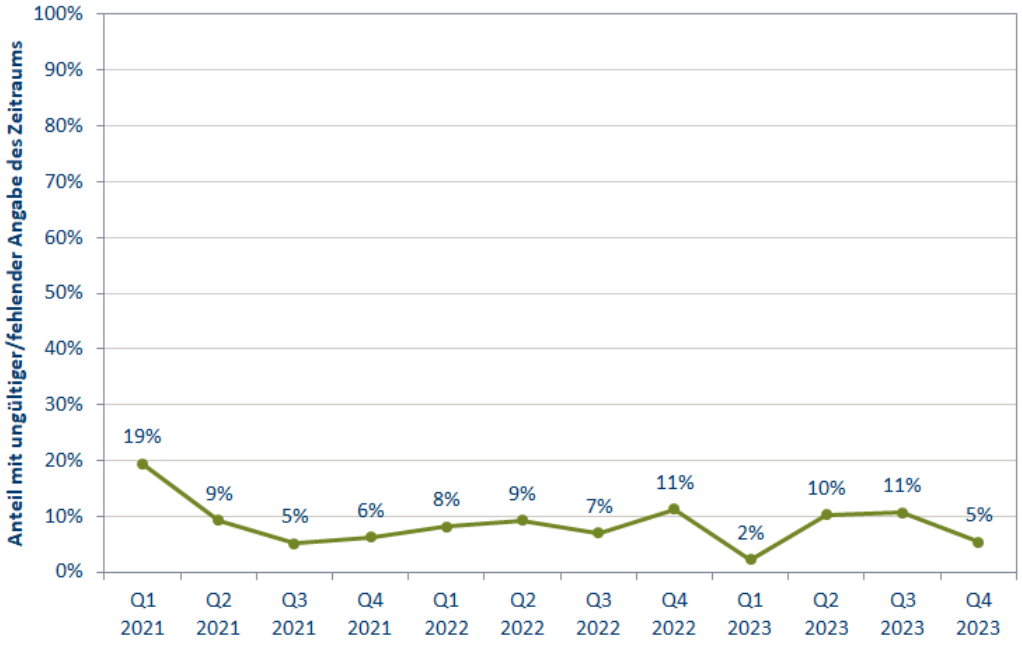
Tabelle 122: ErwP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2021	36	680	716
Q2 2021	43	711	754
Q3 2021	39	723	762
Q4 2021	48	728	776
Q1 2022	49	739	788
Q2 2022	65	733	798
Q3 2022	72	728	800
Q4 2022	62	744	806
Q1 2023	45	763	808
Q2 2023	49	757	806
Q3 2023	47	758	805
Q4 2023	56	728	784

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: In der Datengrundlage sind für den Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Ausnahmetatbestände dokumentiert. In diesem Zeitraum war die Pflicht zu Dokumentation der Ausnahmetatbestände ausgesetzt. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Der Anteil der Einrichtungen der ErwP mit ungültiger oder fehlender Angabe zum Zeitraum mindestens eines Ausnahmetatbestands an allen Einrichtungen der ErwP mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand bewegt sich zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 ohne erkennbaren Trend zwischen 2 % und 11 %. Im 1. Quartal 2022 liegt der Anteil bei 8 % und am Ende des Beobachtungszeitraums bei 5 % (vgl. Abbildung 191).

Abbildung 191: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit ungültiger oder fehlender Angabe zum Zeitraum mindestens eines Ausnahmetatbestands an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023

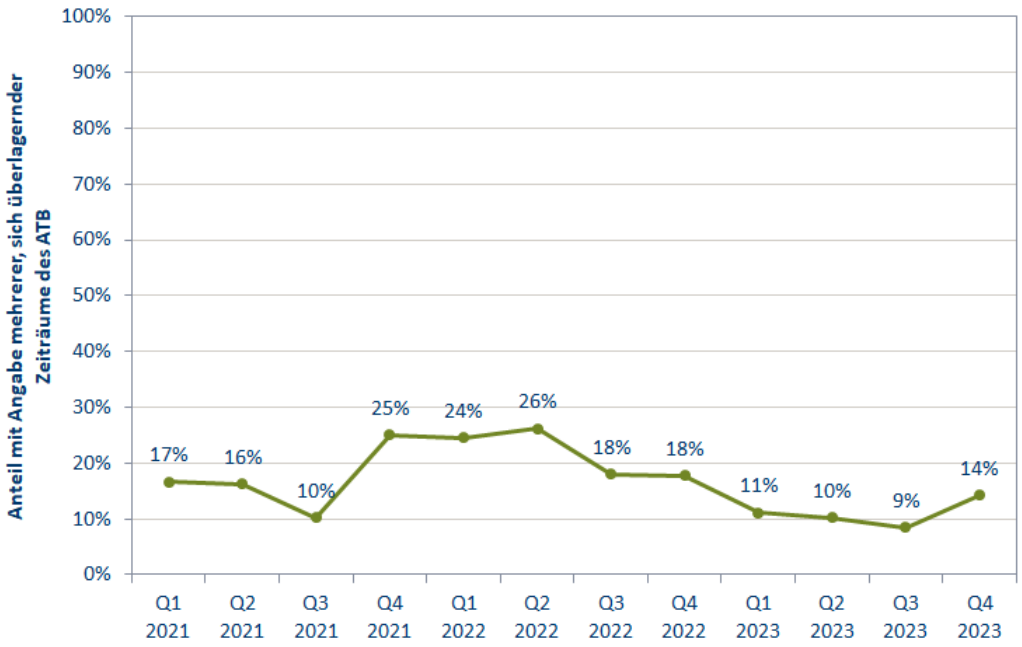


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: In der Datengrundlage sind für den Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Ausnahmetatbestände dokumentiert. In diesem Zeitraum war die Pflicht zu Dokumentation der Ausnahmetatbestände ausgesetzt. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Der Anteil der Einrichtungen der ErwP, die bei mindestens einem Ausnahmetatbestand mehrere Angaben mit sich überlagernden Zeiträumen des gleichen Ausnahmetatbestandes getätigt haben, an allen Einrichtungen der ErwP mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand geht zwischen dem 2. Quartal 2022 und dem 3. Quartal 2023 schrittweise von 26 % auf 9 % zurück (1. Quartal 2022 = 25 %). Im 4. Quartal 2023 bricht diese Entwicklung ab und der Anteil der Einrichtungen mit dieser Dokumentationsschwierigkeit erhöht sich sprunghaft auf 14 % und liegt damit über dem Ausgangswert des Jahres 2023 (vgl. Abbildung 192).

Abbildung 192: ErwP: Anteil der Einrichtungen, die bei mindestens einem Ausnahmetatbestand mehrere Angaben mit sich überlagernden Zeiträumen des gleichen Ausnahmetatbestandes getätigt haben, an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023

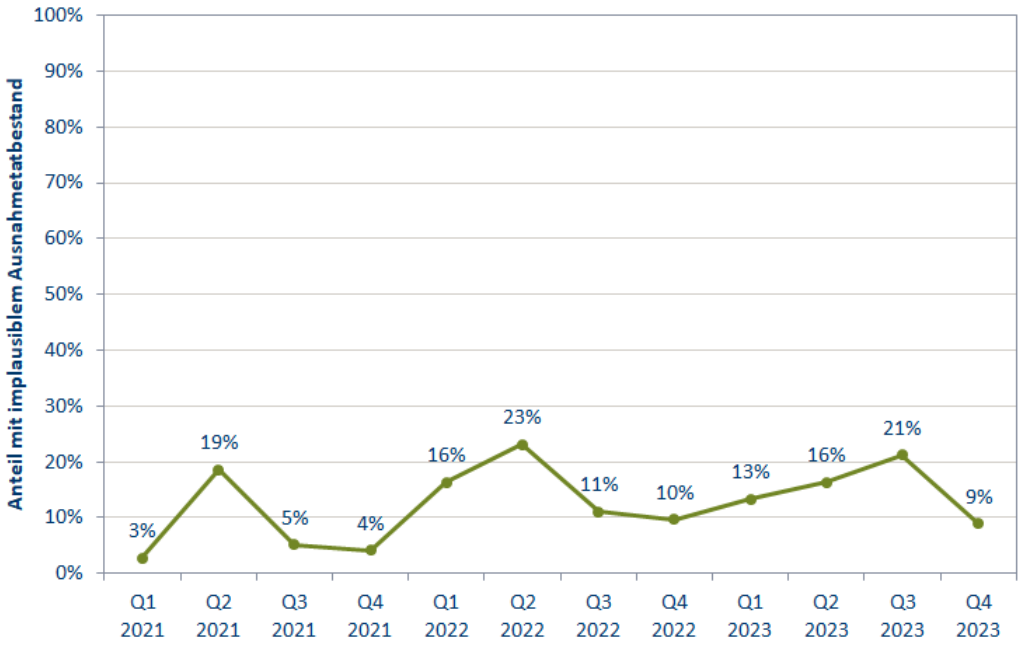


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: In der Datengrundlage sind für den Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Ausnahmetatbestände dokumentiert. In diesem Zeitraum war die Pflicht zu Dokumentation der Ausnahmetatbestände ausgesetzt. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Die Entwicklung des Anteils der Einrichtungen der ErwP mit implausiblen Angaben bei mindestens einem Ausnahmetatbestand an allen Einrichtungen der ErwP mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand zeigt keine klare Tendenz. Nach einem starken Rückgang des Anteils der Einrichtungen mit dieser Dokumentationsschwierigkeit bis auf 10 % ab dem 2. Quartal 2022, zeigt sich in 2023 ein kontinuierlicher Anstieg bis auf 21 % und im 4. Quartal 2023 ein Rückgang auf 9 % (vgl. Abbildung 193).

Abbildung 193: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit implausiblen Angaben bei mindestens einem Ausnahmetatbestand an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023

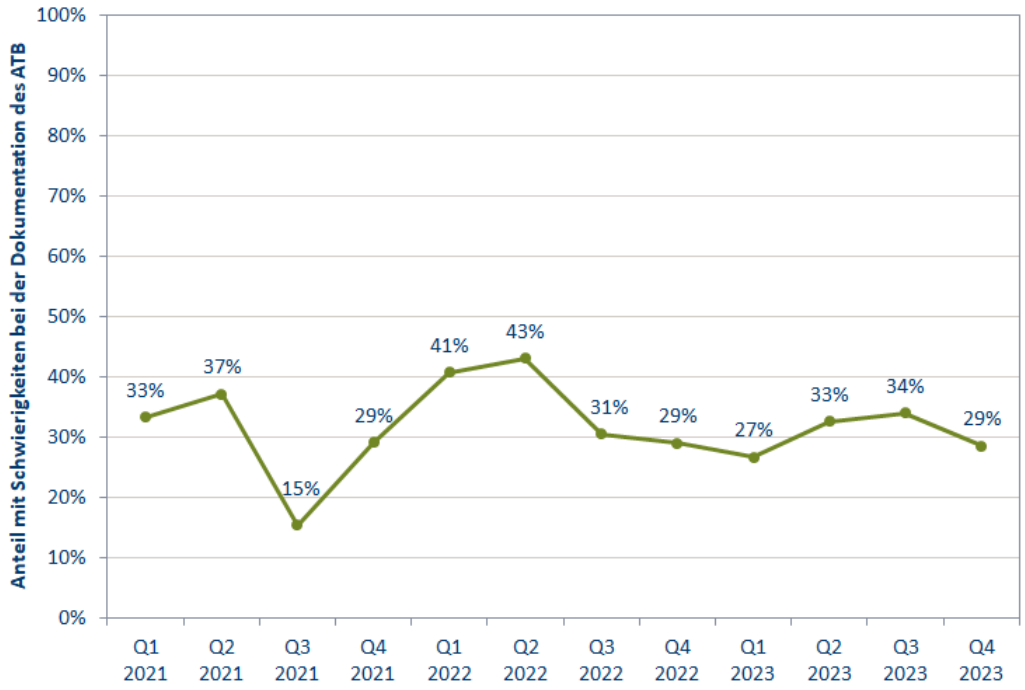


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: In der Datengrundlage sind für den Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Ausnahmetatbestände dokumentiert. In diesem Zeitraum war die Pflicht zu Dokumentation der Ausnahmetatbestände ausgesetzt. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

In Abbildung 194 ist in der Gesamtschau der Anteil der Einrichtungen der ErwP ausgewiesen, bei denen eine der oben dargestellten Schwierigkeiten bei der Dokumentation mindestens eines Ausnahmetatbestands an allen Einrichtungen der ErwP mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand festzustellen ist. Der Anteil dieser Einrichtungen verringert sich im Jahr 2022 vom Höchstwert (43 %) im 2. Quartal auf 29 % im 4. Quartal. Im Jahr 2023 bewegt sich der Anteil zwischen 27 % und 34 % und liegt im letzten Quartal des Beobachtungszeitraums bei 29 %.

Abbildung 194: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Dokumentation mindestens eines Ausnahmetatbestands an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: * Schwierigkeiten: ungültige oder fehlende Angaben zum Zeitraum und / oder Angaben mit sich überlagernden Zeiträumen des gleichen Ausnahmetatbestandes und / oder implausible Angaben zum Ausnahmetatbestand. In der Datengrundlage sind für den Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Ausnahmetatbestände dokumentiert. In diesem Zeitraum war die Pflicht zu Dokumentation der Ausnahmetatbestände ausgesetzt. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

4.8.2.2.2 Dokumentationsschwierigkeiten bei Ausnahmetatbestand 1 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 PPP-RL)

In Tabelle 123 ist das Mengengerüst für die Analysen in diesem Abschnitt ausgewiesen.

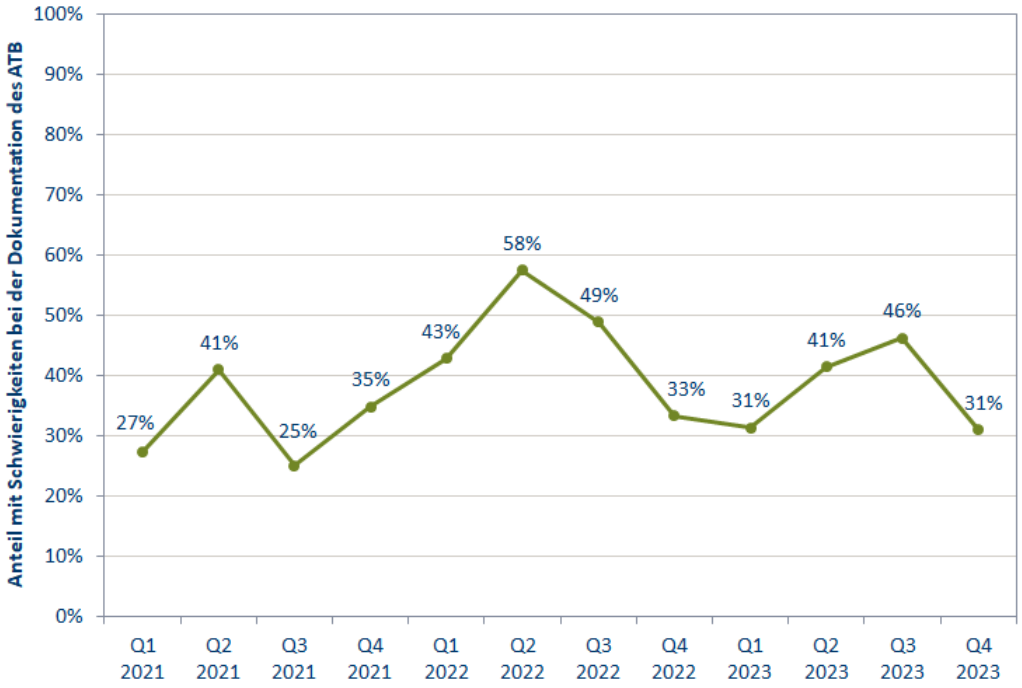
Tabelle 123: ErwP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2021	11	705	716
Q2 2021	22	732	754
Q3 2021	12	750	762
Q4 2021	23	753	776
Q1 2022	35	753	788
Q2 2022	40	758	798
Q3 2022	43	757	800
Q4 2022	42	764	806
Q1 2023	32	776	808
Q2 2023	29	777	806
Q3 2023	26	779	805
Q4 2023	42	742	784

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: In der Datengrundlage sind für den Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Ausnahmetatbestände dokumentiert. In diesem Zeitraum war die Pflicht zu Dokumentation der Ausnahmetatbestände ausgesetzt. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

In Abbildung 195 ist in der Gesamtschau der Anteil der Einrichtungen der ErwP ausgewiesen, bei denen Schwierigkeiten (ungültige oder fehlende Angaben zum Zeitraum und / oder Angaben mit sich überlagernden Zeiträumen des gleichen Ausnahmetatbestandes und / oder implausiblen Angaben zum Ausnahmetatbestand) bei der Dokumentation des Ausnahmetatbestands 1 an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestands 1 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 PPP-RL) festzustellen sind. Im Jahr 2022 haben zwischen 33 % und 58 % aller Einrichtungen, die diesen Ausnahmebestand geltend machen, hierbei Dokumentationsschwierigkeiten, im Jahr 2023 zwischen 31 % und 46 % aller Einrichtungen.

Abbildung 195: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Dokumentation des Ausnahmetatbestands 1 an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestands 1 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: * Schwierigkeiten: ungültige oder fehlende Angaben zum Zeitraum und / oder Angaben mit sich überlagernden Zeiträumen des gleichen Ausnahmetatbestandes und / oder implausiblen Angaben zum Ausnahmetatbestand. In der Datengrundlage sind für den Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Ausnahmetatbestände dokumentiert. In diesem Zeitraum war die Pflicht zu Dokumentation der Ausnahmetatbestände ausgesetzt. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Die Auswertungen zur Art der Schwierigkeiten bei der Dokumentation des Ausnahmetatbestands 1 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 PPP-RL) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.5.1.1.

4.8.2.2.3 Dokumentationsschwierigkeiten bei Ausnahmetatbestand 2 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 PPP-RL)

In Tabelle 124 ist das Mengengerüst für die Analysen in diesem Abschnitt ausgewiesen.

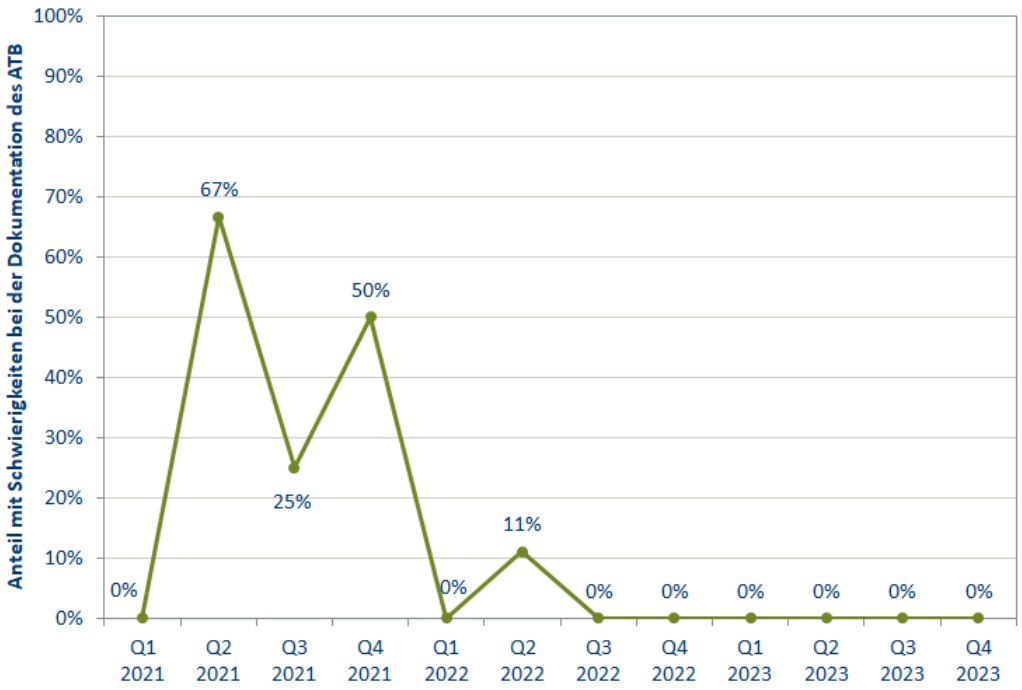
Tabelle 124: ErwP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2021	2	714	716
Q2 2021	3	751	754
Q3 2021	4	758	762
Q4 2021	2	774	776
Q1 2022	3	785	788
Q2 2022	9	789	798
Q3 2022	3	797	800
Q4 2022	4	802	806
Q1 2023	6	802	808
Q2 2023	9	797	806
Q3 2023	11	794	805
Q4 2023	6	778	784

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: In der Datengrundlage sind für den Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Ausnahmetatbestände dokumentiert. In diesem Zeitraum war die Pflicht zu Dokumentation der Ausnahmetatbestände ausgesetzt. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

In Abbildung 196 ist in der Gesamtschau der Anteil der Einrichtungen der ErwP ausgewiesen, bei denen Schwierigkeiten (ungültige oder fehlende Angaben zum Zeitraum und / oder Angaben mit sich überlagernden Zeiträumen des gleichen Ausnahmetatbestandes und / oder implausiblen Angaben zum Ausnahmetatbestand) bei der Dokumentation des Ausnahmetatbestands 2 an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestands 2 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 PPP-RL) festzustellen sind. Es ist erkennbar, dass bei den wenigen Einrichtungen, die diesen Ausnahmetatbestand geltend machen, in den Jahren 2022 und 2023 nur im Ausnahmefall eine der untersuchten Dokumentationsschwierigkeiten vorliegt.

Abbildung 196: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Dokumentation des Ausnahmetatbestands 2 an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestands 2 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: * Schwierigkeiten: ungültige oder fehlende Angaben zum Zeitraum und / oder Angaben mit sich überlagernden Zeiträumen des gleichen Ausnahmetatbestandes und / oder implausiblen Angaben zum Ausnahmetatbestand. In der Datengrundlage sind für den Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Ausnahmetatbestände dokumentiert. In diesem Zeitraum war die Pflicht zu Dokumentation der Ausnahmetatbestände ausgesetzt. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Die Auswertungen zur Art der Schwierigkeiten bei der Dokumentation des Ausnahmetatbestands 2 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 PPP-RL) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.5.1.2.

4.8.2.2.4 Dokumentationsschwierigkeiten bei Ausnahmetatbestand 3 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 PPP-RL)

In Tabelle 125 ist das Mengengerüst für die Analysen in diesem Abschnitt ausgewiesen.

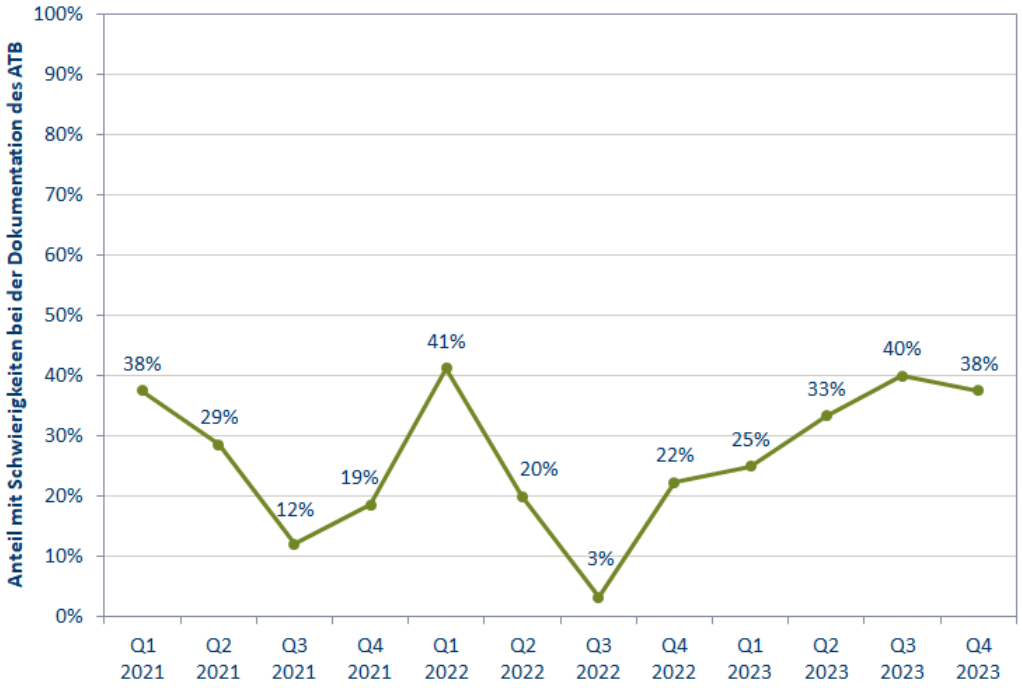
Tabelle 125: ErwP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2021	24	692	716
Q2 2021	21	733	754
Q3 2021	25	737	762
Q4 2021	27	749	776
Q1 2022	17	771	788
Q2 2022	25	773	798
Q3 2022	31	769	800
Q4 2022	18	788	806
Q1 2023	8	800	808
Q2 2023	12	794	806
Q3 2023	10	795	805
Q4 2023	8	776	784

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: In der Datengrundlage sind für den Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Ausnahmetatbestände dokumentiert. In diesem Zeitraum war die Pflicht zu Dokumentation der Ausnahmetatbestände ausgesetzt. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

In Abbildung 197 ist in der Gesamtschau der Anteil der Einrichtungen der ErwP ausgewiesen, bei denen Schwierigkeiten (ungültige oder fehlende Angaben zum Zeitraum und / oder Angaben mit sich überlagernden Zeiträumen des gleichen Ausnahmetatbestandes und / oder implausiblen Angaben zum Ausnahmetatbestand) bei der Dokumentation des Ausnahmetatbestands 3 an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand 3 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 PPP-RL) festzustellen sind. Im Jahr 2022 fällt der Anteil von Einrichtungen mit derartigen Dokumentationsschwierigkeiten zunächst von 41 % auf 3 % (3. Quartal 2022) und steigt dann schrittweise wieder bis auf 40 % (3. Quartal 2023). Im 4. Quartal 2023 beläuft sich der Anteil auf 38 %.

Abbildung 197: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Dokumentation des Ausnahmetatbestands 3 an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestands 3 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: * Schwierigkeiten: ungültige oder fehlende Angaben zum Zeitraum und / oder Angaben mit sich überlagernden Zeiträumen des gleichen Ausnahmetatbestandes und / oder implausiblen Angaben zum Ausnahmetatbestand. In der Datengrundlage sind für den Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Ausnahmetatbestände dokumentiert. In diesem Zeitraum war die Pflicht zu Dokumentation der Ausnahmetatbestände ausgesetzt. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Die Auswertungen zur Art der Schwierigkeiten bei der Dokumentation des Ausnahmetatbestands 3 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 PPP-RL) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.5.1.3.

4.8.2.3 Schwierigkeiten der Einrichtungen bei der Dokumentation der Anrechnung von Berufsgruppen gemäß § 8 PPP-RL

Die Auswertungen zu den Schwierigkeiten der Einrichtungen der ErwP bei der Dokumentation der Anrechnungen von Berufsgruppen gemäß § 8 PPP-RL finden sich im Abschnitt 4.4.3.1 (UP4).

4.8.2.4 Schwierigkeiten der Einrichtungen bei der Dokumentation auf Basis der Quartalsberichte des IQTIG (SD_IQTIG_BERICHT)

In diesem Abschnitt werden Angaben aus den Quartalsberichten des IQTIG zu Aspekten der Vollständigkeit und der Datenqualität der von den Einrichtungen gemäß der PPP-RL zu führenden Nachweisen dargestellt, die in den Berichten zum 2. Quartal 2021 (erster veröffentlichter Quartalsbericht) und zum 4. Quartal 2023 für die ErwP vergleichbar ausgewiesen sind.

Die in der Tabelle 126 für das 2. Quartal 2021 und das 4. Quartal 2023 dargestellten Ergebnisse zu Aspekten der Vollständigkeit der Angaben in den Tabellen gemäß PPP-RL zeigen, dass die Einrichtungen der ErwP gemäß den Vollständigkeitsprüfungen des IQTIG im letzten Quartal des Jahres 2023 nur noch in wenigen Fällen in einzelnen Blättern der Servicedokumente unvollständige Nachweise an das IQTIG melden und sich die Vollständigkeit der Datenlieferung bei den berichteten Aspekten deutlich verbessert hat. Mit 4,6 % und 3,7 % fallen im 4. Quartal 2023 noch die Anteile der datenliefernden Einrichtungen vergleichsweise hoch aus, die das Blatt A5.4 oder das Blatt A8 unvollständig an das IQITG geliefert haben.

Tabelle 126: ErwP: Aspekte der Vollständigkeit der Angaben in den Tabellen gemäß PPP-RL; Quartal 2 2021 und Quartal 4 2023

Aspekte der Vollständigkeit der Angaben in den Tabellen gemäß PPP-RL	2. Quartal 2021	4. Quartal 2023
Anzahl der datenliefernden Einrichtungen	765	784
Anzahl und Anteil der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A1 unvollständig geliefert haben	59 (7,7%)	0 (0,0%)
Anzahl und Anteil der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A2.1 unvollständig geliefert haben	14 (1,8%)	6 (0,8%)
Anzahl und Anteil der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A2.2 unvollständig geliefert haben		6 (0,8%)
Anzahl und Anteil der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A3.1 unvollständig geliefert haben	29 (3,8%)	0 (0,0%)
Anzahl und Anteil der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A3.2 unvollständig geliefert haben	17 (2,2%	3 (0,4%)
Anzahl und Anteil der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A3.3 unvollständig geliefert haben	98 (12,8%)	1 (0,1%)
Anzahl und Anteil der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A4 unvollständig geliefert haben	75 (9,8%)	0 (0,0%)
Anzahl und Anteil der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A5.1 unvollständig geliefert haben	200 (26,1%)	3 (0,4%)
Anzahl und Anteil der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A5.2 unvollständig geliefert haben	46 (6,0%)	0 (0,0%)
Anzahl und Anteil der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A5.3 unvollständig geliefert haben	19 (2,5%)	11 (1,4%)
Anzahl und Anteil der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A5.4 unvollständig geliefert haben		36 (4,6%)
Anzahl und Anteil der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A8 unvollständig geliefert haben		29 (3,7%)

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_BERICHT
Anmerkung: Die Angaben basieren auf allen zum Zeitpunkt der Berichterstellung zur Verfügung stehenden Dokumentationen und kann daher für die Berichtstellung unter Einbezug aller Daten von dem separat zu liefernden Stand am Ende der Korrekturfrist abweichen.

Auch die in der Tabelle 127 für das 2. Quartal 2021 und das 4. Quartal 2023 ausgewiesenen Ergebnisse zu Aspekten der Datenqualität der Angaben in den Tabellen gemäß PPP-RL zeigen, dass bei Einrichtungen der ErwP gemäß den Prüfungen des IQTIG im letzten Quartal des Jahres 2023 nur noch in vergleichsweise wenigen Meldungen diesbezüglich Probleme mit der Datenqualität auftreten. Mit 3,4 % fällt im 4. Quartal 2023 der Anteil der Einrichtungen, die keine Angaben zur Qualifikation des Personals (A8/B4 - 4. Quartal 2023) machten, vergleichsweise hoch aus.

Tabelle 127: ErwP: Ausgewählte Aspekte zur Analyse der Datenqualität der Angaben in den Tabellen gemäß PPP-RL; Quartal 2 2021 und Quartal 4 2023

Aspekt der Datenqualität der Angaben in den Tabellen gemäß PPP-RL	2. Quartal 2021	4. Quartal 2023
Anzahl der datenliefernden Einrichtungen	765	784
Anzahl und Anteil der Einrichtungen, die keine Angaben zur Qualifikation des Personals (B4 – 2- Quartal 2021; A8/B4 - 4. Quartal 2023) machten	221 (28,9%)	27 (3,4%)
Anzahl und Anteil der Einrichtungen, in denen Anrechnungstatbestände (A5.1) nicht vollständig erläutert wurden (A5.3)	151 (19,7%)	11 (1,4%)
Anzahl und Anteil der Einrichtungen ohne Umsetzungsgrad der Einrichtung (A5.2)	19 (2,5%	4 (0,5%)
Anzahl und Anteil der Einrichtungen mit mind. einem Umsetzungsgrad einer Berufsgruppe (A5.1) aber ohne Umsetzungsgrad der Einrichtung (A5.2)	6 (0,8%)	9 (1,1%)
Anzahl und Anteil der Einrichtungen, für die keine Angabe (NULL) für die Gesamtbehandlungstage im Quartal hinterlegt wurde (A3.1)	1 (0,1%)	0 (0,0%)

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_BERICHT

4.8.3 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

4.8.3.1 Schwierigkeiten der Einrichtungen bei der Dokumentation der Angaben zum Personal, zum Umsetzungsgrad (PPP-RL) und zur Erfüllung der personellen Mindestanforderungen

In Tabelle 128 ist das Mengengerüst für die Analysen in diesem Abschnitt ausgewiesen.

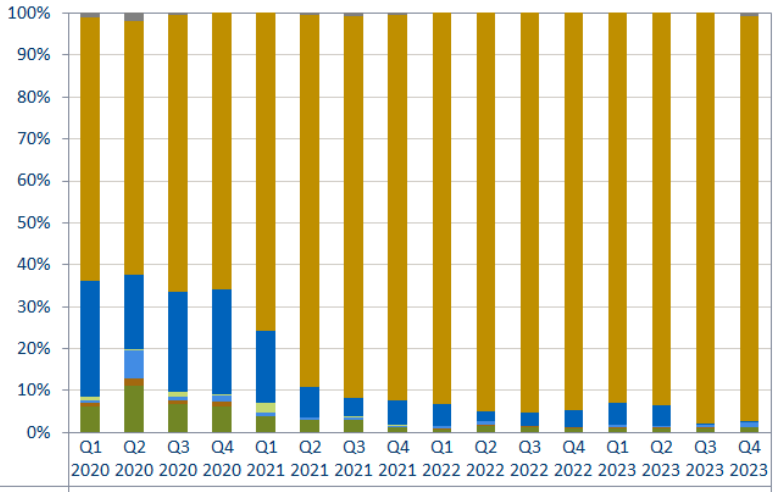
Tabelle 128: KJP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	282	0	282
Q2 2020	283	0	283
Q3 2020	286	0	286
Q4 2020	284	0	284
Q1 2021	282	0	282
Q2 2021	294	0	294
Q3 2021	297	0	297
Q4 2021	292	0	292
Q1 2022	304	0	304
Q2 2022	309	0	309
Q3 2022	309	0	309
Q4 2022	308	0	308
Q1 2023	311	0	311
Q2 2023	312	0	312
Q3 2023	310	0	310
Q4 2023	311	0	311

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Der Anteil der Einrichtungen der KJP mit formal korrekten Angaben im Servicedokument erhöht sich im Vergleich des 1. Quartals 2022 und des 4. Quartals 2023 stärker als in der ErwP von 93 % auf 96 %. Verbreitete Schwierigkeiten der Einrichtungen bei der Dokumentation im Servicedokument bezogen auf fehlerhafte Angaben zur Erfüllung der personellen Mindestanforderung auf Einrichtungsebene, die zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 2. Quartal 2023 noch bei bis zu 5 % der Einrichtungen vorlagen, sind ab dem 3. Quartal 2023 nur noch in Ausnahmefällen zu beobachten. Der Anteil der Einrichtungen mit fehlerhaften Angaben des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (PPP-RL) beläuft sich zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 auf Werte zwischen 0 % und 1 % und fehlende Angaben zu den berufsgruppenbezogenen IST-Vollkraftstunden sind mit Ausnahme eines Quartals lediglich bei einem Prozent der Einrichtungen festzustellen (vgl. Abbildung 198).

Abbildung 198: KJP: Häufigkeit von Schwierigkeiten der Einrichtungen bei der Dokumentation der Angaben zum Personal, zum Umsetzungsgrad und zur Erfüllung der personellen Mindestanforderungen und Anteil der Einrichtungen mit formal korrekten Angaben im Servicedokument; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Behandlungstage = "0"	1%	2%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
Angaben formal korrekt	63%	60%	66%	66%	76%	89%	91%	92%	93%	95%	95%	94%	93%	93%	98%	96%
"MA (EINR) erfüllt" fehlerhaft	28%	18%	24%	25%	17%	7%	4%	6%	5%	2%	3%	4%	5%	5%	0%	0%
"MA (EINR) erfüllt" fehlend	1%	0%	1%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
"MA (BG) erfüllt" fehlerhaft	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
"MA (BG) erfüllt" fehlend	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
UG (BG) fehlerhaft	1%	7%	1%	1%	1%	1%	1%	0%	1%	1%	0%	0%	1%	0%	1%	1%
UG (BG) fehlend	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
VKS-MIND (BG) fehlend/implausibel	1%	2%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
VKS-IST (BG) fehlend	6%	11%	7%	6%	4%	3%	3%	1%	1%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: MA = Mindestanforderung; EINR = Einrichtung; BG = Berufsgruppe; UG = Umsetzungsgrad; VKS-MIND = Mindestpersonalausstattung in Vollkraftstunden; VKS-IST = Tatsächliche Personalausstattung in Vollkraftstunden. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

4.8.3.2 Schwierigkeiten der Einrichtungen bei der Dokumentation der Ausnahmetatbestände gemäß § 10 PPP-RL

4.8.3.2.1 Gesamtbetrachtung zu den Dokumentationsschwierigkeiten über alle Ausnahmetatbestände gemäß § 10 PPP-RL und die Art der Schwierigkeiten bei der Dokumentation der Ausnahmetatbestände im Detail

In Tabelle 129 ist das Mengengerüst für die Analysen in diesem Abschnitt ausgewiesen.

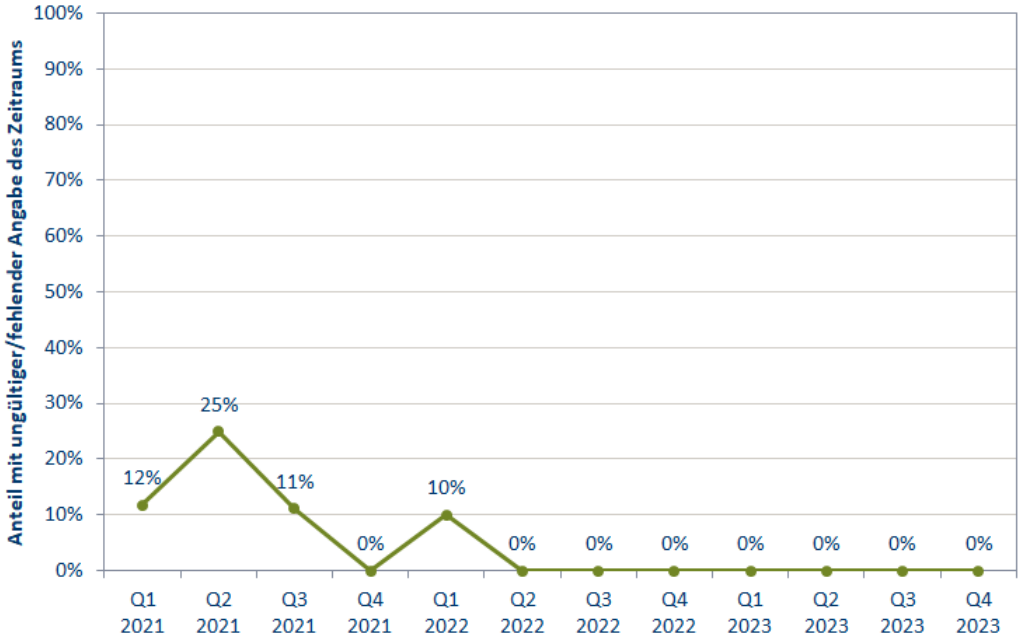
Tabelle 129: KJP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2021	17	265	282
Q2 2021	24	270	294
Q3 2021	18	279	297
Q4 2021	21	271	292
Q1 2022	20	284	304
Q2 2022	21	288	309
Q3 2022	18	291	309
Q4 2022	22	286	308
Q1 2023	8	303	311
Q2 2023	16	296	312
Q3 2023	9	301	310
Q4 2023	15	296	311

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: In der Datengrundlage sind für den Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Ausnahmetatbestände dokumentiert. In diesem Zeitraum war die Pflicht zu Dokumentation der Ausnahmetatbestände ausgesetzt. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Wie aus Abbildung 199 ersichtlich ist, haben die Einrichtungen der KJP im Zeitraum 1. Quartal 2022 bis 4. Quartal 2023 lediglich zu Beginn der Einführung von Ausnahmetatbeständen in die PPP-RL im Jahr 2021 Schwierigkeiten damit, bei der Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen alle erforderlichen Angaben vollständig vorzunehmen und jeweils gültige Angaben machen.

Abbildung 199: KJP: Anteil der Einrichtungen mit ungültiger oder fehlender Angabe zum Zeitraum mindestens eines Ausnahmetatbestands an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023

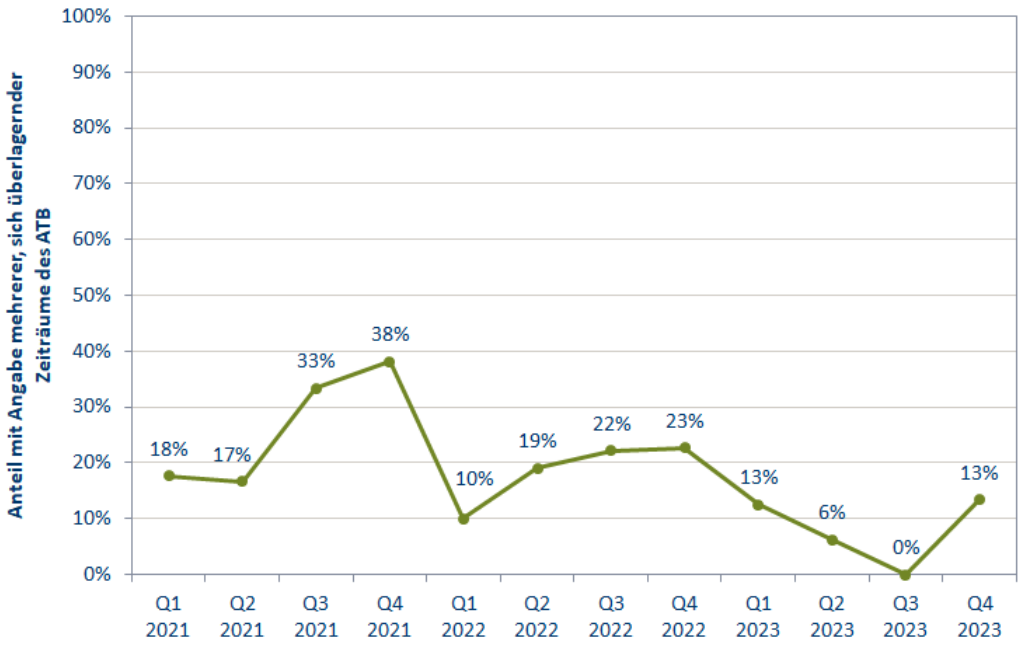


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: In der Datengrundlage sind für den Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Ausnahmetatbestände dokumentiert. In diesem Zeitraum war die Pflicht zu Dokumentation der Ausnahmetatbestände ausgesetzt. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Der Anteil der Einrichtungen der KJP, die bei mindestens einem Ausnahmetatbestand mehrere Angaben mit sich überlagernden Zeiträumen des gleichen Ausnahmetatbestandes getätigt haben, an allen Einrichtungen der KJP mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand erhöht sich im Laufe des Jahres 2022 schrittweise von 10 % auf 23 %. In den ersten drei Quartalen 2023 sinkt der Anteil der Einrichtungen mit einer solchen Dokumentationsschwierigkeit schrittweise bis auf null Prozent und steigt im 4. Quartal 2023 sprunghaft auf 13 % (vgl. Abbildung 200).

Abbildung 200: KJP: Anteil der Einrichtungen, die bei mindestens einem Ausnahmetatbestand mehrere Angaben mit sich überlagernden Zeiträumen des gleichen Ausnahmetatbestandes getätigt haben, an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023

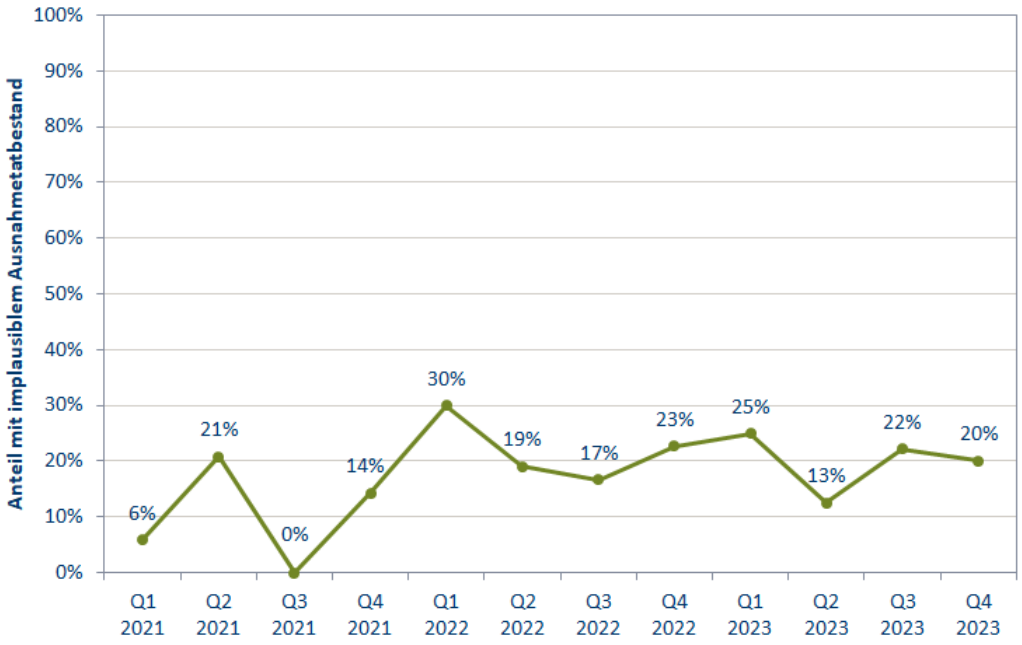


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: In der Datengrundlage sind für den Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Ausnahmetatbestände dokumentiert. In diesem Zeitraum war die Pflicht zu Dokumentation der Ausnahmetatbestände ausgesetzt. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Die Entwicklung des Anteils der Einrichtungen der KJP mit implausiblen Angaben bei mindestens einem Ausnahmetatbestand an allen Einrichtungen der KJP mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand schwankt im Laufe der Jahre 2022 und 2023 ohne klare Tendenz zwischen 13 % und 30 %. Im 4. Quartal 2023 liegt der Anteil bei 20 % (vgl. Abbildung 201).

Abbildung 201: KJP: Anteil der Einrichtungen mit implausiblen Angaben bei mindestens einem Ausnahmetatbestand an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023

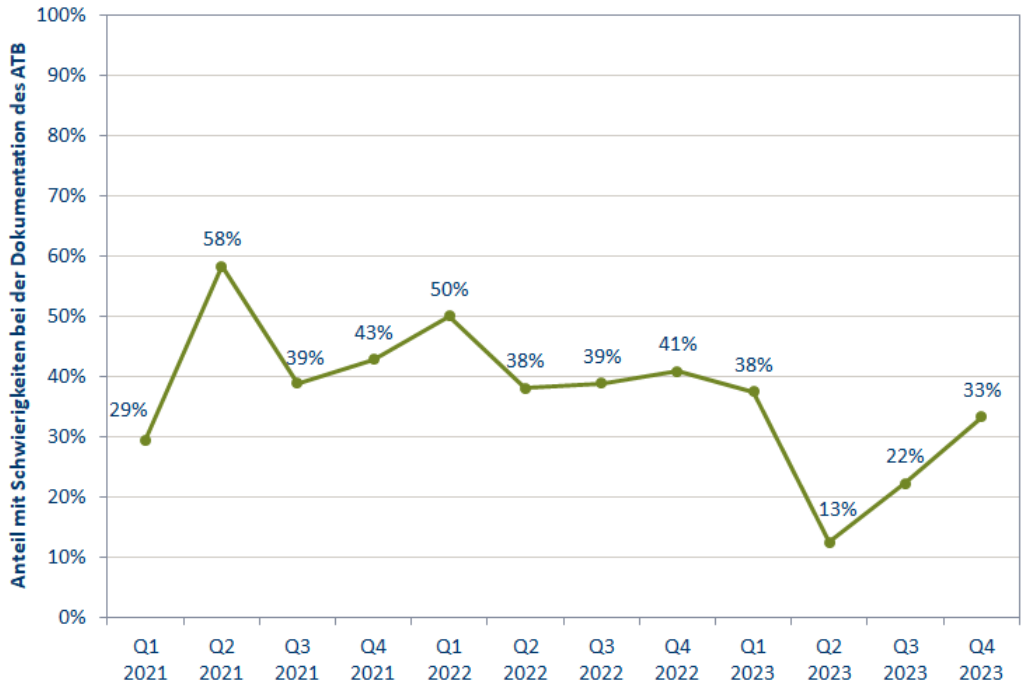


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: In der Datengrundlage sind für den Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Ausnahmetatbestände dokumentiert. In diesem Zeitraum war die Pflicht zu Dokumentation der Ausnahmetatbestände ausgesetzt. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

In Abbildung 202 ist in der Gesamtschau der Anteil der Einrichtungen der KJP ausgewiesen, bei denen eine der oben dargestellten Schwierigkeiten bei der Dokumentation mindestens eines Ausnahmetatbestands an allen Einrichtungen der KJP mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand festzustellen sind. Der Anteil dieser Einrichtungen verringert sich im Zeitraum 1. Quartal 2022 bis 2. Quartal 2023 von 50 % auf 13 % im 2. Quartal 2023. Bis zum 4. Quartal 2023 steigt der Anteilswert schrittweise auf 33 %.

Abbildung 202: KJP: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Dokumentation mindestens eines Ausnahmetatbestands an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: * Schwierigkeiten: ungültige oder fehlende Angaben zum Zeitraum und / oder Angaben mit sich überlagernden Zeiträumen des gleichen Ausnahmetatbestandes und / oder implausible Angaben zum Ausnahmetatbestand; In der Datengrundlage sind für den Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Ausnahmetatbestände dokumentiert. In diesem Zeitraum war die Pflicht zu Dokumentation der Ausnahmetatbestände ausgesetzt. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

4.8.3.2.2 Dokumentationsschwierigkeiten bei Ausnahmetatbestand 1 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 PPP-RL)

In Tabelle 130 ist das Mengengerüst für die Analysen in diesem Abschnitt ausgewiesen.

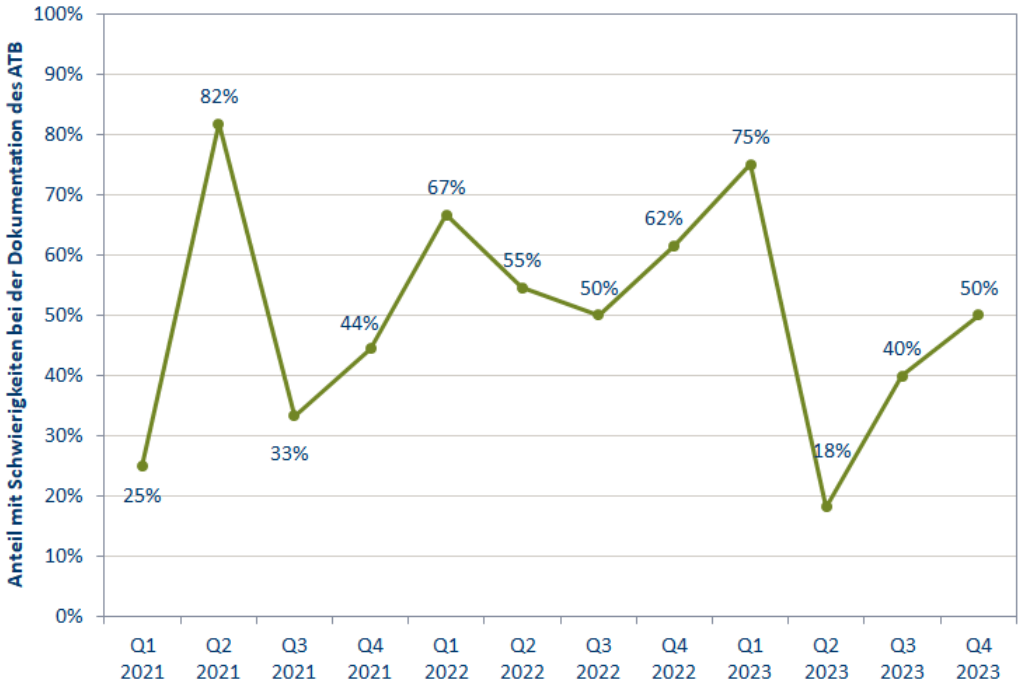
Tabelle 130: KJP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2021	4	278	282
Q2 2021	11	283	294
Q3 2021	3	294	297
Q4 2021	9	283	292
Q1 2022	12	292	304
Q2 2022	11	298	309
Q3 2022	10	299	309
Q4 2022	13	295	308
Q1 2023	4	307	311
Q2 2023	11	301	312
Q3 2023	5	305	310
Q4 2023	10	301	311

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: In der Datengrundlage sind für den Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Ausnahmetatbestände dokumentiert. In diesem Zeitraum war die Pflicht zu Dokumentation der Ausnahmetatbestände ausgesetzt. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

In Abbildung 203 ist in der Gesamtschau der Anteil der Einrichtungen der KJP ausgewiesen, bei denen Schwierigkeiten (ungültige oder fehlende Angaben zum Zeitraum und / oder Angaben mit sich überlagernden Zeiträumen des gleichen Ausnahmetatbestandes und / oder implausiblen Angaben zum Ausnahmetatbestand) bei der Dokumentation des Ausnahmetatbestands 1 an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand 1 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 PPP-RL) festzustellen sind. Im Jahr 2022 haben zwischen 50 % und 67 % aller Einrichtungen, die diesen Ausnahmebestand geltend machen, hierbei Dokumentationsschwierigkeiten; im Jahr 2023 sind es zwischen 18 % und 75 % aller Einrichtungen.

Abbildung 203: KJP: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Dokumentation des Ausnahmetatbestands 1 an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestands 1 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: * Schwierigkeiten: ungültige oder fehlende Angaben zum Zeitraum und / oder Angaben mit sich überlagernden Zeiträumen des gleichen Ausnahmetatbestandes und / oder implausiblen Angaben zum Ausnahmetatbestand. In der Datengrundlage sind für den Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Ausnahmetatbestände dokumentiert. In diesem Zeitraum war die Pflicht zu Dokumentation der Ausnahmetatbestände ausgesetzt. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Die Auswertungen zur Art der Schwierigkeiten bei der Dokumentation des Ausnahmetatbestands 1 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 PPP-RL) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.5.2.1.

4.8.3.2.3 Dokumentationsschwierigkeiten bei Ausnahmetatbestand 2 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 PPP-RL)

Wie in Abschnitt 3.6.3 (UG06) dargelegt, ist die Anzahl der Einrichtungen für KJP, die einen Ausnahmetatbestand 2 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 PPP-RL) dokumentiert haben, sehr gering. Entsprechend wird in der KJP darauf verzichtet, über die etwaigen Schwierigkeiten bei der Dokumentation dieses Ausnahmebestands zu berichten.

4.8.3.2.4 Dokumentationsschwierigkeiten bei Ausnahmetatbestand 3 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 PPP-RL)

In Tabelle 131 ist das Mengengerüst für die Analysen in diesem Abschnitt ausgewiesen.

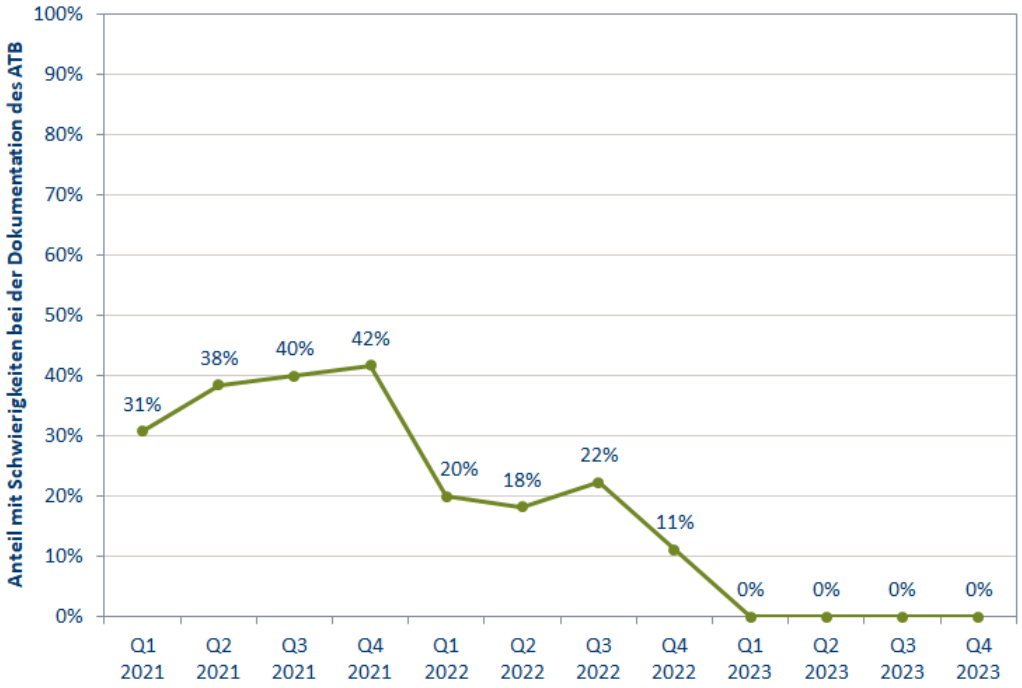
Tabelle 131: KJP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2021	13	269	282
Q2 2021	13	281	294
Q3 2021	15	282	297
Q4 2021	12	280	292
Q1 2022	10	294	304
Q2 2022	11	298	309
Q3 2022	9	300	309
Q4 2022	9	299	308
Q1 2023	4	307	311
Q2 2023	4	308	312
Q3 2023	4	306	310
Q4 2023	4	307	311

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: In der Datengrundlage sind für den Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Ausnahmetatbestände dokumentiert. In diesem Zeitraum war die Pflicht zu Dokumentation der Ausnahmetatbestände ausgesetzt. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

In Abbildung 204 ist in der Gesamtschau der Anteil der Einrichtungen der KJP ausgewiesen, bei denen Schwierigkeiten (ungültige oder fehlende Angaben zum Zeitraum und / oder Angaben mit sich überlagernden Zeiträumen des gleichen Ausnahmetatbestandes und / oder implausiblen Angaben zum Ausnahmetatbestand) bei der Dokumentation des Ausnahmetatbestands 3 an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand 3 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 PPP-RL) festzustellen ist. Derartige Dokumentationsschwierigkeiten liegen in den einzelnen Quartalen des Jahres 2022 noch bei 11 % bis 22 % dieser Einrichtungen vor. In 2023 treten bei der geringen Anzahl von Einrichtungen, die einen Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 PPP-RL geltend machen, keine der untersuchten Dokumentationsschwierigkeiten mehr auf.

Abbildung 204: KJP: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Dokumentation des Ausnahmetatbestands 3 an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestands 3 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: * Schwierigkeiten: ungültige oder fehlende Angaben zum Zeitraum und / oder Angaben mit sich überlagernden Zeiträumen des gleichen Ausnahmetatbestandes und / oder implausiblen Angaben zum Ausnahmetatbestand. In der Datengrundlage sind für den Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Ausnahmetatbestände dokumentiert. In diesem Zeitraum war die Pflicht zu Dokumentation der Ausnahmetatbestände ausgesetzt. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Die Auswertungen zur Art der Schwierigkeiten bei der Dokumentation des Ausnahmetatbestands 3 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 PPP-RL) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.5.2.2.

4.8.3.3 Schwierigkeiten der Einrichtungen bei der Dokumentation der Anrechnung von Berufsgruppen gemäß § 8 PPP-RL

Die Auswertungen zu den Schwierigkeiten der Einrichtungen der KJP bei der Dokumentation der Anrechnungen von Berufsgruppen gemäß § 8 PPP-RL finden sich im Abschnitt 4.4.3.2 (UP4).

4.8.3.4 Schwierigkeiten der Einrichtungen bei der Dokumentation auf Basis der Quartalsberichte des IQTIG (SD_IQTIG_BERICHT)

In diesem Abschnitt werden Angaben aus den Quartalsberichten des IQTIG zu Aspekten der Vollständigkeit und der Datenqualität der von den Einrichtungen gemäß der PPP-RL zu führenden Nachweisen dargestellt, die in den Berichten zum 2. Quartal 2021 (erster veröffentlichter Quartalsbericht) und zum 4. Quartal 2023 für die KJP vergleichbar ausgewiesen sind.

Die in der Tabelle 132 für das 2. Quartal 2021 und das 4. Quartal 2023 dargestellten Ergebnisse zu Aspekten der Vollständigkeit der Angaben in den Tabellen gemäß PPP-RL zeigen, dass die Einrichtungen der KJP gemäß den Vollständigkeitsprüfungen des IQTIG im letzten Quartal des Jahres 2023 nur noch in wenigen Fällen in einzelnen Blättern der Servicedokumente unvollständige Nachweise an das IQTIG melden und sich die Vollständigkeit der Datenlieferung bei den berichteten Aspekten deutlich verbessert hat. Mit 4,5 % und 5,1 % fallen im 4. Quartal 2023 noch die Anteile der datenliefernden Einrichtungen vergleichsweise hoch aus, die das Blatt A5.4 oder das Blatt A8 unvollständig an das IQITG geliefert haben.

Tabelle 132: KJP: Aspekte der Vollständigkeit der Angaben in den Tabellen gemäß PPP-RL; Quartal 2 2021 und Quartal 4 2023

Aspekte der Vollständigkeit der Angaben in den Tabellen gemäß PPP-RL	2. Quartal 2021	4. Quartal 2023
Anzahl der datenliefernden Einrichtungen	297	311
Anzahl und Anteil der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A1 unvollständig geliefert haben	28 (9,4%)	0 (0,0%)
Anzahl und Anteil der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A2.1 unvollständig geliefert haben	4 (1,3%)	4 (1,3%)
Anzahl und Anteil der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A2.2 unvollständig geliefert haben		4 (1,3%)
Anzahl und Anteil der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A3.1 unvollständig geliefert haben	4 (1,3%)	0 (0,0%)
Anzahl und Anteil der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A3.2 unvollständig geliefert haben	11 (3,7%)	6 (1,9%)
Anzahl und Anteil der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A3.3 unvollständig geliefert haben	48 (16,2%)	4 (1,3%)
Anzahl und Anteil der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A4 unvollständig geliefert haben	39 (13,1%)	0 (0,0%)
Anzahl und Anteil der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A5.1 unvollständig geliefert haben	57 (19,2%)	1 (0,3%)
Anzahl und Anteil der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A5.2 unvollständig geliefert haben	19 (6,4%)	0 (0,0%)
Anzahl und Anteil der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A5.3 unvollständig geliefert haben	8 (2,7%)	8 (2,6%)
Anzahl und Anteil der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A5.4 unvollständig geliefert haben		14 (4,5%)
Anzahl und Anteil der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A8 unvollständig geliefert haben		16 (5,1%)

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_BERICHT
Anmerkung: Die Angaben basieren auf allen zum Zeitpunkt der Berichterstellung zur Verfügung stehenden Dokumentationen und kann daher für die Berichtstellung unter Einbezug aller Daten von dem separat zu liefernden Stand am Ende der Korrekturfrist abweichen.

Auch die in der Tabelle 133 für das 2. Quartal 2021 und das 4. Quartal 2023 ausgewiesenen Ergebnisse zu Aspekten der Datenqualität der Angaben in den Tabellen gemäß PPP-RL zeigen, dass die Einrichtungen der KJP gemäß den Prüfungen des IQTIG im letzten Quartal des Jahres 2023 nur noch in vergleichsweise wenigen Meldungen diesbezüglich Probleme mit der Datenqualität auftreten. Mit 6,1 % fällt im 4. Quartal 2023 der Anteil der Einrichtungen vergleichsweise hoch aus, die keine Angaben zur Qualifikation des Personals (A8/B4 - 4. Quartal 2023) machten. Der

Anteil der Einrichtungen der KJP, für die keine Angabe (NULL) für die Gesamtbehandlungstage im Quartal hinterlegt wurde (A3.1) beläuft sich im 4. Quartal 2023 auf 0,6 % und fällt damit höher als im 2. Quartal 2021 aus, in dem das IQTIG über keine diesbezüglich auffällige Einrichtung berichtet.

Tabelle 133: KJP: Ausgewählte Aspekte zur Analyse der Datenqualität der Angaben in den Tabellen gemäß PPP-RL; Quartal 2 2021 und Quartal 4 2023

Aspekt der Datenqualität der Angaben in den Tabellen gemäß PPP-RL	2. Quartal 2021	4. Quartal 2023
Anzahl der datenliefernden Einrichtungen	297	311
Anzahl und Anteil der Einrichtungen, die keine Angaben zur Qualifikation des Personals (B4 – 2- Quartal 2021; A8/B4 - 4. Quartal 2023) machten	105 (35,4%)	19 (6,1%)
Anzahl und Anteil der Einrichtungen, in denen Anrechnungstatbestände (A5.1) nicht vollständig erläutert wurden (A5.3)	47 (15,8%)	8 (2,6%)
Anzahl und Anteil der Einrichtungen ohne Umsetzungsgrad der Einrichtung (A5.2)	8 (2,7%)	4 (1,3%)
Anzahl und Anteil der Einrichtungen mit mind. einem Umsetzungsgrad einer Berufsgruppe (A5.1) aber ohne Umsetzungsgrad der Einrichtung (A5.2)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Anzahl und Anteil der Einrichtungen, für die keine Angabe (NULL) für die Gesamtbehandlungstage im Quartal hinterlegt wurde (A3.1)	0 (0,0%)	2 (0,6%)

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_BERICHT

4.8.4 Psychosomatik (PSM)

4.8.4.1 Schwierigkeiten der Einrichtungen bei der Dokumentation der Angaben zum Personal, zum Umsetzungsgrad (PPP-RL) und zur Erfüllung der personellen Mindestanforderungen

In Tabelle 134 ist das Mengengerüst für die Analysen in diesem Abschnitt ausgewiesen.

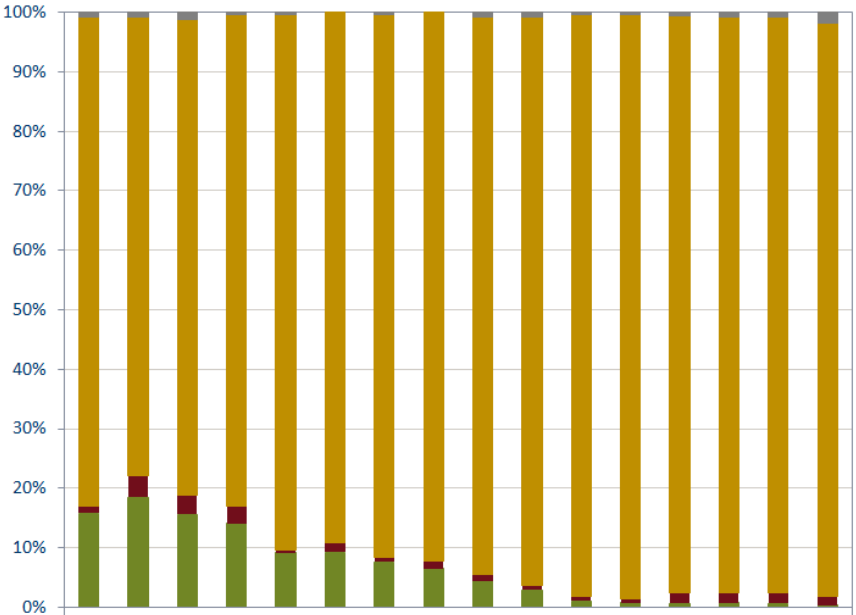
Tabelle 134: PSM: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	240	0	240
Q2 2020	244	0	244
Q3 2020	244	0	244
Q4 2020	241	0	241
Q1 2021	250	0	250
Q2 2021	258	0	258
Q3 2021	262	0	262
Q4 2021	260	0	260
Q1 2022	272	0	272
Q2 2022	276	0	276
Q3 2022	277	0	277
Q4 2022	278	0	278
Q1 2023	286	0	286
Q2 2023	282	0	282
Q3 2023	284	0	284
Q4 2023	283	0	283

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Der Anteil der Einrichtungen der PSM mit formal korrekten Angaben im Servicedokument erhöht sich im Vergleich des 1. Quartals 2022 und des 4. Quartals 2023 von 94 % auf 96 % und beträgt in den letzten beiden Quartalen des Jahres 2022 98 %. Fehlende Angaben zu den berufsgruppenbezogenen IST-Vollkraftstunden sind im 1. Quartal 2022 noch bei 4 % der Einrichtungen zu beobachten, im 4. Quartal 2023 nur noch in Ausnahmefällen. Der Anteil der Einrichtungen mit fehlender Angabe zur Anzahl der Behandlungstage (= Patientenangabe fehlend) beläuft sich in diesem Zeitraum nahezu durchweg auf ein Prozent (vgl. Abbildung 205).

Abbildung 205: PSM: Häufigkeit von Schwierigkeiten der Einrichtungen bei der Dokumentation der Angaben zum Personal und Anteil der Einrichtungen mit formal korrekten Angaben im Servicedokument; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Behandlungstage = "0"	1%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	0%	0%	1%	1%	1%	2%
Angaben formal korrekt	82%	77%	80%	83%	90%	89%	91%	92%	94%	96%	98%	98%	97%	97%	97%	96%
Patientenangabe fehlend	1%	4%	3%	3%	0%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	2%	2%	2%	1%
VKS-IST (BG) fehlend	16%	18%	16%	14%	9%	9%	8%	7%	4%	3%	1%	1%	1%	1%	1%	0%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: VKS-IST = Tatsächliche Personalausstattung in Vollkraftstunden; BG = Berufsgruppe; Patientenangabe fehlend = Fehlende Angabe der Anzahl der Behandlungstage; Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

4.8.4.2 Schwierigkeiten der Einrichtungen bei der Dokumentation der Ausnahmetatbestände gemäß § 10 PPP-RL

Wie in Abschnitt 3.6.4 (UG06) dargelegt, ist die Anzahl der Einrichtungen für PSM, die einen der Ausnahmetatbestände gemäß § 10 PPP-RL dokumentiert haben, sehr gering. Entsprechend wir bei dieser Einrichtungsart darauf verzichtet, über die etwaigen Schwierigkeiten bei der Dokumentation von Ausnahmetatbeständen zu berichten.

4.8.4.3 Schwierigkeiten der Einrichtungen bei der Dokumentation der Anrechnung von Berufsgruppen gemäß § 8 PPP-RL

Die Auswertungen zu den Schwierigkeiten der Einrichtungen der PSM bei der Dokumentation der Anrechnungen von Berufsgruppen gemäß § 8 PPP-RL finden sich im Abschnitt 4.4.3.3 (UP4).

4.8.4.4 Schwierigkeiten der Einrichtungen bei der Dokumentation auf Basis der Quartalsberichte des IQTIG (SD_IQTIG_BERICHT)

In diesem Abschnitt werden Angaben aus den Quartalsberichten des IQTIG zu Aspekten der Vollständigkeit und der Datenqualität der von den Einrichtungen gemäß der PPP-RL zu führenden Nachweisen dargestellt, die in den Berichten zum 2. Quartal 2021 (erster veröffentlichter Quartalsbericht) und zum 4. Quartal 2023 für die PSM vergleichbar ausgewiesen sind.

Die in der Tabelle 135 für das 2. Quartal 2021 und das 4. Quartal 2023 dargestellten Ergebnisse zu Aspekten der Vollständigkeit der Angaben in den Tabellen gemäß PPP-RL zeigen, dass die Einrichtungen der PSM gemäß den Vollständigkeitsprüfungen des IQTIG im letzten Quartal des Jahres 2023 nur noch in wenigen Fällen in einzelnen Blättern der Servicedokumente unvollständige Nachweise an das IQTIG melden und sich die Vollständigkeit der Datenlieferung bei den berichteten Aspekten deutlich verbessert hat. Mit 3,5 % und 4,6 % fallen im 4. Quartal 2023 noch die Anteile der datenliefernden Einrichtungen vergleichsweise hoch aus, die das Blatt A5.4 oder das Blatt A8 unvollständig an das IQITG geliefert haben.

Tabelle 135: PSM: Aspekte der Vollständigkeit der Angaben in den Tabellen gemäß PPP-RL; Quartal 2 2021 und Quartal 4 2023

Aspekte der Vollständigkeit der Angaben in den Tabellen gemäß PPP-RL	2. Quartal 2021	4. Quartal 2023
Anzahl der datenliefernden Einrichtungen	265	283
Anzahl und Anteil der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A1 unvollständig geliefert haben	9 (3,4%)	0 (0,0%)
Anzahl und Anteil der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A2.1 unvollständig geliefert haben	4 (1,5%)	0 (0,0%)
Anzahl und Anteil der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A2.2 unvollständig geliefert haben		0 (0,0%)
Anzahl und Anteil der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A3.1 unvollständig geliefert haben	6 (2,3%)	0 (0,0%)
Anzahl und Anteil der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A3.2 unvollständig geliefert haben	9 (3,4%	2 (0,7%)
Anzahl und Anteil der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A3.3 unvollständig geliefert haben	6 (2,3%)	2 (0,7%)
Anzahl und Anteil der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A4 unvollständig geliefert haben	7 (2,6%)	0 (0,0%)
Anzahl und Anteil der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A5.1 unvollständig geliefert haben	69 (26,0%	0 (0,0%)
Anzahl und Anteil der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A5.2 unvollständig geliefert haben	28 (10,6%)	0 (0,0%)
Anzahl und Anteil der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A5.3 unvollständig geliefert haben	1 (0,4%)	4 (1,4%
Anzahl und Anteil der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A5.4 unvollständig geliefert haben		10 (3,5%)
Anzahl und Anteil der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A8 unvollständig geliefert haben		13 (4,6%)

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_BERICHT
Anmerkung: Die Angaben basieren auf allen zum Zeitpunkt der Berichterstellung zur Verfügung stehenden Dokumentationen und kann daher für die Berichtstellung unter Einbezug aller Daten von dem separat zu liefernden Stand am Ende der Korrekturfrist abweichen.

Auch die in der Tabelle 136 für das 2. Quartal 2021 und das 4. Quartal 2023 ausgewiesenen Ergebnisse zu Aspekten der Datenqualität der Angaben in den Tabellen gemäß PPP-RL zeigen, dass die Einrichtungen der PSM gemäß den Prüfungen des IQTIG im letzten Quartal des Jahres 2023 nur noch in vergleichsweise wenigen Meldungen diesbezüglich Probleme mit der Datenqualität auftreten. Mit 4,9 % fällt auch in der PSM im 4. Quartal 2023 der Anteil der Einrichtungen vergleichsweise

hoch aus, die keine Angaben zur Qualifikation des Personals (A8/B4 - 4. Quartal 2023) machten.

Tabelle 136: KJP: Ausgewählte Aspekte zur Analyse der Datenqualität der Angaben in den Tabellen gemäß PPP-RL; Quartal 2 2021 und Quartal 4 2023

Aspekt der Datenqualität der Angaben in den Tabellen gemäß PPP-RL	2. Quartal 2021	4. Quartal 2023
Anzahl der datenliefernden Einrichtungen	265	283
Anzahl und Anteil der Einrichtungen, die keine Angaben zur Qualifikation des Personals (B4 – 2- Quartal 2021; A8/B4 - 4. Quartal 2023) machten	86 (32,5%)	14 (4,9%)
Anzahl und Anteil der Einrichtungen, in denen Anrechnungstatbestände (A5.1) nicht vollständig erläutert wurden (A5.3)	37 (14,0%)	4 (1,4%)
Anzahl und Anteil der Einrichtungen, für die keine Angabe (NULL) für die Gesamtbehandlungstage im Quartal hinterlegt wurde (A3.1)	9 (3,4%)	2 (0,7%)

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_BERICHT

4.8.5 Zusammenfassung

Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

Der Anteil der Einrichtungen der ErwP mit formal korrekten Angaben im Servicedokument erhöht sich im Vergleich des 1. Quartals 2022 und des 4. Quartals 2023 geringfügig von 89 % auf 90 %. Schwierigkeiten der Einrichtungen bei der Dokumentation im Servicedokument zeigen sich in diesem Zeitraum insbesondere bezogen auf fehlerhafte Dokumentationen des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (PPP-RL) (6 % bis 7 % aller Einrichtungen), bezogen auf fehlerhafte Angaben zur Erfüllung der personellen Mindestanforderung auf Einrichtungsebene (0 % bis 2 % aller Einrichtungen) und bezogen auf fehlende Angaben zu den berufsgruppenbezogenen IST-Vollkraftstunden (1 % bis 2 % aller Einrichtungen). Die Anteile der Einrichtungen mit einer fehlerhaften Dokumentation des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (PPP-RL) oder mit einer fehlerhaften Angabe zur Erfüllung der personellen Mindestanforderung auf Einrichtungsebene sind im Zeitverlauf leicht rückläufig.

Die Schwierigkeiten der ErwP-Einrichtungen mit der Dokumentation von Ausnahmetatbeständen haben sich zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 zwar verringert, aber auch im 4. Quartal 2023 haben (noch immer) 29 % der Einrichtungen bei der Dokumentation mindestens eines Ausnahmetatbestands ungültige oder fehlende Angaben zum Zeitraum und / oder Angaben mit sich überlagernden Zeiträumen des gleichen Ausnahmetatbestandes und / oder implausible Angaben zum Ausnahmetatbestand im Servicedokument getätigt.

Bezüglich des Anteils der ErwP-Einrichtungen mit Schwierigkeiten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) in mindestens einer Berufsgruppe an allen ErwP-Einrichtungen und dessen Entwicklung im Zeitverlauf wird auf die Ausführungen in Abschnitt 4.4.3.1 (UP4) verwiesen.

Insgesamt zeigen sich in der ErwP auch im Jahr 2023 noch weit verbreitete Schwierigkeiten der Einrichtungen mit der formal korrekten Dokumentation im Servicedokument im Rahmen der Erfüllung der Nachweispflichten gemäß der PPP-RL. In den Jahre 2022 und 2023 ist die Verbreitung von Dokumentationsschwierigkeiten unter den ErwP-Einrichtungen allenfalls geringfügig zurückgegangen.

Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

Der Anteil der Einrichtungen der KJP mit formal korrekten Angaben im Servicedokument erhöht sich im Vergleich des 1. Quartals 2022 und des 4. Quartals 2023 von 93 % auf 96 % und erreicht im 3. Quartal 2023 schon einen Wert von 98 %. Schwierigkeiten der KJP-Einrichtungen bei der Dokumentation im Servicedokument bezogen auf fehlerhafte Angaben zur Erfüllung der personellen Mindestanforderung auf Einrichtungsebene treten ab dem 3. Quartal 2023 nur noch in Ausnahmefällen auf. Nur von einzelnen Einrichtungen werden fehlerhafte Angaben des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (PPP-RL) getätigt oder liegen keine Angaben zu den berufsgruppenbezogenen IST-Vollkraftstunden vor.

Der Anteil der KJP-Einrichtungen, die bei der Dokumentation von Ausnahmetatbeständen Schwierigkeiten haben, hat sich zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 deutlich von 50 % auf 33 % verringert. Auffällig ist, dass sich dieser Anteil, der sich im 2. Quartal 2023 nur noch auf 13 % beläuft, im weiteren Verlauf des Jahres 2023 wieder schrittweise erhöht.

Bezüglich des Anteils der KJP-Einrichtungen mit Schwierigkeiten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) in mindestens einer Berufsgruppe an allen KJP-Einrichtungen und dessen Entwicklung im Zeitverlauf wird auf die Ausführungen in Abschnitt 4.4.3.2 (UP4) verwiesen.

Insgesamt zeigt sich in der KJP im Verlauf der Jahre 2022 und 2023 ein Rückgang des Anteils der Einrichtungen, die Schwierigkeiten mit der formal korrekten Dokumentation im Servicedokument im Rahmen der Erfüllung der Nachweispflichten gemäß der PPP-RL haben. Es sind nur noch einzelne Einrichtungen mit Dokumentationsschwierigkeiten zu beobachten.

Psychosomatik (PSM)

Der Anteil der Einrichtungen der PSM mit formal korrekten Angaben im Servicedokument erhöht sich im Vergleich des 1. Quartals 2022 und des 4. Quartals 2023 von 94 % auf 96 %. Der Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Angaben zu den berufsgruppenbezogenen IST-Vollkraftstunden ist in diesem Zeitraum deutlich gesunken.

Bezüglich des Anteils der PSM-Einrichtungen mit Schwierigkeiten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) in mindestens einer Berufsgruppe an allen PSM-

Einrichtungen und dessen Entwicklung im Zeitverlauf wird auf die Ausführungen in Abschnitt 4.4.3.3 verwiesen.

Insgesamt zeigt sich in der PSM im Verlauf der Jahre 2022 und 2023 ein Rückgang des Anteils der Einrichtungen, die Schwierigkeiten mit der formal korrekten Dokumentation im Servicedokument im Rahmen der Erfüllung der Nachweispflichten gemäß der PPP-RL haben.

5 Ergebnisse der Evaluation zu den Wirkungen der PPP-RL auf die Versorgungsstrukturen

5.1 WST1: Inwiefern hat die PPP-RL Auswirkungen auf die personelle Ausstattung der Einrichtungen?

Die Beantwortung der Fragestellung WST1 ist Teil der Bewertung der Struktur- und Ergebnisqualität der Umsetzung der PPP-RL und betrifft verschiedene Ziele der Leistungsbeschreibung, wobei ein Schwerpunkt auf der Überprüfung von Auswirkungen der PPP-RL auf die personelle Ausstattung und die Anrechnung von Personal sowie der Untersuchung von unerwünschten Auswirkungen bei unterschiedlichen Personalgruppen (Leistungsbeschreibung spezifische Ziele: 2, 8a, 8b, 10; Abschnitt 1.3.1) liegt.

Tabelle 137 gibt einen Überblick über die Qualitätsdimension, die relevanten Ziele und Fragestellungen der Leistungsbeschreibung, die verwendeten Datenquellen und die für die Analysen relevanten Bewertungskriterien.

Tabelle 137: WST1: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage

Informationsbereich	Ausprägung
Qualitätsdimension:	Struktur / Ergebnis
Relevante Ziele der Leistungsbeschreibung*:	A: 1; 5; 6; 7 S: 1; **2**; 3; 5; **8a**; **8b**; 8c; 8d; **10;** 11l
Verwendete Datenquellen:	SD_STABU (2018-2022) SD_IQTIG_DS (2020-2023) SD_SQB (2018-2022) PE_KH_LEI (MZP 2024)
Bewertungskriterien	Entwicklung des eingesetzten Personals (VKS) in den Berufsgruppen des § 5 PPP-RL unter Berücksichtigung der Entwicklung des Mindestpersonals Entwicklung der Vollkräfte im Pflegedienst Fallgewichtete Personalintensität Einordnung der Gründe für ggf. auftretende Veränderungen

Quelle: IGES Institut basierend auf Evaluationsplan
Anmerkung: LB = Leistungsbeschreibung; A = allgemeine Fragestellungen der Leistungsbeschreibung; S = spezifische Fragestellungen der Leitungsbeschreibung * gemäß Nummerierung in Abschnitt 1.3.1; **fett gedruckt** sind die Fragestellungsnummern der Leistungsbeschreibung, für deren Beantwortung die Ergebnisse der jeweiligen konkreten Fragestellungen priorisiert herangezogen werden.

5.1.1 Einleitung

In der Forschungsfrage soll untersucht werden, inwiefern die PPP-RL Auswirkungen auf die personelle Ausstattung der Einrichtungen hat. Für die Beantwortung der Forschungsfrage werden sowohl die Daten der Befragungen der Krankenhausstandorte (PE_KH_LEI) als auch Sekundärdaten des IQTIG (SD_IQTIG_DS), Daten der strukturierten Qualitätsberichte (SD_SQB) und des Statistischen Bundesamtes (SD_STABU) herangezogen.

Die Standortleitungen wurden in der Befragung (PE_KH_LEI) gebeten für die drei Einrichtungsarten (ErwP, KJP, PSM) Angaben zur Personalausstattung in den in § 5 PPP-RL benannten Berufsgruppen in den Jahren 2020 bis 2023 sowie zur Personalausstattung in den Berufsgruppen nach § 3 Absatz 2 Psych-PV (i. V. mit § 5 Absatz 1 Psych-PV) im Jahr 2019 zu machen. Sofern Veränderungen zu beobachten sind, werden die Standortleitungen gebeten einzuschätzen, auf welche Gründe diese zurückzuführen sind und inwiefern die Einführung der PPP-RL ursächlich für Veränderungen ist.

Auf dem Datenbestand SD_IQTIG_DS wird quartalsbezogen und differenziert nach der Einrichtungsart die Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personals für den Tagdienst für den Zeitraum 2020 bis 2023 ausgewertet. Der Datenbestand beinhaltet Angaben über das von Einrichtungen tatsächlich eingesetzte Personal. Dieses umfasst gemäß § 8 PPP-RL die von Fachkräften der Berufsgruppen nach § 5 PPP-RL im Geltungsbereich dieser Richtlinie erbrachten Tätigkeiten für die Regelaufgaben gemäß Anlage 4 PPP-RL inklusive der Anrechnungen auf das Personal gemäß § 8 PPP-RL. Die Analysen werden differenziert nach den in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen geführt. Ausgewiesen wird der arithmetische Mittelwert des tatsächlich eingesetzten Personals in Vollkraftstunden (VKS) über alle in der Analyse berücksichtigten differenzierten Einrichtungen der jeweiligen Einrichtungsart.

Für die Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden die Ergebnisse zur Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personals für den Tagdienst anhand der Entwicklung der Mindestpersonalausstattung für den Tagdienst eingeordnet und bewertet. Die Angaben zur Mindestpersonalausstattung liegen ebenfalls im Datenbestand SD_IQTIG_DS vor. Die diesbezüglichen Analysen werden in gleicher Konzeption wie die Analysen zum tatsächlich eingesetzten Personal geführt (quartalsbezogen, differenziert nach der Berufsgruppe gemäß § 5 PPP-RL; Ausweis des arithmetischen Mittelwertes je Einrichtung). Die Mindestpersonalausstattung wird gemäß § 6 Absatz 1 PPP-RL ermittelt, indem für jede Berufsgruppe gemäß § 5 PPP-RL die Minutenwerte der Behandlungsbereiche gemäß Anlage 1 PPP-RL mit der Anzahl der Behandlungswochen je Behandlungsbereich multipliziert werden. Die Zuordnung der Patientinnen und Patienten zu Behandlungsbereichen erfolgt unter Berücksichtigung der Eingruppierungsempfehlungen gemäß Anlage 2 PPP-RL (§ 3 Absatz 1 und 2 PPP-RL). Das Mindestpersonal reflektiert demnach den nach Art und Schwere der Krankheit sowie nach den Behandlungszielen und -mitteln gewichteten Ressourcenaufwand für alle diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Tätigkeiten, die einen Bezug zur Behandlung der Patientinnen und Patienten haben (vgl. § 2 Absatz 3 und § 3 Absatz 1 und 2 PPP-RL).

Über die vergleichende Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personals und der Mindestpersonalausstattung lässt sich differenziert nach der Einrichtungsart für jede Berufsgruppe bewerten, inwieweit Personalveränderungen auf eine Veränderung des für die Behandlung erforderlichen Ressourcenaufwands (Veränderung der Fallzahl oder der Verweilzeit oder der Krankheitsart bzw. Krankheitsschwere im Zeitverlauf) zurückgeführt werden können und inwieweit möglicherweise andere Faktoren den Personalveränderungen der jeweiligen Berufsgruppe ursächlich zugrunde liegen. Für die Beurteilung dieser Frage wird in den Auswertungsergebnissen auf Basis der Angaben in SD_IQTIG_DS zum tatsächlich eingesetzten Personal und zum Mindestpersonal der durch IGES berechnete berufsgruppenbezogene bundesdurchschnittliche Umsetzungsgrad (PPP-RL) ausgewiesen. Dieser ergibt sich als Quotient aus der Gesamtsumme des tatsächlich eingesetzten Personals der jeweiligen Berufsgruppe aller differenzierten

Einrichtungen der jeweiligen Einrichtungsart und der Gesamtsumme des Mindestpersonals der jeweiligen Berufsgruppe aller differenzierten Einrichtungen der jeweiligen Einrichtungsart.

Für Einrichtungen der Psychosomatik sind die Ermittlung der Mindestvorgaben nach § 6 PPP-RL (und die Ermittlung des Umsetzungsgrades nach § 7 PPP-RL) bis 31.12.2023 ausgesetzt (vgl. Übergangsregelungen in § 16 PPP-RL), so dass für diese Einrichtungen die Konzeption der Analyse angepasst wird und die Ergebnisse zur Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personals für den Tagdienst anhand der Entwicklung der Anzahl der Behandlungstage eingeordnet und bewertet wird. Die Angaben zur Anzahl der Behandlungstage liegen ebenfalls im Datenbestand SD_IQTIG_DS vor. Die diesbezüglichen Analysen werden in gleicher Konzeption wie die Analysen zum tatsächlich eingesetzten Personal geführt (quartalsbezogen, differenziert nach der Berufsgruppe gemäß § 5 PPP-RL; Ausweis des arithmetischen Mittelwertes je Einrichtung).

Die Anzahl der Behandlungstage reflektiert den rein mengenmäßigen Behandlungsumfang ohne Berücksichtigung des nach Art und Schwere der Krankheit sowie nach den Behandlungszielen und -mitteln gewichteten Ressourcenaufwands. Insofern verfügt diese Vergleichsgröße zur Einordnung der Entwicklung der tatsächlichen Personalausstattung der Einrichtungen der Psychosomatik über eine eingeschränkte Aussagekraft. Dennoch lässt sich für die Einrichtungen der Psychosomatik über eine vergleichende Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personals und der Anzahl der Behandlungstage für jede Berufsgruppe bewerten, inwieweit Personalveränderungen auf eine Veränderung des mengenmäßigen Behandlungsumfangs (Veränderung der Fallzahl oder der Verweilzeit im Zeitverlauf) zurückgeführt werden können und inwieweit möglicherweise andere Faktoren den Personalveränderungen der jeweiligen Berufsgruppe ursächlich zugrunde liegen. Für die Beurteilung dieser Frage wird in den Auswertungsergebnissen auf Basis der Angaben in SD_IQTIG_DS zum tatsächlich eingesetzten Personal und der Anzahl der Behandlungstage die durch IGES berechnete berufsgruppenbezogene bundesdurchschnittliche „Personaldichte“ ausgewiesen. Die berufsgruppenbezogene bundesdurchschnittliche Personaldichte ist in diesem Kontext definiert als Quotient aus der Gesamtsumme des tatsächlich eingesetzten Personals der jeweiligen Berufsgruppe aller differenzierten Einrichtungen und der Gesamtsumme der Behandlungstage aller differenzierten Einrichtungen.

Für die berufsgruppenbezogenen Analysen der Erwachsenenpsychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden alle Einrichtungen ausgewählt, für die im Datenbestand SD_IQTIG_DS gültige Angaben zum tatsächlich eingesetzten Personal und zum Mindestpersonal der jeweiligen Berufsgruppe vorliegen und beide Werte jeweils größer Null sind. Ausgeschlossen werden Einrichtungen, die Ausnahmetatbestände geltend gemacht haben.

Für die berufsgruppenbezogenen Analysen der Psychosomatik werden alle Einrichtungen ausgewählt, für die im Datenbestand SD_IQTIG_DS gültige Angaben zum tatsächlich eingesetzten Personal der jeweiligen Berufsgruppe und zur Anzahl der

Behandlungstage vorliegen und beide Werte jeweils größer Null sind. Ausgeschlossen werden Einrichtungen, die Ausnahmetatbestände geltend gemacht haben.

Die Ergebnisse zu diesen Analysen sind in Abschnitt 5.1.3 dargestellt.

Auf Basis des Datenbestandes SD_SQB werden berufsgruppenbezogene, jahresweise Analysen zur zeitlichen Entwicklung der Personalintensität auf Bundesebene im Zeitraum 2018 bis 2022 geführt. Die berufsgruppenbezogene Personalintensität auf Bundesebene ist für diese Analysen definiert als Quotient aus der Anzahl der Vollkräfte (VK) der jeweiligen Berufsgruppe und der Anzahl der stationären Behandlungsfälle und wird in der Einheit VK je 100 Fälle ausgewiesen. Die berufsgruppenbezogene Personalintensität stellt demnach ein fallzahlgewichtetes Maß zur Beurteilung von Veränderungen des Personalbestandes dar. Mittels der berufsgruppenbezogenen Personalintensität lässt sich bewerten, inwieweit Personalveränderungen im Zeitverlauf auf eine Veränderung Fallzahl zurückgeführt werden können und inwieweit möglicherweise andere Faktoren den Personalveränderungen der jeweiligen Berufsgruppe ursächlich zugrunde liegen (Details zur Berechnung der Personalintensität auf Basis der SQB-Daten siehe Abschnitt 2.3.7.4).

Die für die Berechnung der Personalintensität erforderlichen Angaben werden den Daten der strukturierten Qualitätsberichte entnommen. Diese enthalten in Teil B für jede Fachabteilung Angaben zur Anzahl der vollstationären und der teilstationären Fälle des jeweiligen Berichtsjahres und zur Anzahl der Vollkräfte, die in den Berufsgruppen der SQB im Jahresdurchschnitt beschäftigt waren.

Bei den Analysen werden die Vollkräfte und Behandlungsfälle aller Fachabteilungen berücksichtigt, die sich einer im Rahmen der Datenaufbereitung in den SQB-Daten abgegrenzten differenzierten Einrichtung mit eindeutiger Zuweisung zu einer Einrichtungsart (Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik) zuordnen lassen (Detail zur Datenaufbereitung und der Identifizierung und Abgrenzung differenzierter Einrichtungen siehe Abschnitt 2.3.7.2).

Die Auswertungen werden jahresweise und differenziert nach der Einrichtungsart und der Berufsgruppe geführt. Die Abgrenzung der Berufsgruppen in den SQB-Daten orientiert sich hierbei an den in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen (Details zur Abgrenzung der Berufsgruppen in den SQB-Daten siehe Abschnitt 2.3.7.2). In Abweichung zu den in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen werden bei den Analysen auf dem Datenbestand SD_SQB die Personalkennzahlen zu Pflegefachpersonen und Pflegehilfskräfte separat ausgewertet und dargestellt. Ergänzend zu den in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen werden auf dem Datenbestand SD_SQB auch Analysen zum Personalbestand von Medizinischen Fachangestellten geführt.

Ausgewiesen werden die berufsgruppenbezogenen Ergebnisse zur Gesamtanzahl der Vollkräfte, der Gesamtanzahl der stationären Behandlungsfälle und der bundesdurchschnittlichen Personalintensität für die Berufsgruppen „Ärztliches Personal“, „Pflegefachpersonen“, „Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen“, „Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten“, „Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten“ sowie ergänzend für

„Pflegehilfskräfte“ und „Medizinische Fachangestellte“.[25] Den Auswertungen ist Anzahl der differenzierten Einrichtungen vorangestellt, die auf Basis der SQB-Daten abgegrenzt und eindeutig einer Einrichtungsart zugewiesen werden konnten und deren Personalangaben in den jeweiligen Auswertungen berücksichtigt wurden.

Die Ergebnisse zu diesen Analysen sind in Abschnitt 5.1.5 dargestellt. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass die ausgewiesenen Personalkennzahlen auf Basis von Angaben aus Teil B der SQB-Daten berechnet wurden, die nicht das für die Einhaltung der Mindestvorgaben relevante Personal beinhalten, sondern das tatsächlich beschäftigte Gesamtpersonal inklusive des in § 2 Absatz 10 PPP-RL aufgeführten Personals, das in den Mindestvorgaben für den Regeldienst am Tag nicht berücksichtigt wird. Die SQB-Daten der Teile A und B werden trotz der bestehenden Limitationen ausgewertet, da diese auch für die Zeit vor Einführung der PPP-RL für die Analysen zur Verfügung stehen, so dass Veränderungen im Vergleich zur Zeit vor Einführung der Richtlinie analysiert werden können.

Ergänzend zu den Analysen der zeitlichen Entwicklung der Personalintensität auf Basis des Datenbestandes SD_SQB werden identisch konzipierte Teilgruppenanalysen für Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen, mit ausschließlich teilstationären Fällen und für Einrichtungen mit sowohl voll- als auch teilstationären Fällen geführt. Die Ergebnisse dieser ergänzenden Teilgruppenanalysen sind nicht im Berichtsteil ausgeführt, sondern lassen sich in tabellarischer und graphischer Form dem Anhang in den Abschnitten 1.7.2 (ErwP), 1.7.4 (KJP) und 1.7.6 (PSM) entnehmen.

Ergänzend werden zur Beantwortung der Forschungsfrage Angaben aus den Grunddaten der Krankenhäuser des Statistischen Bundesamtes (SD_STABU) herangezogen. Die jährlich veröffentlichte Statistik enthält unter anderem Angaben zu den Vollkräften im Pflegedienst nach deren Berufsbezeichnung und deren Tätigkeitsbereich für die einzelnen Fachabteilungen. Für die Auswertungen zu den Vollkräften im Pflegedienst werden die in dieser Statistik ausgewiesenen Berufe Gesundheits- und Krankenpfleger / -in, Gesundheits- und Kinderkranken-pfleger / -in, Pflegefachmann / -frau (Ausweis ab dem Jahr 2021), Altenpfleger / -in und Personal mit einem akademischen Pflegeabschluss zur Berufsgruppe „Pflegefachpersonen“ zusammengefasst (Details zum Datenbestand siehe Abschnitt 2.3.4).

Die Ergebnisse zur Entwicklung des Personalbestands der Pflegefachpersonen für die Jahre 2018 bis 2022 sind in Abschnitt 5.1.4 dargestellt.

---

[25] Auf die Darstellung der Ergebnisse zu weiteren in den SQB ausgewiesenen und im Rahmen der Datenaufbereitung zusammengefassten Berufsgruppen (siehe Abschnitt 2.3.7) wird bei allen Einrichtungsarten verzichtet, da selbst in der am stärksten besetzten zusammengefassten Berufsgruppe („Spezialfachkräfte“) im gesamten Zeitraum 2018 bis 2022 in den SQB für diese Berufsgruppe insgesamt nur 26,7 Vollkräfte dokumentiert waren.

5.1.2 Personelle Ausstattung der Einrichtungen aus Sicht der Standortleitungen

In den folgenden Abschnitten wird die personelle Ausstattung der befragten Krankenhausstandorte und deren Entwicklung ergänzend zu den Sekundärdaten aus Sicht der Standortleitungen beschrieben. In der Befragung der Standortleitungen (PE_KH_LEI) wurde jahresbezogen die Personalausstattung nach den für die Evaluation relevanten Berufsgruppen retrospektiv von 2019 bis zum Jahr 2023 erfasst. Die Standortleitungen wurden zudem gebeten, die Gründe für etwaige Veränderungen ihrer personellen Ausstattung anzugeben, worunter auch von ihnen wahrgenommene Einflüsse der PPP-RL (und ggf. zeitlich koinzidierende Anpassungen der PPP-RL) fallen.

5.1.2.1 Entwicklung der Personalausstattung in den Jahren 2019 bis 2023 aus Sicht der Standortleitungen

Die Standortleitungen wurden gebeten, für die Jahre 2019 bis 2023 anzugeben, wie viele Personen in den unterschiedlichen Berufsgruppen jeweils zum Stichtag 31. Dezember des Jahres in ihrer Einrichtung beschäftigt waren sowie die Regelarbeitszeit pro Woche für den ärztlichen Dienst sowie übrige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mitzuteilen. Die Auswertungen erfolgen in Volkraftstunden pro Woche (VK-Zahl multipliziert mit der jeweiligen Regelarbeitszeit pro Woche zum Stichtag 31.12.) und getrennt nach Einrichtungsart (ErwP, KJP, PSM).

5.1.2.1.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

In Tabelle 138 sind die Lagemaße zur Personalausstattung laut der befragten Standortleitungen für die Jahre 2019 bis 2023 in der ErwP in Vollkraftstunden (VKS) pro Woche ausgewiesen. Die Personalausstattung ist aufgeteilt nach den unterschiedlichen Berufsgruppen gemäß § 3 Absatz 2 Psych-PV (i. V. mit § 5 Absatz 1 Psych-PV) bzw. ab dem Jahr 2020 nach § 5 der PPP-RL. Mit Ausnahme der Spezialtherapeutinnen und -therapeuten nehmen die VKS pro Woche im Median über alle Berufsgruppen hinweg über die vier Jahre von 2019 bis 2023 zu. Relativ betrachtet steigen die VKS pro Woche vom Jahr 2019 bis zum Jahr 2023 für die Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und -therapeuten im Median am stärksten (+ 17,3 %). Am schwächsten fällt der prozentuale Anstieg der medianen VKS je Woche für die Berufsgruppe Pflegefachpersonen (+3,3 %) aus. Insgesamt ist die Personalausstattung in den oberen Quantilen (75 %-Quantil) für das Jahr 2023 im Vergleich zu den Vorjahren überwiegend rückläufig.

Tabelle 138: ErwP: Entwicklung der Personalausstattung (in VKS pro Woche) in den Jahren 2019 bis 2023

		2019*	2020**	2021**	2022**	2023**
Ärztinnen und Ärzte						
	n	95	92	94	94	65
	$n_{fehlend}$	97	100	98	98	127

	2019*	2020**	2021**	2022**	2023**
Med	748,0	752,0	780,0	769,2	780,0
25 %-Quantil	554,0	533,2	574,0	560,0	568,0
75 %-Quantil	1.181,2	1.178,6	1.152,9	1.157,4	1.083,6
Pflegefachpersonen					
n	96	91	94	93	64
$n_{fehlend}$	96	101	98	99	128
Med	3.294,4	3.226,3	3.274,3	3.380,3	3.403,4
25 %-Quantil	2.206,5	2.156,4	2.118,1	2.102,1	2.184,0
75 %-Quantil	5.710,5	5.362,1	5.460,2	5.432,4	5.089,7
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten					
n	97	92	95	94	65
$n_{fehlend}$	95	100	97	98	127
Med	220,0	227,5	234,9	231,0	258,0
25 %-Quantil	138,6	149,7	173,3	147,3	157,9
75 %-Quantil	370,5	386,8	400,4	399,4	359,5
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten					
n	97	92	95	94	65
$n_{fehlend}$	95	100	97	98	127
Med	319,6	290,6	292,5	308,0	300,3
25 %-Quantil	207,9	203,0	211,9	201,2	219,5
75 %-Quantil	450,5	426,6	433,9	428,6	396,6
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten					
n	96	92	95	94	65
$n_{fehlend}$	96	100	97	98	127
Med	96,1	102,0	97,5	100,8	101,4
25 %-Quantil	58,3	60,6	61,6	61,6	57,8
75 %-Quantil	174,2	162,3	169,4	180,0	161,7
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter					

	2019*	2020**	2021**	2022**	2023**
n	97	92	95	94	65
$n_{fehlend}$	95	100	97	98	127
Med	204,1	202,1	204,1	212,0	216,0
25 %-Quantil	140,0	141,5	143,4	140,0	158,0
75 %-Quantil	335,0	293,6	313,8	313,8	311,9

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: n = 192, n_{valide} = 64-97, $n_{fehlend}$ = 95-128; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie; *Angaben beziehen sich auf § 3 Absatz 2 Psych-PV (i. V. mit § 5 Absatz 1 Psych-PV) zum 31.12.2019; **Angaben beziehen sich auf § 5 PPP-RL zum 31.12. des jeweiligen Jahres

5.1.2.1.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

In Tabelle 139 sind die Lagemaße zur Personalausstattung laut der befragten Standortleitungen für die Jahre 2019 bis 2023 in der KJP in Volkraftstunden (VKS) pro Woche dargestellt. Die Personalausstattung ist aufgeteilt nach den unterschiedlichen Berufsgruppen gemäß § 3 Absatz 2 Psych-PV (i. V. mit § 9 Absatz 1 Psych-PV) bzw. ab dem Jahr 2020 nach § 5 der PPP-RL. Die VKS pro Woche nehmen mit Ausnahme der Berufsgruppen Pflegefachpersonen und Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten im Median über alle Berufsgruppen hinweg innerhalb der vier Jahre von 2019 bis 2023 zu. Relativ betrachtet erhöhen sich die VKS pro Woche vom Jahr 2019 bis zum Jahr 2023 für die Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter im Median am stärksten. Hier liegt die Steigerung bei 24,1 %. Der Rückgang der medianen VKS pro Woche beläuft sich in der Berufsgruppe der Pflegefachpersonen auf 1,4 % und in der Berufsgruppe der Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten auf 7,0 %.

Tabelle 139: KJP: Entwicklung der Personalausstattung (in VKS pro Woche) in den Jahren 2019 bis 2023

	2019*	2020**	2021**	2022**	2023**
Ärztinnen und Ärzte					
n	37	35	37	38	24
$n_{fehlend}$	39	41	39	38	52
Med	420,0	396,0	428,4	426,3	450,8
25 %-Quantil	208,0	246,0	243,6	237,0	274,0
75 %-Quantil	512,4	573,6	568,0	534,0	578,4
Pflegefachpersonen					
n	36	33	37	37	23

	2019*	2020**	2021**	2022**	2023**
$n_{fehlend}$	40	43	39	39	53
Med	2.332,2	2.082,9	1.913,5	2.086,7	2.298,5
25 %-Quantil	1.398,5	1.174,3	631,4	612,0	707,4
75 %-Quantil	3.034,9	2.964,0	2.996,0	3.132,0	3.672,9
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten					
n	36	34	38	38	24
$n_{fehlend}$	40	42	38	38	52
Med	296,4	295,1	347,6	339,7	361,7
25 %-Quantil	152,1	193,5	185,8	189,6	147,3
75 %-Quantil	437,7	419,0	604,2	500,2	514,9
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten					
n	36	34	38	38	24
$n_{fehlend}$	40	42	38	38	52
Med	166,6	170,9	165,6	180,2	201,5
25 %-Quantil	75,3	75,8	85,0	86,0	96,3
75 %-Quantil	253,6	231,3	264,6	290,1	327,6
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten					
n	36	34	38	38	24
$n_{fehlend}$	40	42	38	38	52
Med	74,5	63,5	55,8	61,6	69,3
25 %-Quantil	35,6	38,5	28,7	38,6	34,7
75 %-Quantil	102,0	96,2	99,5	108,2	119,2
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter					
n	36	34	38	38	24
$n_{fehlend}$	40	42	38	38	52
Med	140,5	135,4	134,8	140,5	174,4
25 %-Quantil	63,7	66,4	90,4	98,2	96,3
75 %-Quantil	221,5	208,9	202,5	218,9	258,6

	2019*	2020**	2021**	2022**	2023**
Sprachheiltherapeutinnen und Sprachheiltherapeuten, Logopädinnen und Logopäden***					
n	33	-	-	-	-
$n_{fehlend}$	43	-	-	-	-
Med	15,4	-	-	-	-
25 %-Quantil	0,0	-	-	-	-
75 %-Quantil	32,0	-	-	-	-

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: n = 76, n_{valide} = 23-38, $n_{fehlend}$ = 38-53; KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie; *Angaben beziehen sich auf § 3 Absatz 2 Psych-PV (i. V. mit § 9 Absatz 1 Psych-PV) zum 31.12.2019; **Angaben beziehen sich auf § 5 PPP-RL zum 31.12. des jeweiligen Jahres; ***die Berufsgruppe Sprachheiltherapeutinnen und -therapeuten und Logopädinnen und Logopäden (nur KJP) wird nur für das Jahr 2019 abgefragt, da sie seit 2020 keine (eigene) Berufsgruppe nach § 5 PPP-RL darstellen, sondern der Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und -therapeuten zugeordnet sind.

5.1.2.1.3 Psychosomatik (PSM)

In Tabelle 140 sind die Lagemaße zur Personalausstattung laut der befragten Standortleitungen für die Jahre 2019 bis 2023 in der PSM in Volkraftstunden (VKS) pro Woche angegeben. Die Personalausstattung ist aufgeteilt nach den unterschiedlichen Berufsgruppen gemäß § 3 Absatz 2 Psych-PV (i. V. mit § 5 Absatz 1 Psych-PV) bzw. ab dem Jahr 2020 nach § 5 der PPP-RL. Die VKS pro Woche nehmen über die vier Jahre von 2019 bis 2023 im Median in den meisten Berufsgruppen zu. Eine Abnahme der VKS pro Woche zeigt sich in diesem Zeitraum in den Berufsgruppen Ärztinnen und Ärzte (- 4,8 %) und Pflegefachpersonen (- 5,3 %). In den Berufsgruppen Spezialtherapeutinnen und -therapeuten, Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten sowie Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter steigen die VKS pro Woche vom Jahr 2019 bis zum Jahr 2023 am stärksten. Hier beträgt die Steigerung der medianen VKS pro Woche jeweils knapp 45 %.

Tabelle 140: PSM: Entwicklung der Personalausstattung (in VKS pro Woche) in den Jahren 2019 bis 2023

	2019*	2020**	2021**	2022**	2023**
Ärztinnen und Ärzte					
n	18	43	45	47	34
$n_{fehlend}$	92	67	65	63	76
Med	208,0	168,0	160,0	164,0	198,0

	2019*	2020**	2021**	2022**	2023**
25 %-Quantil	122,0	109,4	108,0	116,0	139,0
75 %-Quantil	385,0	262,1	323,4	288,7	367,4
Pflegefachpersonen					
n	18	42	46	46	34
$n_{fehlend}$	92	68	64	64	76
Med	515,3	474,8	457,3	466,9	488,0
25 %-Quantil	421,6	295,5	345,0	357,1	352,8
75 %-Quantil	835,9	672,8	650,7	665,1	745,0
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten					
n	18	41	45	46	34
$n_{fehlend}$	92	69	65	64	76
Med	132,8	111,7	100,1	102,0	140,5
25 %-Quantil	74,0	65,5	68,0	57,9	87,4
75 %-Quantil	178,4	196,4	184,8	222,5	321,1
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten					
n	18	41	45	46	34
$n_{fehlend}$	92	69	65	64	76
Med	60,1	50,7	65,5	55,8	86,6
25 %-Quantil	29,2	34,7	36,0	33,0	39,3
75 %-Quantil	125,0	96,3	123,2	135,7	170,9
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten					
n	18	41	45	46	34
$n_{fehlend}$	92	69	65	64	76
Med	31,0	34,7	36,0	31,0	45,1
25 %-Quantil	16,9	16,0	20,0	19,3	27,0
75 %-Quantil	98,3	61,6	73,2	70,3	72,2
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter					
n	18	40	44	45	34

	2019*	2020**	2021**	2022**	2023**
$n_{fehlend}$	92	70	66	65	76
Med	25,2	24,0	25,5	27,0	36,0
25 %-Quantil	20,4	7,9	11,7	15,6	19,4
75 %-Quantil	35,0	38,9	44,6	46,2	51,7

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: n = 110, n_{valide} = 18-47, $n_{fehlend}$ = 63-92; PSM = Psychosomatik; *Angaben beziehen sich auf § 3 Absatz 2 Psych-PV (i. V. mit § 5 Absatz 1 Psych-PV) zum 31.12.2019; **Angaben beziehen sich auf § 5 PPP-RL zum 31.12. des jeweiligen Jahres

5.1.2.2 Gründe für die Veränderung der Personalausstattung in den Jahren 2019 bis 2023

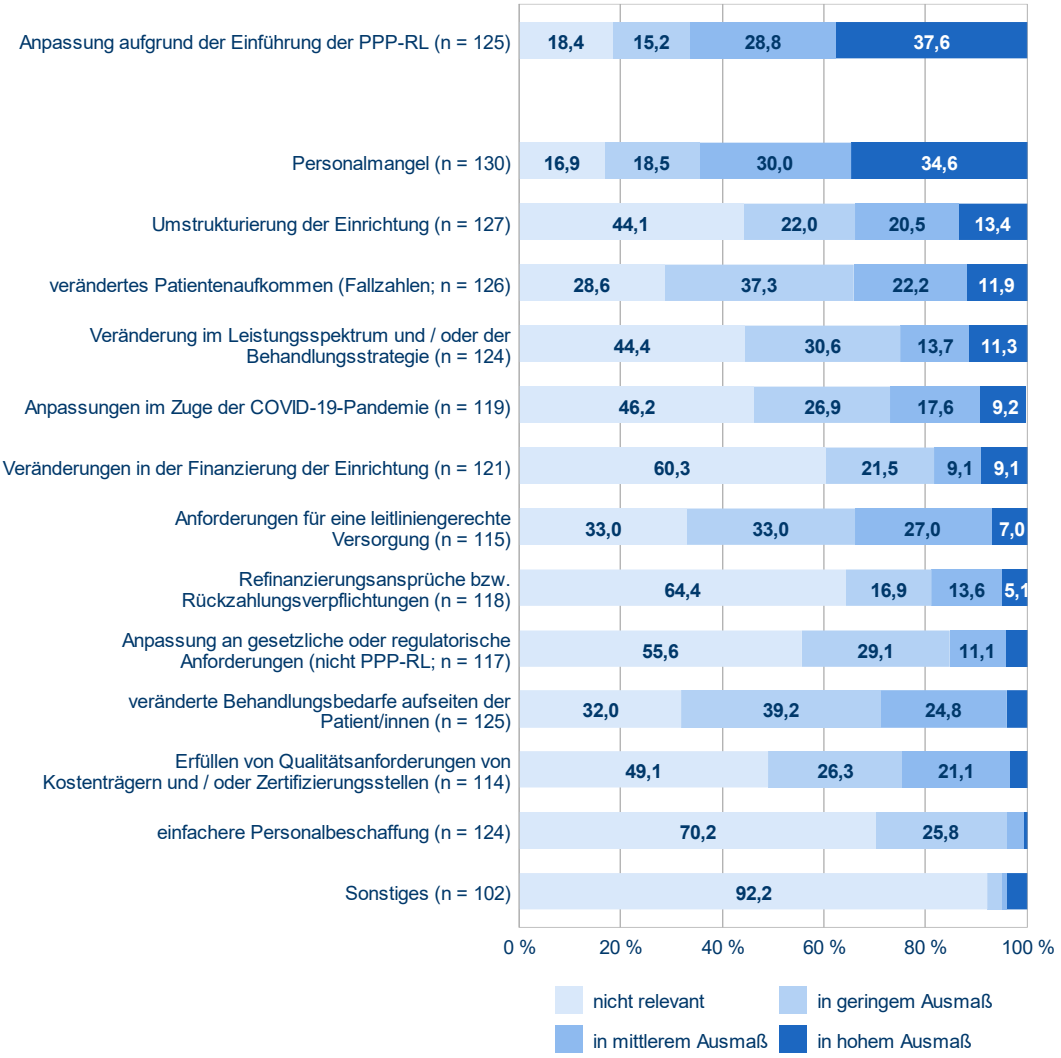
Sofern eine Veränderung der Personalausstattung von den Standortleitungen berichtet wurde, wurden diese übergreifend über alle drei Einrichtungsarten nach den möglichen Gründen für die Veränderung der Personalausstattung gefragt. Dabei machen 102 bis 130 von 146 Standortleitungen Angaben zu mindestens einer der abgefragten Ursachen (n_{valide} = 102-130, $n_{fehlend}$ = 16-44; vgl. Abbildung 206). Die befragten Standortleitungen geben für die einzelnen Berufsgruppen im Median mehrheitlich eine Zunahme der Personalausstattung bzw. der VKS pro Woche über die Jahre 2019 bis 2023 für ErwP, KJP und PSM an. Es ist davon auszugehen, dass sich die folgenden Aussagen der Standortleitungen mehrheitlich auf eine Zunahme in der Personalausstattung beziehen.

Als in hohem Maße relevant für die Veränderung der Personalausstattung betrachten mehr als ein Drittel der Standortleitungen (37,6 %, n = 47) Anpassungen aufgrund der Einführung der PPP-RL.

Ebenfalls von ca. einem Drittel der Standortleitungen (34,6 %, n = 45) als in hohem Ausmaß relevant angesehen wird der Personalmangel. Die meisten weiteren abgefragten Gründe für die Veränderung der Personalausstattung im Zeitraum 2019 bis 2023 werden von mindestens zwei Dritteln der Standortleitungen (65,8 % bis 75,4 %, n = 83 bis n = 86) als gar nicht oder höchstens in geringem Ausmaß als relevant angesehen.

Einzelne abgefragte Gründe, d. h. eine einfachere Personalbeschaffung, Refinanzierungsansprüche bzw. Rückzahlungsverpflichtungen, Anforderungen an gesetzliche oder regulatorische Anforderungen (nicht PPP-RL) und Veränderungen in der Finanzierung der Einrichtung sind nach Einschätzung der deutlichen Mehrheit der Standortleitungen (55,6 % bis 70,2 %; n = 73 bis n = 87) zwischen 2019 und 2023 gar nicht für die Veränderung der Personalausstattung relevant.

Abbildung 206: ErwP, KJP, PSM: Gründe für die Veränderung der Personalausstattung in den Jahren 2019 bis 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)

Anmerkung: n = 146, n_{valide} = 102-130, $n_{fehlend}$ = 16-44; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie, KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie, PSM = Psychosomatik; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

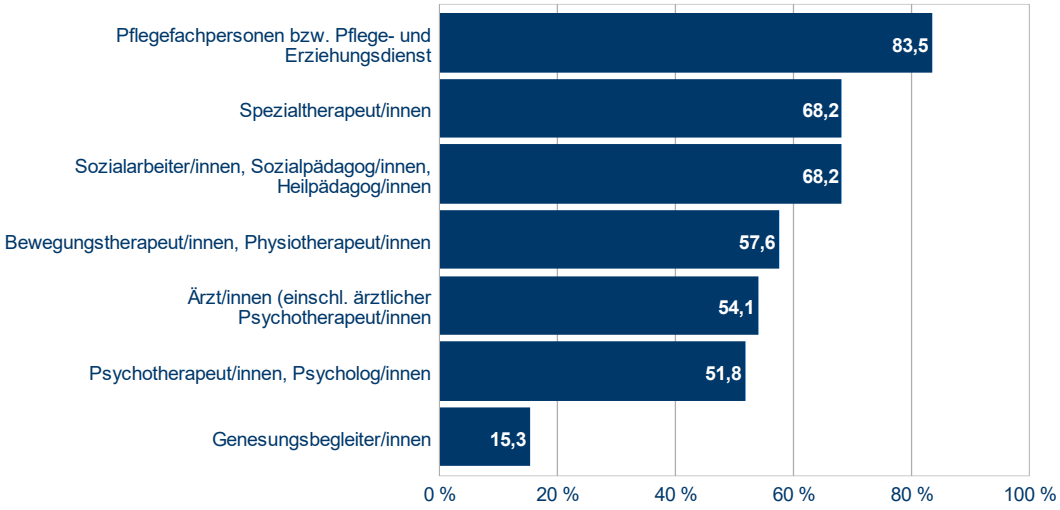
Von acht Standortleitungen, die angeben, dass es sonstige Gründe für die Veränderung der Personalausstattung in den Jahren 2019 bis 2023 gibt, führen sechs ihre Antwort in einem Freitext aus ($n_{fehlend}$ = 2). Laut ihnen sind die Gründe u. a. ein verkleinertes Einzugsgebiet bei gleichbleibend hohen Fallzahlen, natürliche Fluktuation sowie ausländische Ärztinnen und Ärzte, die sich noch in der Anerkennung befinden. Ein weiterer Grund sei zudem, dass es eine höhere Personalausstattung zur Vermeidung von Alleinarbeit in den Dienstzeiten gebe. Zusätzlich zu Veränderungen in der Personalausstattung beigetragen hätten zudem die COVID-19-Pandemie und Krankheitstage.

Von den befragten Standortleitungen, in deren Klinik es mehr als eine Einrichtungsart (ErwP, KJP, PSM) gibt und die zudem eine Veränderung der Personalausstattung seit dem Jahr 2019 festgestellt haben, geben 42 (93,3 %) an, dass die in Abbildung 207 genannten Gründe für die Veränderung der Personalausstattung auf alle Einrichtungen zutreffen. Drei Standortleitungen widersprechen dem ($n_{fehlend}$ = 10, n_{Gesamt} = 55).

Von den drei Standortleitungen, die angeben, dass es Unterschiede zwischen den Einrichtungsarten gibt, führen alle ihre Aussage in einem Freitext aus. Zwei Standortleitungen beschreiben, dass die Auswirkungen auf die PSM gering bis gar nicht vorhanden seien, da die Mindestvorgaben der PPP-RL erst seit 2024 greifen würden und somit bisher nicht gültig waren. Laut einer Standortleitung gab es in der Psychosomatik eine stärkere Veränderung des Leistungsspektrums.

Von den befragten Standortleitungen geben 102 an, dass die PPP-RL mindestens in geringem Ausmaß ein Grund für die Veränderung in der Personalausstattung in den Jahren 2019 bis 2023 ist. Diese Standorte wurden gefragt, für welche Berufsgruppen die PPP-RL ein Grund für die Veränderungen in der Personalausstattung ist (Abbildung 207). Am häufigsten sehen die Standortleitungen in der Berufsgruppe Pflegefachpersonen die PPP-RL als einen Grund für die Veränderung der Personalausstattung an (n = 71; 83,5 %). Mindestens die Hälfte aller Standortleitungen gibt für fast alle übrigen abgefragten Berufsgruppen an, dass die PPP-RL ein Grund für Veränderungen in der Personalausstattung ist (51,8 % bis 68,2 %; n = 44 bis n = 58). Eine Ausnahme bildet die Berufsgruppe der Genesungsbegleiterinnen und -begleiter, für die lediglich 13 (15,3 %) der befragten Standortleitungen die PPP-RL als einen Grund für die Veränderung der Personalausstattung in den Jahren 2019 bis 2023 ansehen.

Abbildung 207: ErwP, KJP, PSM: Berufsgruppen, bei denen die PPP-RL ein Grund für Veränderungen in der Personalausstattung ist



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: n = 102, n_{valide} = 85, $n_{fehlend}$ = 17; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie, KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie, PSM = Psychosomatik; *Mehrfachauswahl möglich

Von den 102 Standortleitungen, die angeben, dass Anpassungen aufgrund der Einführung der PPP-RL mindestens im geringen Ausmaß ursächlich für die Veränderung der Personalausstattung in den Jahren 2019 bis 2023 sind, führen 49 in einer Freitextangabe aus, wie sich die PPP-RL auf diese Veränderung ausgewirkt hat. Diese Freitexte wurden nach dem in Abschnitt 2.2.7 beschriebenen Vorgehen kategorisiert und sind in Tabelle 141 dargestellt. Die am häufigsten genannten Auswirkungen der PPP-RL sind laut den Standortleitungen, dass es einen höherer Personalbedarf durch Mindestvorgaben der PPP-RL gibt (n = 20; 40,8 %), dass eine tatsächliche Personalaufstockung stattfand, um die Mindestvorgaben der PPP-RL zu erfüllen (n = 17; 34,7 %) sowie Veränderungen der Personalstruktur (n = 15; 30,6 %). Die weiteren Nennungen werden von jeweils acht oder weniger Standortleitungen angegeben und können Tabelle 141 entnommen werden.

Tabelle 141: Auswirkungen der PPP-RL auf Veränderung der Personalausstattung in den Jahren 2019 bis 2023, Freitexte der Standortleitungen

Antwort*	n	%
Höherer Personalbedarf durch Mindestvorgaben der PPP-RL	20	40,8 %
Tatsächliche Personalaufstockung, um die Mindestvorgaben der PPP-RL zu erfüllen	17	34,7 %
Veränderung der Personalstruktur	15	30,6 %
Starre und bürokratische Vorgaben der PPP-RL führen zu einem unflexiblen Personaleinsatz	8	16,3 %
Probleme bei der Umsetzung und Erfüllung der Vorgaben (bspw. Fachkräftemangel, "unrealistische" Vorgaben der PPP-RL, Praxisprobleme)	7	14,3 %
Probleme bei der Refinanzierung neuer Stellen oder des Bestandspersonals	4	8,2 %
Verlust von Bestandspersonal/Stellenabbau (in einzelnen Berufsgruppen)	3	6,1 %
Umstrukturierung von Behandlungskonzepten	2	4,1 %
Genauere Personalplanung	2	4,1 %
Sonstiges	5	10,2 %

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: n = 102 Krankenhausstandorte, die angeben, dass Anpassungen aufgrund der Einführung der PPP-RL mindestens im geringen Ausmaß ursächlich für die Veränderung der Personalausstattung in den Jahren 2019 bis 2023 sind; n_{valide} = 49, $n_{fehlend}$ = 2; *Mehrfachauswahl möglich; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

5.1.3 Personelle Ausstattung der Einrichtungen auf Basis der Standortbezogene Daten aus dem Nachweisverfahren des IQTIG gemäß § 11 PPP-RL (SD_IQTIG_DS)

5.1.3.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

5.1.3.1.1 Ärztinnen und Ärzte

In Tabelle 142 ist das Mengengerüst für die nachfolgende Analyse zu dieser Berufsgruppe ausgewiesen.

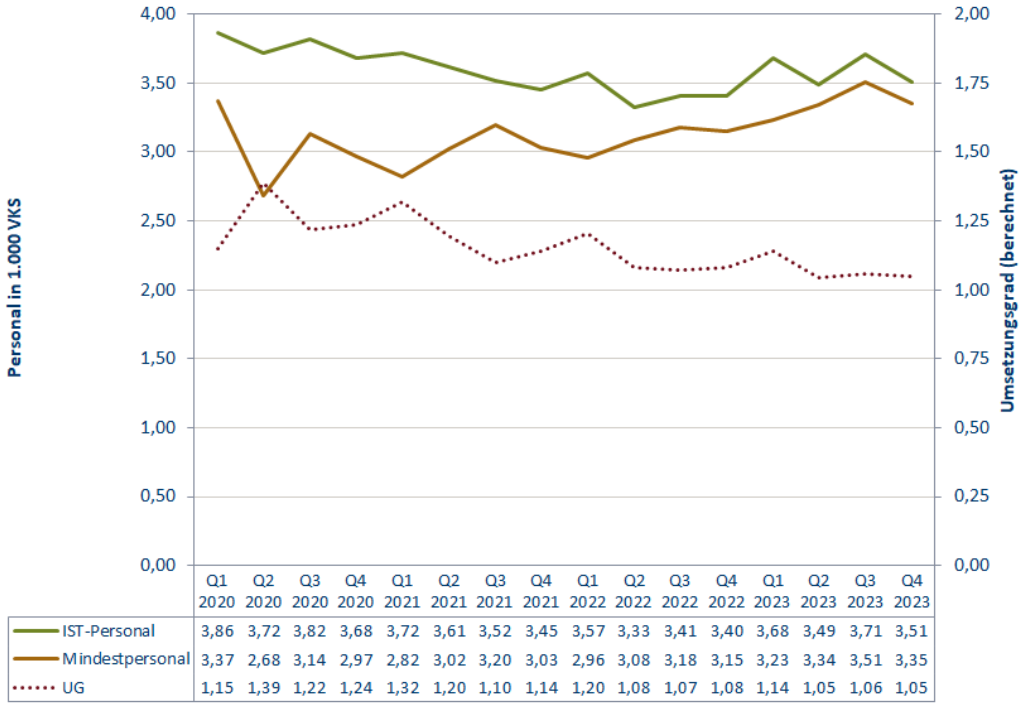
Tabelle 142: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	660	57	717
Q2 2020	648	79	727
Q3 2020	672	55	727
Q4 2020	679	50	729
Q1 2021	662	54	716
Q2 2021	697	57	754
Q3 2021	707	55	762
Q4 2021	714	62	776
Q1 2022	734	54	788
Q2 2022	728	70	798
Q3 2022	718	82	800
Q4 2022	737	69	806
Q1 2023	756	52	808
Q2 2023	744	62	806
Q3 2023	739	66	805
Q4 2023	700	84	784

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 3. Quartal 2023 erhöht sich der Mittelwert der Vollkraftstunden des IST-Personals in der Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte nur geringfügig von 3,57 Tausend auf 3,71 Tausend. Der Mittelwert der Mindestpersonalvollkraftstunden steigt zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 3. Quartal 2023 kontinuierlich von 2,96 Tausend auf 3,51 Tausend und damit stärker als die mittlerer Vollkraftstunden des IST-Personals. Entsprechend ist der mittlere Umsetzungsgrad (PPP-RL) in der Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte von 120 % auf 106 % in diesem Zeitraum stark rückläufig. Im 4. Quartal 2023 sind das mittlere IST- und Mindestpersonal in einer ähnlichen Größenordnung rückläufig. Der mittlere Umsetzungsgrad liegt am Ende des Beobachtungszeitraums bei 105 % (vgl. Abbildung 208).

Abbildung 208: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) und des Mindestpersonals (jeweils Mittelwerte in 1.000 VKS) und des mittleren berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
IST-Personal	3,86	3,72	3,82	3,68	3,72	3,61	3,52	3,45	3,57	3,33	3,41	3,40	3,68	3,49	3,71	3,51
Mindestpersonal	3,37	2,68	3,14	2,97	2,82	3,02	3,20	3,03	2,96	3,08	3,18	3,15	3,23	3,34	3,51	3,35
UG	1,15	1,39	1,22	1,24	1,32	1,20	1,10	1,14	1,20	1,08	1,07	1,08	1,14	1,05	1,06	1,05

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden
Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal), des Mindestpersonals und des Umsetzungsgrades (PPP-RL) (berechnet) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.6.1.1.

5.1.3.1.2 Pflegefachpersonen

In Tabelle 143 ist das Mengengerüst für die nachfolgende Analyse zu dieser Berufsgruppe ausgewiesen.

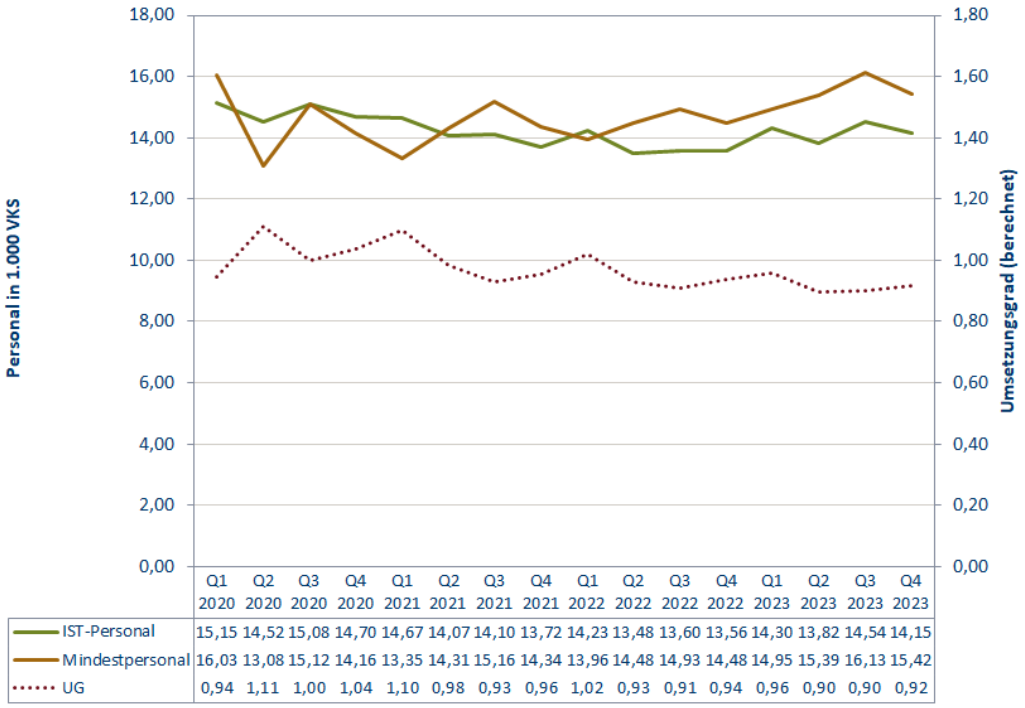
Tabelle 143: ErwP – Pflegefachpersonen: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	667	50	717
Q2 2020	660	67	727
Q3 2020	678	49	727
Q4 2020	686	43	729
Q1 2021	662	54	716
Q2 2021	697	57	754
Q3 2021	708	54	762
Q4 2021	715	61	776
Q1 2022	736	52	788
Q2 2022	731	67	798
Q3 2022	722	78	800
Q4 2022	738	68	806
Q1 2023	757	51	808
Q2 2023	747	59	806
Q3 2023	740	65	805
Q4 2023	701	83	784

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 sinkt der Mittelwert der Vollkraftstunden des IST-Personals in der Berufsgruppe der Pflegefachpersonen nur geringfügig von 14,23 Tausend auf 13,56 Tausend. Im Folgejahr zeigt sich ein Anstieg. Im 4. Quartal 2023 beläuft sich der Mittelwert der Vollkraftstunden des IST-Personals in der Berufsgruppe Pflegefachpersonal auf 14,15 Tausend. Der Mittelwert der Mindestpersonalvollkraftstunden steigt zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 3. Quartal 2023 fast kontinuierlich von 13,96 Tausend auf 16,13 Tausend und fällt im 4. Quartal auf einen Wert von 14,15 Tausend. Der Mittelwert der Mindestpersonalvollkraftstunden erhöht sich deutlich, während die mittleren Vollkraftstunden des IST-Personals leicht zurückgehen. Entsprechend ist der mittlere Umsetzungsgrad (PPP-RL) in der Berufsgruppe Pflegefachpersonen zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 von 102 % auf 92 % stark rückläufig (vgl. Abbildung 209).

Abbildung 209: ErwP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) und des Mindestpersonals (jeweils Mittelwerte in 1.000 VKS) und des mittleren berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
IST-Personal	15,15	14,52	15,08	14,70	14,67	14,07	14,10	13,72	14,23	13,48	13,60	13,56	14,30	13,82	14,54	14,15
Mindestpersonal	16,03	13,08	15,12	14,16	13,35	14,31	15,16	14,34	13,96	14,48	14,93	14,48	14,95	15,39	16,13	15,42
UG	0,94	1,11	1,00	1,04	1,10	0,98	0,93	0,96	1,02	0,93	0,91	0,94	0,96	0,90	0,90	0,92

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden
Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal), des Mindestpersonals und des Umsetzungsgrades (PPP-RL) (berechnet) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.6.1.2.

5.1.3.1.3 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

In Tabelle 144 ist das Mengengerüst für die nachfolgende Analyse zu dieser Berufsgruppe ausgewiesen.

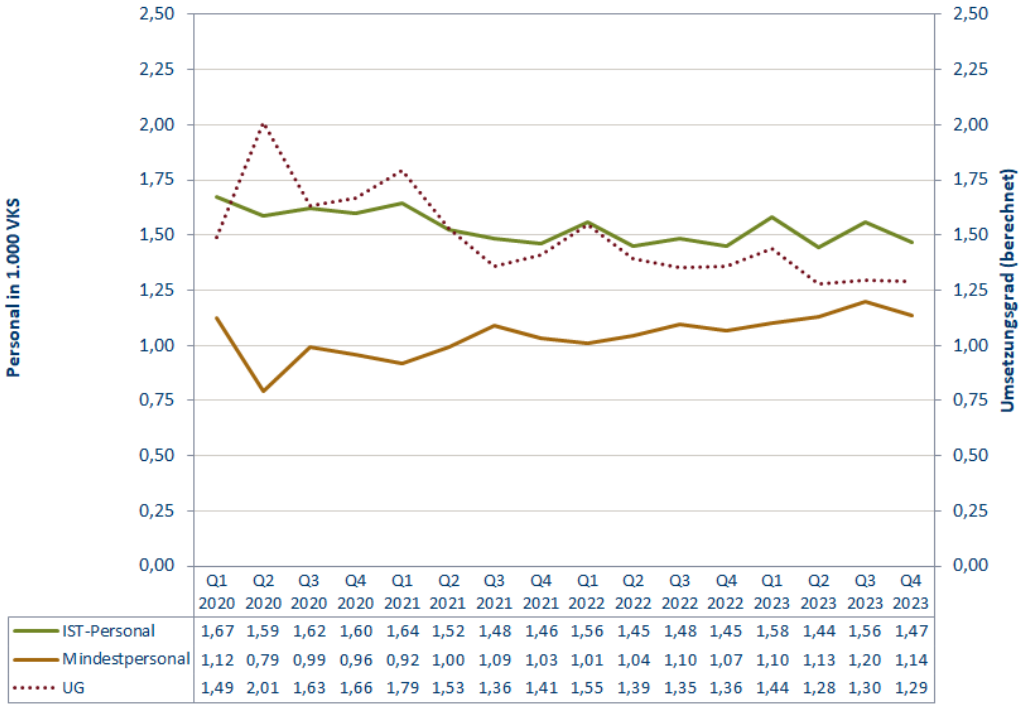
Tabelle 144: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	656	61	717
Q2 2020	643	84	727
Q3 2020	672	55	727
Q4 2020	681	48	729
Q1 2021	663	53	716
Q2 2021	696	58	754
Q3 2021	707	55	762
Q4 2021	710	66	776
Q1 2022	732	56	788
Q2 2022	728	70	798
Q3 2022	720	80	800
Q4 2022	736	70	806
Q1 2023	754	54	808
Q2 2023	744	62	806
Q3 2023	739	66	805
Q4 2023	700	84	784

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Der Mittelwert der Vollkraftstunden des IST-Personals in der Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten geht unter Schwankungen von 1,56 Tausend im 1. Quartal 2022 auf 1,457 Tausend im 4. Quartal 2023 zurück. Der Mittelwert der Mindestpersonalvollkraftstunden erhöht sich im selben Zeitraum von 1,01 Tausend auf 1,14 Tausend. Entsprechend ist der mittlere Umsetzungsgrad (PPP-RL) in der Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in diesem Zeitraum von 155 % auf 129 % stark rückläufig (vgl. Abbildung 210).

Abbildung 210: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) und des Mindestpersonals (jeweils Mittelwerte in 1.000 VKS) und des mittleren berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
IST-Personal	1,67	1,59	1,62	1,60	1,64	1,52	1,48	1,46	1,56	1,45	1,48	1,45	1,58	1,44	1,56	1,47
Mindestpersonal	1,12	0,79	0,99	0,96	0,92	1,00	1,09	1,03	1,01	1,04	1,10	1,07	1,10	1,13	1,20	1,14
UG	1,49	2,01	1,63	1,66	1,79	1,53	1,36	1,41	1,55	1,39	1,35	1,36	1,44	1,28	1,30	1,29

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden
Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal), des Mindestpersonals und des Umsetzungsgrades (PPP-RL) (berechnet) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.6.1.3.

5.1.3.1.4 Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten

In Tabelle 145 ist das Mengengerüst für die nachfolgende Analyse zu dieser Berufsgruppe ausgewiesen.

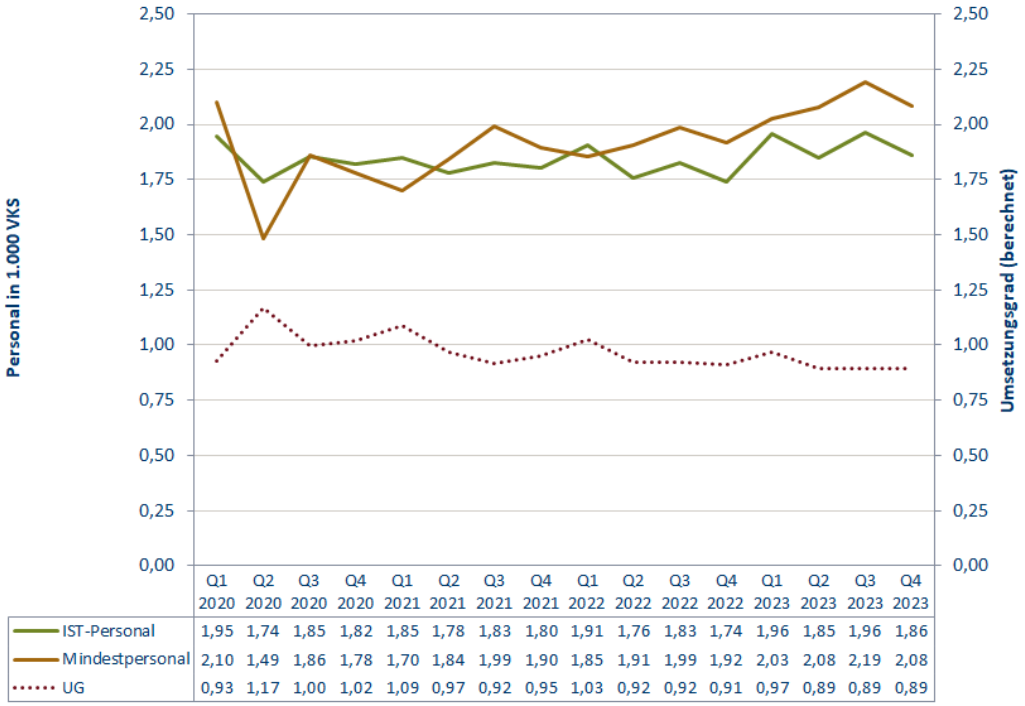
Tabelle 145: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	659	58	717
Q2 2020	658	69	727
Q3 2020	676	51	727
Q4 2020	683	46	729
Q1 2021	659	57	716
Q2 2021	696	58	754
Q3 2021	706	56	762
Q4 2021	712	64	776
Q1 2022	732	56	788
Q2 2022	728	70	798
Q3 2022	720	80	800
Q4 2022	734	72	806
Q1 2023	750	58	808
Q2 2023	742	64	806
Q3 2023	736	69	805
Q4 2023	698	86	784

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 3. Quartal 2023 erhöht sich der Mittelwert der Vollkraftstunden des IST-Personals in der Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten unter starken Schwankungen geringfügig von 1,91 Tausend auf 1,96 Tausend. Der Mittelwert der Mindestpersonalvollkraftstunden erhöht sich in diesem Zeitraum stärker und weitgehend kontinuierlich von 1,85 Tausend auf 1,96 Tausend. Entsprechend ist der mittlere Umsetzungsgrad (PPP-RL) in der Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten in diesem Zeitraum von 103 % auf 89 % deutlich rückläufig. Im 4. Quartal 2023 sind das mittlere IST- und Mindestpersonal in einer ähnlichen Größenordnung rückläufig. Der mittlere Umsetzungsgrad liegt auch am Ende des Beobachtungszeitraums bei 89 % (vgl. Abbildung 211).

Abbildung 211: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) und des Mindestpersonals (jeweils Mittelwerte in 1.000 VKS) und des mittleren berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
IST-Personal	1,95	1,74	1,85	1,82	1,85	1,78	1,83	1,80	1,91	1,76	1,83	1,74	1,96	1,85	1,96	1,86
Mindestpersonal	2,10	1,49	1,86	1,78	1,70	1,84	1,99	1,90	1,85	1,91	1,99	1,92	2,03	2,08	2,19	2,08
UG	0,93	1,17	1,00	1,02	1,09	0,97	0,92	0,95	1,03	0,92	0,92	0,91	0,97	0,89	0,89	0,89

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden
Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal), des Mindestpersonals und des Umsetzungsgrades (PPP-RL) (berechnet) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.6.1.4.

5.1.3.1.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

In Tabelle 146 ist das Mengengerüst für die nachfolgende Analyse zu dieser Berufsgruppe ausgewiesen.

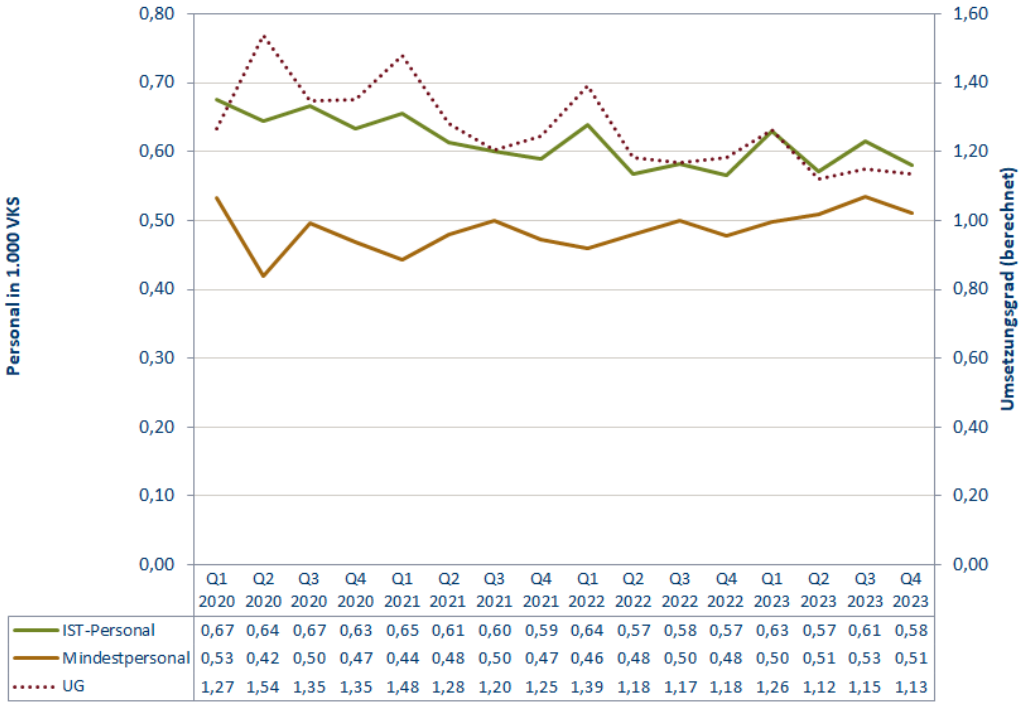
Tabelle 146: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	624	93	717
Q2 2020	618	109	727
Q3 2020	642	85	727
Q4 2020	649	80	729
Q1 2021	638	78	716
Q2 2021	669	85	754
Q3 2021	671	91	762
Q4 2021	674	102	776
Q1 2022	700	88	788
Q2 2022	694	104	798
Q3 2022	682	118	800
Q4 2022	702	104	806
Q1 2023	726	82	808
Q2 2023	721	85	806
Q3 2023	719	86	805
Q4 2023	679	105	784

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 verringert sich der Mittelwert der Vollkraftstunden des IST-Personals in der Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten nur geringfügig von 0,64 Tausend auf 0,58 Tausend. Der Mittelwert der Mindestpersonalvollkraftstunden erhöht sich im selben Zeitraum weitgehend kontinuierlich von 0,46 Tausend auf 0,51 Tausend. Entsprechend ist der mittlere Umsetzungsgrad (PPP-RL) in der Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten in diesem Zeitraum von 139 % auf 113 % deutlich rückläufig (vgl. Abbildung 212).

Abbildung 212: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) und des Mindestpersonals (jeweils Mittelwerte in 1.000 VKS) und des mittleren berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
IST-Personal	0,67	0,64	0,67	0,63	0,65	0,61	0,60	0,59	0,64	0,57	0,58	0,57	0,63	0,57	0,61	0,58
Mindestpersonal	0,53	0,42	0,50	0,47	0,44	0,48	0,50	0,47	0,46	0,48	0,50	0,48	0,50	0,51	0,53	0,51
UG	1,27	1,54	1,35	1,35	1,48	1,28	1,20	1,25	1,39	1,18	1,17	1,18	1,26	1,12	1,15	1,13

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden
Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal), des Mindestpersonals und des Umsetzungsgrades (PPP-RL) (berechnet) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.6.1.5.

5.1.3.1.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

In Tabelle 147 ist das Mengengerüst für die nachfolgende Analyse zu dieser Berufsgruppe ausgewiesen.

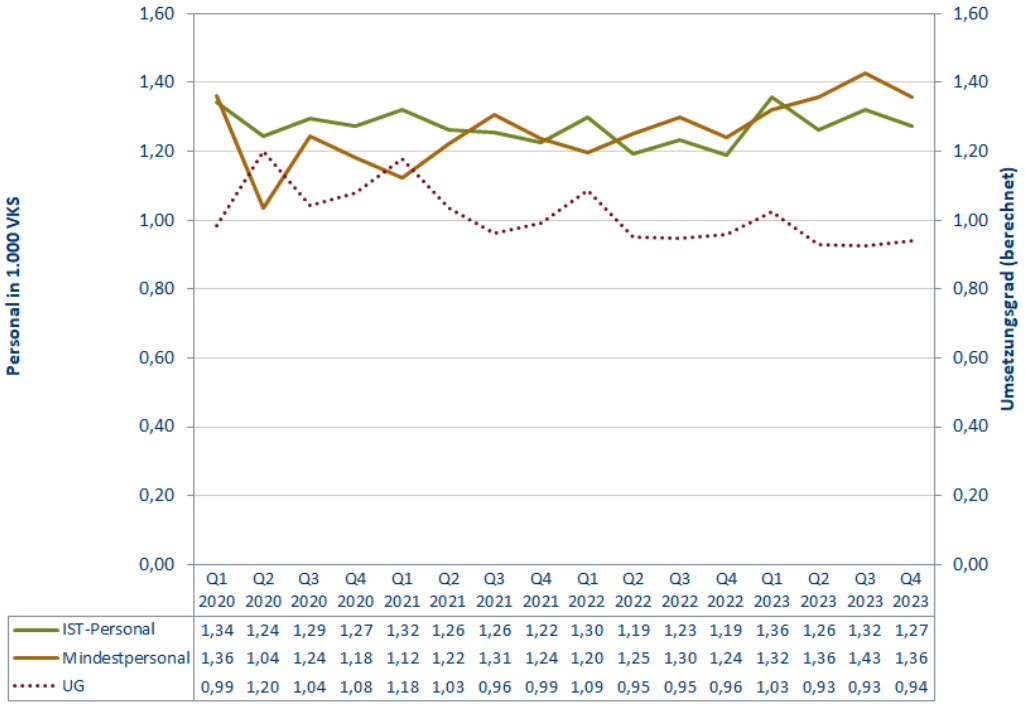
Tabelle 147: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	659	58	717
Q2 2020	650	77	727
Q3 2020	674	53	727
Q4 2020	681	48	729
Q1 2021	654	62	716
Q2 2021	686	68	754
Q3 2021	694	68	762
Q4 2021	700	76	776
Q1 2022	727	61	788
Q2 2022	719	79	798
Q3 2022	709	91	800
Q4 2022	728	78	806
Q1 2023	744	64	808
Q2 2023	738	68	806
Q3 2023	735	70	805
Q4 2023	697	87	784

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 geht der Mittelwert der Vollkraftstunden des IST-Personals in der Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter nur geringfügig von 1,30 Tausend auf 1,27 Tausend zurück. Der Mittelwert der Mindestpersonalvollkraftstunden erhöht sich in diesem Zeitraum von 1,20 Tausend auf 1,36 Tausend. Entsprechend ist der mittlere Umsetzungsgrad (PPP-RL) in der Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter von 1,09 % im 1. Quartal 2022 auf 94 % im 4. Quartal 2023 rückläufig (vgl. Abbildung 213).

Abbildung 213: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) und des Mindestpersonals (jeweils Mittelwerte in 1.000 VKS) und des mittleren berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
IST-Personal	1,34	1,24	1,29	1,27	1,32	1,26	1,26	1,22	1,30	1,19	1,23	1,19	1,36	1,26	1,32	1,27
Mindestpersonal	1,36	1,04	1,24	1,18	1,12	1,22	1,31	1,24	1,20	1,25	1,30	1,24	1,32	1,36	1,43	1,36
UG	0,99	1,20	1,04	1,08	1,18	1,03	0,96	0,99	1,09	0,95	0,95	0,96	1,03	0,93	0,93	0,94

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden
Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal), des Mindestpersonals und des Umsetzungsgrades (PPP-RL) (berechnet) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.6.1.6.

5.1.3.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

5.1.3.2.1 Ärztinnen und Ärzte

In Tabelle 148 ist das Mengengerüst für die nachfolgende Analyse zu dieser Berufsgruppe ausgewiesen.

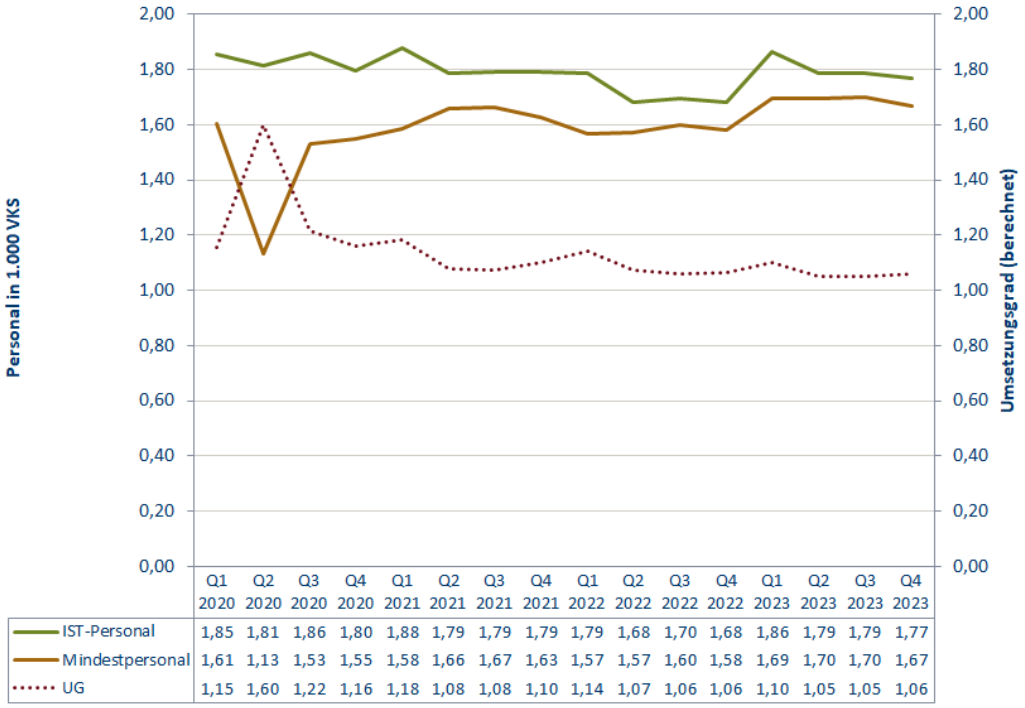
Tabelle 148: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	255	27	282
Q2 2020	246	37	283
Q3 2020	261	25	286
Q4 2020	262	22	284
Q1 2021	255	27	282
Q2 2021	263	31	294
Q3 2021	267	30	297
Q4 2021	266	26	292
Q1 2022	287	17	304
Q2 2022	287	22	309
Q3 2022	290	19	309
Q4 2022	287	21	308
Q1 2023	299	12	311
Q2 2023	290	22	312
Q3 2023	292	18	310
Q4 2023	289	22	311

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 bleibt der Mittelwert der Vollkraftstunden des IST-Personals in der Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte nahezu unverändert bei 1,79 Tausend bzw. 1,77 Tausend. Der Mittelwert der Mindestpersonalvollkraftstunden erhöht sich im selben Zeitraum von 1,57 Tausend auf 1,67 Tausend. Entsprechend ist der mittlere Umsetzungsgrad (PPP-RL) in der Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte in diesem Zeitraum von 114 % auf 106 % deutlich rückläufig (vgl. Abbildung 214).

Abbildung 214: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) und des Mindestpersonals (jeweils Mittelwerte in 1.000 VKS) und des mittleren berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
IST-Personal	1,85	1,81	1,86	1,80	1,88	1,79	1,79	1,79	1,79	1,68	1,70	1,68	1,86	1,79	1,79	1,77
Mindestpersonal	1,61	1,13	1,53	1,55	1,58	1,66	1,67	1,63	1,57	1,57	1,60	1,58	1,69	1,70	1,70	1,67
UG	1,15	1,60	1,22	1,16	1,18	1,08	1,08	1,10	1,14	1,07	1,06	1,06	1,10	1,05	1,05	1,06

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden
Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal), des Mindestpersonals und des Umsetzungsgrades (PPP-RL) (berechnet) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.6.2.1.

5.1.3.2.2 Pflegefachpersonen

In Tabelle 149 ist das Mengengerüst für die nachfolgende Analyse zu dieser Berufsgruppe ausgewiesen.

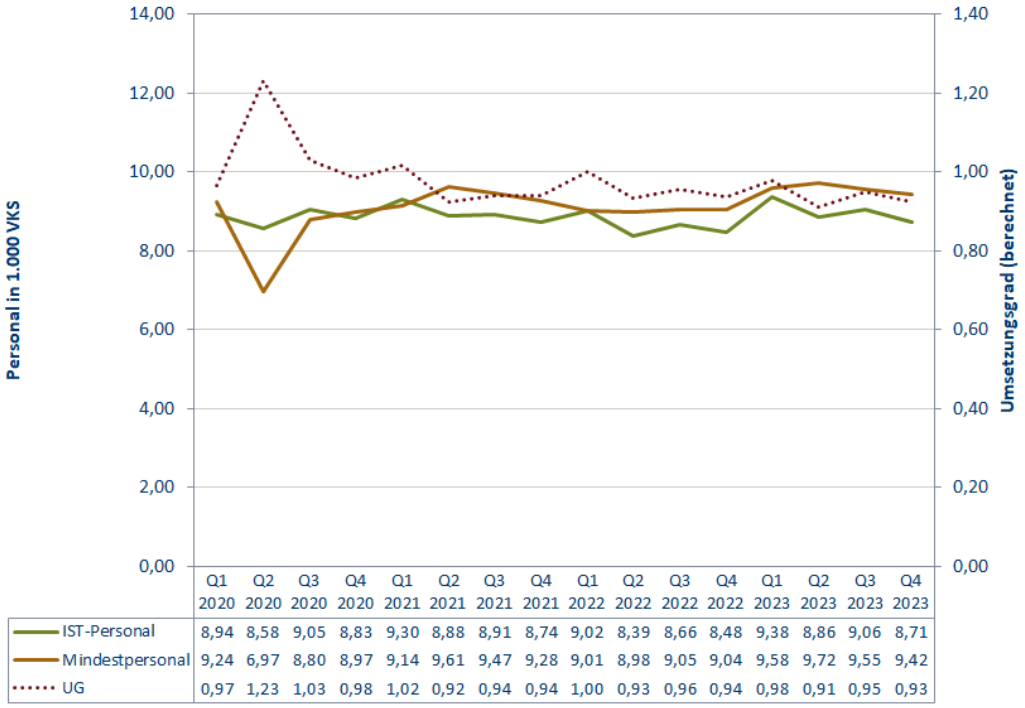
Tabelle 149: KJP – Pflegefachpersonen: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	258	24	282
Q2 2020	250	33	283
Q3 2020	265	21	286
Q4 2020	263	21	284
Q1 2021	256	26	282
Q2 2021	265	29	294
Q3 2021	269	28	297
Q4 2021	268	24	292
Q1 2022	287	17	304
Q2 2022	288	21	309
Q3 2022	291	18	309
Q4 2022	288	20	308
Q1 2023	299	12	311
Q2 2023	290	22	312
Q3 2023	293	17	310
Q4 2023	290	21	311

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 geht der Mittelwert der Vollkraftstunden des IST-Personals in der Berufsgruppe Pflegefachpersonen von 9,02 Tausend auf 8,71 Tausend leicht zurück. Der Mittelwert der Mindestpersonalvollkraftstunden erhöht sich in diesem Zeitraum von 9,01 Tausend auf 9,42 Tausend. Der mittlere Umsetzungsgrad (PPP-RL) in der Berufsgruppe ist entsprechend von 100 % im 1. Quartal 2022 auf 93 % im 4. Quartal 2023 rückläufig (vgl. Abbildung 215).

Abbildung 215: KJP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) und des Mindestpersonals (jeweils Mittelwerte in 1.000 VKS) und des mittleren berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
IST-Personal	8,94	8,58	9,05	8,83	9,30	8,88	8,91	8,74	9,02	8,39	8,66	8,48	9,38	8,86	9,06	8,71
Mindestpersonal	9,24	6,97	8,80	8,97	9,14	9,61	9,47	9,28	9,01	8,98	9,05	9,04	9,58	9,72	9,55	9,42
UG	0,97	1,23	1,03	0,98	1,02	0,92	0,94	0,94	1,00	0,93	0,96	0,94	0,98	0,91	0,95	0,93

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden
Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal), des Mindestpersonals und des Umsetzungsgrades (PPP-RL) (berechnet) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.6.2.2.

5.1.3.2.3 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

In Tabelle 150 ist das Mengengerüst für die nachfolgende Analyse zu dieser Berufsgruppe ausgewiesen.

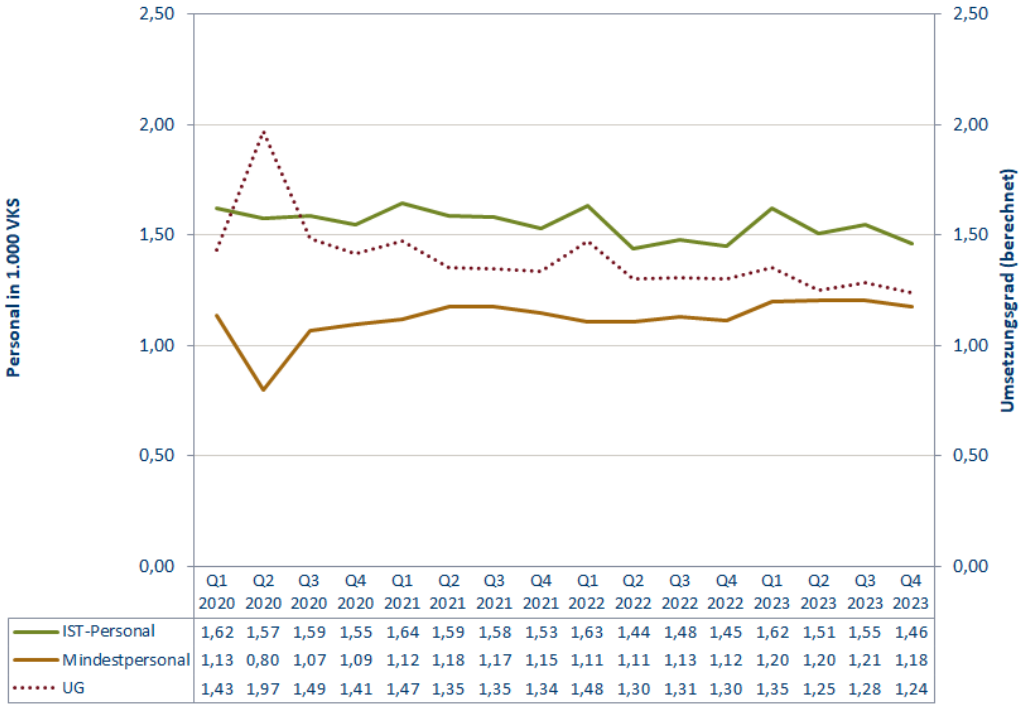
Tabelle 150: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	258	24	282
Q2 2020	246	37	283
Q3 2020	266	20	286
Q4 2020	264	20	284
Q1 2021	256	26	282
Q2 2021	264	30	294
Q3 2021	268	29	297
Q4 2021	268	24	292
Q1 2022	286	18	304
Q2 2022	288	21	309
Q3 2022	291	18	309
Q4 2022	288	20	308
Q1 2023	299	12	311
Q2 2023	290	22	312
Q3 2023	293	17	310
Q4 2023	290	21	311

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 verringert sich der Mittelwert der Vollkraftstunden des IST-Personals in der Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten von 1,63 Tausend auf 1,46 Tausend. Der Mittelwert der Mindestpersonalvollkraftstunden erhöht sich in diesem Zeitraum von 1,11 Tausend auf 1,18 Tausend. Der mittlere Umsetzungsgrad (PPP-RL) in der Berufsgruppe reduziert sich entsprechend von 148 % im 1. Quartal 2022 auf 124 % im 4. Quartal 2023 (vgl. Abbildung 216).

Abbildung 216: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) und des Mindestpersonals (jeweils Mittelwerte in 1.000 VKS) und des mittleren berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
IST-Personal	1,62	1,57	1,59	1,55	1,64	1,59	1,58	1,53	1,63	1,44	1,48	1,45	1,62	1,51	1,55	1,46
Mindestpersonal	1,13	0,80	1,07	1,09	1,12	1,18	1,17	1,15	1,11	1,11	1,13	1,12	1,20	1,20	1,21	1,18
UG	1,43	1,97	1,49	1,41	1,47	1,35	1,35	1,34	1,48	1,30	1,31	1,30	1,35	1,25	1,28	1,24

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden
Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal), des Mindestpersonals und des Umsetzungsgrades (PPP-RL) (berechnet) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.6.2.3.

5.1.3.2.4 Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten

In Tabelle 151 ist das Mengengerüst für die nachfolgende Analyse zu dieser Berufsgruppe ausgewiesen.

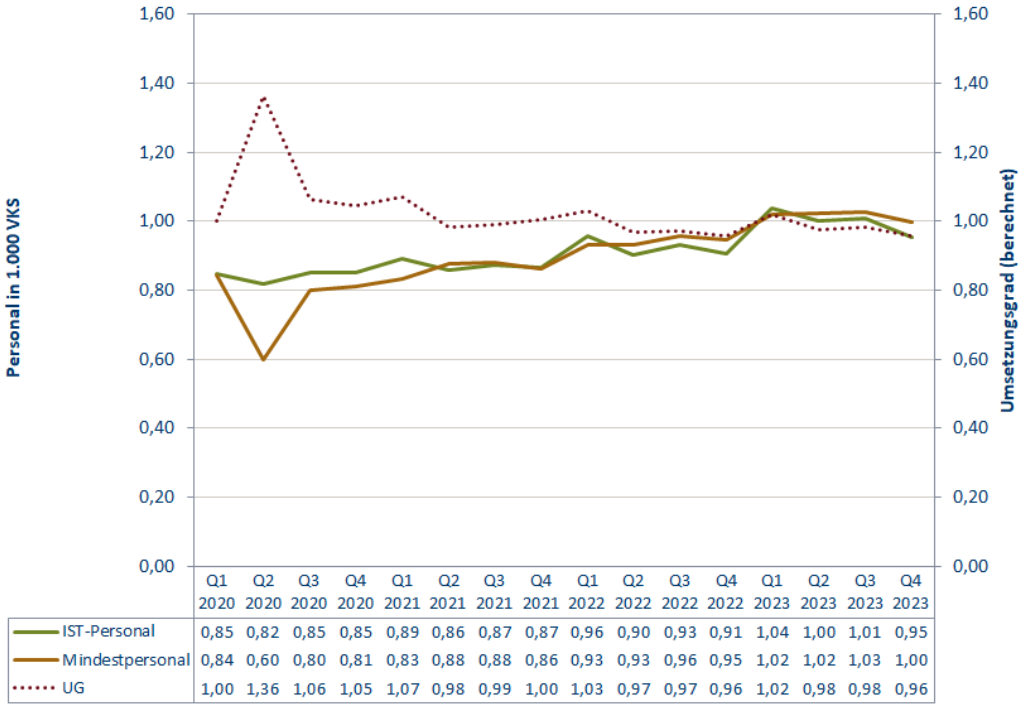
Tabelle 151: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	254	28	282
Q2 2020	242	41	283
Q3 2020	261	25	286
Q4 2020	260	24	284
Q1 2021	250	32	282
Q2 2021	260	34	294
Q3 2021	264	33	297
Q4 2021	262	30	292
Q1 2022	278	26	304
Q2 2022	284	25	309
Q3 2022	286	23	309
Q4 2022	285	23	308
Q1 2023	297	14	311
Q2 2023	289	23	312
Q3 2023	292	18	310
Q4 2023	289	22	311

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 3. Quartal 2023 erhöht sich der Mittelwert der Vollkraftstunden des IST-Personals in der Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten von 0,96 Tausend auf 1,01 Tausend. Der Mittelwert der Mindestpersonalvollkraftstunden steigt im selben Zeitraum weitgehend kontinuierlich von 0,93 Tausend auf 1,03 Tausend und damit stärker als die mittlerer Vollkraftstunden des IST-Personals. Entsprechend ist der mittlere Umsetzungsgrad (PPP-RL) in der Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten von 103 % auf 98 % rückläufig. Im 4. Quartal 2023 reduziert sich das mittlere IST-Personal stärker als das mittlere Mindestpersonal, so dass der mittlere Umsetzungsgrad nur noch bei 96 % liegt (vgl. Abbildung 217).

Abbildung 217: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) und des Mindestpersonals (jeweils Mittelwerte in 1.000 VKS) und des mittleren berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
IST-Personal	0,85	0,82	0,85	0,85	0,89	0,86	0,87	0,87	0,96	0,90	0,93	0,91	1,04	1,00	1,01	0,95
Mindestpersonal	0,84	0,60	0,80	0,81	0,83	0,88	0,88	0,86	0,93	0,93	0,96	0,95	1,02	1,02	1,03	1,00
UG	1,00	1,36	1,06	1,05	1,07	0,98	0,99	1,00	1,03	0,97	0,97	0,96	1,02	0,98	0,98	0,96

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden
Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal), des Mindestpersonals und des Umsetzungsgrades (PPP-RL) (berechnet) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.6.2.4.

5.1.3.2.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

In Tabelle 152 ist das Mengengerüst für die nachfolgende Analyse zu dieser Berufsgruppe ausgewiesen.

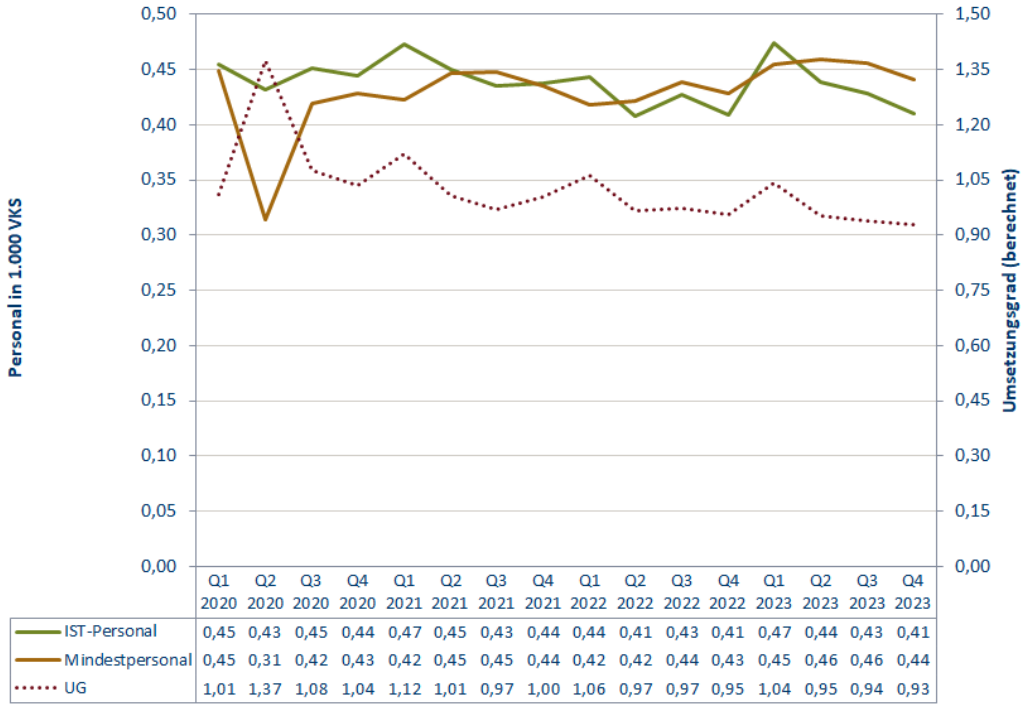
Tabelle 152: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	227	55	282
Q2 2020	221	62	283
Q3 2020	237	49	286
Q4 2020	235	49	284
Q1 2021	236	46	282
Q2 2021	244	50	294
Q3 2021	248	49	297
Q4 2021	250	42	292
Q1 2022	265	39	304
Q2 2022	264	45	309
Q3 2022	261	48	309
Q4 2022	262	46	308
Q1 2023	282	29	311
Q2 2023	273	39	312
Q3 2023	280	30	310
Q4 2023	279	32	311

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 sinkt der Mittelwert der Vollkraftstunden des IST-Personals in der Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten von 0,44 Tausend auf 0,41 Tausend. Der Mittelwert der Mindestpersonalvollkraftstunden steigt im selben Zeitraum gegenläufig von 0,42 Tausend auf 0,44 Tausend. Entsprechend reduziert sich der mittlere Umsetzungsgrad (PPP-RL) in der Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten in diesem Zeitraum von 106 % auf 93 % (vgl. Abbildung 218).

Abbildung 218: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) und des Mindestpersonals (jeweils Mittelwerte in 1.000 VKS) und des mittleren berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
IST-Personal	0,45	0,43	0,45	0,44	0,47	0,45	0,43	0,44	0,44	0,41	0,43	0,41	0,47	0,44	0,43	0,41
Mindestpersonal	0,45	0,31	0,42	0,43	0,42	0,45	0,45	0,44	0,42	0,42	0,44	0,43	0,45	0,46	0,46	0,44
UG	1,01	1,37	1,08	1,04	1,12	1,01	0,97	1,00	1,06	0,97	0,97	0,95	1,04	0,95	0,94	0,93

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden
Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal), des Mindestpersonals und des Umsetzungsgrades (PPP-RL) (berechnet) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.6.2.5.

5.1.3.2.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

In Tabelle 153 ist das Mengengerüst für die nachfolgende Analyse zu dieser Berufsgruppe ausgewiesen.

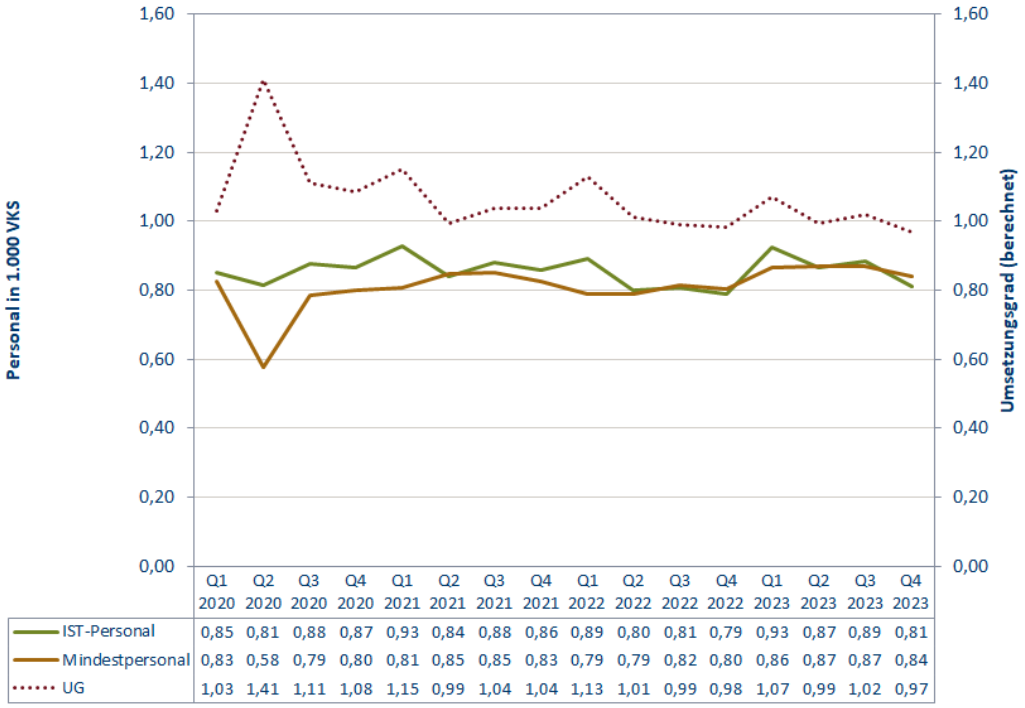
Tabelle 153: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	252	30	282
Q2 2020	238	45	283
Q3 2020	253	33	286
Q4 2020	254	30	284
Q1 2021	249	33	282
Q2 2021	260	34	294
Q3 2021	261	36	297
Q4 2021	260	32	292
Q1 2022	281	23	304
Q2 2022	284	25	309
Q3 2022	284	25	309
Q4 2022	282	26	308
Q1 2023	293	18	311
Q2 2023	283	29	312
Q3 2023	288	22	310
Q4 2023	289	22	311

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 3. Quartal 2023 bleibt der Mittelwert der Vollkraftstunden des IST-Personals in der Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter bei 0,89 Tausend stabil. Der Mittelwert der Mindestpersonalvollkraftstunden erhöht sich im selben Zeitraum von 0,70 Tausend auf 0,87 Tausend Der mittlere Umsetzungsgrad (PPP-RL) in der Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter ist in diesem Zeitraum von 113 % auf 102 % rückläufig. Im 4. Quartal 2023 reduziert sich das mittlere IST-Personal stärker als das mittlere Mindestpersonal, so dass der mittlere Umsetzungsgrad auf nur noch bei 97 % fällt (vgl. Abbildung 219).

Abbildung 219: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) und des Mindestpersonals (jeweils Mittelwerte in 1.000 VKS) und des mittleren berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
IST-Personal	0,85	0,81	0,88	0,87	0,93	0,84	0,88	0,86	0,89	0,80	0,81	0,79	0,93	0,87	0,89	0,81
Mindestpersonal	0,83	0,58	0,79	0,80	0,81	0,85	0,85	0,83	0,79	0,79	0,82	0,80	0,86	0,87	0,87	0,84
UG	1,03	1,41	1,11	1,08	1,15	0,99	1,04	1,04	1,13	1,01	0,99	0,98	1,07	0,99	1,02	0,97

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden
Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal), des Mindestpersonals und des Umsetzungsgrades (PPP-RL) (berechnet) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.6.2.6.

5.1.3.3 Psychosomatik (PSM)

Da gemäß § 16 Absatz 4 PPP-RL die Ermittlung der Mindestvorgaben nach § 6 PPP-RL für die Einrichtungen der PSM bis zum 31.12.2023 ausgesetzt ist, liegen keine Mindestpersonalangaben vor. Ersatzweise wird den mittleren Vollkraftstunden des IST-Personals der einzelnen Berufsgruppen die mittleren Behandlungstage in der PSM gegenübergestellt und eine mittlere Personaldichte (Vollkraftstunden der Berufsgruppe je Behandlungstag) berechnet.

5.1.3.3.1 Ärztinnen und Ärzte

In Tabelle 154 ist das Mengengerüst für die nachfolgende Analyse zu dieser Berufsgruppe ausgewiesen.

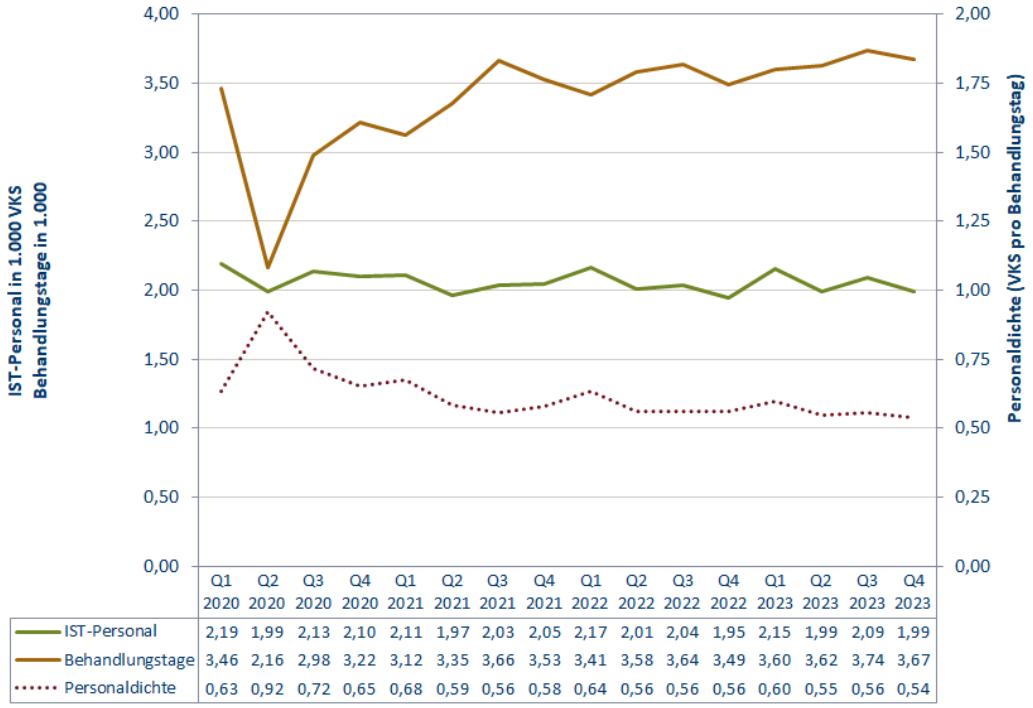
Tabelle 154: PSM – Ärztinnen und Ärzte: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	203	37	240
Q2 2020	194	50	244
Q3 2020	199	45	244
Q4 2020	202	39	241
Q1 2021	222	28	250
Q2 2021	228	30	258
Q3 2021	241	21	262
Q4 2021	243	17	260
Q1 2022	258	14	272
Q2 2022	262	14	276
Q3 2022	260	17	277
Q4 2022	262	16	278
Q1 2023	272	14	286
Q2 2023	269	13	282
Q3 2023	269	15	284
Q4 2023	265	18	283

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 verringert sich der Mittelwert der Vollkraftstunden des IST-Personals in der Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte nur geringfügig von 2,17 Tausend auf 1,99 Tausend. Der Mittelwert der Behandlungstage erhöht sich im selben Zeitraum von 3,41 Tausend auf 3,67 Tausend Tage. Entsprechend ist die mittlere Personaldichte in der Berufsgruppe von 0,64 auf 0,54 Vollkraftstunden je Behandlungstag rückläufig (vgl. Abbildung 220).

Abbildung 220: PSM – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) und der Behandlungstage (jeweils Mittelwerte in 1.000 VKS bzw. 1.000 Tagen) und der mittleren Personaldichte (VKS je Behandlungstag); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
IST-Personal	2,19	1,99	2,13	2,10	2,11	1,97	2,03	2,05	2,17	2,01	2,04	1,95	2,15	1,99	2,09	1,99
Behandlungstage	3,46	2,16	2,98	3,22	3,12	3,35	3,66	3,53	3,41	3,58	3,64	3,49	3,60	3,62	3,74	3,67
Personaldichte	0,63	0,92	0,72	0,65	0,68	0,59	0,56	0,58	0,64	0,56	0,56	0,56	0,60	0,55	0,56	0,54

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden
Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal), der Behandlungstage und der Personaldichte (VKS pro Behandlungstag) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.6.3.1.

5.1.3.3.2 Pflegefachpersonen

In Tabelle 155 ist das Mengengerüst für die nachfolgende Analyse zu dieser Berufsgruppe ausgewiesen.

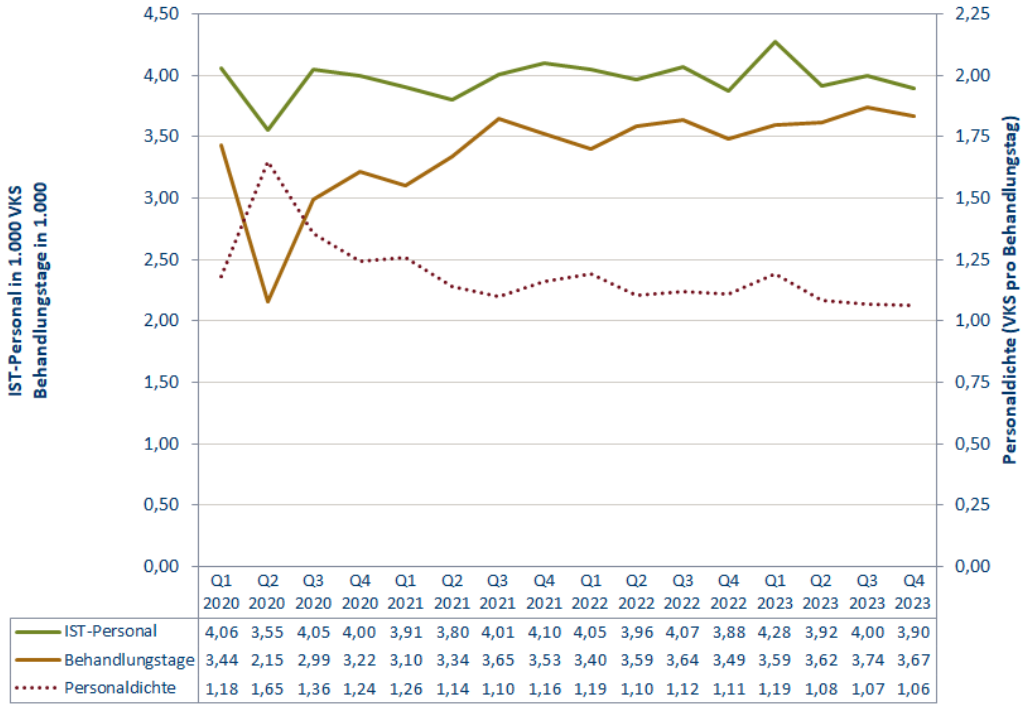
Tabelle 155: PSM – Pflegefachpersonen: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	204	36	240
Q2 2020	195	49	244
Q3 2020	199	45	244
Q4 2020	201	40	241
Q1 2021	224	26	250
Q2 2021	230	28	258
Q3 2021	244	18	262
Q4 2021	244	16	260
Q1 2022	258	14	272
Q2 2022	262	14	276
Q3 2022	262	15	277
Q4 2022	263	15	278
Q1 2023	273	13	286
Q2 2023	270	12	282
Q3 2023	270	14	284
Q4 2023	265	18	283

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 verringert sich der Mittelwert der Vollkraftstunden des IST-Personals in der Berufsgruppe Pflegefachpersonen nur geringfügig von 4,05 Tausend auf 3,90 Tausend. Der Mittelwert der Behandlungstage erhöht sich im selben Zeitraum von 3,40 Tausend auf 3,67 Tausend Tage. Entsprechend ist die mittlere Personaldichte in der Berufsgruppe von 1,19 auf 1,06 Vollkraftstunden je Behandlungstag rückläufig (vgl. Abbildung 221).

Abbildung 221: PSM – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) und der Behandlungstage (jeweils Mittelwerte in 1.000 VKS bzw. 1.000 Tagen) und der mittleren Personaldichte (VKS je Behandlungstag); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
IST-Personal	4,06	3,55	4,05	4,00	3,91	3,80	4,01	4,10	4,05	3,96	4,07	3,88	4,28	3,92	4,00	3,90
Behandlungstage	3,44	2,15	2,99	3,22	3,10	3,34	3,65	3,53	3,40	3,59	3,64	3,49	3,59	3,62	3,74	3,67
Personaldichte	1,18	1,65	1,36	1,24	1,26	1,14	1,10	1,16	1,19	1,10	1,12	1,11	1,19	1,08	1,07	1,06

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden
Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal), der Behandlungstage und der Personaldichte (VKS pro Behandlungstag) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.6.3.2.

5.1.3.3.3 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

In Tabelle 156 ist das Mengengerüst für die nachfolgende Analyse zu dieser Berufsgruppe ausgewiesen.

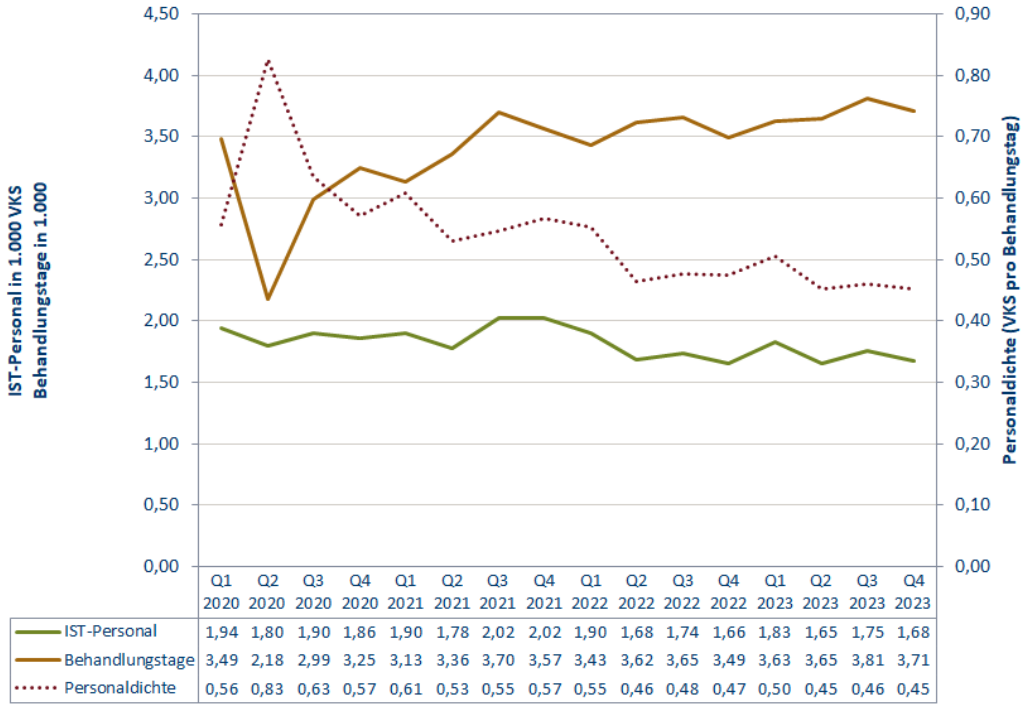
Tabelle 156: PSM – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	200	40	240
Q2 2020	192	52	244
Q3 2020	198	46	244
Q4 2020	199	42	241
Q1 2021	219	31	250
Q2 2021	227	31	258
Q3 2021	237	25	262
Q4 2021	239	21	260
Q1 2022	255	17	272
Q2 2022	258	18	276
Q3 2022	259	18	277
Q4 2022	261	17	278
Q1 2023	268	18	286
Q2 2023	266	16	282
Q3 2023	261	23	284
Q4 2023	261	22	283

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 verringert sich der Mittelwert der Vollkraftstunden des IST-Personals in der Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten deutlich von 1,90 Tausend auf 1,68 Tausend. Der Mittelwert der Behandlungstage erhöht sich im selben Zeitraum von 3,43 Tausend auf 3,71 Tausend Tage. Entsprechend ist die mittlere Personaldichte in der Berufsgruppe von 0,55 auf 0,45 Vollkraftstunden je Behandlungstag rückläufig (vgl. Abbildung 222).

Abbildung 222: PSM – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) und der Behandlungstage (jeweils Mittelwerte in 1.000 VKS bzw. 1.000 Tagen) und der mittleren Personaldichte (VKS je Behandlungstag); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
IST-Personal	1,94	1,80	1,90	1,86	1,90	1,78	2,02	2,02	1,90	1,68	1,74	1,66	1,83	1,65	1,75	1,68
Behandlungstage	3,49	2,18	2,99	3,25	3,13	3,36	3,70	3,57	3,43	3,62	3,65	3,49	3,63	3,65	3,81	3,71
Personaldichte	0,56	0,83	0,63	0,57	0,61	0,53	0,55	0,57	0,55	0,46	0,48	0,47	0,50	0,45	0,46	0,45

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden
Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal), der Behandlungstage und der Personaldichte (VKS pro Behandlungstag) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.6.3.3.

5.1.3.3.4 Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten

In Tabelle 157 ist das Mengengerüst für die nachfolgende Analyse zu dieser Berufsgruppe ausgewiesen.

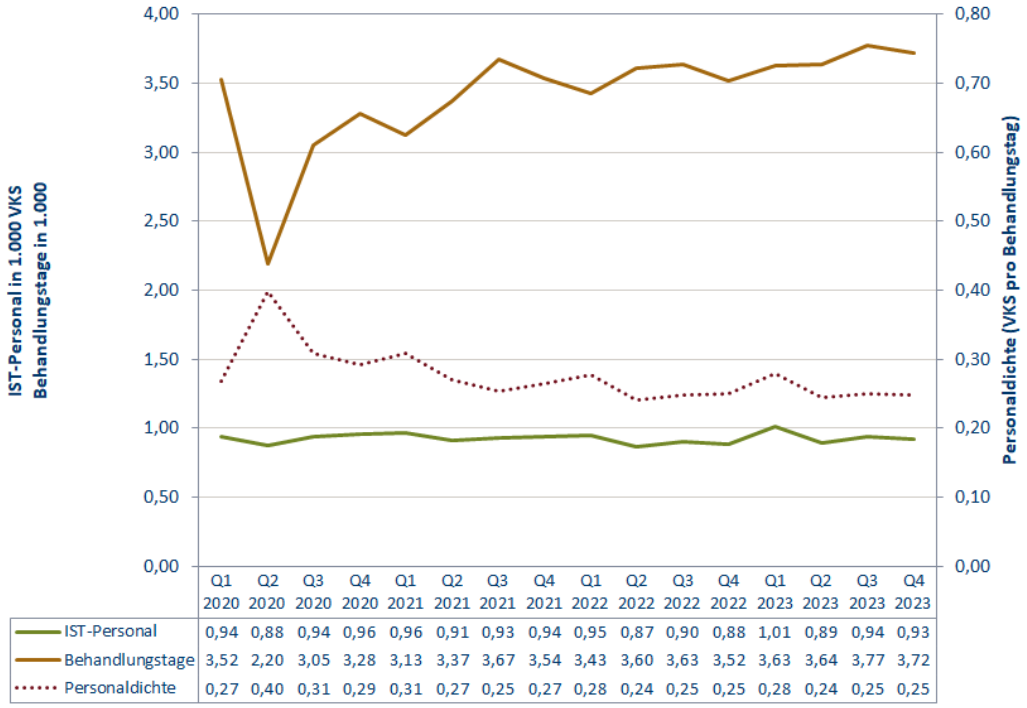
Tabelle 157: PSM – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	194	46	240
Q2 2020	187	57	244
Q3 2020	192	52	244
Q4 2020	194	47	241
Q1 2021	218	32	250
Q2 2021	223	35	258
Q3 2021	238	24	262
Q4 2021	239	21	260
Q1 2022	254	18	272
Q2 2022	256	20	276
Q3 2022	258	19	277
Q4 2022	257	21	278
Q1 2023	268	18	286
Q2 2023	267	15	282
Q3 2023	266	18	284
Q4 2023	258	25	283

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 verringert sich der Mittelwert der Vollkraftstunden des IST-Personals in der Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten von 0,95 Tausend auf 0,93 Tausend. Der Mittelwert der Behandlungstage erhöht sich im selben Zeitraum von 3,43 Tausend auf 3,72 Tausend Tage. Die mittlere Personaldichte geht in der Berufsgruppe entsprechend von 0,28 auf 0,25 Vollkraftstunden je Behandlungstag zurück (vgl. Abbildung 223).

Abbildung 223: PSM – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) und der Behandlungstage (jeweils Mittelwerte in 1.000 VKS bzw. 1.000 Tagen) und der mittleren Personaldichte (VKS je Behandlungstag); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
IST-Personal	0,94	0,88	0,94	0,96	0,96	0,91	0,93	0,94	0,95	0,87	0,90	0,88	1,01	0,89	0,94	0,93
Behandlungstage	3,52	2,20	3,05	3,28	3,13	3,37	3,67	3,54	3,43	3,60	3,63	3,52	3,63	3,64	3,77	3,72
Personaldichte	0,27	0,40	0,31	0,29	0,31	0,27	0,25	0,27	0,28	0,24	0,25	0,25	0,28	0,24	0,25	0,25

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden
Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal), der Behandlungstage und der Personaldichte (VKS pro Behandlungstag) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.6.3.4.

5.1.3.3.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

In Tabelle 158 ist das Mengengerüst für die nachfolgende Analyse zu dieser Berufsgruppe ausgewiesen.

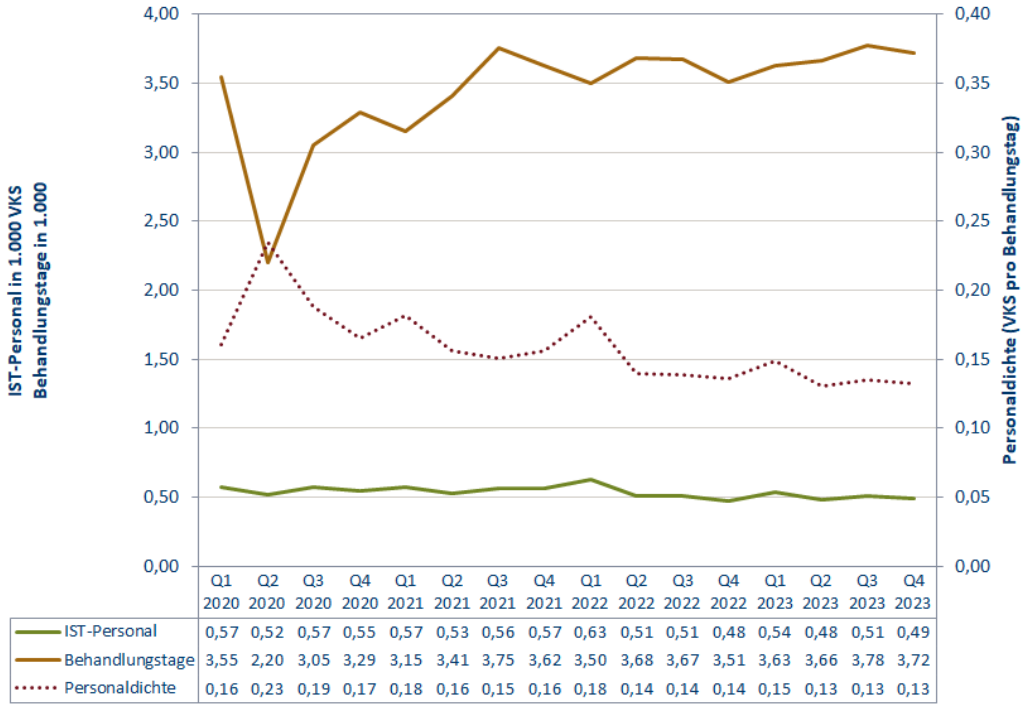
Tabelle 158: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	192	48	240
Q2 2020	185	59	244
Q3 2020	191	53	244
Q4 2020	193	48	241
Q1 2021	216	34	250
Q2 2021	219	39	258
Q3 2021	231	31	262
Q4 2021	231	29	260
Q1 2022	244	28	272
Q2 2022	251	25	276
Q3 2022	257	20	277
Q4 2022	256	22	278
Q1 2023	266	20	286
Q2 2023	263	19	282
Q3 2023	263	21	284
Q4 2023	258	25	283

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 verringert sich der Mittelwert der Vollkraftstunden des IST-Personals in der Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten deutlich von 0,63 Tausend auf 0,49 Tausend. Der Mittelwert der Behandlungstage erhöht sich im selben Zeitraum von 3,50 Tausend auf 3,72 Tausend Tage. Die mittlere Personaldichte geht in der Berufsgruppe entsprechend stark von 0,18 auf 0,13 Vollkraftstunden je Behandlungstag zurück (vgl. Abbildung 224).

Abbildung 224: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) und der Behandlungstage (jeweils Mittelwerte in 1.000 VKS bzw. 1.000 Tagen) und der mittleren Personaldichte (VKS je Behandlungstag); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
IST-Personal	0,57	0,52	0,57	0,55	0,57	0,53	0,56	0,57	0,63	0,51	0,51	0,48	0,54	0,48	0,51	0,49
Behandlungstage	3,55	2,20	3,05	3,29	3,15	3,41	3,75	3,62	3,50	3,68	3,67	3,51	3,63	3,66	3,78	3,72
Personaldichte	0,16	0,23	0,19	0,17	0,18	0,16	0,15	0,16	0,18	0,14	0,14	0,14	0,15	0,13	0,13	0,13

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden
Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal), der Behandlungstage und der Personaldichte (VKS pro Behandlungstag) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.6.3.5.

5.1.3.3.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

In Tabelle 159 ist das Mengengerüst für die nachfolgende Analyse zu dieser Berufsgruppe ausgewiesen.

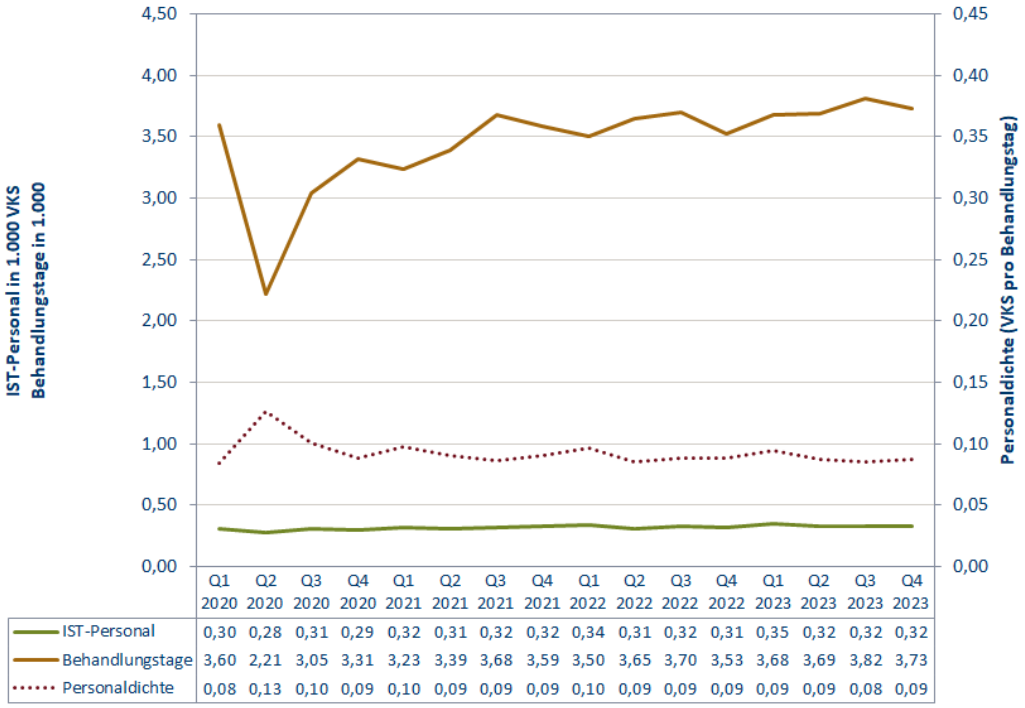
Tabelle 159: PSM – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	178	62	240
Q2 2020	175	69	244
Q3 2020	179	65	244
Q4 2020	182	59	241
Q1 2021	205	45	250
Q2 2021	216	42	258
Q3 2021	224	38	262
Q4 2021	227	33	260
Q1 2022	241	31	272
Q2 2022	248	28	276
Q3 2022	250	27	277
Q4 2022	249	29	278
Q1 2023	258	28	286
Q2 2023	256	26	282
Q3 2023	258	26	284
Q4 2023	252	31	283

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 verringert sich der Mittelwert der Vollkraftstunden des IST-Personals in der Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter leicht von 0,34 Tausend auf 0,32 Tausend. Der Mittelwert der Behandlungstage erhöht sich im selben Zeitraum von 3,50 Tausend auf 3,73 Tausend Tage. Die mittlere Personaldichte in der Berufsgruppe sinkt zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 von 0,10 auf 0,09 Vollkraftstunden je Behandlungstag (vgl. Abbildung 225).

Abbildung 225: PSM – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) und der Behandlungstage (jeweils Mittelwerte in 1.000 VKS bzw. 1.000 Tagen) und der mittleren Personaldichte (VKS je Behandlungstag); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
IST-Personal	0,30	0,28	0,31	0,29	0,32	0,31	0,32	0,32	0,34	0,31	0,32	0,31	0,35	0,32	0,32	0,32
Behandlungstage	3,60	2,21	3,05	3,31	3,23	3,39	3,68	3,59	3,50	3,65	3,70	3,53	3,68	3,69	3,82	3,73
Personaldichte	0,08	0,13	0,10	0,09	0,10	0,09	0,09	0,09	0,10	0,09	0,09	0,09	0,09	0,09	0,08	0,09

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden
Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal), der Behandlungstage und der Personaldichte (VKS pro Behandlungstag) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.6.3.6.

5.1.4 Vollkräfte im Pflegedienst auf Basis der Statistischen Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“ des Statistischen Bundesamts (SD-STABU)

5.1.4.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

Die Vollkräftezahl der Pflegefachpersonen in der ErwP hat sich nach den Statistischen Berichten „Grunddaten der Krankenhäuser“ (SD_STABU) im Jahr 2019 gegenüber dem Vorjahr um 1,9 % erhöht. Innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022

nimmt die Vollkräftezahl um 9,1 % zu, so dass die durchschnittliche jährlich Steigerung der Vollkräftezahl etwas höher als 2019 ausfällt. Im Jahr 2022 belief sich der Zuwachs auf 1,3 % (vgl. Tabelle 160).

Tabelle 160: ErwP – Pflegefachpersonen*: Vollkräfte; Jahre 2018 bis 2022

Jahr	Vollkräfte Pflegefachpersonen	Veränderung (rel.)
2018	33.120	
2019	33.757	1,9%
2020	33.164	-1,8%
2021	36.345	9,6%
2022	36.832	1,3%
2022 zu 2019	3.075	9,1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU (Statistische Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“)

Anmerkung: *Pflegefachpersonen = Gesundheits- und Krankenpfleger / -innen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger / -innen, Pflegefachmänner / -frauen (Ausweis in der Statistik ab 2021), Altenpfleger / -innen, Personal mit einem akademischen Pflegeabschluss

In der Tabelle 161 ist das in der Statistik zu den Vollkräften im Pflegedienst der ErwP ausgewiesene weitere Personal für den Zeitraum 2018 bis 2022 zu Informationszwecken dargestellt.

Tabelle 161: ErwP – weiteres Personal im Pflegedienst: Vollkräfte; Jahre 2018 bis 2022

	Personal mit sonstigen Berufsabschlüssen		Krankenpflegehelfer/-innen, Altenpflegehelfer/-innen		ohne Berufsabschluss	
Jahr	n	Veränderung (rel.)	n	Veränderung (rel.)	n	Veränderung (rel.)
2018	1.174		1.611		522	
2019	1.327	13,0%	1.666	3,4%	705	35,0%
2020	1.428	7,7%	1.713	2,8%	878	24,6%
2021	1.603	12,2%	1.816	6,0%	941	7,2%
2022	1.609	0,4%	1.729	-4,8%	914	-2,8%
2022 zu 2019	283	21,3%	62	3,7%	210	29,7%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU (Statistische Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“)

5.1.4.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

Die Vollkräftezahl der Pflegefachpersonen in der KJP hat sich nach den Statistischen Berichten „Grunddaten der Krankenhäuser“ (SD_STABU) im Jahr 2019 gegenüber dem Vorjahr um 4,6 % erhöht. Innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 nimmt die Vollkräftezahl um 4,6 % zu, so dass die durchschnittliche jährlich Zunahme der Vollkräftezahl deutlich geringer höher als noch 2019 ausfällt. Im Jahr 2022 ist die Vollkräftezahl erstmalig im Beobachtungszeitraum gegenüber dem Vorjahr rückläufig (vgl. Tabelle 162).

Tabelle 162: KJP – Pflegefachpersonen*: Vollkräfte; Jahre 2018 bis 2022

Jahr	Vollkräfte Pflegefachpersonen	Veränderung (rel.)
2018	4.917	
2019	5.143	4,6%
2020	5.450	6,0%
2021	5.494	0,8%
2022	5.381	-2,1%
2022 zu 2019	238	4,6%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU (Statistische Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“)

Anmerkung: *Pflegefachpersonen = Gesundheits- und Krankenpfleger / -innen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger / -innen, Pflegefachmänner / -frauen (Ausweis in der Statistik ab 2021), Altenpfleger / -innen, Personal mit einem akademischen Pflegeabschluss

In der Tabelle 163 ist das in der Statistik zu den Vollkräften im Pflegedienst der KJP ausgewiesene weitere Personal für den Zeitraum 2018 bis 2022 zu Informationszwecken dargestellt.

Tabelle 163: KJP – weiteres Personal im Pflegedienst: Vollkräfte; Jahre 2018 bis 2022

	Personal mit sonstigen Berufsabschlüssen		Krankenpflegehelfer/-innen, Altenpflegehelfer/-innen		ohne Berufsabschluss	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**
2018	1.470		160		51	
2019	1.617	10,0%	136	-14,7%	59	16,0%
2020	1.651	2,1%	120	-11,9%	113	92,0%
2021	2.124	28,7%	170	41,5%	116	2,9%
2022	2.488	17,1%	146	-13,9%	89	-23,2%
2022 zu 2019	871	53,8%	10	7,3%	30	51,8%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU (Statistische Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“)

5.1.4.3 Psychosomatik (PSM)

Die Vollkräftezahl der Pflegefachpersonen in der PSM hat sich nach den Statistischen Berichten „Grunddaten der Krankenhäuser“ (SD_STABU) im Jahr 2019 gegenüber dem Vorjahr noch um 1,6 % verringert. Innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 nimmt die Vollkräftezahl bei starken Schwankungen um insgesamt 9,1 % zu. Im Jahr 2022 belief sich der Zuwachs auf 6,4 % (vgl. Tabelle 164).

Tabelle 164: PSM – Pflegefachpersonen*: Vollkräfte; Jahre 2018 bis 2022

Jahr	Vollkräfte Pflegefachpersonen	Veränderung (rel.)
2018	3.884	
2019	3.822	-1,6%
2020	4.046	5,9%
2021	3.920	-3,1%
2022	4.170	6,4%
2022 zu 2019	348	9,1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU (Statistische Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“)

Anmerkung: *Pflegefachpersonen = Gesundheits- und Krankenpfleger / -innen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger / -innen, Pflegefachmänner / -frauen (Ausweis in der Statistik ab 2021), Altenpfleger / -innen, Personal mit einem akademischen Pflegeabschluss

In der Tabelle 165 ist das in der Statistik zu den Vollkräften im Pflegedienst der PSM ausgewiesene weitere Personal für den Zeitraum 2018 bis 2022 zu Informationszwecken dargestellt.

Tabelle 165: PSM – weiteres Personal im Pflegedienst: Vollkräfte; Jahre 2018 bis 2022

	Personal mit sonstigen Berufsabschlüssen		Krankenpflegehelfer/-innen, Altenpflegehelfer/-innen		ohne Berufsabschluss	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**
2018	153		140		33	
2019	151	-1,7%	111	-20,6%	31	-5,5%
2020	190	26,3%	105	-5,0%	87	179,9%
2021	229	20,1%	79	-24,9%	45	-48,2%
2022	265	16,0%	93	17,8%	38	-15,2%
2022 zu 2019	115	75,9%	18	-16,0%	7	23,0%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU (Statistische Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“)

5.1.5 Personalintensität auf Basis der Strukturierten Qualitätsberichte der Krankenhäuser (SD-SQB)

5.1.5.1 Mengengerüst der Auswertungen

Die in der Grundgesamtheit der SQB enthaltenen Krankenhäuser bzw. Krankenhausstandorte kann in den einzelnen Jahren unterschiedlich ausfallen. In den nachfolgenden Tabellen ist die Anzahl der in die Analysen einbezogenen Einrichtungen für die einzelnen Einrichtungsarten im Zeitraum 2018 bis 2022 dargestellt. Die deutliche Erhöhung der Anzahl der Einrichtungen in den SQB des Jahres 2020 gegenüber dem Jahr 2019 in der Erwachsenenpsychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist mit hoher Wahrscheinlichkeit auf den erstmaligen Ausweis der einzelnen Krankenhausstandorte auf der Ebene des Institutionskennzeichen (IK) und der Standortnummer gemäß dem bundesweiten Verzeichnis der Standorte der nach § 108 zugelassenen Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen (§ 293 Absatz 6 SGB V) zurückzuführen, der insbesondere zu einem verstärkten separaten Ausweis von teilstationären Standorten geführt hat.

In den nachfolgenden sind Mengengerüste für die Analyse zur Personalintensität ausgewiesen.

Tabelle 166: ErwP: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; 2018 bis 2022

	alle Einrichtungen		Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen		Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen		Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**
2018	625		76		334		215	
2019	642	2,7%	77	1,3%	340	1,8%	225	4,7%
2020	767	19,5%	96	24,7%	339	-0,3%	332	47,6%
2021	758	-1,2%	97	1,0%	331	-2,4%	330	-0,6%
2022	725	-4,4%	97	0,0%	350	5,7%	278	-15,8%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

Tabelle 167: KJP: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; 2018 bis 2022

	alle Einrichtungen		Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen		Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen		Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**
2018	226		24		119		83	
2019	240	6,2%	25	4,2%	119	0,0%	96	15,7%
2020	290	20,8%	37	48,0%	116	-2,5%	137	42,7%
2021	287	-1,0%	30	-18,9%	122	5,2%	135	-1,5%
2022	272	-5,2%	28	-6,7%	128	4,9%	116	-14,1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

Tabelle 168: PSM: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; 2018 bis 2022

	alle Einrichtungen		Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen		Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen		Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen	
Jahr	n	Veränderung (rel.)	n	Veränderung (rel.)	n	Veränderung (rel.)	n	Veränderung (rel.)
2018	228		99		105		24	
2019	236	3,5%	104	5,1%	108	2,9%	24	0,0%
2020	238	0,8%	110	5,8%	106	-1,9%	22	-8,3%
2021	236	-0,8%	114	3,6%	101	-4,7%	21	-4,5%
2022	240	1,7%	107	-6,1%	109	7,9%	24	14,3%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

Neben den in den vorherigen Tabellen ausgewiesenen Einrichtungen, die auf Grundlage der in den SQB angegebenen Fachabteilungsschlüssel eindeutig einer Einrichtungsart zuordenbar sind, findet sich in den SQB eine geringe Anzahl von Einrichtungen, die auf Basis ihrer Fachabteilungen nicht eindeutig einer Einrichtungsart zugeordnet werden konnten, da Fachabteilungsschlüssel mehrerer Einrichtungsarten angegeben sind. In der Tabelle 169 finden sich die Angaben zur Anzahl dieser Einrichtungen und zur Anzahl der in diesen Einrichtungen behandelten voll- und teilstationären Fälle. Weitere Auswertungen zu diesen Einrichtungen werden nicht geführt.

Tabelle 169: Nicht einer Einrichtungsart zuordenbare Einrichtungen: Anzahl der Einrichtungen und Anzahl der voll- und teilstationären Fälle; 2018 bis 2022

	Einrichtungen		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle	
Jahr	n	Veränderung (rel.)	n	Veränderung (rel.)
2018	26		66.129	
2019	28	7,7%	69.978	5,8%
2020	35	25,0%	67.985	-2,8%
2021	37	5,7%	75.909	11,7%
2022	35	-5,4%	68.276	-10,1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

5.1.5.2 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

5.1.5.2.1 Ärztliches Personal

In der Tabelle 170 sind die Entwicklung der Vollkräfte, der voll- und teilstationären Fälle und der hieraus ermittelten Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle) für das ärztliche Personal der Krankenhäuser im Zeitraum 2018 bis 2022 dargestellt. Im Jahr 2019 zeigt sich in den SQB-Daten ein Aufwuchs der Vollkräfte des ärztlichen Personals um 2,3 % und in den Folgejahren ein Rückgang. Der Mittelwert der Personalintensität erhöht sich im Jahr 2019 leicht von 0,90 auf 0,92 Vollkräfte Ärztin / Arzt je 100 Fälle. Der sprunghafte Anstieg im Jahr 2020 auf 1,07 Vollkräfte Ärztin / Arzt je 100 Fälle ergibt sich aus dem starken Rückgang der Fallzahlen. Die Personalintensität sinkt in den Folgejahren bis 2022 schrittweise auf einen Wert von 1,02 Vollkräfte Ärztin / Arzt je 100 Fälle. Insgesamt hat sich die Personalintensität innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 um 0,10 Vollkräfte Ärztin / Arzt je 100 Fälle bzw. 10,9 % erhöht und damit pro Jahr stärker als im Jahr vor der Einführung der PPP-RL.

Tabelle 170: ErwP – Ärztliches Personal: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	7.951		878.760		0,90	
2019	8.133	2,3%	880.554	0,2%	0,92	2,1%
2020	8.128	-0,1%	758.650	-13,8%	1,07	16,0%
2021	8.019	-1,4%	765.837	0,9%	1,05	-2,3%
2022	8.019	0,0%	783.172	2,3%	1,02	-2,2%
2022 zu 2019	-115	-1,4%	-97.382	-11,1%	0,10	10,9%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.7.1.1.

5.1.5.2.2 Pflegefachpersonen

Im Jahr 2019 zeigt sich in den SQB-Daten eine Zunahme der Vollkraftzahl der Pflegefachpersonen um 5,0 %, in den beiden Folgejahren jeweils ein leichter Rückgang der Vollkräfte und im Jahr 2022 wieder eine starke Zunahme. Der Mittelwert der

Personalintensität erhöht sich im Jahr 2019 von 3,76 auf 3,94 Pflegefachpersonen (in VK) je 100 Fälle. Der sprunghafte Anstieg im Jahr 2020 auf 4,55 Vollkräfte Pflegefachperson je 100 Fälle ist auf den starken Rückgang der Fallzahlen bei nahezu gleichbleibender Personalausstattung zurückzuführen. Die Personalintensität bleibt in den Folgejahren bis 2022 auf diesem Niveau stabil. Insgesamt hat sich die Personalintensität innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 um 0,61 Pflegefachpersonen (in VK je 100 Fälle) bzw. 15,4 % erhöht und damit pro Jahr in etwa gleich stark wie im Jahr vor der Einführung der PPP-RL (vgl. Tabelle 171).

Tabelle 171: ErwP – Pflegefachpersonen: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	n	Veränderung (rel.)	n	Veränderung (rel.)	M	Veränderung (rel.)
2018	33.043		878.760		3,76	
2019	34.698	5,0%	880.554	0,2%	3,94	4,8%
2020	34.554*	-0,4%	758.650	-13,8%	4,55	15,6%
2021	34.420	-0,4%	765.837	0,9%	4,49	-1,3%
2022	35.602	3,4%	783.172	2,3%	4,55	1,1%
2022 zu 2019	904	2,6%	-97.382	-11,1%	0,61	15,4%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert
Im Jahr 2020 mussten in den SQB erstmalig Angaben zu den Beschäftigten mit einem Abschluss Pflegefachfrau, Pflegefachmann (Ausbildungsdauer drei Jahre) oder Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (sieben bis acht Semester) gemacht werden.

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.7.1.2.

5.1.5.2.3 Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en

Im Jahr 2019 zeigt sich in den SQB-Daten eine starke Zunahme der Anzahl an Vollkräften Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en um 5,2 %. In den beiden Folgejahren ist die Vollkräftezahl leicht rückläufig und erhöht sich im Jahr 2022 um 3,3 % auf den höchsten Wert im Beobachtungszeitraum. Der Mittelwert der Personalintensität steigt im Jahr 2019 von 0,42 auf 0,45 Vollkräfte Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en (in VK) je 100 Fälle. Aufgrund des starken Rückgangs der Fallzahlen kommt es im Jahr 2020 zu einem weiteren Anstieg auf 0,51 Vollkräfte je 100 Fälle. In den Folgejahren bis 2022 bleibt die Personalintensität auf

diesem Niveau stabil. Insgesamt hat sich die Personalintensität innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 um 0,07 Vollkräfte Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en je 100 Fälle bzw. 15,1 % erhöht und damit pro Jahr in gleich stark wie im Jahr vor der Einführung der PPP-RL (vgl. Tabelle 172).

Tabelle 172: ErwP – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	3.724		878.760		0,42	
2019	3.919	5,2%	880.554	0,2%	0,45	5,0%
2020	3.887	-0,8%	758.650	-13,8%	0,51	15,1%
2021	3.884	-0,1%	765.837	0,9%	0,51	-1,0%
2022	4.013	3,3%	783.172	2,3%	0,51	1,0%
2022 zu 2019	94	2,4%	-97.382	-11,1%	0,07	15,1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.7.1.3.

5.1.5.2.4 Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Im Jahr 2019 zeigt sich in den SQB-Daten eine Zunahme der Vollkräfte Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten um 4,0 %. In den Jahren 2020 bis 2022 ist jeweils ein Rückgang der Vollkräftezahl zu verzeichnen. Der Mittelwert der Personalintensität erhöht sich im Jahr 2019 aufgrund der höheren Zahl von Vollkräften bei gleich bleibender Fallzahl leicht von 0,32 auf 0,33 Vollkräfte Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten je 100 Fälle. Die Personalintensität steigt im Jahr 2020 sprunghaft auf 0,38 Vollkräfte je 100 Fälle an und geht in den Folgejahren leicht zurück. Insgesamt hat sich die Personalintensität innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 um 0,02 Vollkräfte Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten je 100 Fälle bzw. 7,0 % erhöht und damit pro Jahr langsamer als im Jahr vor der Einführung der PPP-RL (vgl. Tabelle 173).

Tabelle 173: ErwP – Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	2.811		878.760		0,32	
2019	2.930	4,2%	880.554	0,2%	0,33	4,0%
2020	2.850	-2,7%	758.650	-13,8%	0,38	12,9%
2021	2.815	-1,2%	765.837	0,9%	0,37	-2,1%
2022	2.790	-0,9%	783.172	2,3%	0,36	-3,1%
2022 zu 2019	-141	-4,8%	-97.382	-11,1%	0,02	7,0%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.7.1.4.

5.1.5.2.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

Im Jahr 2019 zeigt sich in den SQB-Daten eine Zunahme der Vollkräfte Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten um 7,0 %. Im Jahr 2020 ist ein Rückgang der Vollkräftezahl und in Folgejahren ein Zuwachs der Vollkräftezahl zu verzeichnen. Im Jahr 2022 liegt die Vollkräftezahl leicht über der des Jahres 2019. Der Mittelwert der Personalintensität erhöht sich im Jahr 2019 0,11 auf 0,12 Vollkräfte Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten je 100 Fälle und liegt ab dem Jahr 2020 stabil bei 0,13 Vollkräfte je 100 Fälle. Insgesamt hat sich die Personalintensität innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 um 15,7 % erhöht und damit pro Jahr weniger deutlich als im Jahr vor der Einführung der PPP-RL (vgl. Tabelle 174).

Tabelle 174: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	n	Veränderung (rel.)	n	Veränderung (rel.)	M	Veränderung (rel.)
2018	956		878.760		0,11	
2019	1.025	7,2%	880.554	0,2%	0,12	7,0%
2020	988	-3,6%	758.650	-13,8%	0,13	11,9%
2021	1.011	2,3%	765.837	0,9%	0,13	1,3%
2022	1.055	4,3%	783.172	2,3%	0,13	2,0%
2022 zu 2019	30	2,9%	-97.382	-11,1%	0,02	15,7%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.7.1.5.

5.1.5.2.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Im Jahr 2019 zeigt sich in den SQB-Daten einer leichter Rückgang der Anzahl der Vollkräfte Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter um 0,3 %. Ab dem Jahr 2021 sind starke Zuwächse bei den Vollkräfte Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter zu verzeichnen. Der Mittelwert der Personalintensität bleibt im Jahr 2019 im Vorjahresvergleich bei 0,25 Vollkräften je 100 Fälle stabil, erhöht sich im Jahr 2020 auf 0,29 und erhöht sich in den Folgejahren weiter leicht auf 0,30 Vollkräfte Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter je 100 Fälle. Insgesamt hat sich die Personalintensität innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 um 0,06 Vollkräfte je 100 Fälle bzw. 23,1 % erhöht, während im Jahr vor der Einführung der PPP-RL noch ein Rückgang der Personalintensität zu beobachten ist (vgl. Tabelle 175).

Tabelle 175: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	2.175		878.760		0,25	
2019	2.168	-0,3%	880.554	0,2%	0,25	-0,5%
2020	2.172	0,2%	758.650	-13,8%	0,29	16,3%
2021	2.309	6,3%	765.837	0,9%	0,30	5,3%
2022	2.374	2,8%	783.172	2,3%	0,30	0,5%
2022 zu 2019	206	9,5%	-97.382	-11,1%	0,06	23,1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.7.1.6.

5.1.5.2.7 Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte

Bei den Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräften zeigt sich in den SQB-Daten in den Jahren 2019 und 2020 eine Erhöhung der in der ErwP beschäftigten Vollkräfte und in den Jahren 2021 und 2022 jeweils eine leichte Abnahme der Vollkräfte. Der Mittelwert der Personalintensität erhöht sich im Jahr 2019 leicht auf 0,30 Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte (in VK) je 100 Fälle und steigt im Jahr 2020 auf einen Wert von 0,35. Bis zum Jahr 2022 sinkt die Personalintensität nur geringfügig. Insgesamt hat sich die Personalintensität innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 um 0,04 Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte (in VK je 100 Fälle) bzw. 12,3 % erhöht und damit pro Jahr ähnlich stark wie im Jahr vor der Einführung der PPP-RL (vgl. Tabelle 176).

Tabelle 176: ErwP – Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	2.542		878.760		0,29	
2019	2.638	3,8%	880.554	0,2%	0,30	3,6%
2020	2.676	1,4%	758.650	-13,8%	0,35	17,8%
2021	2.654	-0,8%	765.837	0,9%	0,35	-1,8%
2022	2.634	-0,8%	783.172	2,3%	0,34	-3,0%
2022 zu 2019	-4	-0,2%	-97.382	-11,1%	0,04	12,3%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.7.1.7.

5.1.5.2.8 Medizinische Fachangestellte

Bei den Medizinischen Fachangestellten (MFA) zeigen sich in den SQB-Daten in allen Jahren des Beobachtungszeitraumes eine Erhöhung der Zahl der Vollkräfte. Die Zunahme der Vollkräfte fällt zwischen 2018 und 2019 am stärksten aus und flacht dann sukzessive ab. Der Mittelwert der Personalintensität erhöht sich in den Jahren 2019 und 2020 um ca. 18 % bzw. ca. 27 % und bleibt in den Folgejahren nahezu stabil bei etwa 0,11 bis 0,12 Vollkräften MFA je 100 Fälle. Insgesamt hat sich die Personalintensität innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 um 0,03 Vollkräfte MFA je 100 Fälle erhöht und damit pro Jahr weniger stark als im Jahr vor der Einführung der PPP-RL (vgl. Tabelle 177).

Tabelle 177: ErwP – Medizinische Fachangestellte: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	n	Veränderung (rel.)	n	Veränderung (rel.)	M	Veränderung (rel.)
2018	657		878.760		0,07	
2019	775	18,0%	880.554	0,2%	0,09	17,7%
2020	846	9,1%	758.650	-13,8%	0,11	26,7%
2021	883	4,4%	765.837	0,9%	0,12	3,4%
2022	895	1,4%	783.172	2,3%	0,11	-0,8%
2022 zu 2019	120	15,5%	-97.382	-11,1%	0,03	29,9%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.7.1.8.

5.1.5.3 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

5.1.5.3.1 Ärztliches Personal

In der Tabelle 178 sind die Entwicklung der Vollkräfte, der voll- und teilstationären Fälle und der hieraus ermittelten Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle) für das ärztliche Personal der Krankenhäuser im Zeitraum 2018 bis 2022 dargestellt. Im Jahr 2019 zeigt sich in den SQB-Daten eine leichte Zunahme der Vollkräfte des ärztlichen Personals um 0,9 %. Die Anzahl bleib in den Folgejahren bis 2022 unter Schwankungen nahezu stabil. Der Mittelwert der Personalintensität liegt im Jahr 2019 gegenüber dem Vorjahr unverändert bei 1,86 / 1,87 Vollkräften Ärztin / Arzt je 100 Fälle. Im Jahr 2020 kommt es aufgrund des starken Rückgangs der Fallzahlen zu einem deutlichen Anstieg des Mittelwertes der Personalintensität. In den Jahren 2021 und 2022 liegt der Wert nach einer Erholung der Fallzahlen wieder auf dem Niveau der Jahre 2018 bzw. 2019.

Tabelle 178: KJP – Ärztliches Personal: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	n	Veränderung (rel.)	n	Veränderung (rel.)	M	Veränderung (rel.)
2018	1.457		77.954		1,87	
2019	1.470	0,9%	79.014	1,4%	1,86	-0,5%
2020	1.474	0,3%	69.713	-11,8%	2,11	13,6%
2021	1.438	-2,4%	77.406	11,0%	1,86	-12,1%
2022	1.467	2,0%	79.409	2,6%	1,85	-0,6%
2022 zu 2019	-3	-0,2%	395	0,5%	-0,01	-0,7%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.7.3.1.

5.1.5.3.2 Pflegefachpersonen

Im Jahr 2019 zeigt sich in den SQB-Daten eine starke Zunahme der Vollkräftezahl der Pflegefachpersonen um 3,4 %, die sich im Jahr 2020 zunächst nicht fortsetzt. In den Jahren 2021 und 2022 erhöht sich die Vollkräftezahl weiter um 3,2 % bzw. 2,4 % p. a. Der Mittelwert der Personalintensität erhöht sich im Jahr 2019 von 7,39 auf 7,64 Pflegefachpersonen (in VK) je 100 Fälle. Der sprunghafte Anstieg im Jahr 2020 auf 8,67 Vollkräfte Pflegefachperson je 100 Fälle ist auf den starken Rückgang der Fallzahlen in diesem Jahr zurückzuführen. Der Mittelwert der Personalintensität geht in den Folgejahren bis 2022 auf Wert von leicht über 8 Vollkräften Pflegefachperson je 100 Fälle zurück, liegt ab immer noch über dem Vergleichswert des Jahres 2019. Insgesamt hat sich die Personalintensität innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 um 0,39 Pflegefachpersonen (in VK je 100 Fälle) bzw. 5,2 % erhöht und damit pro Jahr weniger stark als im Jahr vor der Einführung der PPP-RL (vgl. Tabelle 179).

Tabelle 179: KJP – Pflegefachpersonen: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	n	Veränderung (rel.)	n	Veränderung (rel.)	M	Veränderung (rel.)
2018	5.764		77.954		7,39	
2019	6.041	4,8%	79.014	1,4%	7,65	3,4%
2020	6.042	0,0%	69.713	-11,8%	8,67	13,4%
2021	6.235	3,2%	77.406	11,0%	8,06	-7,1%
2022	6.385	2,4%	79.409	2,6%	8,04	-0,2%
2022 zu 2019	344	5,7%	395	0,5%	0,39	5,2%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert
Im Jahr 2020 mussten in den SQB erstmalig Angaben zu den Beschäftigten mit einem Abschluss Pflegefachfrau, Pflegefachmann (Ausbildungsdauer drei Jahre) oder Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (sieben bis acht Semester) gemacht werden.

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.7.3.2.

5.1.5.3.3 Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en

Im Jahr 2019 zeigt sich in den SQB-Daten eine starke Zunahme der Anzahl an Vollkräften Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en um 6,5 %, die sich im Jahr 2020 noch weiter fortsetzt und sich dann bis zum Jahr 2022 verlangsamt. Der Mittelwert der Personalintensität steigt im Jahr 2019 von 1,80 auf 1,90 Vollkräfte Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en je 100 Fälle. Aufgrund des Vollkraftzuwachses und des starken Rückgangs der Fallzahlen kommt es im Jahr 2020 zu einem weiteren deutlichen Anstieg der Personalintensität auf 2,27 Vollkräfte je 100 Fälle. In den Jahren 20221 und 2022 liegt die Personalintensität leicht über dem Wert von 2 Vollkräften je 100 Fälle. Insgesamt hat sich die Personalintensität innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 um 0,12 Vollkräfte Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en je 100 Fälle bzw. 6,3 % erhöht und damit pro Jahr weniger stark als im Jahr vor der Einführung der PPP-RL (vgl. Tabelle 180).

Tabelle 180: KJP – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	n	Veränderung (rel.)	n	Veränderung (rel.)	M	Veränderung (rel.)
2018	1.407		77.954		1,80	
2019	1.499	6,5%	79.014	1,4%	1,90	5,1%
2020	1.583	5,6%	69.713	-11,8%	2,27	19,7%
2021	1.573	-0,6%	77.406	11,0%	2,03	-10,5%
2022	1.601	1,8%	79.409	2,6%	2,02	-0,8%
2022 zu 2019	102	6,8%	395	0,5%	0,12	6,3%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.7.3.3.

5.1.5.3.4 Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

In den Jahren 2019 und 2020 zeigen sich in den SQB-Daten Zunahmen der Vollkräfte Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten um 6,5 % bzw. 8,4 %. Im weiteren Verlauf bis 2022 bleibt di Vollkräftezahl in etwa stabil. Der Mittelwert der Personalintensität erhöht sich im Jahr 2019 von 0,55 auf 0,58 Vollkräfte je 100 Fälle. Der sprunghafte Anstieg im Jahr 2020 auf 0,71 Vollkräfte Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten je 100 Fälle ist sowohl auf den Anstieg der Vollkräftezahl als auch den starken Rückgang der Fallzahl zurückzuführen. Die ist in den Folgejahren bis 2022 rückläufig. Insgesamt hat sich die Personalintensität innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 um 0,05 Vollkräfte Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten je 100 Fälle bzw. 9,4 % erhöht und damit pro Jahr weniger stark als im Jahr vor der Einführung der PPP-RL (vgl. Tabelle 181).

Tabelle 181: KJP – Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	n	Veränderung (rel.)	n	Veränderung (rel.)	M	Veränderung (rel.)
2018	432		77.954		0,55	
2019	459	6,5%	79.014	1,4%	0,58	5,0%
2020	498	8,4%	69.713	-11,8%	0,71	22,9%
2021	518	3,9%	77.406	11,0%	0,67	-6,4%
2022	505	-2,4%	79.409	2,6%	0,64	-4,9%
2022 zu 2019	46	9,9%	395	0,5%	0,05	9,4%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.7.3.4.

5.1.5.3.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

Im Jahr 2019 zeigt sich in den SQB-Daten eine Zunahme der Vollkräfte Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten um 3,5 %. In den Jahren bis 2021 steigt die Vollkräftezahl zunächst weiter und fällt im Jahr 2022 auf das Niveau des Jahres 2020 zurück. Der Mittelwert der Personalintensität erhöht sich im Jahr 2019 leicht von 0,27 auf 0,28 Vollkräfte Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten je 100 Fälle. Nach einem sprunghaften Anstieg im Jahr 2020 auf 0,32 Vollkräfte je 100 Fälle sinkt die Personalintensität in den Folgejahren bis 2022 wieder schrittweise. Insgesamt hat sich die Personalintensität innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 um 0,01 Vollkräfte Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten je 100 Fälle bzw. 2,2 % erhöht und damit pro Jahr weniger stark als im Jahr vor der Einführung der PPP-RL (vgl. Tabelle 182).

Tabelle 182: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	n	Veränderung (rel.)	n	Veränderung (rel.)	M	Veränderung (rel.)
2018	211		77.954		0,27	
2019	219	3,5%	79.014	1,4%	0,28	2,1%
2020	222	1,5%	69.713	-11,8%	0,32	15,0%
2021	243	9,5%	77.406	11,0%	0,31	-1,4%
2022	225	-7,5%	79.409	2,6%	0,28	-9,8%
2022 zu 2019	6	2,8%	395	0,5%	0,01	2,2%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.7.3.5.

5.1.5.3.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Im Jahr 2019 zeigt sich in den SQB-Daten eine sehr starke Zunahme der Vollkräfte Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter um 13,2 %. Im Jahr 2020 sinkt die Vollkräftezahl zunächst sogar noch unter das Niveau des Jahres 2018. In den beiden Folgejahren ist jeweils ein leichter Zuwachs der Vollkräftezahl zu beobachten. Der Mittelwert der Personalintensität erhöht sich im Jahr 2019 deutlich von 0,80 auf 0,89 Vollkräfte Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter je 100 Fälle. Im Jahr 2020 sinkt die Personalintensität leicht und im Jahr 2021 stark. Im Jahr 2022 bleibt die Kenngröße stabil. Insgesamt hat sich die Personalintensität innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 um - 0,08 Vollkräfte Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter je 100 Fälle bzw. - 8,5 % verringert. Damit verläuft die Entwicklung gegenläufig zu der Entwicklung, die im Jahr vor der Einführung der PPP-RL in dieser Berufsgruppe zu verzeichnen ist (vgl. Tabelle 183).

Tabelle 183: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	620		77.954		0,80	
2019	701	13,2%	79.014	1,4%	0,89	11,7%
2020	610	-13,0%	69.713	-11,8%	0,88	-1,4%
2021	630	3,2%	77.406	11,0%	0,81	-7,1%
2022	645	2,5%	79.409	2,6%	0,81	-0,1%
2022 zu 2019	-56	-8,0%	395	0,5%	-0,08	-8,5%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.7.3.6.

5.1.5.3.7 Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte

Bei den Pflegehilfskräften und Pflegeassistenzkräften zeigt sich in den SQB-Daten in Jahr 2019 ein deutlicher Rückgang der in der KJP beschäftigten Vollkräfte (- 9,9 %) und im Jahr 2020 eine Zunahme um 15 %. Auf diesem Niveau bleibt die Vollkräftezahl bis zum Jahr 2022 unter Schwankungen stabil. Der Mittelwert der Personalintensität Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte in Vollkräften je 100 Fälle sinkt im Jahr 2019 von 0,37 auf 0,33 und liegt im Jahr 2022 mit 0,38 wieder beim Wert des Jahres 2018. Insgesamt hat sich die Personalintensität innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 um 0,05 Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte (in VK je 100 Fälle) bzw. 15,2 % erhöht und fällt damit gegenläufig zur Entwicklung im Jahr vor der Einführung der PPP-RL aus (vgl. Tabelle 184).

Tabelle 184: KJP – Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	292		77.954		0,37	
2019	263	-9,9%	79.014	1,4%	0,33	-11,1%
2020	302	15,0%	69.713	-11,8%	0,43	30,3%
2021	346	14,5%	77.406	11,0%	0,45	3,1%
2022	304	-12,1%	79.409	2,6%	0,38	-14,3%
2022 zu 2019	41	15,8%	395	0,5%	0,05	15,2%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.7.3.7.

5.1.5.3.8 Medizinische Fachangestellte

Aufgrund der geringen Vollkräftezahl Medizinischer Fachangestellter (MFA) in der KJP sind die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren. Die Ergebnisse weisen auf einen Anstieg der Personalintensität MFA hin, der im Jahre 2019 geringer ausfällt als im Durchschnitt der drei Jahre von 2019 bis 2022 (vgl. Tabelle 185).

Tabelle 185: KJP – Medizinische Fachangestellte: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	n	Veränderung (rel.)	n	Veränderung (rel.)	M	Veränderung (rel.)
2018	96		77.954		0,12	
2019	103	7,8%	79.014	1,4%	0,13	6,4%
2020	87	-16,1%	69.713	-11,8%	0,12	-4,9%
2021	114	31,1%	77.406	11,0%	0,15	18,0%
2022	132	16,0%	79.409	2,6%	0,17	13,1%
2022 zu 2019	29	27,6%	395	0,5%	0,04	27,0%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.7.3.8.

5.1.5.4 Psychosomatik (PSM)

5.1.5.4.1 Ärztliches Personal

In der Tabelle 186 sind die Entwicklung der Vollkräfte, der voll- und teilstationären Fälle und der hieraus ermittelten Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle) für das ärztliche Personal der Krankenhäuser im Zeitraum 2018 bis 2022 dargestellt. Die Vollkräftezahl Ärztin / Arzt erhöht sich 2019 geringfügig um 0,9 % und steigt auch in den beiden Folgejahren weiter leicht an. Im Jahr 2022 erhöht sie sich deutlich um 6,9 %. Der Mittelwert der Personalintensität steigt im Jahr 2019 leicht von 1,49 auf 1,53 Vollkräfte Ärztin / Arzt je 100 Fälle und liegt im Jahr 2022 bei 1,71 Vollkräften je 100 Fälle. Insgesamt hat sich die Personalintensität innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 um 0,18 Vollkräfte Ärztin / Arzt je 100 Fälle bzw. 11,7 % erhöht und damit pro Jahr stärker als im Jahr vor der Einführung der PPP-RL.

Tabelle 186: PSM – Ärztliches Personal: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	n	Veränderung (rel.)	n	Veränderung (rel.)	M	Veränderung (rel.)
2018	1.363		91.322		1,49	
2019	1.376	0,9%	90.025	-1,4%	1,53	2,4%
2020	1.390	1,1%	74.949	-16,7%	1,85	21,4%
2021	1.391	0,0%	81.450	8,7%	1,71	-8,0%
2022	1.486	6,9%	87.055	6,9%	1,71	0,0%
2022 zu 2019	110	8,0%	-2.970	-3,3%	0,18	11,7%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.7.5.1.

5.1.5.4.2 Pflegefachpersonen

Im Jahr 2019 zeigt sich in den SQB-Daten ein leichter Rückgang der Vollkraftzahl der Pflegefachpersonen um 0,8 %. In den Folgejahren bis 2022 sind jährliche Vollkraftzuwächse zwischen 3,7 % und 5,9 % zu beobachten. Der Mittelwert der Personalintensität erhöht sich im Jahr 2019 von 2,88 auf 2,90 Pflegefachpersonen (in VK) je 100 Fälle. Der sprunghafte Anstieg im Jahr 2020 auf 3,69 Vollkräfte Pflegefachperson je 100 Fälle im Jahr 2020 ist auf den starken Rückgang der Fallzahlen und den Vollkraftzuwachs zurückzuführen. Die Personalintensität sinkt in den Folgejahren bis 2022 schrittweise auf 3,42 Vollkräfte Pflegefachperson je 100 Fälle. Insgesamt hat sich die Personalintensität innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 um 0,52 Pflegefachpersonen (in VK je 100 Fälle) bzw. 18,1 % erhöht und damit pro Jahr deutlich stärker als im Jahr vor der Einführung der PPP-RL (vgl. Tabelle 187).

Tabelle 187: PSM – Pflegefachpersonen: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	n	Veränderung (rel.)	n	Veränderung (rel.)	M	Veränderung (rel.)
2018	2.630		91.322		2,88	
2019	2.609	-0,8%	90.025	-1,4%	2,90	0,6%
2020	2.764	5,9%	74.949	-16,7%	3,69	27,2%
2021	2.867	3,7%	81.450	8,7%	3,52	-4,5%
2022	2.978	3,9%	87.055	6,9%	3,42	-2,8%
2022 zu 2019	369	14,2%	-2.970	-3,3%	0,52	18,1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert; Im Jahr 2020 mussten in den SQB erstmalig Angaben zu den Beschäftigten mit einem Abschluss Pflegefachfrau, Pflegefachmann (Ausbildungsdauer drei Jahre) oder Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (sieben bis acht Semester) gemacht werden.

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.7.5.2.

5.1.5.4.3 Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en

Im Jahr 2019 zeigt sich in den SQB-Daten eine starke Zunahme an der Anzahl an Vollkräften Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en um 6,2 %. In den Folgejahren bis 2022 steigt die Vollkraftzahl um weitere 10,8 %. Der Mittelwert der Personalintensität erhöht sich im Jahr 2019 von 1,55 auf 1,66 Vollkräfte Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en je 100 Fälle. Aufgrund des starken Rückgangs der Fallzahlen und der Vollkräftezunahme kommt es im Jahr 2020 zu einem Anstieg auf 2,09 Vollkräfte je 100 Fälle. Im Jahr 2022 liegt Personalintensität bei 1,91 Vollkräften Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en je 100 Fälle. Insgesamt hat sich die Personalintensität innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 um 0,24 Vollkräfte Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en je 100 Fälle bzw. 14,6 % erhöht und damit pro Jahr weniger stark als im Jahr vor der Einführung der PPP-RL (vgl. Tabelle 188).

Tabelle 188: PSM – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	1.411		91.322		1,55	
2019	1.498	6,2%	90.025	-1,4%	1,66	7,7%
2020	1.569	4,7%	74.949	-16,7%	2,09	25,8%
2021	1.546	-1,5%	81.450	8,7%	1,90	-9,3%
2022	1.659	7,4%	87.055	6,9%	1,91	0,4%
2022 zu 2019	161	10,8%	-2.970	-3,3%	0,24	14,6%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.7.5.3.

5.1.5.4.4 Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Aufgrund der geringen Vollkräftezahl von Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten in der PSM sind die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren. Die Ergebnisse weisen auf einen Anstieg der Personalintensität hin, der im Jahr 2019 etwas stärker ausfällt als im Durchschnitt der drei Jahre von 2019 bis 2022 (vgl. Tabelle 189).

Tabelle 189: PSM – Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	n	Veränderung (rel.)	n	Veränderung (rel.)	M	Veränderung (rel.)
2018	141		91.322		0,15	
2019	153	8,0%	90.025	-1,4%	0,17	9,6%
2020	178	16,4%	74.949	-16,7%	0,24	39,8%
2021	178	0,4%	81.450	8,7%	0,22	-7,6%
2022	183	2,6%	87.055	6,9%	0,21	-4,0%
2022 zu 2019	30	19,9%	-2.970	-3,3%	0,04	24,0%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.7.5.4.

5.1.5.4.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

Im Jahr 2019 zeigt sich in den SQB-Daten ein Rückgang der Vollkräftezahl Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten um 6,6 %. In den Jahren 2020 bis 2022 erhöht sich die Vollkräftezahl hingegen jeweils um etwa 13 % gegenüber dem Vorjahr. Der Mittelwert der Personalintensität ist im Jahr 2019 von 0,27 auf 0,25 rückläufig und steigt im Jahr 2020 auf 0,34 Vollkräfte Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten je 100 Fälle. Auch in den beiden Folgejahre erhöht sich die Personalintensität schrittweise weiter bis auf 0,38 Vollkräfte Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten je 100 Fälle. Insgesamt hat sich die Personalintensität innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 um 0,13 Vollkräfte Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten je 100 Fälle bzw. 49,9 % sehr deutlich erhöht, während im Jahr vor der Einführung der PPP-RL noch ein Rückgang zu verzeichnen war (vgl. Tabelle 190).

Tabelle 190: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	246		91.322		0,27	
2019	226	-7,9%	90.025	-1,4%	0,25	-6,6%
2020	257	13,4%	74.949	-16,7%	0,34	36,2%
2021	289	12,9%	81.450	8,7%	0,36	3,8%
2022	328	13,3%	87.055	6,9%	0,38	6,0%
2022 zu 2019	102	45,0%	-2.970	-3,3%	0,13	49,9%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.7.5.5.

5.1.5.4.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Aufgrund der geringen Vollkräftezahl von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern in der PSM sind die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren. Die Ergebnisse weisen auf einen Anstieg der Personalintensität hin, der im Jahr 2019 etwas geringer ausfällt als im Durchschnitt der drei Jahre von 2019 bis 2022 (vgl. Tabelle 191).

Tabelle 191: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	161		91.322		0,18	
2019	172	6,8%	90.025	-1,4%	0,19	8,3%
2020	184	6,6%	74.949	-16,7%	0,24	28,0%
2021	206	12,1%	81.450	8,7%	0,25	3,2%
2022	211	2,7%	87.055	6,9%	0,24	-3,9%
2022 zu 2019	39	22,7%	-2.970	-3,3%	0,05	26,9%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.7.5.6.

5.1.5.4.7 Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte

Aufgrund der geringen Vollkräftezahl von Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräften in der PSM sind die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren. Die Ergebnisse weisen auf einen Anstieg der Personalintensität hin, der im Jahr 2019 deutlich geringer ausfällt als im Durchschnitt der drei Jahre von 2019 bis 2022 (vgl. Tabelle 192).

Tabelle 192: PSM – Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	92		91.322		0,10	
2019	92	0,1%	90.025	-1,4%	0,10	1,5%
2020	100	8,7%	74.949	-16,7%	0,13	30,6%
2021	113	13,5%	81.450	8,7%	0,14	4,5%
2022	106	-6,5%	87.055	6,9%	0,12	-12,5%
2022 zu 2019	14	15,4%	-2.970	-3,3%	0,02	19,4%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.7.5.7.

5.1.5.4.8 Medizinische Fachangestellte

Aufgrund der geringen Vollkräftezahl Medizinischer Fachangestellter (MFA) in der PSM sind die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren. Die Ergebnisse weisen auf einen sehr starken Anstieg der Personalintensität MFA innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 hin, während die Personalintensität im Jahr 2019 gegenüber dem Vorjahr unverändert geblieben ist (vgl. Tabelle 193).

Tabelle 193: PSM – Medizinische Fachangestellte: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle); Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	n	Veränderung (rel.)	n	Veränderung (rel.)	M	Veränderung (rel.)
2018	106		91.322		0,12	
2019	104	-2,0%	90.025	-1,4%	0,12	-0,6%
2020	142	36,0%	74.949	-16,7%	0,19	63,4%
2021	151	6,6%	81.450	8,7%	0,19	-1,9%
2022	141	-6,6%	87.055	6,9%	0,16	-12,6%
2022 zu 2019	37	35,5%	-2.970	-3,3%	0,05	40,1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Ergebnisse der ergänzenden Analyse der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle) finden sich im Anhang in Abschnitt 1.7.5.8.

5.1.6 Zusammenfassung

5.1.6.1 Personelle Ausstattung der Einrichtungen aus Sicht der Standortleitungen (PE_KH_LEI)

Die Entwicklung der Personalausstattung in den befragten Einrichtungen zeigt zwischen 2019 und 2023 über alle Einrichtungsarten hinweg eine Zunahme der medianen Vollkraftstunden (VKS) pro Woche in der Mehrzahl der Berufsgruppen. Besonders stark fällt der prozentuale Anstieg des Medians der VKS pro Woche in der PSM in den Berufsgruppen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten sowie Spezialtherapeutinnen und -therapeuten aus. In der KJP fällt der prozentuale Anstieg der medianen VKS pro Woche in der Berufsgruppe der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter über die vier Jahre von 2019 bis 2023 am höchsten aus. In der ErwP erhöht sich die mediane Personalausstattung in den Jahren 2019 bis 2023 insbesondere in der Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und -therapeuten. Am geringsten (ErwP) bzw. negativ (KJP und PSM) fällt der prozentuale Anstieg der medianen VKS je Woche in allen Einrichtungsarten für die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen aus.

Die befragten Standortleitungen, die von einer Veränderung in der Personalausstattung im Zeitraum 2019 bis 2023 berichten, geben an, dass die Einführung der

PPP-RL am häufigsten ein in mittlerem oder hohem Ausmaß relevanter Faktor für die Veränderung ist (37,6 % hohes Ausmaß, 28,8 % mittleres Ausmaß). Ein ebenfalls häufig genannter Grund ist der Personalmangel, der sich aber vermutlich eher auf Konstellationen bezieht, in denen sich die Personalausstattung verringert hat. Andere abgefragte Gründe werden eher selten von den Standortleitungen als ausschlaggebend für Veränderungen in der Personalausstattung angesehen. Als spezifische Berufsgruppen, bei denen die PPP-RL von den Standortleitungen als ein Grund für Veränderungen in der Personalausstattung angesehen wird, wird am häufigsten die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen genannt (83,5 %). Aber für die anderen Berufsgruppen nach § 5 PPP-RL sehen mindestens der Hälfte der Standorte die Einführung der PPP-RL als Ursache für die Veränderungen in der Personalausstattung. Lediglich die Veränderung der Personalausstattung in der Berufsgruppe der Genesungsbegleiterinnen und -begleiter wird nur von 15,3 % der Standorte als durch die PPP-RL bedingt angesehen. Nach den Erläuterungen zu den Auswirkungen der PPP-RL auf die Veränderung bzw. Zunahme der Personalausstattung über die Jahre 2019 bis 2023 sind laut den befragten Standortleitungen insbesondere ein höherer Personalbedarf durch die Mindestvorgaben der PPP-RL, dass eine tatsächliche Personalaufstockung stattfand, um die Mindestvorgaben der PPP-RL zu erfüllen sowie Veränderungen der Personalstruktur ausschlaggebend.

5.1.6.2 Personelle Ausstattung der Einrichtungen auf Basis der standortbezogenen Daten aus dem Nachweisverfahren des IQTIG gemäß § 11 PPP-RL (SD_IQTIG_DS)

Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

Zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 ist der Mittelwert der Vollkraftstunden des IST-Personals in der ErwP in allen in § 5 Absatz 1 PPP-RL aufgeführten Berufsgruppen rückläufig. Am deutlichsten fällt der Rückgang in den Berufsgruppen Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten (- 9,3 %) und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (- 6,0 %) aus. Im selben Zeitraum erhöht sich der Mittelwert der Mindestpersonalvollkraftstunden in allen Berufsgruppen um mehr als 10 %, am deutlichsten in den Berufsgruppen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter (+ 13,6 %) und Ärztinnen und Ärzte (+ 13,1 %).

Der mittlere berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrad (PPP-RL) (berechnet) ist zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 in allen Berufsgruppen bedingt durch die Kombination aus rückläufigen Mittelwerten der Vollkraftstunden des IST-Personals und der Erhöhung der Mittelwerte der Mindestpersonalvollkraftstunden gesunken. Der Rückgang des mittleren berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (PPP-RL) (berechnet) beläuft sich in diesem Zeitraum in allen Berufsgruppen auf mindestens 10 Prozentpunkte. Er fällt mit jeweils 26 Prozentpunkten in den Berufsgruppen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten und Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten am stärksten aus, beläuft sich aber auch in den übrigen Berufsgruppen auf Rückgänge zwischen 10 Prozentpunkten (Pflegefachpersonen) und 16 Prozentpunkten (Ärztinnen und Ärzte).

Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

Zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 ist der Mittelwert der Vollkraftstunden des IST-Personals in der KJP in allen in § 5 Absatz 2 PPP-RL aufgeführten Berufsgruppen rückläufig. Am deutlichsten fällt der Rückgang in den Berufsgruppen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (- 10,7 %), Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter (- 8,9 %) und Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten (- 7,5 %) aus. In den Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten und Ärztinnen und Ärzte geht der Mittelwert der Vollkraftstunden des IST-Personals in diesem Zeitraum mit 0,5 % bzw. 1,0 % nur geringfügig zurück. Der Mittelwert der Mindestpersonalvollkraftstunden erhöht sich zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 in den Berufsgruppen nach § 5 Absatz 2 PPP-RL um 4,5 % (Pflegefachpersonen) bis 7,1 % (Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten).

Der mittlere berufsgruppenbezogene Umsetzungsgrad (PPP-RL) (berechnet) ist aufgrund dieser Entwicklungen in allen Berufsgruppen rückläufig. Die Rückgänge fallen in den Berufsgruppen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (- 24 Prozentpunkte), Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter (- 16 Prozentpunkte) und Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten (- 13 Prozentpunkte) am deutlichsten aus. In den übrigen drei Berufsgruppen sinkt der mittlere berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrad (PPP-RL) (berechnet) um sieben bis acht Prozentpunkte.

Psychosomatik (PSM)

Zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 ist der Mittelwert der Vollkraftstunden des IST-Personals in der PSM in allen in § 5 Absatz 1 PPP-RL aufgeführten Berufsgruppen rückläufig. Ein besonders deutlicher Rückgang ist in den Berufsgruppen Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten (- 22,1 %), Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (- 11,6 %) und Ärztinnen und Ärzte (- 8,4 %) zu beobachten. In den übrigen Berufsgruppen geht der Mittelwert der Vollkraftstunden des IST-Personals in diesem Zeitraum um 2,3 % bis 4,3 % zurück.

Da gemäß § 16 Absatz 4 PPP-RL die Ermittlung der Mindestvorgaben nach § 6 PPP-RL für die Einrichtungen der PSM bis zum 31.12.2023 ausgesetzt ist, werden hier ersatzweise für die Mittelwert der Mindestpersonalvollkraftstunden die mittleren Behandlungstage herangezogen und pro Berufsgruppe die mittlere Personaldichte (Vollkraftstunden der Berufsgruppe je Behandlungstag) berechnet.

Die mittleren Behandlungstage erhöhen sich in der PSM zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 in den Berufsgruppen nach § 5 Absatz 1 PPP-RL um 6,4 % (Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten) bis 8,5 % (Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten).

Die mittlere Personaldichte (Vollkraftstunden der Berufsgruppe je Behandlungstag) ist im selben Zeitraum in allen sechs Berufsgruppen rückläufig. Die Rückgänge fallen in den Berufsgruppen Pflegefachpersonen (- 13 Prozentpunkte), Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (- 10 Prozentpunkte) und Ärztinnen und

Ärzte (- 9 Prozentpunkte) am deutlichsten aus. In den übrigen drei Berufsgruppen sinkt die mittlere Personaldichte um einen bis fünf Prozentpunkte.

5.1.6.3 Pflegefachpersonen in Vollkräften auf Basis von SD_STABU

Die Anzahl der Pflegefachpersonen (Vollkräfte) in der ErwP hat sich innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 mit insgesamt 9,1 % bei jahresdurchschnittlicher Betrachtung stärker als zwischen dem Jahr 2018 und dem Jahr 2019 erhöht.

In der KJP fällt die Entwicklung der Vollkräftezahl der Pflegefachpersonen innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 mit insgesamt 4,6 % bei jahresdurchschnittlicher Betrachtung deutlich geringer als noch zwischen dem Jahr 2018 und dem Jahr 2019 aus. Im Jahr 2022 ist die Vollkräftezahl erstmalig im Beobachtungszeitraum gegenüber dem Vorjahr rückläufig.

In der PSM nimmt die Vollkräftezahl der Pflegefachpersonen innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 bei starken Schwankungen um insgesamt 9,1 % zu. Im Jahr 2019 hat sich die Vollkräftezahl gegenüber dem Vorjahr noch um 1,6 % verringert

5.1.6.4 Personalintensität auf Basis der Strukturierten Qualitätsberichte der Krankenhäuser (SD_SQB)

Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

Im Jahr 2019 erhöht sich die Vollkräftezahl in allen betrachteten Berufsgruppen (ohne MFA) mit Ausnahme der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter gegenüber dem Vorjahr. Am stärksten fallen die Personalzuwächse bei den Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten (+ 7,2 %) und den Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Psychologinnen bzw. Psychologen (+ 5,2 %) aus. Innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 zeigt sich insgesamt ein Rückgang der Vollkräftezahl bei den Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten (- 4,8 %) und beim ärztlichen Personal (- 1,4 %). Der Zuwachs an Vollkräften hat sich bei den Pflegefachpersonen, Psychotherapeutinnen bzw. -therapeuten und Psychologinnen bzw. Psychologen, den Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten und den Medizinischen Fachangestellten in diesem Zeitraum deutlich verlangsamt. Bei den Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten nimmt die Vollkräftezahl deutlich um 9,5 % zu, nachdem diese im Jahr vor der Einführung der PPP-RL noch leicht rückläufig ausgefallen ist.

Die über die Kennzahl Vollkräfte je 100 Fälle ausgedrückte Personalintensität erhöht sich zwischen 2018 und 2019 in allen betrachteten Berufsgruppen mit Ausnahmen der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter. Am deutlichsten fällt die Zunahme bei den Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten (+ 7,0 %) und den Psychotherapeutinnen bzw. -therapeuten und Psychologinnen zw. Psychologen (+ 5,0 %) und den Pflegefachpersonen (+ 4,8 %) aus. In allen Berufsgruppen steigt die Personalintensität im Jahr 2020 deutlich gegenüber dem Vorjahr an, was sich überwiegend auf den Rückgang der Anzahl an voll- und teilstationären Fällen um fast 14 % aufgrund der COVID-19-Pandemie zurückführen lässt.

Innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 zeigt sich innerhalb der ErwP in allen betrachteten Berufsgruppen eine Zunahme der Personalintensität. Die Höhe der Zunahme fällt zwischen den Berufsgruppen jedoch uneinheitlich aus. Es ist zu berücksichtigen, dass die Fallzahlen der ErwP auch im Jahr 2022 noch etwa 11 % und dem Wert des Jahres 2019 liegt. Die Personalintensität der Pflegefachpersonen, der Psychotherapeutinnen bzw. -therapeuten und Psychologinnen bzw. Psychologen und der Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte nimmt innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 ähnlich stark zu wie im Jahr vor Einführung der PPP-RL. Hier zeigt sich in den Jahren 2021 und 2022 keine klare Entwicklungstendenz der Kenngröße bzw. bei den Pflegehilfskräften und Pflegeassistenzkräften ein verstärkter Rückgang. Die Personalintensität des ärztlichen Personals erhöht sich innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 pro Jahr deutlich stärker als im Jahr vor der Einführung der PPP-RL und ist in den Jahren 2021 und 2022 in einem ähnlichen Umfang rückläufig. Bei den Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten und den Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten erhöht sich die Personalintensität innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 pro Jahr nicht so stark wie im Jahr vor der Einführung der PPP-RL. In der erstgenannten Berufsgruppe entwickelt sich die Personalintensität in den Jahren 2021 und 2022 zunehmend negativ in der zweitgenannten Berufsgruppe hingegen zunehmend positiv. Die Personalintensität der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter erhöht sich innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 um 23,1 %, nachdem sie im Jahr vor der Einführung der PPP-RL noch leicht zurückgegangen ist. Hier ist die Entwicklungstendenz in den Jahren 2021 und 2022 insgesamt noch positiv aber die Zuwachsraten fallen geringer aus.

Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

Im Jahr 2019 erhöht sich die Vollkräftezahl in den betrachteten Berufsgruppen (ohne MFA) mit Ausnahme der Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte gegenüber dem Vorjahr. Am stärksten fallen die Personalzuwächse bei den Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern (+ 13,2 %), den Psychotherapeutinnen bzw. -therapeuten und Psychologinnen bzw. Psychologen (+ 6,5 %) und den Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten (+ 6,5 %) aus. Innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 zeigt sich insgesamt eine unveränderte Vollkräftezahl beim ärztlichen Personal und in allen anderen Berufsgruppen ein Zuwachs von bis zu 9,9% bei den Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten und 15,8 % bei den Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte. Der Zuwachs an Vollkräften pro Jahr hat sich außer bei den Pflegehilfskräften und Pflegeassistenzkräften in diesem Zeitraum deutlich verlangsamt.

Die über die Kennzahl Vollkräfte je 100 Fälle ausgedrückte Personalintensität erhöht sich zwischen 2018 und 2019 in allen betrachteten Berufsgruppen mit Ausnahme des ärztlichen Personals und der Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte. Am deutlichsten fällt die Zunahme bei den Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern (+ 11,7 %), den Psychotherapeutinnen bzw. -therapeuten und Psychologinnen bzw. Psychologen (+ 5,1 %) und den Ergotherapeutinnen und Ergo-

therapeuten (+ 5,0 %) aus. In allen Berufsgruppen außer bei den Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern steigt die Personalintensität im Jahr 2020 deutlich gegenüber dem Vorjahr an, was auf einerseits auf den Rückgang der Anzahl an voll- und teilstationären Fällen um fast 17 % aufgrund der COVID-19-Pandemie und in einigen Berufsgruppen andererseits auch auf stärkere Steigerungen der Vollkräftezahlen im Jahr 2020 zurückführen ist. Im Unterschied zur ErwP erholen sich die Fallzahlen in der KJP nach den SQB-Daten bis zum Jahr 2022 wieder auf das Niveau von 2019.

Innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 zeigt sich in allen betrachteten Berufsgruppen außer beim ärztlichen Personal und bei den Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern eine Zunahme der Personalintensität. Die Anzahl der Vollkräfte Ärztin bzw. Arzt je 100 Fälle sinkt innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 geringfügig (- 0,7 %) und bei den Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern deutlich (- 8,5 %). In den übrigen Berufsgruppen fällt die Höhe der Zunahme der Personalintensität vergleichsweise einheitlich aus. Die Personalintensität der Pflegefachpersonen, der Psychotherapeutinnen und -therapeuten und Psychologinnen bzw. Psychologen und der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten nimmt innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 pro Jahr weniger stark zu als im Jahr vor der Einführung der PPP-RL. Bei den Pflegehilfskräften und Pflegeassistenzkräften kommt es nach einem starken Rückgang der Personalintensität zwischen 2018 und 2019 zu einem Anstieg um 15,2 % innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022.

Psychosomatik (PSM)

Im Jahr 2019 erhöht sich die Vollkräftezahl in den betrachteten Berufsgruppen der PSM (ohne MFA) mit Ausnahme der Pflegefachpersonen und Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten gegenüber dem Vorjahr. Am stärksten fallen die Personalzuwächse bei den Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten (+ 8,0 %), den Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern (+ 6,8 %) – beide Berufsgruppen bei geringen Vollkräftezahlen – und bei den Psychotherapeutinnen bzw. -therapeuten und Psychologinnen bzw. Psychologen (+ 6,2 %) aus. Innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 zeigt sich insgesamt eine unveränderte Vollkräftezahl beim ärztlichen Personal und in allen anderen Berufsgruppen ein Zuwachs von bis zu 45 % (Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten). Der Zuwachs an Vollkräften pro Jahr erhöht sich außer bei den Psychotherapeutinnen bzw. -therapeuten und Psychologinnen bzw. Psychologen in diesem Zeitraum deutlich gegenüber der Vollkräfteentwicklung zwischen dem Jahr 2018 und dem Jahr 2019.

Die über die Kennzahl Vollkräfte je 100 Fälle ausgedrückte Personalintensität nimmt zwischen 2018 und 2019 in allen betrachteten Berufsgruppen mit Ausnahmen der Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten zu. Am deutlichsten fällt die Zunahme bei den Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten (+ 9,6 %), den Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern (+ 8,3 %) – beide Berufsgruppen bei geringen Vollkräftezahlen – und bei den Psychotherapeutinnen bzw. -therapeuten und Psychologinnen bzw. Psychologen (+ 7,7 %) aus. In allen Berufs-

gruppen steigt die Personalintensität im Jahr 2020 deutlich gegenüber dem Vorjahr an, was auf einerseits auf den Rückgang der Anzahl an voll- und teilstationären Fällen um fast 17 % aufgrund der COVID-19-Pandemie und in vielen Berufsgruppen andererseits auch auf starke Steigerungen der Vollkräftezahlen im Jahr 2020 zurückführen ist. Im Unterschied zur ErwP erholen sich die Fallzahlen in der PSM nach den SQB-Daten bis zum Jahr 2022 fast wieder auf das Niveau von 2019.

Innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 zeigt sich in allen betrachteten Berufsgruppen eine Zunahme der Personalintensität. In diesem Zeitraum fällt der Anstieg der Personalintensität des ärztlichen Personals, der Pflegefachpersonen und der Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte pro Jahr deutlich höher aus als im Jahr vor der Einführung der PPP-RL. Bei den Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten erhöht sich Kennzahl um fast 50 % nach einem Rückgang um 6,6 % im Jahr 2019. In den übrigen Berufsgruppen fallen die Steigerungen der Personalintensität innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 pro Jahr ähnlich hoch oder etwas geringer aus als im Jahr vor der Einführung der PPP-RL.

5.2 WST2: Inwiefern hat die PPP-RL Auswirkungen auf die Personalpolitik der Einrichtungen?

Die Beantwortung der Fragestellung WST2 ist Teil der Bewertung der Struktur- und Ergebnisqualität der Umsetzung der PPP-RL und betrifft verschiedene Ziele der Leistungsbeschreibung, wobei ein Schwerpunkt auf der Untersuchung der Auswirkungen auf die Personalgewinnung, -entwicklung und -steuerung und Unterschieden darin zwischen Personalgruppen (Leistungsbeschreibung spezifische Ziele: 8c, 10; Abschnitt 1.3.1) liegt.

Tabelle 194 gibt einen Überblick über die Qualitätsdimension, die relevanten Ziele und Fragestellungen der Leistungsbeschreibung, die verwendeten Datenquellen und die für die Analysen relevanten Bewertungskriterien.

Tabelle 194: WST2: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage

Informationsbereich	Ausprägung
Qualitätsdimension:	Struktur / Ergebnis
Relevante Ziele der Leistungsbeschreibung*:	A: 5; 6 S: 5; 8a; 8b; **8c**; 8d; **10**; 11l
Verwendete Datenquellen:	PE_KH_LEI (MZP 2024) PE_KH_CÄ (MZP 2024)
Bewertungskriterien	Anpassungen des Vorgehens im Hinblick auf Personalgewinnung, -entwicklung und -steuerung nach Berufsgruppen, um die Vorgaben der PPP-RL erfüllen zu können (Berücksichtigung der Änderungen der PPP-RL) Intensivierte Planung und Antizipation zukünftiger Änderungen in der Personalpolitik aufgrund der PPP-RL Personalpolitik ggf. auch durch andere Entwicklungen beeinflusst (Fachkräftemangel, Strukturveränderungen o. ä.)

Quelle: IGES Institut basierend auf Evaluationsplan
Anmerkung: LB = Leistungsbeschreibung; A = allgemeine Fragestellungen der Leistungsbeschreibung; S = spezifische Fragestellungen der Leitungsbeschreibung * gemäß Nummerierung in Abschnitt 1.3.1; **fett gedruckt** sind die Fragestellungsnummern der Leistungsbeschreibung, für deren Beantwortung die Ergebnisse der jeweiligen konkreten Fragestellungen priorisiert herangezogen werden.

5.2.1 Einleitung

In diesem Abschnitt wird dargestellt, inwiefern sich die Personalpolitik der im Zuge der Primärdatenerhebung befragten Standorte hinsichtlich der Personalgewinnung, der Personalentwicklung und Personalsteuerung seit 2019 verändert hat und inwiefern diese Veränderungen auf die Vorgaben der PPP-RL sowie die weiteren Qualitätsempfehlungen der PPP-RL zurückzuführen sind bzw. welche anderen Aspekte Einfluss auf die Personalpolitik haben.

Grundlage für die Analysen bilden die Angaben der Standortleitungen zur Personalpolitik in Bezug auf das pflegende sowie das ärztliche bzw. therapeutische Personal (PE_KH_LEI). Ergänzend werden Angaben des am-Patienten-tätigen Personals hinzugezogen. Auf eine Gruppierung der Ergebnisse nach Einrichtungsarten bzw. Standortmerkmalen wird verzichtet.

5.2.2 Personalgewinnung

Nachfolgend wird zu Veränderungen in der Personalgewinnung der befragten Standorte in Bezug auf das pflegende sowie das ärztliche bzw. therapeutische Personal seit 2019 sowie zur Einschätzung der Standorte, inwiefern diese Änderungen auf die PPP-RL zurückzuführen sind, berichtet.

5.2.2.1 Pflegepersonal

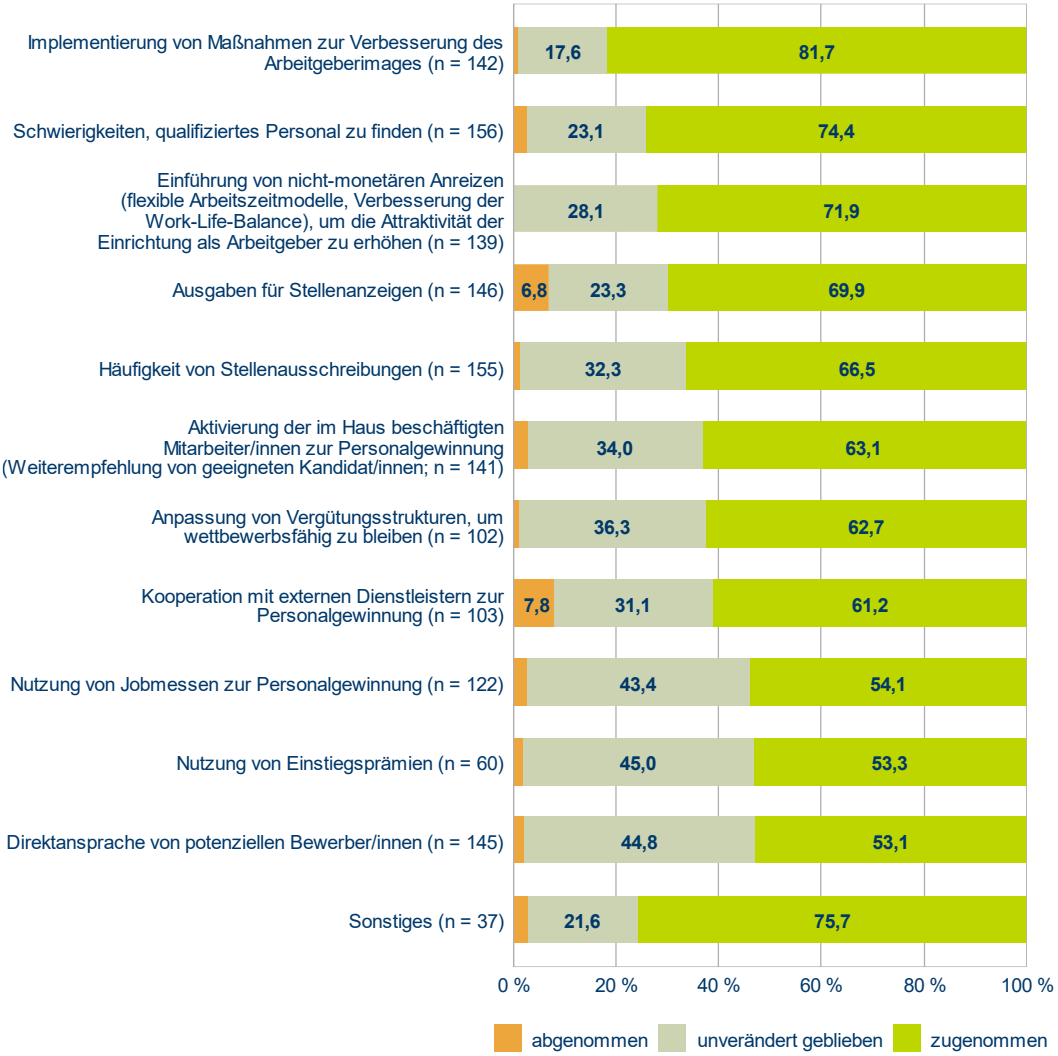
In Abbildung 226 ist dargestellt, inwiefern sich bestimmte Aspekte der Personalgewinnung von Pflegekräften in der ErwP, KJP und PSM seit 2019 verändert haben. Für alle aufgelisteten Aspekte gibt mehr als die Hälfte der Standorte eine Zunahme seit 2019 an. Am häufigsten sehen die Standorte eine Zunahme bei der Implementierung von Maßnahmen zur Aufbesserung des Arbeitgeberimages (81,7 %; n = 116). Fast drei Viertel der Standorte geben an, dass sie zunehmend Schwierigkeiten haben, qualifiziertes Personal zu finden (74,4 %; n = 116) und jeweils mehr als zwei Drittel nennen eine zunehmende Einführung von nicht-monetären Anreizen, um die Attraktivität der Einrichtung als Arbeitgeber zu erhöhen (71,9 %; n = 100), eine Zunahme der Ausgaben für Stellenanzeigen (69,9 %; n = 102) und eine Zunahme der Häufigkeit von Stellenausschreibungen (66,5 %; n = 103). Knapp über 60 % der Standorte geben an, dass sie seit 2019 zunehmend auch die im Haus beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Personalgewinnung aktivieren (63,1 %; n = 89). Des Weiteren nennen 62,7 % (n = 64) eine Zunahme von Anpassungen der Vergütungsstrukturen, um wettbewerbsfähig zu bleiben und 61,2 % (n = 63) eine zunehmende Kooperation mit externen Dienstleistern zur Personalgewinnung. Knapp mehr als die Hälfte der Standorte nutzen zunehmend Jobmessen (54,1 %; n = 66) sowie Einstiegsprämien (53,3 %; n = 32) zur Personalgewinnung und / oder sprechen potenzielle Bewerberinnen und Bewerber direkt an (53,1 %; n = 77).

Jene Standorte, die nicht über eine Zunahme für die genannten Aspekten berichten, geben überwiegend an, dass sie seit 2019 keine Veränderung registrieren. Nur für wenige Aspekte wird von einem nennenswerten Anteil der Standorte von einer Abnahme berichtet. Ihre 2019 bestehenden Kooperation mit externen Dienstleistern haben 7,8 % der Standort verringert (n = 8) und ihre Ausgaben für Stellenanzeigen haben 6,8 % der Standorte (n = 10) reduziert.

Über die Zunahme von sonstigen Aspekten der Personalgewinnung von Pflegekräften in der ErwP, KJP bzw. PSM berichten von 28 Standorte (75,7 %). Ein weiterer Standort gibt diesbezüglich eine Abnahme an. Von diesen Standorten machen elf eine Freitextangabe, um die/den sonstige/n Aspekt/e mit Bezug zur Personalgewinnung genauer zu spezifizieren ($n_{fehlend}$ = 18). Diese Angaben kommen ausschließlich von Standorten, die diesbezüglich eine Zunahme seit 2019 angeben. Die Standorte nennen eine Ausdifferenzierung von Onboarding-Prozessen, die Verbesserung der Willkommenskultur, Mitarbeitercoaching, Unterstützung bei Fort- und Weiterbildung, die Erarbeitung von Förderprogrammen (z. B. Unterstützung bei verschiedenen Studiengängen), die Etablierung eines Employee Self Service,

die Einführung einer Zeiterfassung, das Anwerben von internationalen Pflegekräften, den Ausbau von Karrieremodellen, den Einsatz von medizinischen Fachangestellten, die Stärkung von Führungskräften, Karrieregespräche, die Überarbeitung/Neugestaltung der Praxisanleitung für Auszubildende in der Psychiatrie, die Vorstellung der eigenen Einrichtung in Ausbildungsstätten sowie den Abschluss von Kooperationsverträgen mit Ausbildungsträgern.

Abbildung 226: Veränderung von Aspekten der auf Pflegekräfte ausgerichteten Personalgewinnung in der ErwP, KJP und PSM seit 2019



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: n = 255, $n_{fehlend}$ = 99 – 218; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet

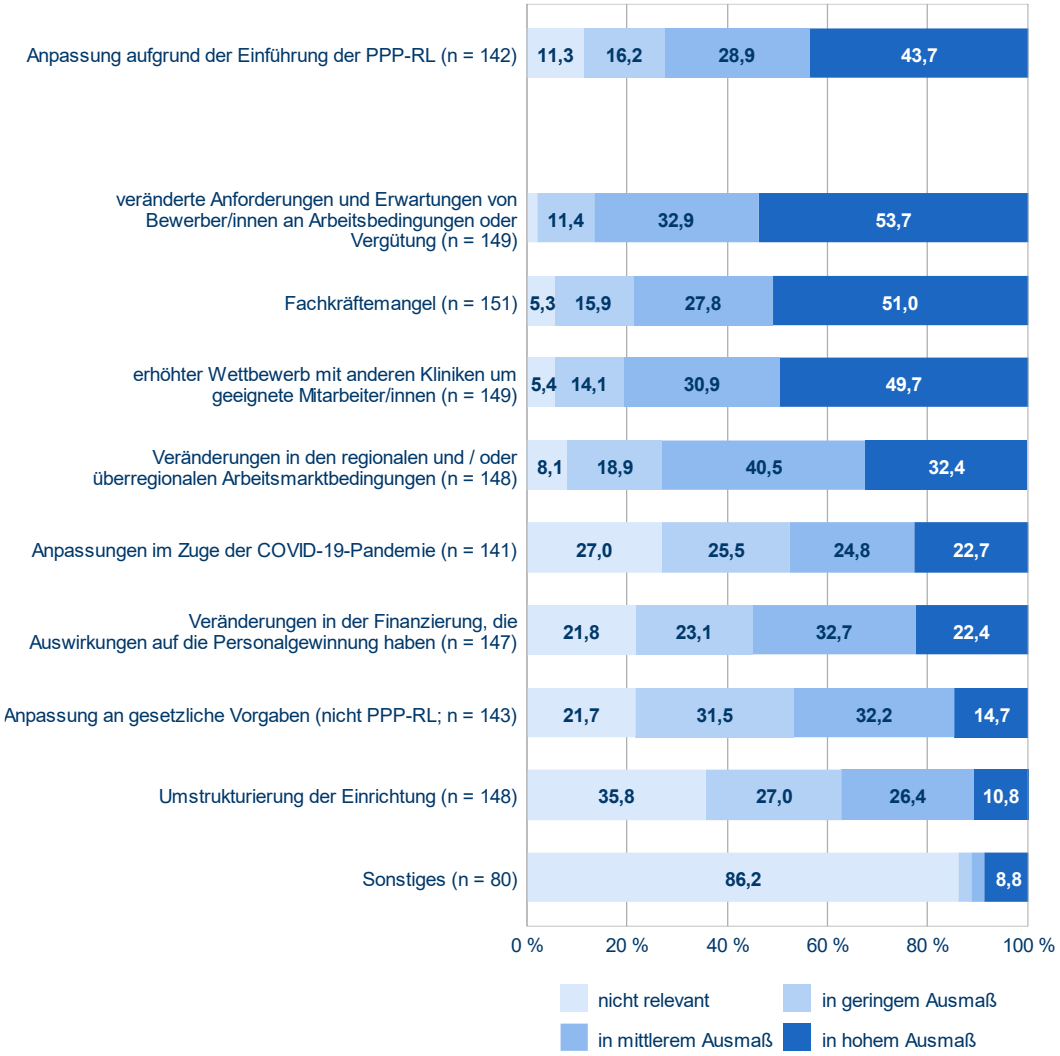
Insgesamt 156 Standorte geben eine Veränderung mindestens eines Aspekts der auf Pflegekräfte in der ErwP, KJP und PSM ausgerichteten Personalgewinnung seit 2019 an. Die Einschätzung dieser Standorte zum Einfluss der Einführung der PPP-

RL und anderer Gründe auf diese Veränderungen in der Personalgewinnung ist in Abbildung 227 dargestellt. Von den Standorten geben 43,7 % (n = 62) an, dass sich die PPP-RL aus ihrer Sicht in hohem Ausmaß auf die Veränderungen in der Personalgewinnung auswirkt. Weitere 28,9 % (n = 41) sehen einen Einfluss in mittlerem Ausmaß und 16,2 % (n = 23) einen Einfluss in geringem Ausmaß. Nur etwas mehr als 10 % der Standorte geben an, dass die Anpassungen aufgrund der PPP-RL nicht relevant für die Veränderungen in ihrer Personalgewinnung von Pflegekräften in der ErwP, KJP und PSM seit 2019 sind (11,3 %; n = 16).

Unter den weiteren Gründen sehen die Standorte insbesondere – und im höheren Ausmaß als durch die Einführung der PPP-RL – einen Einfluss veränderter Anforderungen und Erwartungen von Bewerberinnen und Bewerbern an Arbeitsbedingungen oder an die Vergütung (*in hohem Ausmaß*: 53,7 %; n = 149), des Fachkräftemangel (*in hohem Ausmaß:* 51,0 %; n = 151) und des erhöhten Wettbewerb mit anderen Kliniken um geeignete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (*in hohem Ausmaß*: 49,7 %; n = 74) auf die Personalgewinnung. Auch den Veränderungen in den regionalen und / oder überregionalen Arbeitsmarktbedingungen wird von knapp einem Drittel der Standorte ein hoher Einfluss auf die Veränderung in der Personalgewinnung von Pflegekräften in der ErwP, KJP und PSM zugesprochen (32,4 %; n = 48). Die anderen aufgelisteten Gründe spielen aus Sicht der Standorte eine geringere Rolle bei den Veränderungen in der Personalgewinnung von Pflegekräften: Anpassungen im Zuge der COVID-19-Pandemie (*in hohem Ausmaß*: 22,7 %; n = 32), Veränderungen in der Finanzierung, die Auswirkungen auf die Personalgewinnung haben (*in hohem Ausmaß*: 22,4 %; n = 33), Anpassungen an gesetzliche Vorgaben neben der PPP-RL (*in hohem Ausmaß*: 14,7 %; n = 21) sowie die Umstrukturierung der Einrichtung (*in hohem Ausmaß*: 10,8 %; n = 16).

Ein Standort macht eine Freitextangabe zu den sonstigen Gründen, die nicht bereits den anderen Antwortmöglichkeiten zugeordnet werden können ($n_{fehlend}$ = 8). Dieser Standort nennt den Abschluss eines Entlastungstarifvertrags.

Abbildung 227: Auswirkung der PPP-RL sowie anderer Gründe auf Veränderungen bei der Personalgewinnung von Pflegekräften



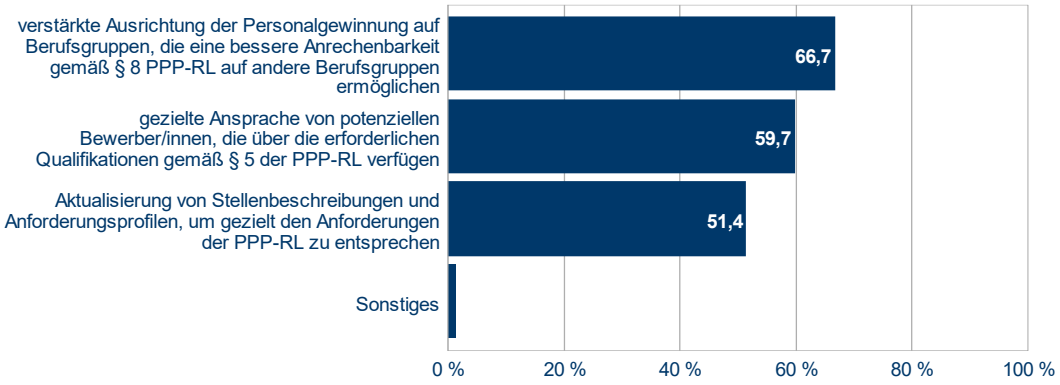
Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)

Anmerkung: n = 156 die eine Veränderung der Personalgewinnung von Pflegekräften in der ErwP, KJP und PSM seit 2019 angeben, $n_{fehlend}$ = 5 – 76; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

Von den Standorten, die eine Veränderung in der Personalgewinnung von Pflegekräften in der ErwP, KJP und PSM seit 2019 angeben, schätzen 126 die Einführung der PPP-RL in geringem, mittlerem oder hohem Ausmaß als ursächlich für diese Veränderungen ein. Abbildung 228 bildet ab, inwiefern sich die PPP-RL aus Sicht dieser Standorte auf die Veränderungen in der Personalgewinnung auswirkt. Knapp zwei Drittel der Standorte geben an, dass ihre Personalgewinnung verstärkt auf die Berufsgruppen ausgerichtet haben, die eine bessere Anrechenbarkeit gemäß § 8 PPP-RL auf andere Berufsgruppen ermöglichen (66,7 %; n = 48). Eine ge-

zielte Ansprache von potenziellen Bewerberinnen und Bewerbern, die über die erforderlichen Qualifikationen gemäß § 5 der PPP-RL verfügen wird von 59,7 % (n = 43) der Standorte angegeben und etwas mehr als die Hälfte der Standorte gibt an, dass sie die Stellenbeschreibungen und Anforderungsprofile aktualisieren, um gezielt den Anforderungen der PPP-RL zu entsprechen (51,4 %; n = 37). Ein Standort nennt eine sonstige Anpassung aufgrund der PPP-RL. Diese Angabe wird unter Abschnitt 5.2.5 berichtet.

Abbildung 228: Aspekte der Auswirkung der PPP-RL auf die Veränderungen in der Personalgewinnung von Pflegekräften



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)

Anmerkung: n = 126 die eine Veränderung der Personalgewinnung von Pflegekräften in der ErwP, KJP und PSM seit 2019 angeben und die PPP-RL als dafür ursächlich sehen, n_{valide} = 72, $n_{fehlend}$ = 54; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

5.2.2.2 Ärztliches bzw. therapeutisches Personal

In Abbildung 229 ist dargestellt, inwiefern sich bestimmte Aspekte der Personalgewinnung von ärztlichem bzw. therapeutischem Personal in der ErwP, KJP oder der PSM seit 2019 aus Sicht der befragten Standorte verändert haben.

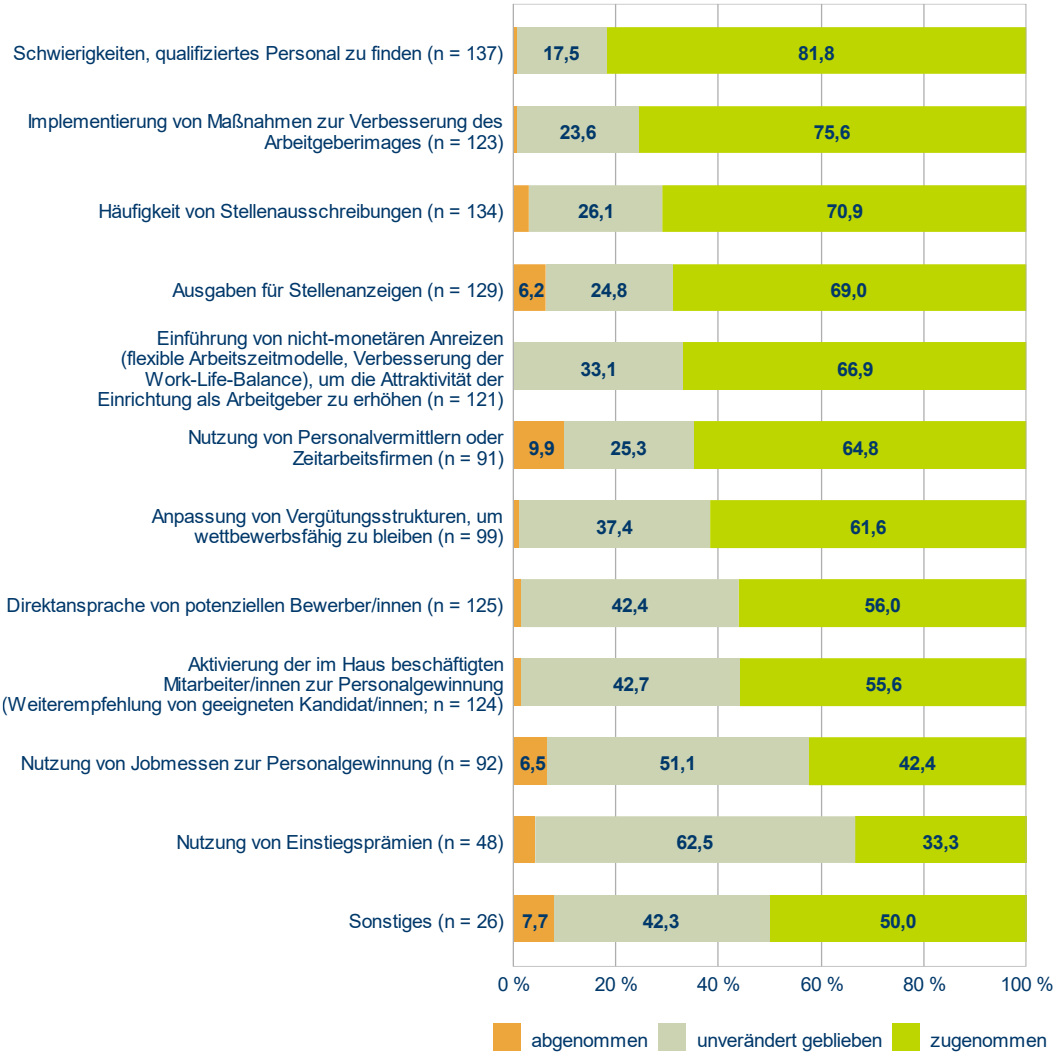
Über 80 % der Standorte geben an, dass sie seit 2019 zunehmend Schwierigkeiten haben, geeignetes ärztliches und therapeutisches Personal zu finden (81,8 %; n = 112). Maßnahmen zur Verbesserung des Arbeitgeberimages wurden durch 75,6 % (n = 93) der Standorte vermehrt umgesetzt. Jeweils mehr als zwei Drittel der Standorte haben häufiger Stellenausschreibungen (70,9 %; n = 95) veröffentlicht, die Ausgaben für Stellenanzeigen (69,0 %; n = 89) erhöht bzw. zunehmend nicht-monetäre Anreize bezüglich der Personalgewinnung von ärztlichem bzw. therapeutischem Personal (66,9 %; n = 81) gesetzt. 64,8 % (n = 59) der Standorte nutzen vermehrt Personalvermittlern oder Zeitarbeitsfirmen und 61,3 % (n = 61) geben an, dass sie die Vergütungsstrukturen zunehmend angepasst haben, um wettbewerbsfähig zu bleiben. Die Direktansprache von potenziellen Bewerberin-

nen und Bewerbern sowie die Aktivierung von im Haus beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Personalgewinnung nahm bei 56,0 % (n = 70) bzw. 55,6 % (n = 69) der Standorte zu. Bei allen vorgenannten Aspekten der Personalgewinnen berichten mehr als die Hälfte der Standorte von einer Zunahme/Intensivierung seit dem Jahr 2019. Lediglich Jobmessen (42,4 %; n = 39) und das Angebot von Einstiegsprämien (33,3 %; n = 16) werden von einem geringeren Anteil der antwortenden Standorte zunehmend genutzt.

Jene Standorte, die nicht über eine Zunahme für die genannten Aspekten berichten, geben überwiegend an, dass sie seit 2019 keine Veränderung registrieren. Nur für wenige Aspekte wird von einem nennenswerten Anteil der Standorte von einer Abnahme berichtet: Nutzung von Personalvermittlern oder Zeitarbeitsfirmen (9,9 %; n = 9), Nutzung von Jobmessen (6,5 %; n = 6) und Ausgaben für Stellenanzeigen (6,2 %; n = 8).

Sieben Standorte geben in einem Freitext sonstige Aspekte der Personalgewinnung an ($n_{fehlend}$ = 8), wobei sie sich ausschließlich auf Aspekte beziehen, die aus ihrer Sicht seit 2019 zugenommen haben. Diese nennen die Gewinnung von Ergotherapeuten über die eigenen Berufsfachschulen, das Anbieten eines Arbeitgeberzuschusses zum Jobticket, die Kostenübernahme aller Weiterbildungsbausteine für Ärztinnen und Ärzte sowie Einstellungen von Ärztinnen und Ärzten mit Berufserlaubnis.

Abbildung 229: Veränderung bestimmter Aspekte der auf das ärztliche und therapeutische Personal ausgerichteten Personalgewinnung seit 2019



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: n = 255, $n_{fehlend}$ = 118 – 229; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet

Insgesamt 134 Standorte geben eine Veränderung bei der Personalgewinnung von ärztlichem bzw. therapeutischem Personal in der ErwP, KJP und PSM seit 2019 an. In Abbildung 230 ist dargestellt, inwiefern sich aus Sicht dieser Standorte die Einführung der PPP-RL sowie andere Gründe auf die Veränderung in der Personalgewinnung ausgewirkt haben. Etwa ein Drittel der Standorte gibt an, dass sich die PPP-RL in einem hohen Ausmaß (33,9 %; n = 40) oder in einem mittleren Ausmaß 28,0 % (n = 33) auf die Veränderungen in bei der Personalgewinnung ausgewirkt hat. Für 11,9 % (n = 14) der Standorte hat sich die PPP-RL nur in einem geringen Ausmaß auf die Personalgewinnung ausgewirkt und für etwas mehr als ein Viertel

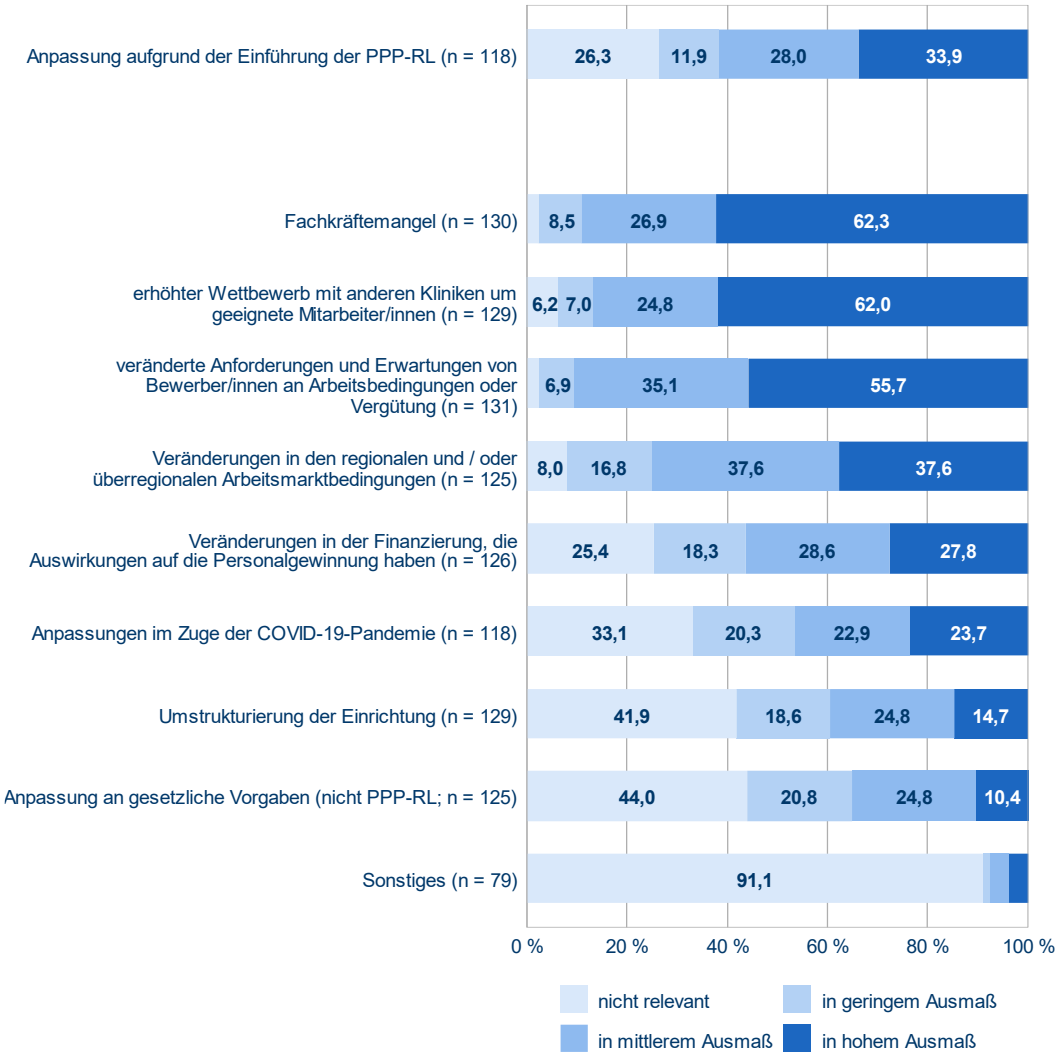
der Standorte ist die Einführung der PPP-RL für die Änderungen in der Personalgewinnung von ärztlichem bzw. therapeutischem Personal seit 2019 nicht relevant (26,3 %; n = 31).

Mehr als 60 % der Standorte geben zudem an, dass sich der Fachkräftemangel (62,3 %; n = 130) bzw. der erhöhte Wettbewerb mit anderen Kliniken um geeignete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (62,0 %; n = 129) im hohen Ausmaß auf die Veränderungen der Personalgewinnung ausgewirkt hat. Damit werden diese Aspekte ebenso wie die veränderten Anforderungen und Erwartungen von Bewerberinnen und Bewerbern an Arbeitsbedingungen oder Vergütung (55,7 %; n = 73) sowie die Veränderungen in den regionalen und / oder überregionalen Arbeitsmarktbedingungen (37,6%; n = 47) von mehr Standorten als im hohen Maß ursächlich für die Veränderungen in der Personalgewinnung eingeschätzt als die Einführung der PPP-RL.

Knapp ein Viertel der Standorte sieht zudem die Veränderungen in der Finanzierung (27,8 %; n = 35) bzw. Anpassungen aufgrund der COVID-19-Pandemie (23,7 %; n = 28) als in einem hohen Maß ursächlich für die Veränderungen an. Umstrukturierungen der Einrichtung (*in hohem Ausmaß*: 14,7 %; n = 19) und die Anpassung an andere gesetzliche Vorgaben neben der PPP-RL (*in hohem Ausmaß*: 10,4 %; n = 13) sind für die Standorte diesbezüglich weniger entscheidend.

Insgesamt geben sieben Standorte (8,9 %) an, dass sich sonstige Gründe zumindest in geringem Ausmaß auf die Veränderungen in der Personalgewinnung ausgewirkt haben. Keiner dieser Standorte spezifiziert diese Gründe mit Hilfe eines Freitexts genauer.

Abbildung 230: Auswirkung der PPP-RL sowie anderer Gründe auf Veränderungen bei der Personalgewinnung von ärztlichem bzw. therapeutischem Personal

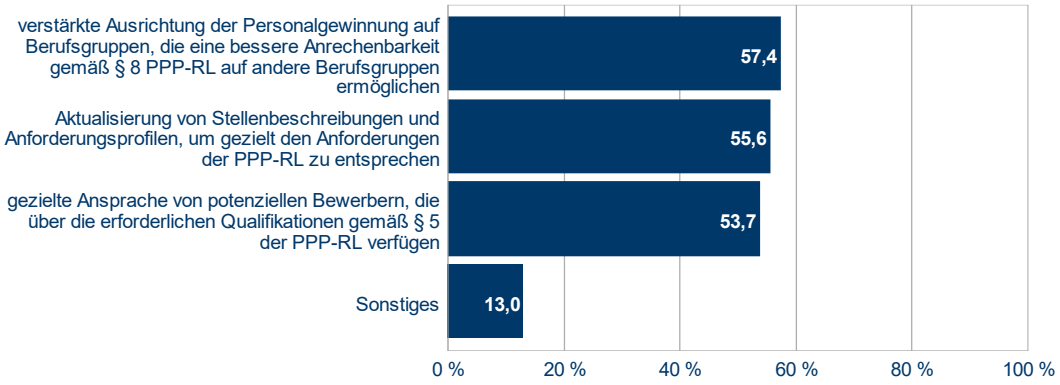


Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: n = 134 die eine Veränderung der Personalgewinnung von ärztlichem bzw. therapeutischem Personal in der ErwP, KJP und PSM seit 2019 angeben, $n_{fehlend}$ = 3 – 55; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

Von den befragten Standorten sehen 87 die PPP-RL zumindest in einem geringen Ausmaß als ursächlich für die Veränderungen in der Personalgewinnung von ärztlichem bzw. therapeutischem Personal in der ErwP, KJP und PSM seit 2019. In Abbildung 231 ist dargestellt, inwiefern sich aus Sicht dieser Standorte bestimmte Aspekte der Einführung der PPP-RL auf die Personalgewinnung ärztlichen bzw. therapeutischen Personals ausgewirkt haben: 57,4 % (n = 31) der Standorte nennen diesbezüglich eine verstärkte Ausrichtung der Personalgewinnung auf Berufsgruppen, die eine besser Anrechenbarkeit gemäß § 8 PPP-RL auf andere Berufsgruppen ermöglichen, in 55,6 % (n = 30) der Standorte wurden die

Stellenbeschreibungen und Anforderungsprofile aktualisiert, um gezielt den Anforderungen der PPP-RL zu entsprechen und bei 53,7 % (n = 29) der Standorte wurden gezielt potenzielle Bewerberinnen und Bewerber angesprochen, die über die erforderlichen Qualifikationen gemäß § 5 PPP-RL verfügen. Sieben Standorte geben an, dass sich sonstige Aspekte der PPP-RL auf die Veränderungen in der Personalgewinnung ausgewirkt haben. Die Freitextangeben von sechs dieser Standorte diesbezüglich sind in Abschnitt 5.2.5 dargestellt ($n_{fehlend}$ = 1).

Abbildung 231: Aspekte der Auswirkung der PPP-RL auf die Veränderungen in der Personalgewinnung von ärztlichen bzw. therapeutischen Personal



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)

Anmerkung: n = 87 die eine Veränderung der Personalgewinnung von ärztlichem bzw. therapeutischem Personal in der ErwP, KJP und PSM seit 2019 angeben und die PPP-RL als dafür ursächlich sehen, n_{valide} = 54, $n_{fehlend}$ = 33; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

5.2.3 Personalentwicklung

Nachstehend wird zu Veränderungen in der Personalentwicklung der befragten Standorte in Bezug auf das pflegende sowie das ärztliche bzw. therapeutischen Personals seit 2019 sowie zur Einschätzung der Standorte, inwiefern diese Änderungen auf die PPP-RL zurückzuführen sind, berichtet.

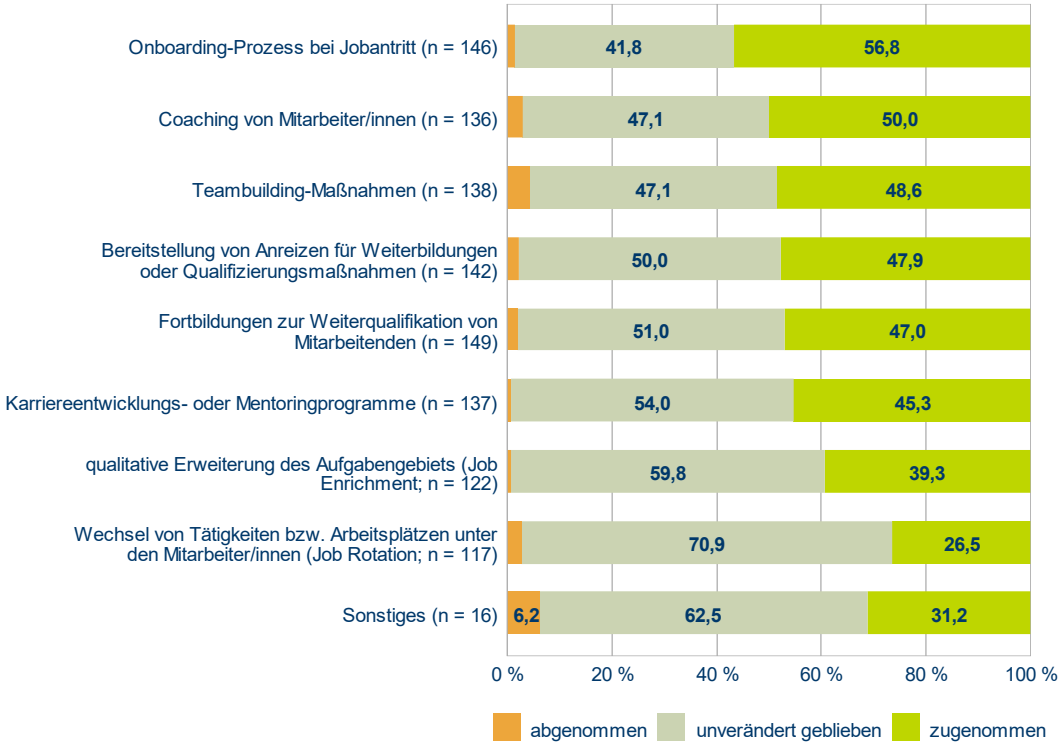
5.2.3.1 Pflegepersonal

Die Veränderung in bestimmten Aspekten der Personalentwicklung für Pflegekräfte in der ErwP, KJP bzw. PSM seit 2019 aus Sicht der Standorte ist in Abbildung 232 dargestellt. Von den Standorten, die eine Angabe diesbezüglich machen, gibt etwas mehr als die Hälfte eine Zunahme von Onboarding-Prozessen bei Jobantritt an (56,8 %; n = 83). Genau die Hälfte nennt eine Ausweitung von Coachingangeboten für Mitarbeitende (50,0 %; n = 68). Ein Großteil der übrigen abgefragten Maßnahmen der Personalentwicklung wird von etwas weniger als der Hälfte der Standorte häufiger angeboten bzw. erbracht. Das betrifft Teambuilding-Maßnahmen (48,6 %; n = 67), die Bereitstellung von Anreizen für Weiterbildungen oder Qualifizierungsmaßnahmen (47,9 %; n = 68), Fortbildungen zur Weiterqualifikation von

Mitarbeitenden (47,0 %; n = 70), Karriereentwicklungs- oder Mentoringprogramme (45,3 %; n = 62). Zudem geben 39,3 % (n = 48) der Standorte an, dass es zu einer Zunahme von qualitativen Erweiterungen des Aufgabengebiets (Job Enrichment) der Mitarbeitenden kam und etwas mehr als ein Viertel nennt eine Zunahme von Möglichkeiten zum Wechsel von Tätigkeiten bzw. Arbeitsplätzen unter den Mitarbeiter/innen (Job Rotation; 26,5 %, n = 31). Bei allen genannten Maßnahmen geben die jeweils übrigen Standorte, die nicht von einer Zunahme ausgehen, weit überwiegend an, dass der Maßnahmenumfang gegenüber 2019 unverändert geblieben ist. Der Anteil an Standorten, die über eine Verringerung des Maßnahmenvolumens berichten, liegt durchweg bei unter 5,0 %.

Insgesamt sechs Standorte nennen eine Zu- bzw. Abnahme von sonstigen Aspekten der Personalentwicklung. Keiner dieser Standorte macht diesbezüglich eine Freitextangabe.

Abbildung 232: Veränderungen bei der Personalentwicklung für Pflegekräfte seit 2019



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: n = 255, $n_{fehlend}$ = 106 – 239; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet

Von den befragten Standorten geben 131 an, dass es Veränderungen bei der Personalentwicklung für Pflegekräfte seit 2019 gab. Die Einschätzung dieser Standorte, inwiefern die PPP-RL und andere Gründe Einfluss auf dieser Veränderung haben, ist in Abbildung 233 dargestellt. Von den Standorten geben 41,9 % (n = 49)

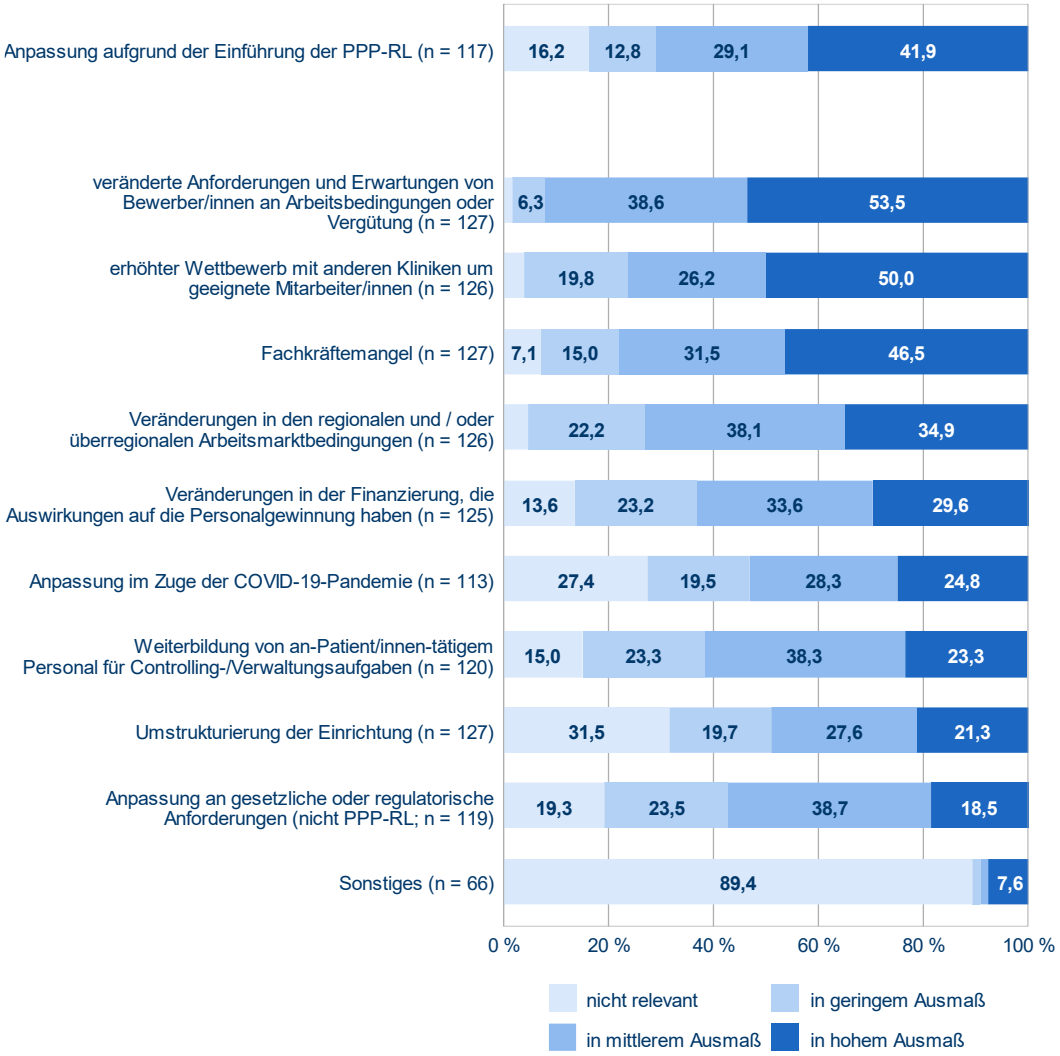
an, dass sich die PPP-RL in hohem Ausmaß und 29,1 % (n = 34), dass sie sich in mittlerem Ausmaß auf die Veränderungen in der Personalentwicklung ausgewirkt hat. Eine Auswirkung in geringem Ausmaß wird von 12,8 % (n = 15) der Standorte genannt und 16,2 % (n = 19) geben an, dass die PPP-RL keinen Einfluss auf die Veränderungen bei ihrer Personalentwicklung für Pflegekräfte seit 2019 hatte.

Unter den anderen Gründen für die Veränderungen in der Personalentwicklung messen die Standorte insbesondere den veränderteren Anforderungen und Erwartungen von Bewerberinnen und Bewerbern an Arbeitsbedingungen oder Vergütung (*in hohem Ausmaß*: 53,5 %; n = 68), dem erhöhten Wettbewerb mit anderen Kliniken um geeignete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (*in hohem Ausmaß*: 50,0 %; n = 63) und dem Fachkräftemangel (*in hohem Ausmaß*: 46,5 %; n = 59) einen etwas höherer Einfluss als der PPP-RL bei.

Etwas mehr als ein Drittel der Standort gibt an, dass sich die Entwicklungen der regionalen und / oder überregionalen Arbeitsmarktbedingungen (34,9 %; n = 44) in hohem Ausmaß auf die Veränderungen in der Personalentwicklung ausgewirkt haben und knapp jeweils ein Fünftel bis ein Viertel der Standorte weisen Anpassungen im Zuge der COVID-19-Pandemie (24,8 %; n = 28), Weiterbildungen des an-Patienten-tätigen Personals für Controlling- und Verwaltungsaufgaben (21,3 %; n = 27) und / oder Anpassung an gesetzliche oder regulatorische Anforderungen, die nicht die PPP-RL betreffen (18,5 %; n = 22) einen starken Einfluss auf die Personalentwicklungsmaßnahmen zu. Insgesamt sieben Standorte geben an, dass sich sonstige Aspekte zumindest im geringen Ausmaß auf die Veränderungen ausgewirkt haben. Keiner dieser Standorte präzisiert diese mit Hilfe eines Freitexts.

Insgesamt 98 der befragten Standorte geben an, dass sich die PPP-RL zumindest im geringen Ausmaß auf die Veränderungen in der Personalentwicklung für Pflegekräfte in der ErwP, KJP und PSM seit 2019 ausgewirkt hat. Von diesen Standorten machen 9 ($n_{fehlend}$ = 89) eine Freitextangabe, um zu beschreiben, inwiefern sich die PPP-RL ausgewirkt hat. Die Angaben der Standorte sind unter Abschnitt 5.2.5 dargestellt.

Abbildung 233: Auswirkung der PPP-RL sowie anderer Gründe auf Veränderungen bei der Personalentwicklung für Pflegekräfte



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)

Anmerkung: n = 131 die eine Veränderung der Personalentwicklung für Pflegekräfte in der ErwP, KJP und PSM seit 2019 angeben, $n_{fehlend}$ = 4 – 65; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

5.2.3.2 Ärztliches bzw. therapeutisches Personal

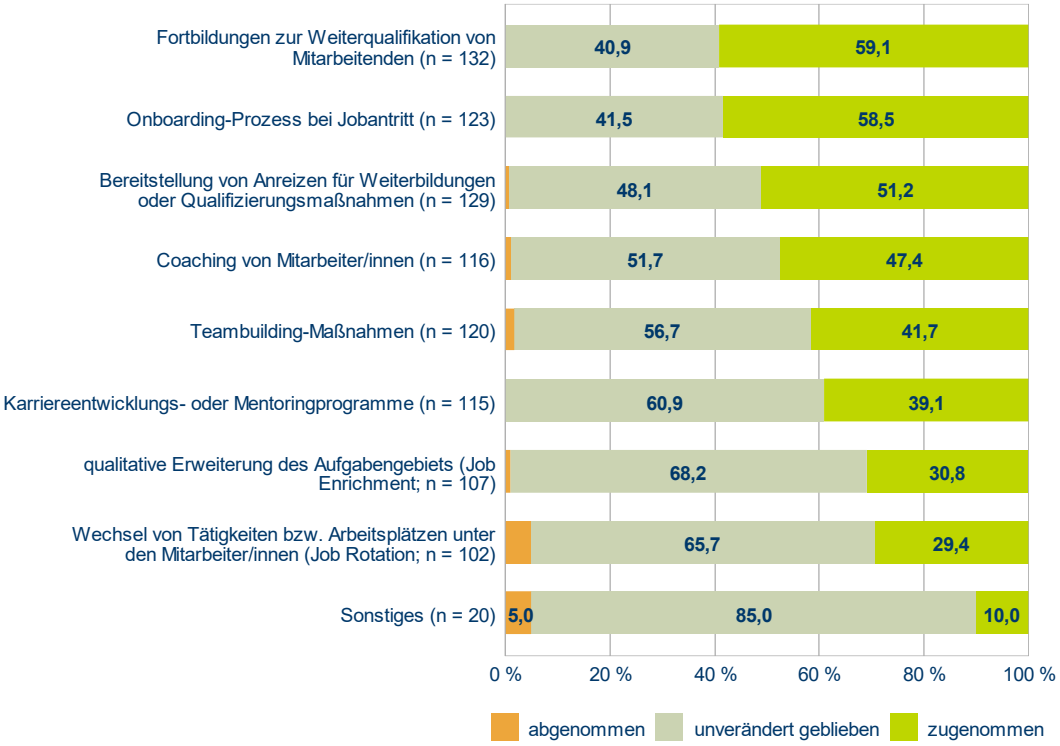
In Abbildung 234 ist dargestellt, inwiefern sich die Personalentwicklung für das ärztliche bzw. therapeutische Personal in der ErwP, KJP bzw. PSM seit 2019 aus Sicht der befragten Standorte verändert hat. Jeweils mehr als die Hälfte der Standorte gibt an, dass Fortbildungen zur Weiterqualifikation von Mitarbeitenden (59,1 %; n = 78), Onboarding-Prozesse beim Jobantritt (58,5 %; n = 72) und die Bereitstellung von Anreizen für Weiterbildungen oder Qualifizierungsmaßnahmen

(51,2 %; n = 66) zugenommen haben. Eine Zunahme von Coaching für Mitarbeitende wird von knapp weniger als der Hälfte der Standorte genannt (47,4 %; n = 55) und ungefähr 40 % der Standorte geben jeweils eine Zunahme von Teambuilding-Maßnahmen (41,7 %; n = 50) und / oder Karriereentwicklungs- oder Mentoringprogramme (39,1 %; n = 45) an. Etwas weniger als ein Drittel der Standorte berichtet über eine Zunahme bei der qualitativen Erweiterung des Aufgabengebiets (Job Enrichment; 30,8 %; n = 33) und / oder bei Angeboten zum Wechseln von Tätigkeiten bzw. Arbeitsplätzen unter den Mitarbeitenden (Job Rotation; 29,4 %; n = 30).

Bei allen genannten Maßnahmen geben die jeweils übrigen Standorte, die nicht von einer Zunahme ausgehen, weit überwiegend an, dass der Maßnahmenumfang gegenüber 2019 unverändert geblieben ist. Der Anteil an Standorten, die über eine Verringerung des Maßnahmenvolumens berichten, liegt durchweg bei unter 5,0 %.

Von den 20 Standorten die Angaben bezüglich sonstiger Aspekte der Personalentwicklung für das ärztliche bzw. therapeutische Personal machen, geben zwei Standorte an, dass diese zugenommen und ein Standort, dass diese abgenommen haben. Keiner dieser Standorte macht eine Freitextangabe mit Bezug zur Personalentwicklung, um diese genauer zu beschreiben.

Abbildung 234: Veränderungen in der Personalentwicklung für das ärztliche bzw. therapeutische Personal seit 2019



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: n = 255, $n_{fehlend}$ = 123 – 235; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet

Insgesamt 114 der befragten Standorte geben an, dass es seit 2019 zu Veränderungen in mindestens einem Aspekt der Personalentwicklung für ärztliches bzw. therapeutisches Personal in der ErwP, KJP und PSM gekommen ist.

In Abbildung 235 ist dargestellt, inwiefern aus Sicht dieser Standorte die PPP-RL sowie andere Aspekte zu den Veränderungen in der Personalentwicklung des ärztlichen bzw. therapeutischen Personals beigetragen haben. Der PPP-RL wird von 37,5 % (n = 39) der Standorte ein Einfluss in hohem Ausmaß und von 20,2 % (n = 21) der Standorte ein Einfluss in mittlerem Ausmaß beigemessen. Weitere 7,7 % (n = 8) der Standorte geben an, dass sich die PPP-RL nur in geringem Ausmaß auf die Veränderungen in der Personalentwicklung ausgewirkt hat. Knapp über ein Drittel der Standorte sieht keinen Einfluss durch die Anpassungen aufgrund der Einführung der PPP-RL (34,6 %; n = 36) auf die Veränderungen in der Personalentwicklung.

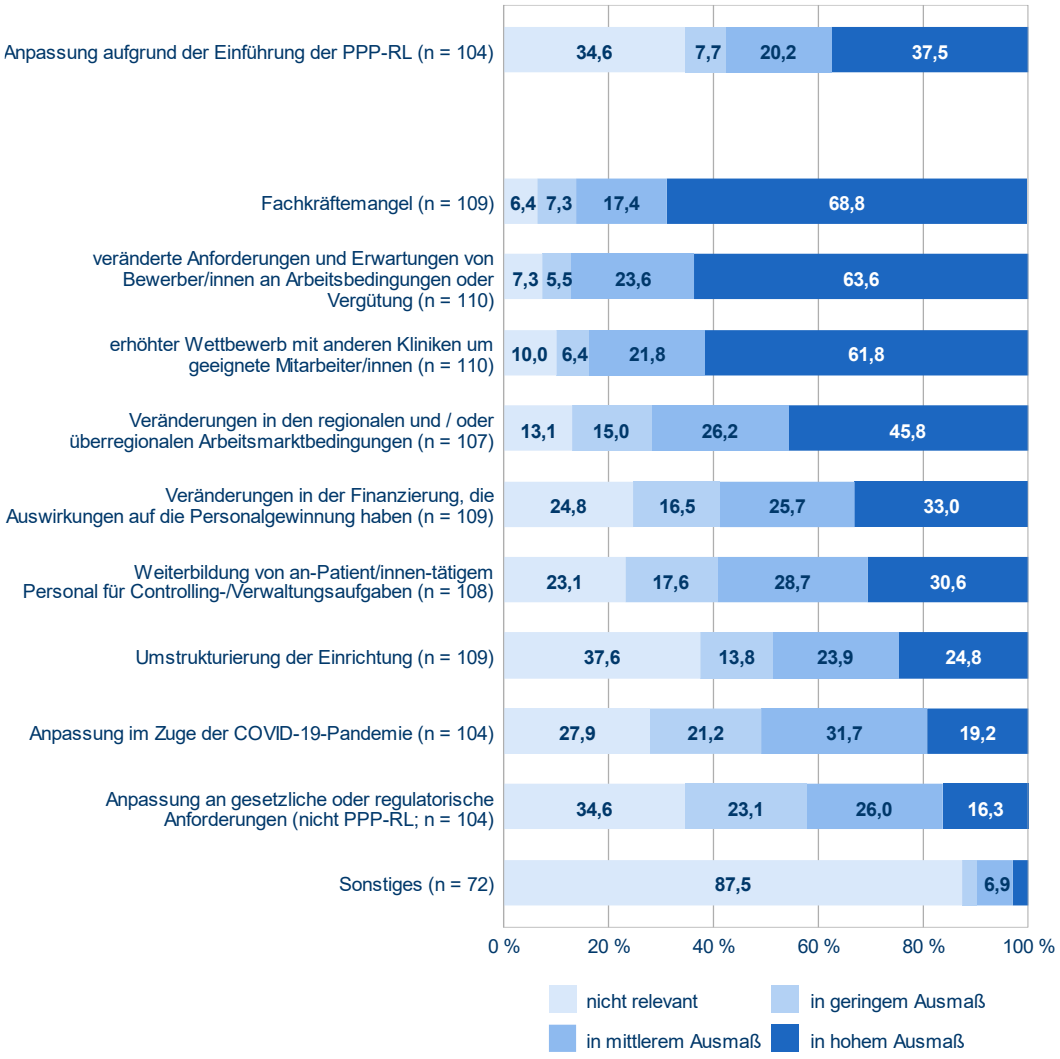
Von den insgesamt 68 befragten Standorten, die angeben, dass sich die PPP-RL zumindest in geringem Ausmaß auf die Veränderungen in der Personalentwicklung für ärztliches bzw. therapeutisches Personal in der ErwP, KJP und PSM seit 2019

ausgewirkt hat, machen zwölf eine Freitextangabe, um die Art der Auswirkung genauer zu beschreiben ($n_{fehlend}$ = 56). Diese Angaben sind im Abschnitt 5.2.5 beschrieben.

Demgegenüber weisen 68,8 % (n = 75) der Standorte dem Fachkräftemangel einen Einfluss in hohem Ausmaß zu. Etwas weniger als zwei Drittel der Standorte geben zudem an, dass die veränderten Anforderungen und Erwartungen der Bewerberinnen und Bewerber an die Arbeitsbedingungen oder die Vergütung (63,6 %; n = 70) und / oder der erhöhte Wettbewerb mit anderen Kliniken um geeignete Mitarbeitende (61,8 %; n = 68) einen hohen Einfluss auf die Veränderungen der Personalentwicklung von ärztlichem bzw. therapeutischem Personal in der ErwP, KJP und PSM seit 2019 hatten. Auch die Veränderungen in den regionalen und / oder überregionalen Arbeitsmarktbedingungen werden von mehr Standorten als in hohem Ausmaß relevant für die Veränderungen (45,8 %; n = 49) gewertet, als die Anpassungen aufgrund der Einführung der PPP-RL.

Jeweils etwa ein Drittel der Standorte sieht einen hohen Einfluss von Veränderungen in der Finanzierung, die Auswirkungen auf die Personalgewinnung haben (33,0 %; n = 36) und / oder der Weiterbildung des an-Patienten-tätigen Personals für Controlling-/Verwaltungsaufgaben (30,6 %; n = 33). Etwa ein Viertel der Standorte nennt einen Einfluss im hohen Ausmaß durch die Umstrukturierung der Einrichtung (24,8 %; n = 27). Eine vergleichsweise geringere Bedeutung für die Standorte haben Anpassungen der Personalentwicklung im Zuge der COVID-19-Pandemie (*in hohem Ausmaß*: 19,2 %; n = 20) und Anpassungen aufgrund von gesetzlichen oder regulatorischen Anforderungen, die nicht die PPP-RL betreffen (*in hohem* Ausmaß: 16,3 %; n = 17).

Abbildung 235: Auswirkung der PPP-RL sowie anderer Aspekte auf die Veränderungen in der Personalentwicklung für das ärztliche bzw. therapeutische Personal



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI

Anmerkung: n = 114 die eine Veränderung in mindestens einem Aspekt der Personalentwicklung für ärztliches bzw. therapeutisches Personal in der ErwP, KJP und PSM seit 2019 angeben, $n_{fehlend}$ = 4 – 42; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

5.2.4 Personalsteuerung

Nachfolgend wird zu Veränderungen in der Personalsteuerung (Planung, Organisation und Koordination des Einsatzes von Personal) der befragten Standorte in Bezug auf das pflegende sowie das ärztliche bzw. therapeutische Personal seit 2019 sowie zur Einschätzung der Standorte, inwiefern diese Änderungen auf die PPP-RL zurückzuführen sind, berichtet.

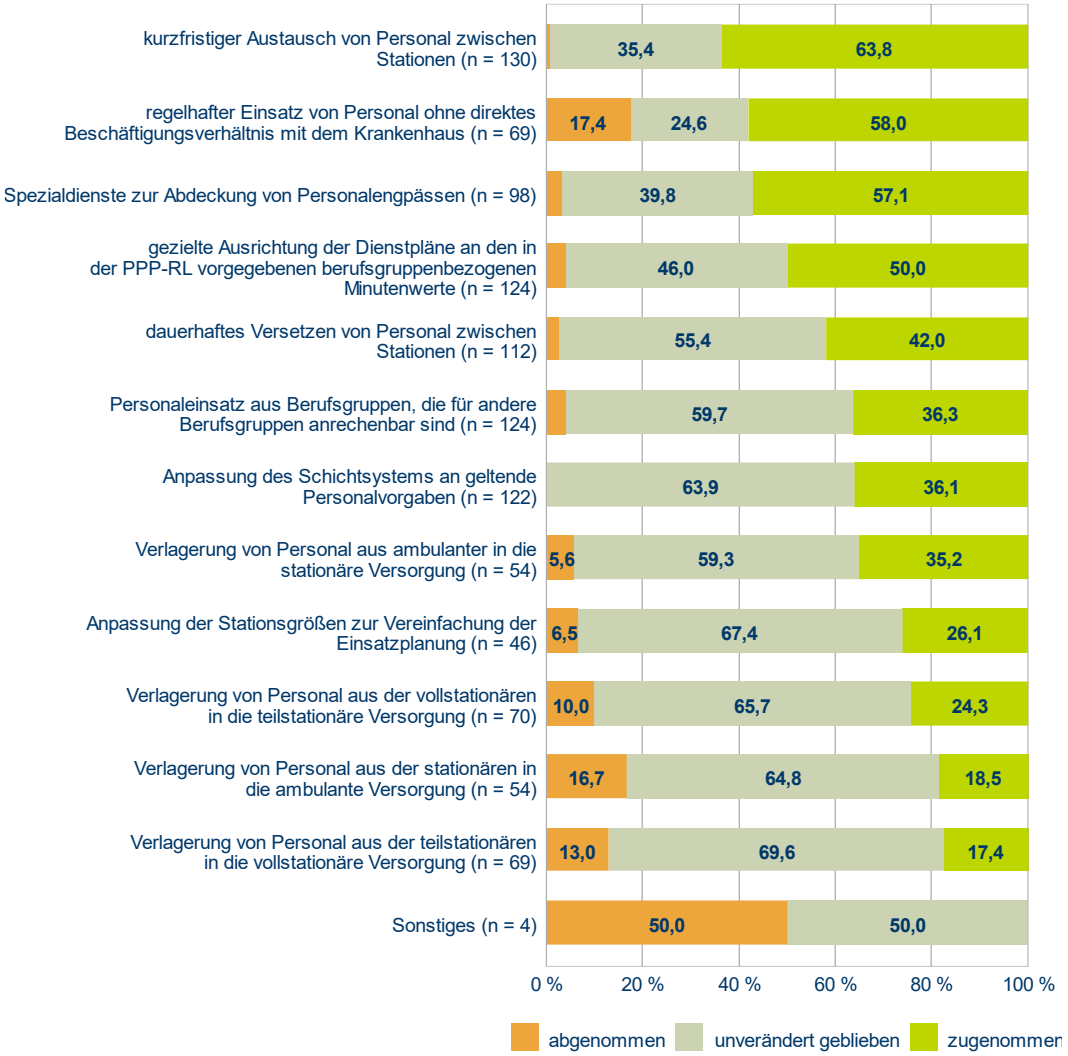
5.2.4.1 Pflegepersonal

Die durch die befragten Standorte berichteten Veränderungen in der Personalsteuerung von Pflegekräften in der ErwP, KJP und PSM seit 2019 sind in Abbildung 236 dargestellt. Eine Zunahme von Aktivitäten wird von den Standorten am häufigsten beim kurzfristigen Austausch von Personal zwischen Stationen genannt (63,8 %; n = 83). Mehr als die Hälfte der Standorte gibt zudem an, dass der regelhafte Einsatz von Personal, das in keinem direkten Beschäftigungsverhältnis mit dem Krankenhaus steht, zugenommen hat (58,0 %; n = 40; Abnahme: 17,4 %; n = 12) und / oder dass zunehmend Spezialdienste (zusätzliche Dienste) zur Abdeckung von Personalengpässen herangezogen werden (57,1 %; n = 56). Die Hälfte der Standorte gibt an, dass die gezielte Ausrichtung der Dienstpläne an den in der PPP-RL vorgegebenen berufsgruppenbezogenen Minutenwerte zugenommen hat (50,0 %; n = 62) und 42,0 % (n = 47) der Standorte nennt eine Zunahme bei der dauerhaften Versetzung von Personal zwischen den Stationen. Jeweils etwas mehr als ein Drittel der Standorte gibt an, dass der Personaleinsatz aus Berufsgruppen, die auf andere Berufsgruppen anrechenbar sind (36,3 %; n = 45), die Anpassung des Schichtsystems an geltende Personalvorgaben (36,1 %; n = 44) bzw. die Verlagerung von Personal aus ambulanter in die stationäre Versorgung (35,2 %; n = 19) zugenommen haben. Für letzteres wird von 5,6 % (n = 3) der Standorte auch eine Verringerung seit 2019 angegeben. Zu den anderen der genannten Aspekte der Personalsteuerung geben durchweg weniger als 5 % der Standorte eine Abnahme seit 2019 an.

Bezüglich Anpassung der Stationsgrößen zur Vereinfachung der Einsatzplanung gibt etwa ein Viertel der Standorte an, dass diese seit 2019 zunehmend erfolgen (26,1 %; n = 12) und 6,5 % (n = 3), dass diese seltener durchgeführt werden. Bei den weiteren Verlagerungen von Personal verteilen sich die Antworten der Standorte ausgeglichener: Ein Viertel der Standorte gibt eine Zunahme (24,3 %; n = 17) und 10,0 % (n = 7) eine Abnahme bei der Verlagerung von Personal aus der vollstationären in die teilstationäre Versorgung an, bei Personalverlagerungen aus stationären in die ambulante Versorgung berichten 18,5 % (n = 10) von einer Zunahme und 16,7 % (n = 9) von einer Abnahme und bei der Verlagerung von Personal aus der teilstationären in die vollstationäre Versorgung geben 17,4 % (n = 12) eine Zunahme und 13,0 % (n = 9) eine Abnahme an.

Zwei Standorte geben an, dass es zu einer Abnahme von sonstigen Aspekten in der Personalsteuerung in ihrer Einrichtung kam. Keiner dieser Standorte spezifiziert dies mit Hilfe eines Freitexts genauer.

Abbildung 236: Veränderung der Personalsteuerung für das Pflegepersonal seit 2019



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

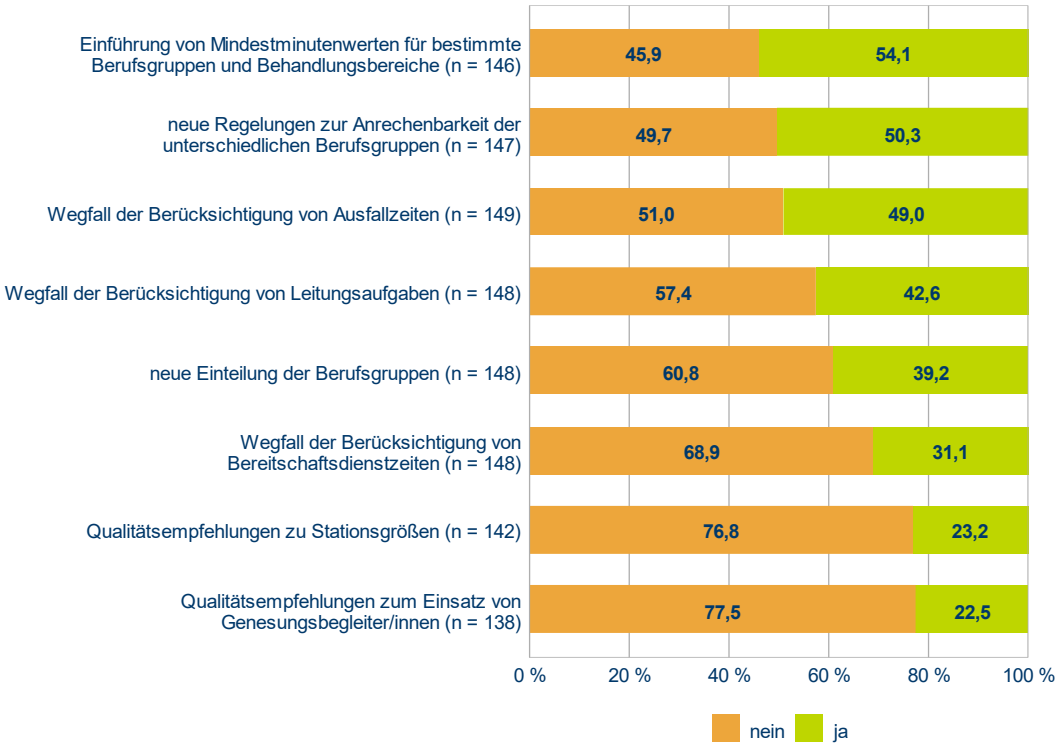
Einfluss der PPP-RL auf die Personaleinsatzplanung bzw. die Gestaltung der Dienstpläne

In Abbildung 237 ist dargestellt, ob aus Sicht der Standorte die jeweiligen Aspekte der Umstellung vom Psych-PV-Nachweisverfahren auf das Nachweisverfahren der PPP-RL einen Einfluss auf die Personaleinsatzplanung bzw. Gestaltung der Dienstpläne für die Pflegekräfte in der ErwP, KJP bzw. PSM hatten.

Knapp über die Hälfte der Standorte gibt an, dass die Personaleinsatzplanung für das pflegende Personal durch die Einführung von Mindestminutenwerten für be-

stimmte Berufsgruppen und Behandlungsbereiche (54,1 %; n = 79) bzw. neue Regelungen zur Anrechenbarkeit der unterschiedlichen Berufsgruppen (50,3 %; n = 74) beeinflusst wurden. Von etwas weniger als der Hälfte der Standorte wird angegeben, dass sich der Wegfall der Berücksichtigung von Ausfallzeiten (49,0 %; n = 73) auf die Personaleinsatzplanung des Pflegepersonals ausgewirkt hat. Jeweils etwa 40 % der Standorte berichten von einem Einfluss des Wegfalls der Berücksichtigung von Leitungsaufgaben (42,6 %; n = 63) und der neuen Einteilung der Berufsgruppen (39,2 %; n = 58). Des Weiteren geben 31,1 % (n = 46) der Standorte an, dass sich der Wegfall der Berücksichtigung von Bereitschaftszeiten auf die Personaleinsatzplanung ausgewirkt hat. In jeweils etwas weniger als ein Viertel der Standorte haben sich die weiteren Qualitätsempfehlungen zur maximalen Stationsgröße (23,2 %; n = 33) und zum Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern (22,5 %; n = 31) auf die Personaleinsatzplanung des Pflegepersonals ausgewirkt.

Abbildung 237: Einfluss der Umstellung vom Psych-PV-Nachweisverfahren auf das Nachweisverfahren der PPP-RL auf die Gestaltung der Dienstpläne für das Pflegepersonal



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: n = 255, $n_{fehlend}$ = 106 – 117; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet

Ob einzelne Anpassungen der PPP-RL in den Jahren 2021 bis 2023 die Personaleinsatzplanung bzw. Gestaltung der Dienstpläne für die Pflegekräfte in der ErwP, KJP

und PSM der befragten Standorte beeinflusst haben, ist in Abbildung 238 dargestellt. Die zum 01.01.2021 erfolgte Neuaufnahme der Behandlungsbereiche *P3 Psychosomatik: Psychotherapie teilstationär* und *P4 Psychosomatik: Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär* in der Psychosomatik hat sich bei 28,1 % (n = 16) der Standorte mit einer PSM auf die Personaleinsatzplanung ausgewirkt.

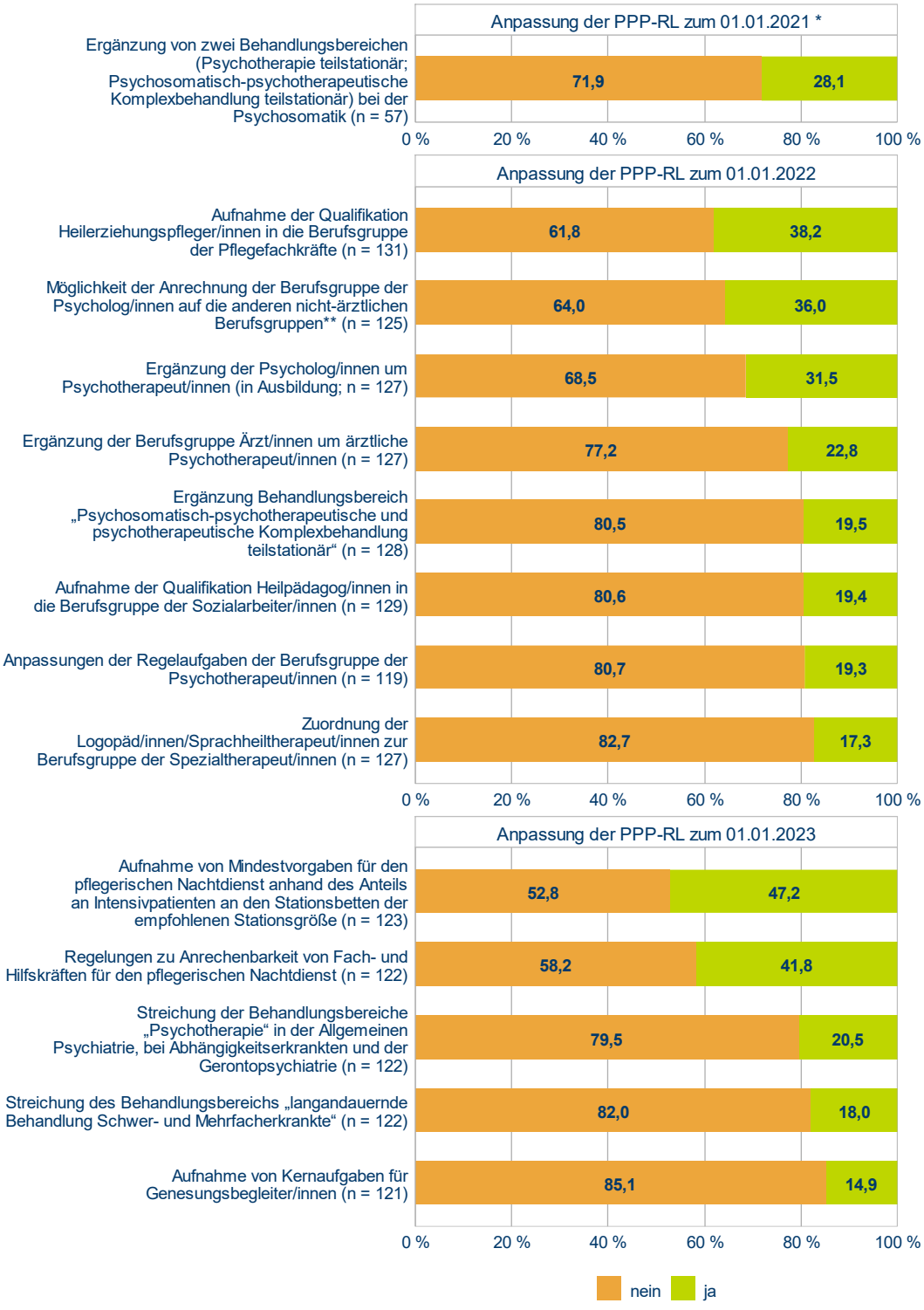
Unter den Anpassungen der PPP-RL zum 01.01.2022 haben sich aus Sicht der Standorte die Aufnahme der Qualifikation Heilerziehungspflegerin bzw. -pfleger in die Berufsgruppe der Pflegekräfte (38,2 %; n = 50) und die Möglichkeit der Anrechnung der Berufsgruppe der Psychologinnen und Psychologen auf die anderen nicht-ärztlichen Berufsgruppen[26] (36,0 %; n = 45) am häufigsten auf die Personaleinsatzplanung für Pflegekräfte in der ErwP, KJP und PSM ausgewirkt. Knapp weniger als ein Drittel berichtet von Einflüssen auf die Einsatzplanung aufgrund der Ergänzung der Berufsgruppe der Psychologinnen und Psychologen um Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Ausbildung (31,5 %; n = 40). Jeweils etwa ein Fünftel der Standorte gibt an, dass sich die Ergänzung der Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte um ärztliche Psychotherapeutinnen und -therapeuten (22,8 %; n = 29), die Neuaufnahme des Behandlungsbereichs *A8 Allgemeine Psychiatrie: Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär* in die PPP-RL (19,5 %; n = 25), die Aufnahme der Qualifikation Heilpädagoginnen und -pädagogen in die Berufsgruppe der Sozialarbeiterinnen und -arbeiter (19,4 %; n = 25), die Anpassungen der Regelaufgaben der Berufsgruppe der Psychotherapeutinnen und -therapeuten (19,3 %; n = 23) bzw. die Zuordnung der Logopädinnen und Logopäden sowie der Sprachheiltherapeutinnen und -therapeuten zur Berufsgruppen der Spezialtherapeutinnen und -therapeuten auf die Personaleinsatzplanung ihres Pflegepersonals ausgewirkt haben.

Die zum 01.01.2023 in der PPP-RL ergänzte Aufnahme von Mindestvorgaben für den pflegerischen Nachdienst anhand des Anteils an Intensivpatienten an den Stationsbetten der empfohlenen Stationsgröße wird von etwas weniger als der Hälfte der Standorte als Grund für Anpassungen der eigenen Personaleinsatzplanung genannt (47,2 %; n = 58). Zudem geben 41,8 % (n = 51) an, dass sich die ebenfalls zum 01.01.2023 ergänzten Regelungen zur Anrechenbarkeit von Fach- und Hilfskräften für den pflegerischen Nachtdienst diesbezüglich ausgewirkt haben. Bei jeweils etwa ein Fünftel der Standorte kam es zu Veränderungen in der Personaleinsatzplanung von Pflegekräften in der ErwP, KJP und PSM aufgrund der Streichung der Behandlungsbereiche „Psychotherapie stationär“ (20,5 %; n = 25) bzw. „Langandauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker“ (18,0 %; n = 22) in den Teilbereichen Allgemeinen Psychiatrie, bei Abhängigkeitskranken und der Gerontopsychiatrie der Erwachsenenpsychiatrie und 14,9 % (n = 18) der Standorte geben

[26] Die Anrechnung der Psychologinnen und Psychologen auf die nicht-ärztlichen Berufsgruppen war mit den Änderungen der PPP-RL zum 01.01.2022 zunächst nur für die PSM möglich. Der genannte Aspekt wurde dennoch für alle drei Einrichtungsarten abgefragt, da die Einschränkung auf die PSM mit der Fassung zum 01.01.2023 aufgehoben wurde.

an, dass die Aufnahme von Kernaufgaben für die Genesungsbegleiterinnen und -begleiter in die PPP-RL eine Auswirkung auf die Einsatzplanung hatte.

Abbildung 238: Einfluss der Anpassungen der PPP-RL auf die Personaleinsatzplanung bzw. auf die Gestaltung der Dienstpläne für das Pflegepersonal



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)

Anmerkung: n = 255, $n_{fehlend}$ = 124 – 136; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie; *Betrifft nur Standorte, die über eine PSM verfügen: n = 110, $n_{fehlend}$ = 53; **Die Anrechnung der Psychologinnen und Psychologen auf die nicht-ärztlichen Berufsgruppen war mit den Änderungen der PPP-RL zum 01.01.2022 zunächst nur für die PSM möglich. Der genannte Aspekt wurde dennoch für alle drei Einrichtungsarten abgefragt, da die Einschränkung auf die PSM mit der Fassung zum 01.01.2023 aufgehoben wurde

Von den befragten Standorten geben 16,3 % (n = 16, n_{valide} = 98, $n_{fehlend}$ = 157, n_{Gesamt} = 255) an, dass sonstige Vorgaben der PPP-RL eine Auswirkung auf die Personaleinsatzplanung bzw. die Gestaltung der Dienstpläne für die Pflegekräfte in der ErwP, KJP und PSM hatten. Davon macht ein Standort eine zusätzliche Freitextangabe mit Bezug zur PPP-RL ($n_{fehlend}$ = 15). Dieser Standorte gibt an, dass festen Vorgaben für Berufsgruppen unabhängig vom Bedarf in der Einrichtung vor Ort gelten.

5.2.4.2 Ärztliches bzw. therapeutisches Personal

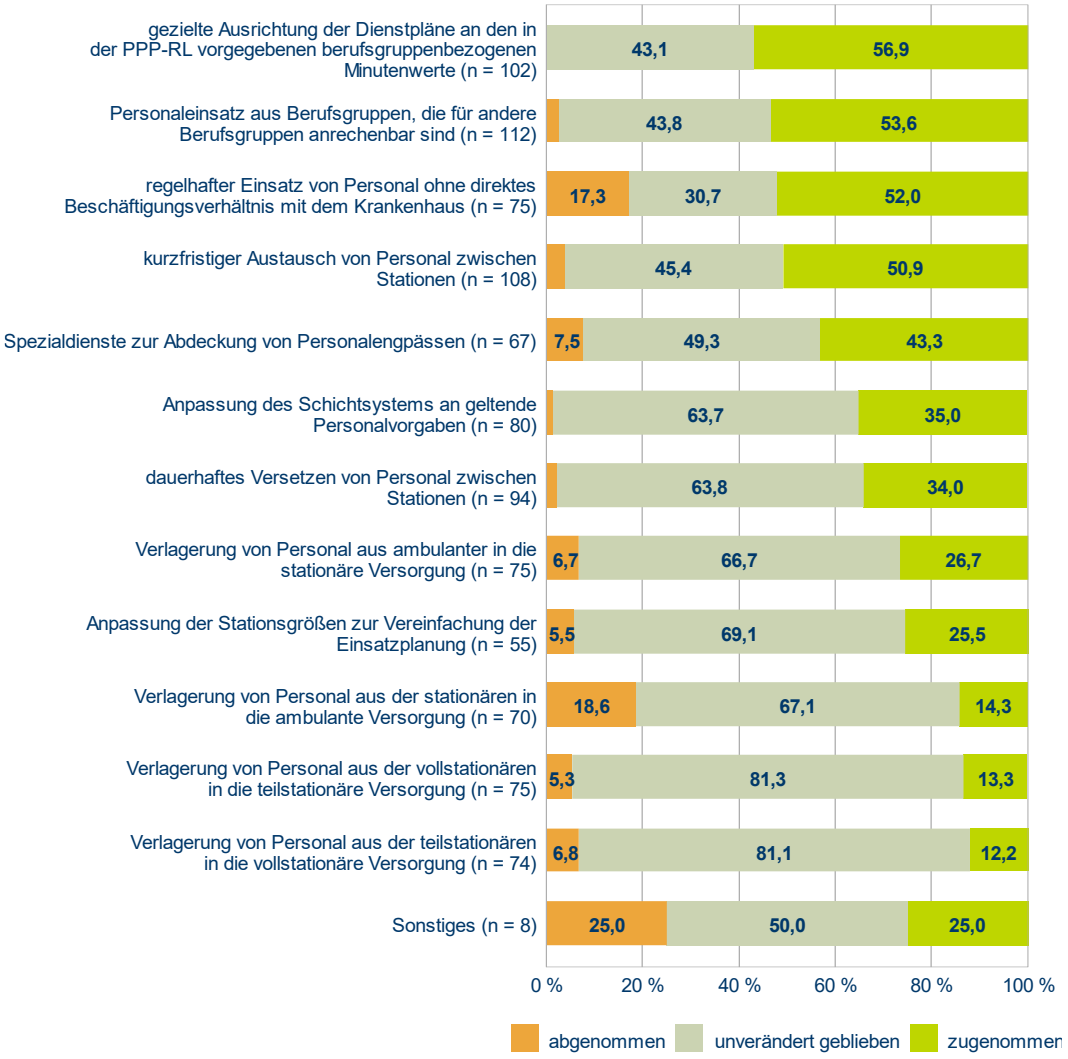
In Abbildung 239 ist dargestellt, inwiefern sich bestimmte Aspekte der Personalsteuerung von ärztlichem bzw. therapeutischem Personal in der ErwP, KJP bzw. PSM aus Sicht der befragten Standorte seit 2019 verändert haben.

Eine Zunahme wird von über der Hälfte der Standorte sowohl bezüglich der gezielten Ausrichtung der Dienstpläne an den in der PPP-RL vorgegebenen berufsgruppenbezogenen Minutenwerte (56,9 %; n = 58), des Personaleinsatzes aus Berufsgruppen, die auf andere Berufsgruppen anrechenbar sind (53,6 %; n = 60), dem regelhaften Einsatz von Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis mit dem Krankenhaus (52,0 %; n = 39) als auch dem kurzfristigem Austausch von Personal zwischen den Stationen (50,9 %; n = 55) genannt. Das zunehmend Spezialdienste zur Abdeckung von Personalengpässen eingesetzt werden, wird von 43,3 % (n = 29) der Standorte angegeben und jeweils etwas mehr als ein Drittel geben an, dass es zu einer Zunahme von Anpassungen des Schichtsystems an geltende Personalvorgaben (35,0 %; n = 28) bzw. zu einer dauerhaften Versetzung von Personal zwischen den Stationen kam (34,0 %; n = 32). Verlagerungen von Personal aus der ambulanten in die stationäre Versorgung (26,7 %; n = 20) bzw. Anpassungen der Stationsgrößen zu Vereinfachung der Einsatzplanung (25,5 %; n = 14) erfolgten bei jeweils etwas mehr als einem Viertel der Standorte häufiger als vor 2019. Anteilig geben vergleichsweise wenig Standorte eine Zunahme bei der Verlagerung von Personal aus der stationären in die ambulante (14,3 %; n = 10), aus der vollstationären in die teilstationäre (13,3 %; n = 10) sowie aus der teilstationären in die vollstationäre (12,2 %; n = 9) Versorgung an.

Zudem berichten 18,6 % (n = 13) der Standorte von einer rückläufigen Verlagerung von Personal von der stationären in die ambulante Versorgung. Auch der regelhafte Einsatz von Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis mit dem Krankenhaus hat in 17,3 % (n = 13) der Standorte abgenommen. Bei allen anderen Aspekten geben die Standorte, die nicht über eine Zunahme berichten, fast durchweg an, dass es seit 2019 nicht zu einer Veränderung der Personalsteuerung gekommen ist.

Jeweils zwei Standorte geben an, dass sonstige Aspekte der Personalsteuerung für das ärztliche bzw. therapeutische Personal in der ErwP, KJP und PSM seit 2019 zu- bzw. abgenommen haben. Keiner dieser Standorte beschreibt den/die Aspekt/e mit Hilfe eines Freitexts genauer.

Abbildung 239: Veränderung der Personalsteuerung für das ärztliche bzw. therapeutische Personal seit 2019



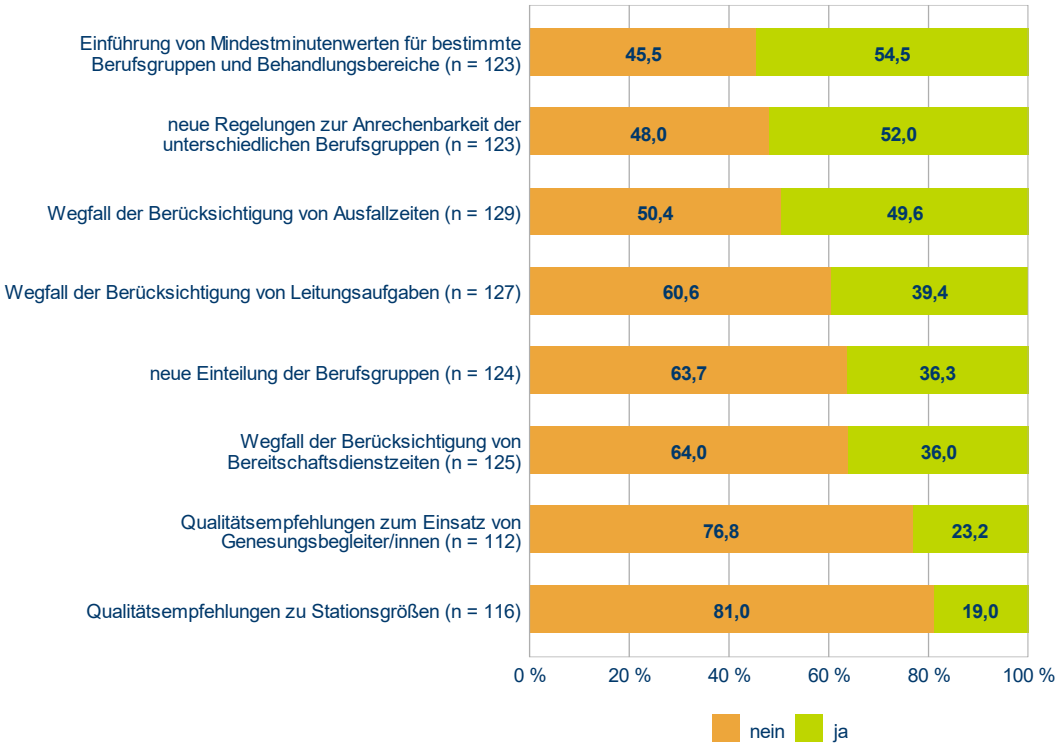
Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)

Anmerkung: n = 255, $n_{fehlend}$ = 143 – 247; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

Einfluss der PPP-RL auf die Personaleinsatzplanung bzw. auf die Gestaltung der Dienstpläne

Ob sich aus Sicht der Standorte einzelne Aspekte der Umstellung vom Psych-PV-Nachweisverfahren auf das Nachweisverfahren der PPP-RL auf die Personaleinsatzplanung bzw. die Gestaltung der Dienstpläne für ärztliches bzw. therapeutisches Personal ausgewirkt hat, ist in Abbildung 240 ist dargestellt. Jeweils über die Hälfte der Standorte bestätigen einen Einfluss der Einführung von Mindestminutenwerten für bestimmte Berufsgruppen und Behandlungsbereiche (54,5 %; n = 67) bzw. die neuen Regelungen zur Anrechenbarkeit der unterschiedlichen Berufsgruppen (52,0 %; n = 64) auf die Personaleinsatzplanung. Etwa die Hälfte gibt an, dass sich der Wegfall der Berücksichtigung von Ausfallzeiten (49,6 %; n = 64) auf die Personaleinsatzplanung für das ärztliche bzw. therapeutische Personal ausgewirkt hat. In 39,4 % (n = 50) der Standorte spielte der Wegfall der Berücksichtigung von Leitungsaufgaben eine Rolle und bei jeweils etwa 36 % die neue Einteilung der Berufsgruppen (36,3 %; n = 45) bzw. der Wegfall der Berücksichtigung von Bereitschaftsdienstzeiten (36,0 %; n = 45). Die weiteren Qualitätsempfehlungen zum Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern (23,2 %; n = 26) bzw. zu den Stationsgrößen in der ErwP und KJP (19,0 %; n = 22) hatten bei einem vergleichsweise geringen Anteil der Standorte eine Auswirkung auf die Personaleinsatzplanung.

Abbildung 240: Einfluss der Umstellung vom Psych-PV-Nachweisverfahren auf das Nachweisverfahren der PPP-RL auf die Gestaltung der Dienstpläne für das ärztliche bzw. therapeutische Personal



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI
Anmerkung: n = 255, $n_{fehlend}$ = 126 – 143

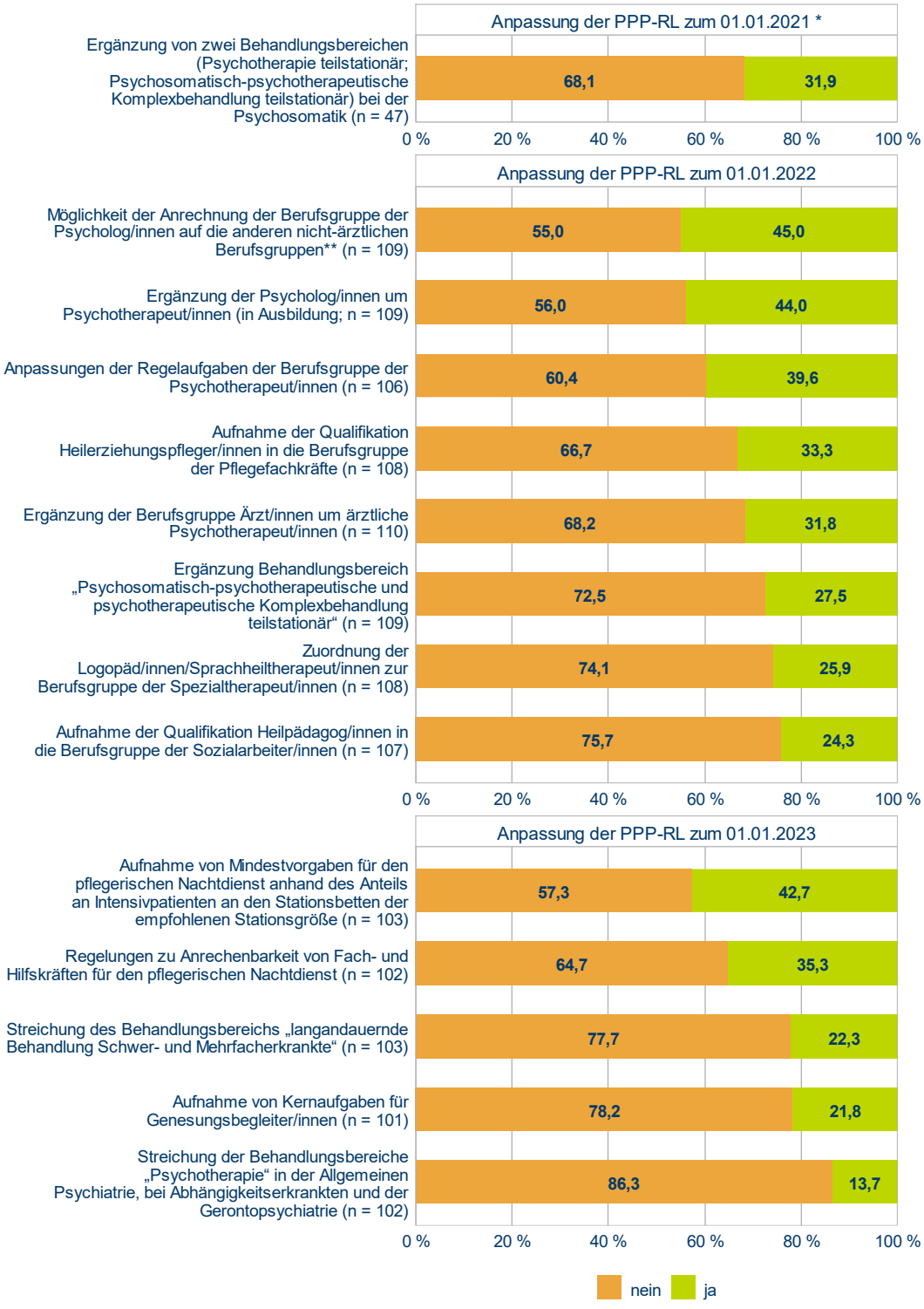
Der Anteil der Standorte die einen Einfluss der einzelnen Anpassungen der PPP-RL in den Jahren 2021 bis 2023 auf die Einsatzplanung bzw. auf die Gestaltung der Dienstpläne für das ärztliches und therapeutische Personal in der ErwP, KJP bzw. PSM angeben, ist in Abbildung 241 dargestellt. Etwas weniger als ein Drittel der Standorte mit einer PSM gibt an, dass sich die 01.01.2021 erfolgte Neuaufnahme der Behandlungsbereiche *P3 Psychosomatik: Psychotherapie teilstationär* und *P4 Psychosomatik: Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär* in der PSM auf die Personaleinsatzplanung ausgewirkt hat.

Bezüglich der zum 01.01.2022 eingeführten Anpassungen der PPP-RL wird von 45,0 % (n = 49) der Standorte angegeben, dass sich die Möglichkeit der Anrechnung der Berufsgruppe der Psychologinnen und Psychologen auf die anderen nicht-ärztlichen Berufsgruppen auf die Personaleinsatzplanung des ärztlichen bzw. therapeutischen Personals ausgewirkt hat. Bei 44,0 % (n = 48) der Standorte hatte zudem die Ergänzung der Berufsgruppe der Psychologinnen und Psychologen um die Psychotherapeutinnen und -therapeuten einen Einfluss auf die Planung. Die Anpassungen der Regelaufgaben der Berufsgruppe der Psychotherapeutinnen und -therapeuten hat sich bei etwa 40 % der Standorte auf die Einsatzplanung ausgewirkt und jeweils genau bzw. etwa ein Drittel geben an, dass die Aufnahme der

Qualifikation Heilerziehungspflegerin bzw. -pfleger (33,3 %; n = 36) sowie die Ergänzung der Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte um die ärztlichen Psychotherapeutinnen und -therapeuten (31,8 %; n = 35) eine Auswirkung auf die Personaleinsatzplanung des ärztlichen bzw. therapeutischen Personals hatte. Jeweils knapp ein Viertel der Standorte gibt diesbezüglich eine Auswirkung durch die Neuaufnahme des Behandlungsbereichs *A8 Allgemeine Psychiatrie: Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär* in die PPP-RL (27,5 %; n = 30), durch die Zuordnung der Logopädinnen und Logopäden bzw. der Sprachheiltherapeutinnen und -therapeuten zur Berufsgruppe der Spezialtherapeutinnen und -therapeuten (25,9 %; n = 28) bzw. durch die Aufnahme der Qualifikation der Heilpädagoginnen und -pädagogen in die Berufsgruppe der Sozialarbeiterinnen und -arbeiter (24,3 %; n = 26) an.

Die zum 01.01.2023 eingeführte Aufnahme von Mindestvorgaben für den pflegerischen Nachtdienst anhand des Anteils an Intensivpatienten an den Stationsbetten der empfohlenen Stationsgröße hat sich bei 42,7 % (n = 44) der Standorte auf deren Einsatzplanung ausgewirkt. Bei etwa einem Drittel der Standorte kam es zu Veränderungen aufgrund der Regelungen zu Anrechenbarkeit von Fach- und Hilfskräften auf den pflegerischen Nachtdienst (35,3 %; n = 36) und jeweils etwas mehr als ein Fünftel der Standorte gibt an, dass sich die Streichung des Behandlungsbereichs „Langandauernde Behandlung Schwer- und Mehrfacherkrankter“ (22,3 %; n = 23) bzw. die Aufnahme von Kernaufgaben für Genesungsbegleiterinnen und -begleiter (21,8 %; n = 22) auf die Personaleinsatzplanung ausgewirkt hat. Für 13,7 % (n = 14) der befragten Standorte war die Streichung des Behandlungsbereichs „Psychotherapie stationär“ in den Teilgebieten Allgemeine Psychiatrie, Abhängigkeitskrank und Gerontopsychiatrie diesbezüglich ausschlaggebend.

Abbildung 241: Einfluss der Anpassungen der PPP-RL auf die Personaleinsatzplanung bzw. auf die Gestaltung der Dienstpläne für das ärztliche bzw. therapeutische Personal



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)

Anmerkung: n = 255, $n_{fehlend}$ = 146 – 154; *Betrifft nur Standorte mit einer PSM: n = 110, $n_{fehlend}$ = 63; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie; **Die Anrechnung der Psychologinnen und Psychologen auf die nicht-ärztlichen Berufsgruppen war mit den Änderungen der PPP-RL zum 01.01.2022 zunächst nur für die PSM möglich. Der genannte Aspekt wurde dennoch für alle drei Einrichtungsarten abgefragt, da die Einschränkung auf die PSM mit der Fassung zum 01.01.2023 aufgehoben wurde

Insgesamt 18,5 % (n = 17, n_{valide} = 92, $n_{fehlend}$ = 163, n_{Gesamt} = 255) der Standorte geben an, dass sonstige Aspekte der PPP-RL einen Einfluss auf ihre Personaleinsatzplanung bzw. Gestaltung der Dienstpläne für das ärztliche bzw. therapeutische Personal in der ErwP, KJP und PSM hatten. Von diesen Standorten beschreiben zwei ($n_{fehlend}$ = 15) diese sonstigen Aspekte mit Hilfe eines Freitexts mit Bezug zu Anforderungen der PPP-RL genauer. Die Standorte nennen die Mindestvorgaben für den Nachtdienst und die Übergangsregelungen.

5.2.5 Freie Angaben der Standorte zu Art und Umfang der Auswirkung der PPP-RL auf die Personalpolitik

Da die Standorte bei ihren Freitextangaben zu den Auswirkungen der PPP-RL auf die Personalpolitik in Bezug auf die Pflegekräfte und das ärztliche bzw. therapeutische Personal in ErwP, KJP und PSM unabhängig von der Fragestellung sowohl auf Aspekte der Personalgewinnung, -entwicklung also auch der -steuerung eingehen, werden diese in diesem Abschnitt zusammengefasst dargestellt. Da die Angaben der Standorte keine klaren Unterschiede zwischen pflegerischem und ärztlichem bzw. therapeutischem Personal zeigen, wird in der Auswertung der Freitexte nicht zusätzlich nach Berufsgruppen unterschieden. Wie in den vorherigen Abschnitten dargestellt, beziehen sich die hier aufgeführten Angaben auf Zunahmen in den Aspekten / Maßnahmen der Personalgewinnung, -entwicklung und -steuerung seit dem Jahr 2019.

Auf die Personalgewinnung bezogen geben die Standorte an, dass die Vorgaben der PPP-RL eine höhere Personalausstattung erforderlich machen und dass es aufgrund begrenzter Möglichkeiten der Personalanrechnung zu gezielterer Personalgewinnung kommt. Diesbezüglich werden insbesondere das pflegerische Personal und die Psychologinnen und Psychologen genannt. Die Vorgaben zur Anrechenbarkeit führen laut Angaben der Standorte auch zu Problemen beim Einsatz bestimmter Berufsgruppen (z. B. Krankenpflegehelfer auf gerontopsychiatrischen Stationen), woraus sich ein höherer Personalbedarf ergibt. Zudem käme es zu Einschränkungen bei der Personalwahl aufgrund der Vorgaben der PPP-RL und der höhere bürokratische Aufwand würde zusätzliches Personal erforderlich machen. Zudem käme es bei der Personalgewinnung auch zu einem Fokus auf Personal, was den Anforderungen entspricht. Dabei wird nicht näher erläutert, welche Anforderungen konkret gemeint sind.

Bezüglich der Personalentwicklung geben die Standorte an, dass Mitarbeiter qualifiziert werden, damit sie nach den Vorgaben der PPP-RL „anerkannt“ werden und um sich auf mögliche kommende Anforderungen vorzubereiten. Ein Standort

nennt in diesem Zusammenhang die Gründung einer eigenen Ausbildungsakademie sowie die Schaffung einer eigenen Personalstelle. Zudem wird angegeben, dass die Anforderungen der PPP-RL allgemein zu einem Personalzuwachs führen würden, wodurch sich die Möglichkeiten für die weitere Behandlungen ergeben, deren Erbringung wiederum durch mehr Fort- und Weiterbildungen abgesichert werden müssen. Außerdem wird ausgeführt, dass die Personalentwicklung als Baustein der Arbeitgeberattraktivität betrachtet wird, die ausgebaut werden soll, um die Vorgaben der PPP-RL einhalten zu können.

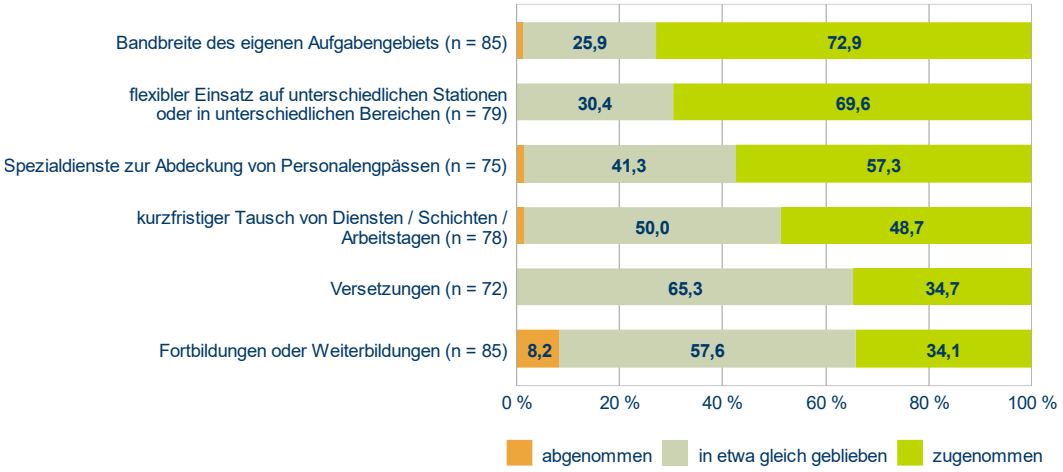
Zur Personalsteuerung geben die Standorte an, dass der Personaleinsatz aufgrund der Vorgaben der PPP-RL flexibler werden musste. Die Stellenzuordnung würde nach den Vorgaben der PPP-RL erfolgen und damit vom bisherigen Konzept abweichen. Zudem werden differenzierte Vertretungsregel geschaffen und andere Berufsgruppen würden mehr pflegerische Tätigkeiten übernehmen.

5.2.6 Sicht des am-Patienten-tätigen Personals

Auch das am-Patienten-tätige Personal wurde zu den Veränderungen bestimmter Aspekte der Personalpolitik ihrer Standorte befragt. Abbildung 242 weist aus, inwiefern es aus Sicht des am-Patienten-tätigen Personals zu Änderungen bei bestimmten Aspekten ihrer Arbeit seit 2019 kam. Abgebildet sind nur die Angaben des am-Patienten-tätigen Personals, das seit vor 2019 am jeweiligen Standort tätig ist.

In 72,9 % (n = 62) der Standorte gibt das am-Patienten-tätige Personal eine Zunahme der Bandbreite ihres Aufgabengebiets an. Bei etwas mehr als einem Drittel der Standorte kam es zu einem flexibleren Einsatz auf unterschiedlichen Stationen oder in unterschiedlichen Bereichen des Standorts (69,6 %; n = 55) und bei 57,3 % (n = 43) berichtet das am-Patienten-tätige Personal über einen vermehrten Einsatz von Spezialdiensten zur Abdeckung von Personalengpässen. Bei etwas weniger als der Hälfte der Standorte kam es häufiger zum kurzfristigen Tausch von Diensten, Schichten oder Arbeitstagen (48,7 %; n = 38) und bei jeweils etwa einem Drittel der Standorte nahmen Versetzungen (34,7 %; n = 25) bzw. (34,1 %; n = 29) zu. Über einen Rückgang von Fort- und Weiterbildungen berichtet das am-Patienten-tätigen Personals aus 8,2 % (n = 7) der Standorte. Ansonsten wird bei keinem der aufgeführten Aspekte bei mehr als 5 % der Standorte über einen Rückgang berichtet, sondern fast ausschließlich, dass diese seit 2019 gleichgeblieben sind.

Abbildung 242: Änderungen bestimmter Aspekte der eigenen Arbeit seit 2019 aus Sicht des am-Patienten-tätigen Personals



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: n = 94 mit mindestens einer Person, die seit vor 2019 am Standort tätig ist, $n_{fehlend}$ = 9 – 22; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet

Insgesamt gibt in 86 Standorten mindestens eine Person des am-Patienten-tätigen Personals an, dass sich die eigene Arbeit seit 2019 bzw. seit dem Jahr ihrer Arbeitsaufnahme am jeweiligen Standort verändert hat. Bei 55,9 % (n = 38, n_{valide} = 68, n_{Gesamt} = 86) dieser Standorte gibt mindestens eine Person an, dass die Einführung der PPP-RL ihrer Einschätzung nach zu diesen Veränderungen beigetragen hat. Eine Freitextangabe wird diesbezüglich in 25 ($n_{fehlend}$ = 13) der Standorte von mindestens einer Person angegeben. Das Personal berichtet über ein Einfordern einer höheren Flexibilität insbesondere bei der Behandlung von Intensivpatientinnen und -patienten, über einen zusätzlichen Aufwand durch die Bürokratisierung der Besetzung, über den standortübergreifenden Einsatz bei Personalausfällen, über einen Abbau von Stellen bei Mitarbeitenden ohne pflegerische Qualifikation (Alltagshilfe), über erschwerte Möglichkeiten der Vertretung durch strenge Vorgaben der Berufsgruppenzugehörigkeit, über mehr Planungsaufwand bei Personalausfall, über eine Orientierung der Personalverteilung an den Vorgaben der PPP-RL (und nicht wie bisher am Versorgungsbedarf), über eine Zunahme der ambulanten Tätigkeit neben der stationären Arbeit, über mehr Austausch- / Informationsbedarf, über restriktivere Behandlung, über Unzufriedenheit / Kündigungen aufgrund von Personalversetzungen in Stationen mit Personalmangel, über die Einführung eines Springerpools zur Abdeckung von Personalengpässen und darüber, dass kurzfristige Personalrotationen Unruhe in etablierte Systeme / Abläufe / Strukturen bringen.

Obwohl die in Abbildung 243 aufgeführten Ergebnisse und die Freitextangaben des am-Patienten-tätigen Personals eher auf verbreitete Personalengpässe hindeuten,

wird in den Freitextangaben auch über eine bessere Personalausstattung / -besetzung und die Etablierung eines funktionierenden Ausfallzeitmanagements als Folge der Einführung der PPP-RL berichtet.

5.2.7 Zusammenfassung

Im Allgemeinen wird von den befragten Standorten für die meisten Aspekte der Personalpolitik in Bezug auf Personalgewinnung, Personalentwicklung sowie Personalsteuerung sowohl für das pflegerische als auch das ärztliche bzw. therapeutische Personal wesentlich häufiger über eine Zunahme als über eine Abnahme der diesbezüglichen Maßnahmen seit dem Jahr 2019 berichtet.

Insgesamt nehmen sowohl Probleme als auch entsprechende Maßnahmen in der Personalgewinnung der ErwP, KJP und PSM bei den meisten Standorten seit 2019 zu. Sowohl für das Pflegepersonal als auch für das ärztliche bzw. therapeutische Personal berichtet der deutlich überwiegende Teil der Standorte (74,4 % bzw. 81,8 %) von zunehmenden Schwierigkeiten, qualifiziertes Personal zu finden. Für diese beiden Personalgruppen wird entsprechend von den meisten Standorten eine Zunahme der Maßnahmen zur Personalgewinnung angegeben. Am weitesten verbreitet sind die Maßnahmen, die das Arbeitgeberimage positiv beeinflussen sollen (*pflegend*: 81,7 %; *ärztlich / therapeutisch*: 75,6 %), die Einführung von nicht-monetären Anreizen (*pflegend*: 71,9 %; *ärztlich / therapeutisch*: 66,9 %) und die Erhöhung sowohl der Ausgaben für Stellenanzeigen (*pflegend*: 69,9 %; *ärztlich / therapeutisch*: 69,0 %) als auch der Häufigkeit von Stellenzeigen (*pflegend*: 66,5 %; *ärztlich / therapeutisch*: 70,9 %).

Auch bei den Maßnahmen zur Personalentwicklung kommt es bei den beiden Personalgruppen seit 2019 zu keinem nennenswerten Rückgang. Über eine Zunahme bei den einzelnen abgefragten Maßnahmen wird jedoch nicht so häufig berichtet, wie bei der Personalgewinnung. Am häufigsten wurden nach Angaben der Standorte Onboarding-Prozesse beim Jobantritt ausgeweitet (*pflegend*: 56,8 %; *ärztlich / therapeutisch*: 58,5 %). Zudem wird von über der Hälfte der Standorte eine Zunahme von Fort- und Weiterbildung (59,1 %) sowie von einer zunehmenden Bereitstellung von Anreizen zur weiteren Qualifikation (51,2 %) des ärztlichen bzw. therapeutischen Personals und über vermehrtes Coaching von Pflegekräften (50,0 %) berichtet. Unter dem befragten am-Patienten-tätigen Personal wird nur für ein Drittel der Standorte von einer Zunahme der Fort- und Weiterbildungen berichtet (34,1 %).

Die Angaben zur Personalsteuerung zeigen, dass es bei den beiden Personalgruppen seit 2019 insbesondere zu einer Zunahme des kurzfristigen Austauschs von Personal zwischen Stationen kommt (*pflegend*: 63,8 %; *ärztlich / therapeutisch*: 50,9 %). Auch der regelhafte Einsatz von Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis mit dem Krankenhaus nimmt in beiden Personalgruppen bei über der Hälfte der Standorte zu (*pflegend*: 58,0 %; *ärztlich / therapeutisch*: 52,0 %). Allerdings berichten hierzu knapp 17 % der Standorte über einen Rückgang des regelhaften Einsatzes von Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (*pflegend*:

17,4 %; *ärztlich / therapeutisch*: 17,3 %). Bei der Hälfte der Standorte werden die Dienstpläne zudem zunehmend an den in der PPP-RL vorgegebenen berufsgruppenbezogenen Minutenwerten ausgerichtet (*pflegend*: 50,0 %; *ärztlich / therapeutisch*: 56,9 %). Die Angaben der Standortleitungen decken sich weitgehend mit denen des am-Patienten-tätigen Personals. Auch dieses berichtet von einer steigenden Bandbreite des eigenen Aufgabengebiets (72,9 %), einem flexibleren Einsatz in anderen Stationen oder Bereichen des Standorts (69,6 %), mehr Spezialdiensten (57,3 %) und häufigerem kurzfristen Tausch von Diensten, Schichten bzw. Arbeitstagen (48,7 %). Zwar hat die Verlagerung von Personal zwischen den Versorgungsformen bei der Mehrheit der Standorte seit 2019 weder zu- noch abgenommen. Allerdings geben mehr als ein Drittel der Standorte an, dass es zu einer vermehrten Personalverlagerung aus der ambulanten in die stationäre Versorgung kommt (*pflegend*: 35,2 %; *ärztlich / therapeutisch*: 26,7 %).

Als maßgebliche Gründe für ihre Veränderungen der Personalpolitik in Bezug auf die Personalgewinnung und -entwicklung sehen die Standorte insbesondere den Fachkräftemangel sowie damit einhergehende Aspekte (Anforderungen und Erwartungen der Bewerberinnen und Bewerber und Wettbewerb mit anderen Kliniken um Fachkräfte) an. In Bezug auf das pflegende Personal wird der Fachkräftemangel von 51,0 % (Personalgewinnung) bzw. 46,5 % (Personalentwicklung) der Standorte und in Bezug auf das ärztliche bzw. therapeutische Personal von 62,3 % (Personalgewinnung) bzw. 68,8 % (Personalentwicklung) der Standorte als in hohem Ausmaß ursächlich für die Veränderungen betrachtet. Aber auch die PPP-RL hat bei beiden Personalgruppen aus Sicht der Mehrheit der Standorte zumindest einen geringen Einfluss auf die seit 2019 vollzogenen Veränderungen der Personalgewinnung und -entwicklung. Dabei weisen die Standorte der PPP-RL in Bezug auf das Pflegepersonal (Personalgewinnung: 43,7 %; Personalentwicklung: 41,9 %) einen höheren Einfluss zu als in Bezug auf das ärztliche bzw. therapeutische Personal (Personalgewinnung: 33,9 %; Personalentwicklung: 37,5 %).

Die meistgenannte Anpassung in der Personalgewinnung aufgrund der Einführung der PPP-RL ist bei beiden Personalgruppen eine verstärkte Ausrichtung auf die Gewinnung von Personal, das eine bessere Anrechenbarkeit gemäß § 8 PPP-RL auf andere Berufsgruppen ermöglicht (*pflegend*: 66,7 %; *ärztlich / therapeutisch*: 57,4 %). Eine gezielte Ansprache von potenziellen Bewerberinnen und Bewerbern, die über die erforderlichen Qualifikationen gemäß § 5 der PPP-RL verfügen (*pflegend*: 59,7 %; *ärztlich / therapeutisch*: 53,7 %) und die Aktualisierung von Stellenbeschreibungen und Anforderungsprofilen, um gezielt den Anforderungen der PPP-RL zu entsprechen (*pflegend*: 59,7 %; *ärztlich / therapeutisch*: 55,6 %) werden ebenfalls von mehr als der Hälfte der Standorte genannt.

Im Hinblick auf die Personalsteuerung haben insbesondere die Einführung von Mindestminutenwerten für bestimmte Berufsgruppen und Behandlungsbereiche (*pflegend*: 54,1 %; *ärztlich / therapeutisch*: 54,5 %), die neuen Regelungen zur Anrechenbarkeit der Berufsgruppen (*pflegend*: 50,3 %; *ärztlich / therapeutisch*: 52,0 %) und der Wegfall der Berücksichtigung von Ausfallzeiten (*pflegend*: 49,0 %; *ärztlich / therapeutisch*: 49,6 %) zu Anpassungen in der Personalplanung beider

Personalgruppen geführt. Unter den Einschätzungen der Standorte zur Auswirkung einzelner Änderungen der PPP-RL, die zwischen 2021 und 2023 erfolgt sind, wird keiner der abgefragten Aspekte von mehr als der Hälfte der Standorte als ursächlich für die Anpassungen der Personaleinsatzplanung bewertet. Die häufigsten Nennungen sind hierbei die Aufnahme von Mindestvorgaben für den pflegerischen Nachdienst anhand des Anteils an Intensivpatienten an den Stationsbetten der empfohlenen Stationsgrößen (*pflegend*: 47,2 %; *ärztlich / therapeutisch*: 42,7 %), die Möglichkeit der Anrechnung der Berufsgruppen der Psychologinnen und Psychologen auf die anderen nicht-ärztlichen Berufsgruppen (*pflegend*: 36,0 %; *ärztlich / therapeutisch*: 45,0 %) und die Regelungen zur Anrechenbarkeit von Fach- und Hilfskräften auf den pflegerischen Nachtdienst (*pflegend*: 41,8 %; *ärztlich / therapeutisch*: 35,3 %).

Der bestehende Mangel an Fachkräften, der Wettbewerb zwischen den Krankenhäusern um diese und die damit einhergehenden veränderten Anforderungen und Erwartungen der Bewerberinnen und Bewerber an die Arbeitsbedingungen und die Vergütung beeinflussen die Veränderungen in der Personalpolitik der Standorte in einem hohen Ausmaß. Anpassungen der Personalpolitik aufgrund der Vorgaben und Anforderungen PPP-RL werden von der Mehrheit der Standorte als zusätzlich relevant erachtet und vorgenommen. Die Angaben der Standorte weisen dabei auf einen höheren Einfluss der PPP-RL auf Maßnahmen hin, die auf das Pflegepersonal ausgerichtet sind als auf das ärztliche bzw. therapeutische Personal. Die Standorte engagieren sich zunehmend mit vielfältigen Maßnahmen im Bereich der Personalgewinnung. Aber auch die Personalentwicklungsmaßnahmen werden bei vielen Standorte ausgebaut, wenn auch nicht im gleichen Ausmaß. Die Personalsteuerung in den Einrichtungen wird bereits jetzt in einem nicht unerheblichen Ausmaß durch die Regelungen der PPP-RL und deren Weiterentwicklungen beeinflusst. Insgesamt wird bestehendes Personal flexibler eingesetzt. Dabei treten häufiger Wechsel des Einsatzortes (Stationen und Behandlungsbereichen) und auch Personalverlagerungen zwischen Versorgungsformen auf. Die Personaleinsatzplanung wird zunehmend auf die Erfüllung der Anforderungen PPP-RL ausgerichtet.

5.3 WST3: Inwiefern hat die PPP-RL Auswirkungen auf die Anzahl und die regionale Verteilung der Einrichtungen?

Die Beantwortung der Fragestellung WST3 ist Teil der Bewertung der Struktur- und Ergebnisqualität der Umsetzung der PPP-RL und betrifft verschiedene Ziele der Leistungsbeschreibung, wobei ein Schwerpunkt auf den Auswirkungen auf die Anzahl der Einrichtungen und der Veränderung des Leistungsangebots in der Fläche (Leistungsbeschreibung spezifische Ziele: 11a, 11g; Abschnitt 1.3.1) liegt.

Tabelle 195 gibt einen Überblick über die Qualitätsdimension, die relevanten Ziele und Fragestellungen der Leistungsbeschreibung, die verwendeten Datenquellen und die für die Analysen relevanten Bewertungskriterien.

Tabelle 195: WST3: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage

Informationsbereich	Ausprägung
Qualitätsdimension:	Struktur / Ergebnis
Relevante Ziele der Leistungsbeschreibung*:	A: 1; 5; 6; 7 S: 1; 3; 5; **11a**; **11g**
Verwendete Datenquellen:	SD_SQB (2018-2022) SD_STABU (2017-2022)
Bewertungskriterien	Anzahl voll- & teilstationärer Einrichtungen/Standorte und deren Verteilung nach Bundesländern und siedlungsstrukturellen Kreistypen

Quelle: IGES Institut basierend auf Evaluationsplan
Anmerkung: LB = Leistungsbeschreibung; A = allgemeine Fragestellungen der Leistungsbeschreibung; S = spezifische Fragestellungen der Leitungsbeschreibung * gemäß Nummerierung in Abschnitt 1.3.1; **fett gedruckt** sind die Fragestellungsnummern der Leistungsbeschreibung, für deren Beantwortung die Ergebnisse der jeweiligen konkreten Fragestellungen priorisiert herangezogen werden.

5.3.1 Einleitung

In der Forschungsfrage soll untersucht werden, inwiefern die PPP-RL Auswirkungen auf die Anzahl und die regionale Verteilung der Einrichtungen hat. Für die Beantwortung der Forschungsfrage werden Sekundärdaten der strukturierten Qualitätsberichte (SD_SQB) und des Statistischen Bundesamtes (SD_STABU) herangezogen.

Auf Basis des Datenbestandes SD_STABU wird untersucht, wie sich die Anzahl der Einrichtungen im Zeitraum 2017 bis 2022 entwickelt hat. Hierfür werden aus dem Abschnitt „Aufgestellte Betten, Berechnungs-/Belegungstage und Patientenbewegung nach Fachabteilungen“ der Grunddaten der Krankenhäuser Angaben zur Anzahl der bettenführenden Fachabteilungen übernommen. Da es sich bei den in der Statistik ausgewiesenen Anzahl der Fachabteilungen gemäß den Erläuterungen zur Statistik durch das Statische Bundesamt um organisatorisch abgrenzbare, von Ärztinnen und Ärzten ständig verantwortlich geleitete Abteilungen mit für den jeweiligen Fachbereich typischen Behandlungseinrichtungen handelt, für die bei der Meldung eines Krankenhauses zur Statistik alle diesem Fachbereich zuordenbaren Organisationseinheiten des Krankenhauses zusammenzufassen sind, lassen sich dieser Statistik demnach Angaben zur Anzahl von Krankenhäusern mit (mindestens) einer bettenführenden Fachabteilung der jeweiligen Fachrichtung entnehmen.

Ausgewertet wird die Anzahl der Krankenhäuser mit (mindestens einer) bettenführenden Fachabteilung der Fachrichtungen Allgemeine Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik / Psychotherapie. Hierbei wird nach der Fachrichtung (Einrichtungsart) differenziert. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu

berücksichtigen, dass die Abgrenzung von Krankenhäusern mit (mindestens) einer Fachabteilung der jeweiligen Fachrichtung in SD_STABU von der Abgrenzung differenzierter Einrichtungen gemäß PPP-RL abweicht, da in den Meldungen der Krankenhäuser an das Statistische Bundesamt Fachabteilungen der gleichen Fachrichtung an unterschiedlichen Standorten zu einer Zähleinheit zusammengefasst werden.

Die Ergebnisse zu diesen Auswertungen sind in Abschnitt 5.3.2 dargestellt.

Für die Analyse der zeitlichen Entwicklung der Anzahl teilstationärer Einrichtungen werden aus dem Abschnitt „Vor-, nach- und teilstationäre Behandlungen sowie Tages- und Nachtklinikplätze nach Fachabteilungen und Besonderen Einrichtungen“ der Grunddaten der Krankenhäuser Angaben zu Krankenhäusern mit Tages- und Nachtklinikplätzen und Krankenhäuser mit teilstationären Behandlungen der Fachrichtungen Allgemeine Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik / Psychotherapie übernommen. Ausgewertet wird die Anzahl der Krankenhäuser mit Tages- und Nachtklinikplätzen sowie die Anzahl der Krankenhäuser mit teilstationären Behandlungen. Hierbei wird nach der Fachrichtung (Einrichtungsart) differenziert. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass die Abgrenzung von Krankenhäusern der jeweiligen Fachrichtung in SD_STABU von der Abgrenzung differenzierter Einrichtungen gemäß PPP-RL abweicht, da in den Meldungen der Krankenhäuser an das Statistische Bundesamt Fachabteilungen der gleichen Fachrichtung an unterschiedlichen Standorten zu einer Zähleinheit zusammengefasst werden.

Die Ergebnisse zu diesen Auswertungen sind in Abschnitt 5.3.3 dargestellt.

Auf dem Datenbestand SD_SQB wird die zeitliche Entwicklung der regionalen Verteilung der Einrichtungen untersucht. Hierfür werden auf Basis der Daten aus den Teilen A und B der strukturierten Qualitätsberichte differenzierte Einrichtungen der Einrichtungsarten Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik identifiziert, deren Abgrenzung (Krankenhausstandorte mit Fachabteilung der jeweiligen Einrichtungsart) sich an der PPP-RL orientiert (die Details zur Datenaufbereitung und der Identifizierung und Abgrenzung differenzierter Einrichtungen im Datenbestand SD_SQB lassen sich Abschnitt 2.3.7.2 entnehmen).

Die Zuordnung jedes Standorts einer differenzierten Einrichtung zu einem der 400 Landkreise und kreisfreien Städten (Jahr 2022) erfolgt anhand der Adressangaben in den SQB. Jeder Landkreis und jede kreisfreie Stadt ist wiederum jeweils einem der vier siedlungsstrukturellen Kreistypen (Kreisfreie Großstädte, Städtische Kreise, Ländliche Kreise mit Verdichtungsansätzen, Dünn besiedelte ländliche Kreise) gemäß der Systematik des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) zugeordnet (Details siehe Abschnitt 2.3.7.2).

Ausgewertet wird die Entwicklung der Verteilung des Bundeslandes und die Verteilung des Kreistyps der differenzierten Einrichtungen im Zeitraum 2018 bis 2022. Die Analysen werden differenziert nach der Einrichtungsart geführt. Für die Erwachsenenpsychiatrie und die Kinder- und Jugendpsychiatrie werden zusätzliche

Auswertungen für die Teilgruppe der Stand-Alone-Tageskliniken geführt, die in den SQB über die Fallzahl aller einer differenzierten Einrichtung zugeordneten Fachabteilungen der jeweiligen Einrichtungsart identifiziert werden. Für die vorliegenden Analysen wird eine differenzierte Einrichtung als Stand-Alone-Tagesklinik gewertet, wenn die Gesamtanzahl der teilstationären Behandlungsfälle aller dieser Einrichtung zugeordneten Fachabteilungen mindestens zehn Behandlungsfälle umfasst und gleichzeitig weniger als zehn vollstationäre Behandlungsfälle in den SQB-Daten dokumentiert sind (Details zur Identifizierung und Abgrenzung von Stand-Alone-Tageskliniken siehe Abschnitt 2.3.7.2).

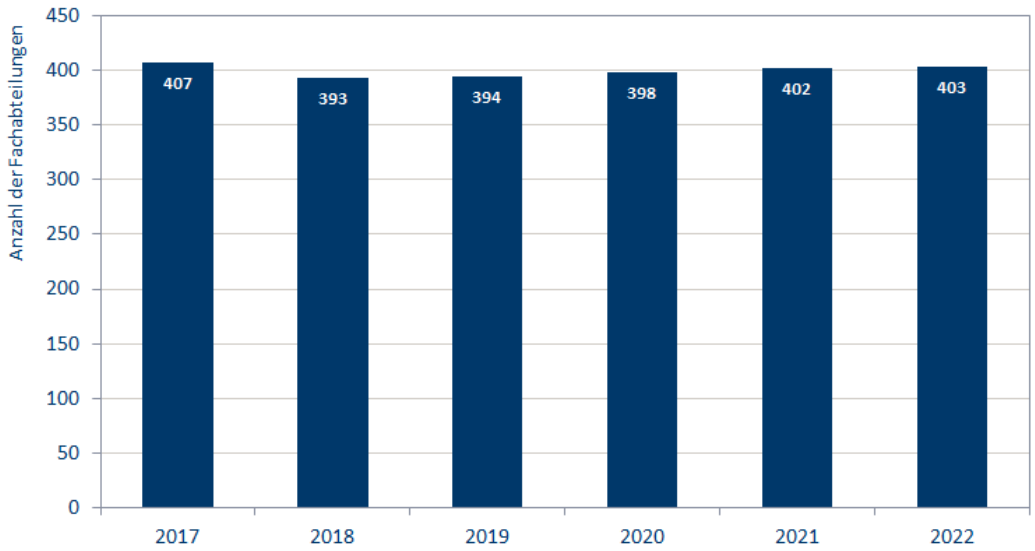
Die Ergebnisse zu diesen Auswertungen sind in Abschnitt 5.3.4 dargestellt.

5.3.2 Anzahl der Krankenhäuser mit bettenführenden Fachabteilungen

5.3.2.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

Die Zahl der Krankenhäuser mit bettenführenden Fachabteilungen ErwP hat sich nach der Grunddatenstatistik des Statistischen Bundsamtes im Betrachtungszeitraum 2017 bis 2022 kaum verändert. Zwischen 2017 und 2019 hat sich die Zahl dieser Krankenhäuser von 407 auf 394 verringert. In den Jahren ab 2020 hat sich die Zahl der Krankenhäuser mit bettenführenden Fachabteilungen ErwP wieder auf 403 erhöht (vgl. Abbildung 243).

Abbildung 243: ErwP: Krankenhäuser mit bettenführenden Fachabteilungen; Jahre 2017 bis 2022

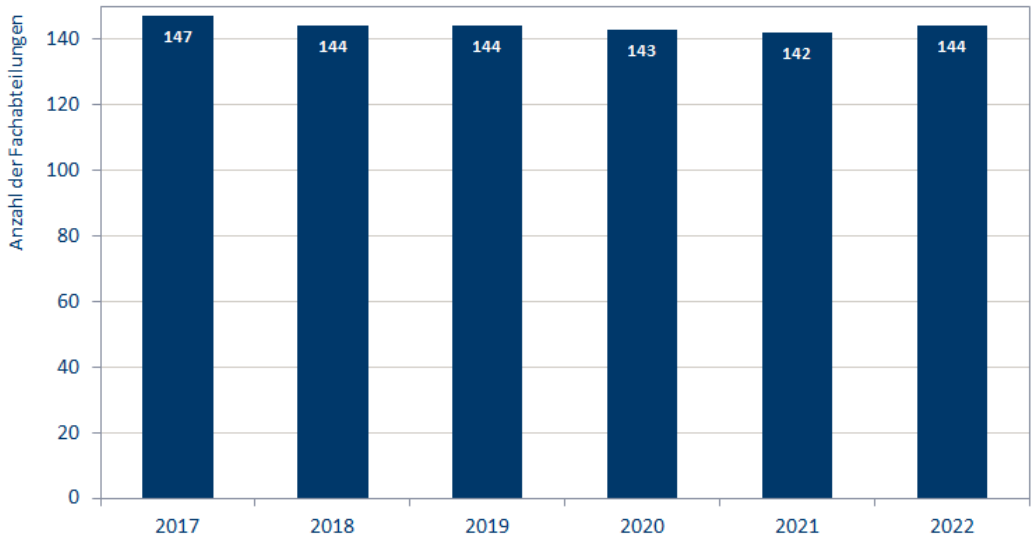


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU (Statistische Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“)

5.3.2.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

Die Zahl der Krankenhäuser mit bettenführenden Fachabteilungen KJP hat sich nach der Grunddatenstatistik des Statistischen Bundsamtes im Betrachtungszeitraum 2017 bis 2022 kaum verändert. Zwischen 2017 und 2019 hat sich die Zahl dieser Krankenhäuser von 147 auf 144 verringert (- 2,0 %). Auch im Jahr 2022 beläuft sich die Zahl der Krankenhäuser mit bettenführenden Fachabteilungen KJP auf 144 (vgl. Abbildung 244).

Abbildung 244: KJP: Krankenhäuser mit bettenführenden Fachabteilungen; Jahre 2017 bis 2022

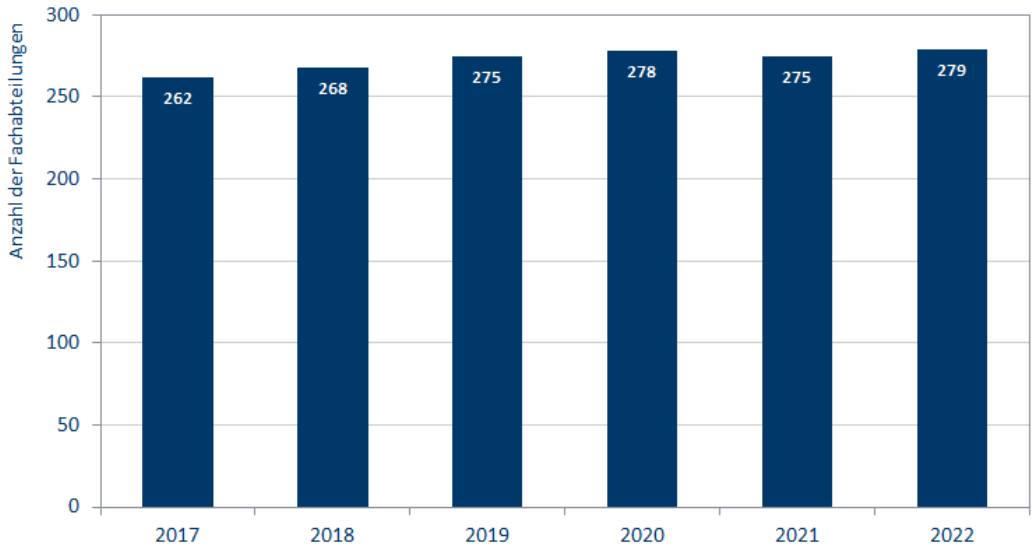


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU (Statistische Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“)

5.3.2.3 Psychosomatik (PSM)

Die Zahl der Krankenhäuser mit bettenführenden Fachabteilungen PSM hat sich nach der Grunddatenstatistik des Statistischen Bundsamtes im Betrachtungszeitraum 2017 bis 2022 um 6,5 % erhöht. Zwischen 2017 und 2019 beläuft sich der Zuwachs dieser Krankenhäuser auf 13 (+ 5,0 %). Die Zahl der Krankenhäuser mit bettenführenden Fachabteilungen PSM hat sich in den Jahren ab 2020 um 4 (+ 1,5 %) erhöht (vgl. Abbildung 245).

Abbildung 245: PSM: Krankenhäuser mit bettenführenden Fachabteilungen; Jahre 2017 bis 2022



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU (Statistische Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“)

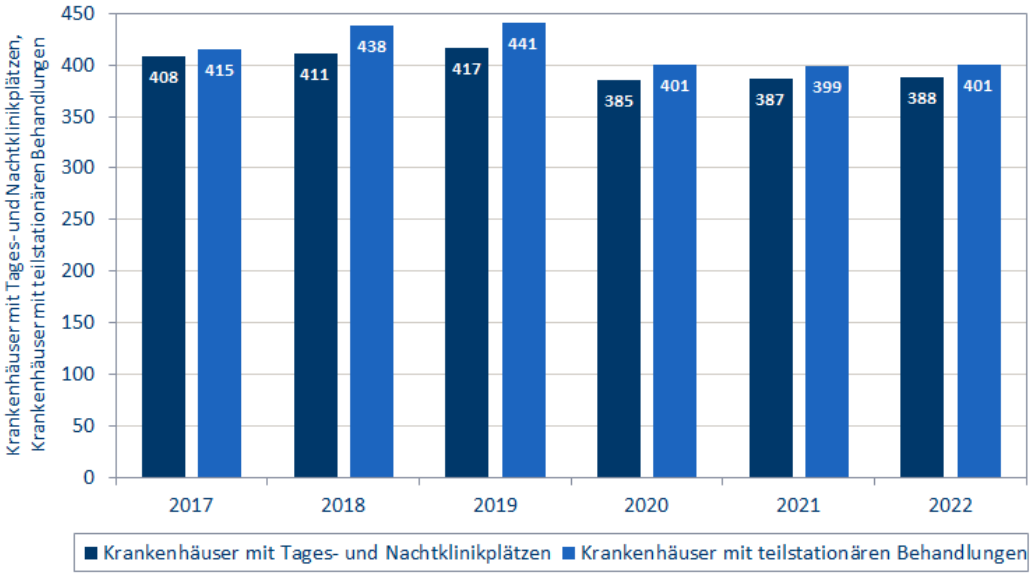
5.3.3 Anzahl der Krankenhäuser mit teilstationären Plätzen

5.3.3.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

Die Zahl der Krankenhäuser mit Tages- und Nachtklinikplätzen und mit teilstationären Behandlungen in der ErwP hat sich zwischen 2017 und 2019 in jedem Jahr leicht erhöht. Im Jahr 2020 haben etwa 10 % weniger Krankenhäuser gemeldet, dass sie auch über teilstationäre Plätze in der ErwP verfügen bzw. teilstationären Behandlungen in der ErwP durchführen. Im weiteren Beobachtungszeitraum bis 2022 sind die Zahlen nahezu unverändert geblieben (vgl. Abbildung 246).[27]

[27] Auf Rückfrage von IGES hat das Statstische Bundesamt die Auskunft erteilt, dass diese in der Statistik ausgewiesenen Zahlen den Datenlieferungen entsprechen, die es von den Statistischen Landesämtern erhalten hat.

Abbildung 246: ErwP: Krankenhäuser mit Tages- und Nachtklinikplätzen und Krankenhäuser mit teilstationären Behandlungen; Jahre 2017 bis 2022

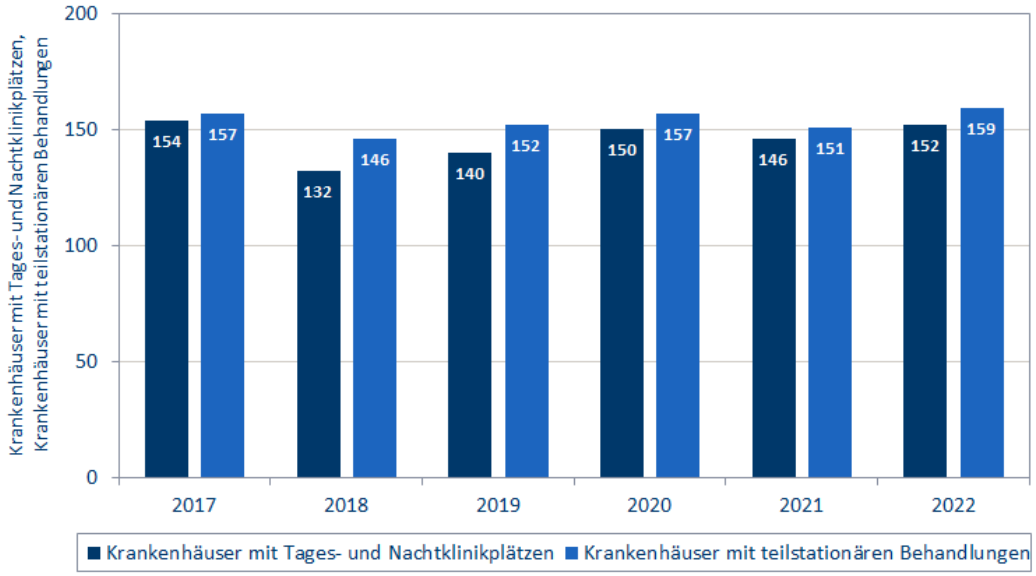


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU (Statistische Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“)

5.3.3.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

Die Zahl der Krankenhäuser mit Tages- und Nachtklinikplätzen und mit teilstationären Behandlungen in der KJP hat sich zwischen 2017 und 2019 leicht verringert. Ausschlaggebend hierfür ist der in den Daten des Statistischen Bundesamtes ausgewiesenen Rückgang bei diesen Kenngrößen um 14,3 % bzw. 7,0 % im Jahr 2018 gegenüber dem Vorjahr. Bis zum Jahr 2022 erhöht sich die Zahl der Krankenhäuser mit Tages- und Nachtklinikplätzen und mit teilstationären Behandlungen wieder auf die Werte des Jahres 2018 (vgl. Abbildung 247).

Abbildung 247: KJP: Krankenhäuser mit Tages- und Nachtklinikplätzen und Krankenhäuser mit teilstationären Behandlungen; Jahre 2017 bis 2022

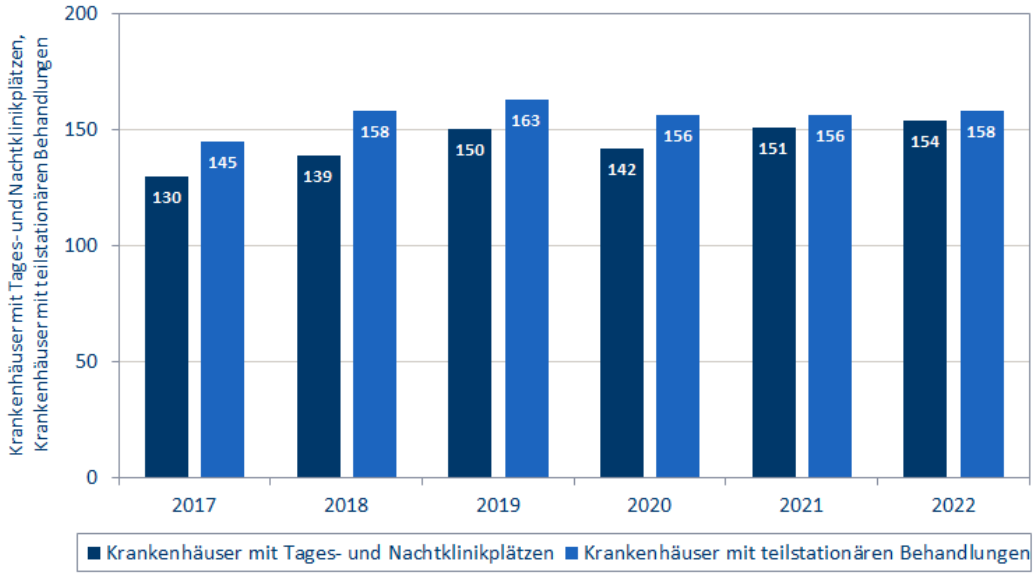


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU (Statistische Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“)

5.3.3.3 Psychosomatik (PSM)

Die Zahl der Krankenhäuser mit Tages- und Nachtklinikplätzen und mit teilstationären Behandlungen in der PSM hat sich in den Jahren 2018 und 2019 um 15,4 % bzw. 12,4 % deutlich erhöht. Diese Entwicklung ist in den Jahren 2020 bis 2022 zum Stillstand gekommen. Die Zahl der Krankenhäuser mit Tages- und Nachtklinikplätzen erhöht sich noch leicht um etwa 3 % und Zahl der Krankenhäuser mit teilstationären Behandlungen geht um etwa 3 % zurück (vgl. Abbildung 248).

Abbildung 248: PSM: Krankenhäuser mit Tages- und Nachtklinikplätzen und Krankenhäuser mit teilstationären Behandlungen; Jahre 2017 bis 2022



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU (Statistische Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“)

5.3.4 Verteilung der Einrichtungen nach Bundesländern und siedlungsstrukturellen Kreistypen

In diesem Abschnitt werden Analysen zur regionalen Verteilung der Einrichtungen nach den Bundesländern und nach vier siedlungsstrukturellen Kreistypen gemäß der Systematik des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) für die Jahre 2018 bis 2022 geführt (vgl. Abschnitt 2.3.7.2).

5.3.4.1 Angaben zu den Mengengerüsten der Auswertungen

In der nachfolgenden Tabelle 196 ist das Mengengerüst der Analysen für die Gesamtbetrachtungen nach den Einrichtungsarten dargestellt.

Tabelle 196: ErwP, KJP, PSM: Einrichtungszahl nach der Einrichtungsart; Jahre 2018 bis 2022

Jahr	Einrichtungen der ErwP	Einrichtungen der KJP	Einrichtungen der PSM	nicht einer Einrichtungs-art zuorden-bare Einrich-tungen	Gesamt
2018	626	228	233	28	1.115
2019	645	242	240	30	1.157
2020	782	294	244	37	1.357
2021	764	287	240	40	1.331
2022	731	274	245	38	1.288

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

In der nachfolgenden Tabelle 197 ist das Mengengerüst der Analysen für die Teilgruppenbetrachtung nach den Einrichtungsarten und den Stand-Alone-Tageskliniken dargestellt. Stand-Alone-Tageskliniken sind Standorte an denen teilstationären Fälle behandelt werden, nicht jedoch auch vollstationäre Fälle (vgl. Abschnitt 2.3.7.2).

Tabelle 197: ErwP, KJP, PSM: Einrichtungszahl der Stand-Alone-Tageskliniken nach der Einrichtungsart; Jahre 2018 bis 2022

Jahr	Einrichtungen der ErwP	Einrichtungen der KJP	Einrichtungen der PSM	nicht einer Einrichtungs-art zuorden-bare Einrich-tungen	Gesamt
2018	215	83	24	2	324
2019	225	96	24	2	347
2020	332	137	22	4	495
2021	330	135	21	4	490
2022	278	116	24	3	421

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

5.3.4.2 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

5.3.4.2.1 Verteilung der Einrichtungen auf die Bundesländer

In der Tabelle 198 ist ausgewiesen, wie sich die Einrichtungen für ErwP in den Jahren 2018 bis 2022 anteilig auf die einzelnen Bundesländer verteilen. Aufgrund des im Vergleich des Jahres 2019 zu 2020 starken Anstiegs von Einrichtungen für ErwP,

die eigene strukturierte Qualitätsberichte vorgelegt haben, wird bei der Entwicklung der Verteilung der Einrichtung nach Bundesländern nur der Zeitraum 2020 bis 2022 betrachtet. Für diesen Zeitraum kann festgestellt werden, dass sich die Anteile der Einrichtungen mit Standort in Nordrhein-Westfalen um 0,9 Prozentpunkte und mit Standort in Niedersachsen um 0,6 Prozentpunkte verringert haben. Die stärksten Anteilszunahmen zeigen sich in Bayern (+ 0,6 Prozentpunkte) und Thüringen (+ 0,5 Prozentpunkte).

Tabelle 198: ErwP: Verteilung der Einrichtungen auf die Bundesländer; Jahre 2018 bis 2022

Bundesland	2018	2019	2020	2021	2022	Veränderung 2022 zu 2020 in PP
Schleswig-Holstein	7,7%	7,4%	6,3%	6,3%	5,9%	-0,4
Hamburg	3,2%	3,3%	2,8%	2,6%	2,9%	0,1
Niedersachsen	5,4%	5,1%	8,4%	7,9%	7,8%	-0,6
Bremen	0,6%	0,6%	0,8%	0,7%	0,7%	-0,1
Nordrhein-Westfalen	20,3%	20,5%	21,7%	21,9%	20,8%	-0,9
Hessen	9,7%	9,3%	8,4%	8,6%	8,5%	0,0
Rheinland-Pfalz	4,3%	4,3%	4,9%	4,6%	4,5%	-0,3
Baden-Württemberg	10,7%	10,5%	10,6%	10,6%	10,8%	0,2
Bayern	10,2%	9,9%	8,6%	8,8%	9,2%	0,6
Saarland	1,1%	1,1%	1,3%	1,2%	1,2%	0,0
Berlin	2,9%	3,4%	3,7%	4,1%	4,0%	0,3
Brandenburg	6,4%	7,6%	6,4%	6,3%	6,4%	0,0
Mecklenburg-Vorpommern	5,6%	5,4%	4,3%	4,3%	4,5%	0,2
Sachsen	4,3%	4,2%	5,5%	5,6%	5,7%	0,2
Sachsen-Anhalt	4,0%	4,0%	3,1%	3,4%	3,4%	0,4
Thüringen	3,5%	3,3%	3,2%	3,3%	3,7%	0,5

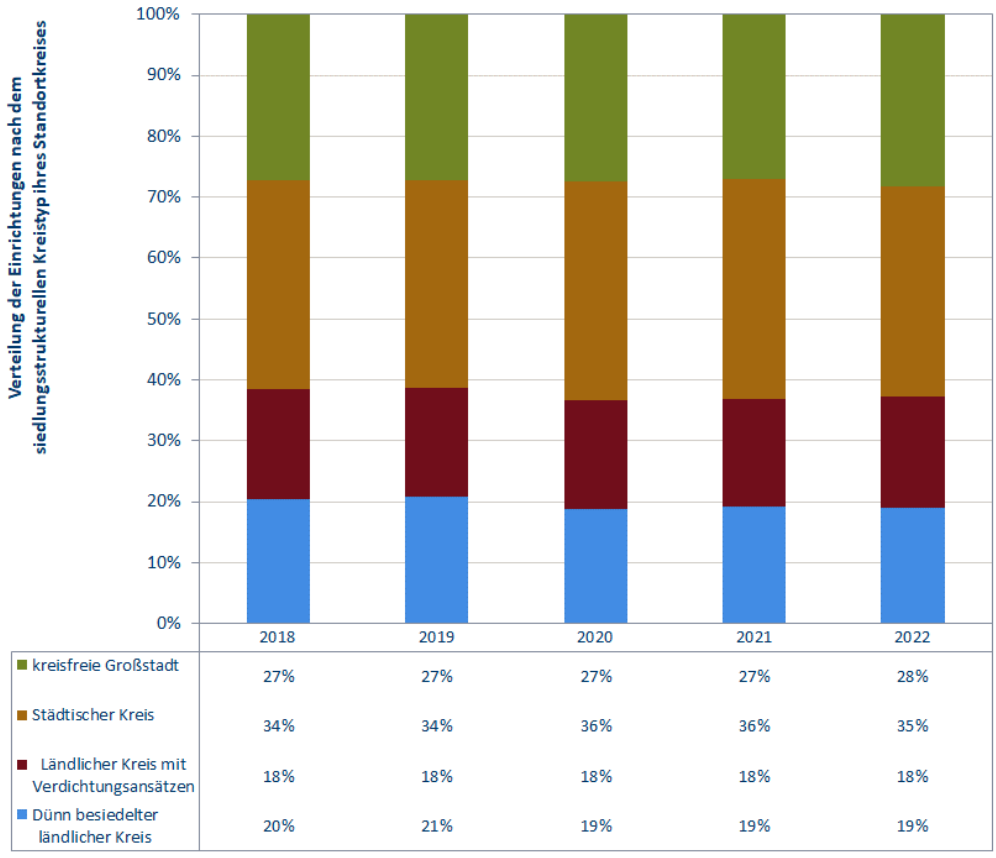
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

5.3.4.2.2 Gesamtbetrachtung der Verteilung der Einrichtungen nach dem siedlungsstrukturellen Kreistyp ihres Standortkreises

Insgesamt zeigt sich eine im Zeitraum 2018 bis 2022 stabile Verteilung der Einrichtungen für ErwP nach der Zuordnung ihrer Standortkreise zu den siedlungsstrukturellen Kreistypen. Der Anteil der Einrichtungen, die ihren Standort in dünn besiedelten ländlichen Kreisen haben sinkt im Jahr 2020 gegenüber dem Vorjahr um

zwei Prozentpunkte auf 19 %. Der Anteil der Einrichtungen mit Standort in städtischen Kreisen erhöht sich 2020 um 2 Prozentpunkte auf 36 %, sinkt dann aber bis zum Jahr 2022 wieder auf 35 %. Die vergleichsweise starken Veränderungen der Anteile der Einrichtungen in den Kreisen dieses siedlungsstrukturellen Kreistyps im Jahr 2020 können ggf. auf den sprunghaften Mehrausweis von Einrichtungen für ErwP in den strukturierten Qualitätsberichten zurückzuführen sein. Im Zeitraum nach der Einführung der PPP-RL zeigt sich kein klares Bild hinsichtlich einer etwaigen relativen Zu- oder Abnahme von Einrichtungen nach stärker oder geringer verdichteten Kreisen (vgl. Abbildung 249).

Abbildung 249: ErwP: Verteilung der Einrichtungen nach dem siedlungsstrukturellen Kreistyp ihres Standortkreises; Jahre 2018 bis 2022



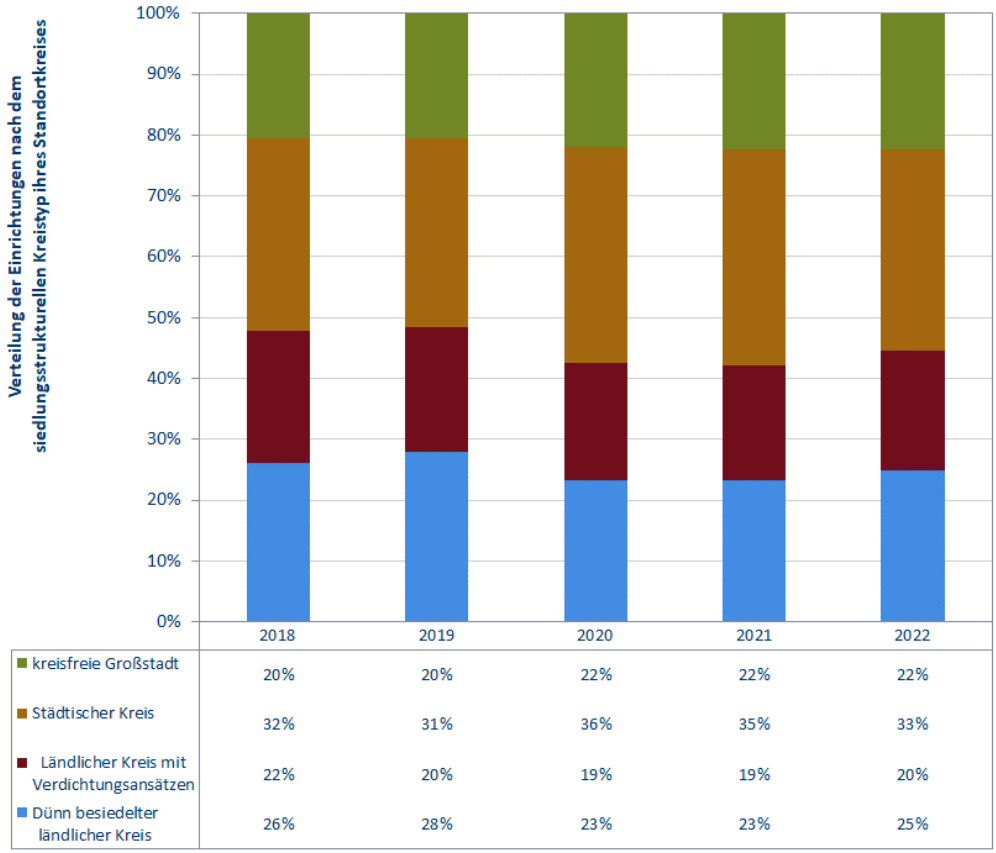
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

5.3.4.2.3 Teilgruppenbetrachtung der Verteilung der Stand-Alone-Tageskliniken nach dem siedlungsstrukturellen Kreistyp ihres Standortkreises

Die Teilgruppenbetrachtung der Verteilung der Stand-Alone-Tageskliniken der ErwP nach der Zuordnung ihrer Standortkreise zu den siedlungsstrukturellen Kreistypen ist stark von den Veränderungen geprägt, dies sich im Jahr 2020 bei Vergleich

mit dem Vorjahr zeigen. Der Anteil der Stand-Alone-Tageskliniken der ErwP mit einem Standort in städtischen Kreisen steigt hier sprunghaft von 31 % auf 36 %, der Anteil der Stand-Alone-Tageskliniken der ErwP mit einem Standort in dünn besiedelten ländlichen Kreisen verringert sich 28 % auf nur noch 23 %. In den SQB sind im Jahr 2020 108 mehr Stand-Alone-Tageskliniken geführt als noch im Jahr 2019, so dass diese deutlichen Veränderungen der Anteilswerte in den beiden Kreistypen innerhalb eines Jahres mit hoher Wahrscheinlichkeit auf einen Effekt zurückzuführen sein dürften, der primär aus der Anpassung in der Datengrundlage resultiert. Bei der Betrachtung des Gesamtzeitraumes von 2018 bis 2022 zeigen sich je nach siedlungsstrukturellem Kreistyp Anteilsveränderungen von maximal + / - 2 Prozentpunkten (vgl. Abbildung 250).

Abbildung 250: ErwP: Verteilung der Stand-Alone-Tageskliniken nach dem siedlungsstrukturellen Kreistyp ihres Standortkreises; Jahre 2018 bis 2022



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

5.3.4.3 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

5.3.4.3.1 Verteilung der Einrichtungen auf die Bundesländer

In der Tabelle 199 ist dargestellt, wie sich die Einrichtungen für KJP in den Jahren 2018 bis 2022 anteilig auf die einzelnen Bundesländer verteilen. Aufgrund des im Vergleich des Jahres 2020 zu 2019 starken Anstiegs von Einrichtungen für KJP, die eigene strukturierte Qualitätsberichte vorgelegt haben, wird bei der Entwicklung der Verteilung der Einrichtung nach Bundesländern nur der Zeitraum 2020 bis 2022 betrachtet. Für diesen Zeitraum kann festgestellt werden, dass sich die Anteile der Einrichtungen mit Standort in Nordrhein-Westfalen um 1,7 Prozentpunkte und mit Standort in Schleswig-Holstein um 1,1 Prozentpunkte verringert haben. Die stärksten Anteilszunahmen zeigen sich in Baden-Württemberg (+ 1,5 Prozentpunkte) und Sachsen-Anhalt (+ 1,0 Prozentpunkte).

Tabelle 199: KJP: Verteilung der Einrichtungen auf die Bundesländer; Jahre 2018 bis 2022

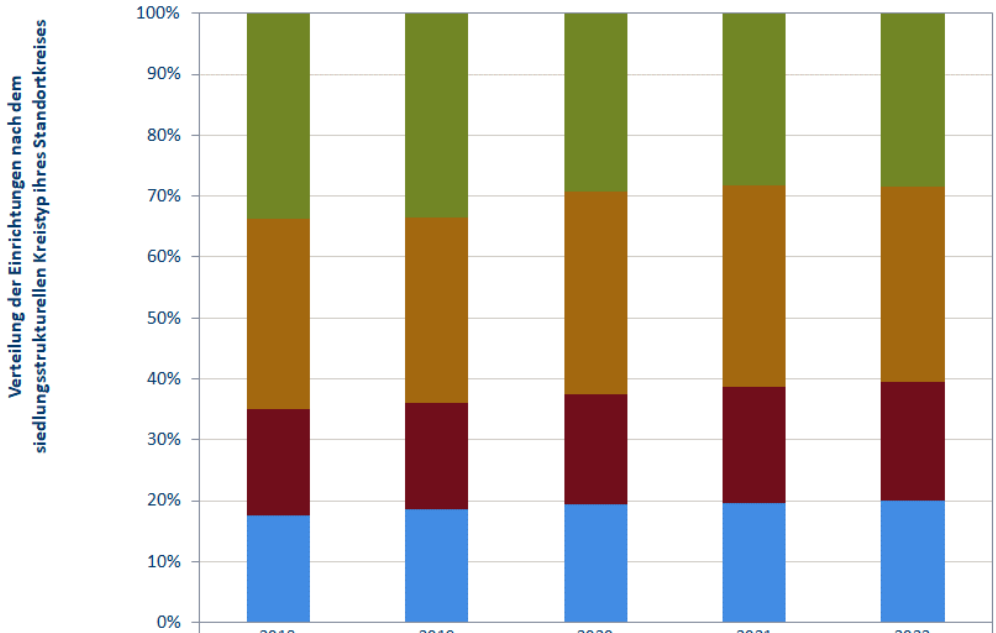
Bundesland	2018	2019	2020	2021	2022	Veränderung 2022 zu 2020 in PP
Schleswig-Holstein	4,8%	5,4%	4,8%	4,5%	3,6%	-1,1
Hamburg	2,6%	2,5%	2,4%	2,4%	2,6%	0,2
Niedersachsen	7,5%	6,6%	9,2%	9,1%	9,1%	-0,1
Bremen	0,4%	0,8%	1,0%	0,7%	0,4%	-0,7
Nordrhein-Westfalen	20,2%	19,0%	21,4%	19,2%	19,7%	-1,7
Hessen	9,2%	9,9%	7,8%	8,7%	8,0%	0,2
Rheinland-Pfalz	3,5%	4,1%	5,1%	5,2%	4,4%	-0,7
Baden-Württemberg	10,5%	10,3%	10,9%	11,5%	12,4%	1,5
Bayern	12,7%	14,9%	11,2%	11,8%	12,0%	0,8
Saarland	1,3%	1,2%	1,4%	1,4%	1,5%	0,1
Berlin	3,1%	2,9%	2,7%	2,8%	2,6%	-0,2
Brandenburg	4,4%	4,1%	4,1%	4,2%	4,4%	0,3
Mecklenburg-Vorpommern	6,1%	5,8%	4,4%	4,5%	4,4%	0,0
Sachsen	3,9%	3,7%	6,8%	6,3%	6,9%	0,1
Sachsen-Anhalt	4,8%	4,5%	3,1%	3,8%	4,0%	1,0
Thüringen	4,8%	4,1%	3,7%	3,8%	4,0%	0,3

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

5.3.4.3.2 Gesamtbetrachtung der Verteilung der Einrichtungen nach dem siedlungsstrukturellen Kreistyp ihres Standortkreises

Insgesamt zeigt sich im Zeitraum 2018 bis 2022 bzw. 2019 bis 2022 eine tendenziell leicht zunehmende Konzentration von Einrichtungen für KJP außerhalb der kreisfreien Großstädte, d. h. in den weniger stark verdichteten Kreise. Der Anteil der Einrichtungen für KJP, die Ihren Standort in einer kreisfreien Großstadt haben, reduziert sich von 34 % im Jahr 2018 bzw. 33 % im Jahr 2019 auf nur noch 28 % im Jahr 2022. Der Anteil der Einrichtungen in den Kreisen nach den weiteren drei siedlungsstrukturellen Kreistypen erhöht sich in den Jahren nach der Einführung der PPP-RL um einen bis zwei Prozentpunkte. Die vergleichsweise starken Veränderungen der Einrichtungsanteile in kreisfreien Großstädten (- 4 Prozentpunkte) und städtischen Kreisen (+ 2 Prozentpunkte) im Jahr 2020 können ggf. auf den sprunghaften Mehrausweis von Einrichtungen für KJP in den strukturierten Qualitätsberichten zurückzuführen sein (vgl. Abbildung 251).

Abbildung 251: KJP: Verteilung der Einrichtungen nach dem siedlungsstrukturellen Kreistyp ihres Standortkreises; Jahre 2018 bis 2022

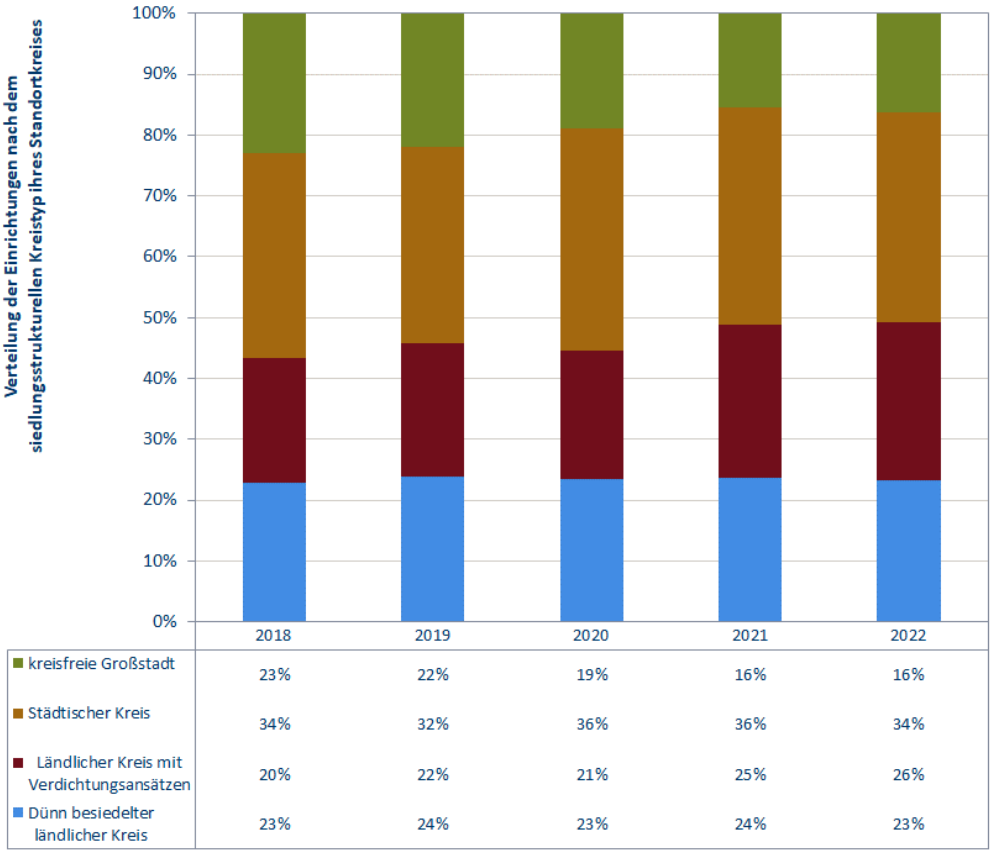


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

5.3.4.3.3 Teilgruppenbetrachtung der Verteilung der Stand-Alone-Tageskliniken nach dem siedlungsstrukturellen Kreistyp ihres Standortkreises

Bei Teilgruppenbetrachtung der Verteilung der Stand-Alone-Tageskliniken der KJP nach der Zuordnung ihrer Standortkreise zu den siedlungsstrukturellen Kreistypen sind vor allem der starke Anteilsrückgang in den kreisfreien Großstädten und der Anteilszuwachs in den ländlichen Kreisen mit Verdichtungsansätzen auffällig. Diese belaufen sich in der Zeit nach der Einführung der PPP-RL auf - 6 bzw. + 4 Prozentpunkte (vgl. Abbildung 252). Auch in der KJP gab es im Jahr 2020 eine erhebliche Zunahme der Anzahl von Stand-Alone-Tageskliniken (+ 41) gegenüber den SQB des Jahres 2019.

Abbildung 252: KJP: Verteilung der Stand-Alone-Tageskliniken nach dem siedlungsstrukturellen Kreistyp ihres Standortkreises; Jahre 2018 bis 2022



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

5.3.4.4 Psychosomatik (PSM)

5.3.4.4.1 Verteilung der Einrichtungen auf die Bundesländer

In der Tabelle 200 ist ausgewiesen, wie sich die Einrichtungen für PSM in den Jahren 2018 bis 2022 anteilig auf die einzelnen Bundesländer verteilen. Bei der Gesamtzahl der Einrichtungen für PSM ist in den strukturierten Qualitätsberichten zwischen 2019 und 2020 im Gegensatz zur ErwP und der KJP keine auffällige Entwicklung erkennbar.

In den Jahren nach Einführung der PPP-RL (ab 2020) verringern sich die Anteile der PSM-Einrichtungen mit Standort in Nordrhein-Westfalen um 1,8 Prozentpunkte und mit Standort in Schleswig-Holstein um 1,3 Prozentpunkte. Diese Entwicklungstrends sind auch schon zwischen 2018 und 2019 erkennbar. Die stärksten Anteilszunahmen zeigen sich zwischen 2019 und 2022 in Bayern (+ 2,0 Prozentpunkte) und Hessen (+ 1,4 Prozentpunkte). Der Anteil der bayerischen Einrichtungen für PSM an allen bundesdeutschen PSM-Einrichtungen hat sich bereits zwischen 2018 und 2019 deutlich (+ 0,6 Prozentpunkte) und der der hessischen Einrichtungen für PSM leicht (+ 0,1 Prozentpunkte) erhöht.

Tabelle 200: PSM: Verteilung der Einrichtungen auf die Bundesländer; Jahre 2018 bis 2022

Bundesland	2018	2019	2020	2021	2022	Veränderung 2022 zu 2019 in PP
Schleswig-Holstein	5,2%	5,0%	3,7%	3,8%	3,7%	-1,3
Hamburg	1,7%	2,1%	1,6%	1,7%	2,0%	0,0
Niedersachsen	10,3%	10,0%	10,2%	10,4%	9,8%	-0,2
Bremen	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,0
Nordrhein-Westfalen	10,3%	10,0%	9,8%	8,8%	8,2%	-1,8
Hessen	9,9%	10,0%	9,4%	11,3%	11,4%	1,4
Rheinland-Pfalz	3,9%	3,8%	4,1%	4,2%	4,1%	0,3
Baden-Württemberg	19,7%	18,8%	19,3%	18,8%	18,4%	-0,4
Bayern	21,9%	22,5%	23,8%	23,3%	24,5%	2,0
Saarland	1,3%	1,3%	1,2%	1,3%	1,2%	0,0
Berlin	2,1%	2,1%	2,0%	1,7%	1,6%	-0,5
Brandenburg	3,0%	3,8%	4,1%	3,8%	4,1%	0,3
Mecklenburg-Vorpommern	3,0%	2,9%	2,9%	2,9%	2,4%	-0,5
Sachsen	2,6%	2,5%	2,5%	2,5%	2,4%	-0,1
Sachsen-Anhalt	2,6%	2,5%	2,5%	2,5%	2,4%	-0,1

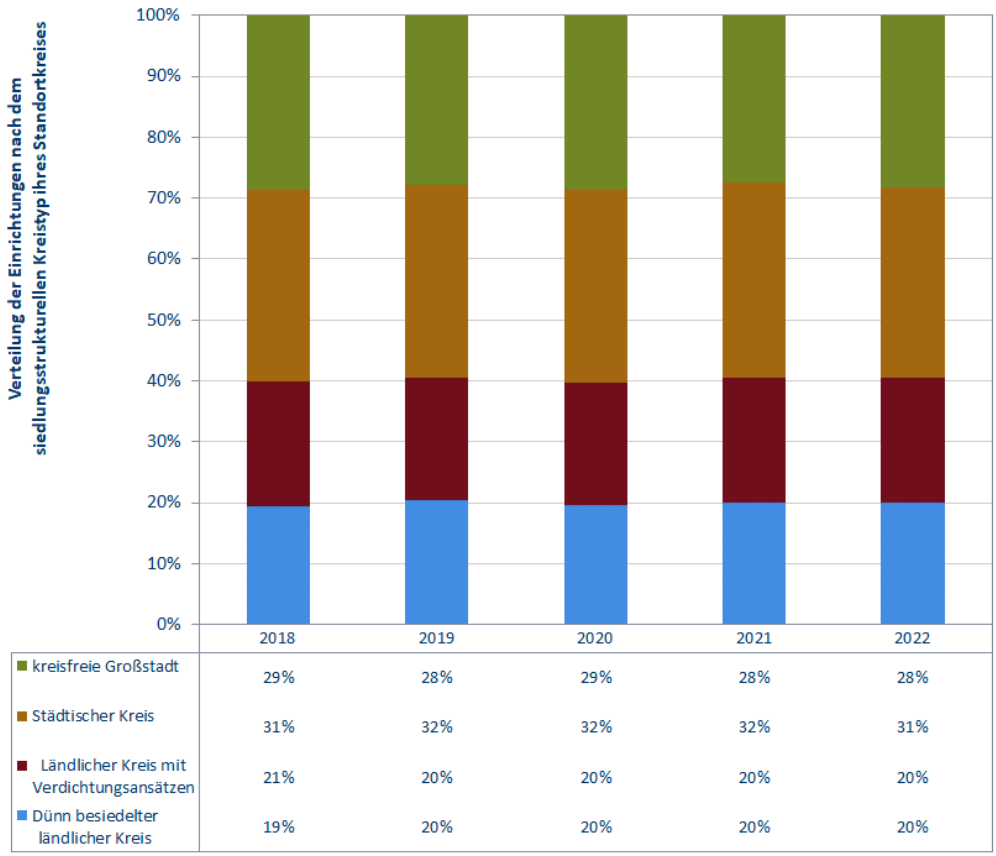
Bundesland	2018	2019	2020	2021	2022	Veränderung 2022 zu 2019 in PP
Thüringen	2,1%	2,5%	2,5%	2,9%	3,3%	0,8

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

5.3.4.4.2 Gesamtbetrachtung der Verteilung der Einrichtungen nach dem siedlungsstrukturellen Kreistyp ihres Standortkreises

Die Verteilung der Einrichtungen für PSM nach der Zuordnung ihrer Standortkreise zu den siedlungsstrukturellen Kreistypen ist im Zeitraum 2018 bis 2022 nahezu unverändert geblieben. Stärkere Änderungen der Verteilung im Jahr 2020 sind in der Psychosomatik im Unterschied zur ErwP und KJP nicht zu beobachten, was auf die weitgehend unveränderte Anzahl von in den strukturierten Qualitätsberichten ausgewiesenen Einrichtungen für PSM zurückzuführen sein könnte (vgl. Abbildung 253).

Abbildung 253: PSM: Verteilung der Einrichtungen nach dem siedlungsstrukturellen Kreistyp ihres Standortkreises; Jahre 2018 bis 2022



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

Teilgruppenbetrachtungen für die Stand-Alone-Tageskliniken der PSM nach dem siedlungsstrukturellen Kreistyp werden aufgrund der geringen Anzahl von Einrichtungen zwischen n = 21 (Jahr 2021) bis n = 24 (Jahre 2018, 2019, 2022) nicht geführt.

5.3.5 Zusammenfassung

Entwicklung der Anzahl der Krankenhäuser mit bettenführenden Fachabteilungen und der Krankenhäuser mit Tages- und Nachtklinikplätzen bzw. mit teilstationären Behandlungen

Die Zahl der Krankenhäuser mit bettenführenden Fachabteilungen der ErwP, die zwischen 2017 und 2019 von 407 auf 394 gesunken ist, hat sich bis zum Jahr 2022 schrittweise auf 403 Krankenhäuser erhöht. Die Zahl der Krankenhäuser mit bettenführenden Fachabteilungen der KJP ist im Zeitraum 2017 bis 2022 nahezu unverändert geblieben. Die Zahl der Krankenhäuser mit bettenführenden Fachabteilungen der PSM hat sich im Zeitraum 2017 bis 2019 um fünf Prozent erhöht. Dieser Ausbau setzt sich auch im Weiteren bis zum Jahr 2022 fort, allerdings mit einer geringeren Zuwachsrate von 1,5 %.

Die Zahl der Krankenhäuser mit Tages- und Nachtklinikplätzen bzw. mit teilstationären Behandlungen in der ErwP hat sich zwischen 2017 und 2019 auf 417 bzw. 441 erhöht. Im Jahr 2020 haben etwa 10 % weniger Krankenhäuser gemeldet, dass sie auch über teilstationäre Plätze in der ErwP verfügen (n = 385) bzw. teilstationären Behandlungen in der ErwP durchführen (n = 401). Im weiteren Beobachtungszeitraum bis 2022 bleiben die Einrichtungszahlen nahezu unverändert.

Die im Zeitraum 2017 bis 2019 rückläufige Zahl der Krankenhäuser mit Tages- und Nachtklinikplätzen und mit teilstationären Behandlungen in der KJP erhöht sich bis zum Jahr 2022 mit 152 bzw. 159 Krankenhäusern wieder auf die Ausgangswerte des Jahres 2017.

In der PSM sind im Zeitraum 2017 bis 2019 deutliche Steigerungen der Zahl der Krankenhäuser mit Tages- und Nachtklinikplätzen bzw. mit teilstationären Behandlungen zu verzeichnen. Die Zahl ist im Jahr 2020 zunächst rückläufig und erhöht sich bis 2022 schrittweise auf 154 Krankenhäusern mit Tages- und Nachtklinikplätzen bzw. 158 Krankenhäusern mit teilstationären Behandlungen und damit (nahezu) auf die Werte des Jahres 2019.

Regionale Verteilung der Einrichtungen auf die Bundesländer und nach dem siedlungsstrukturellen Kreistyp

Die Ergebnisse der Auswertungen zur regionalen Verteilung der Einrichtungen auf die Bundesländer sind vom deutlichen Mehrausweis tagesklinischer Einrichtungen in der Datengrundlage in der ErwP und der KJP ab dem Jahr 2020 beeinflusst.

Die Veränderungen in der Verteilung der Einrichtungen nach den Bundesländern fallen unter Berücksichtigung der teilweise sprunghaften Anteilsveränderungen

zwischen 2019 und 2020, die nach den Bundesländern unterschiedlich auf den einleitend erwähnten Meldeeffekt zurückzuführen sein dürfte, nicht sehr stark aus Für kein Bundesland zeigt sich einrichtungsartenübergreifend ein besonderes Muster hinsichtlich einer anteiligen starken Zu- oder Abnahme von Einrichtungen.

In der ErwP zeigt sich eine im Zeitraum 2018 bis 2022 eine insgesamt stabile Verteilung der Einrichtungen nach der Zuordnung ihrer Standortkreise zu den siedlungsstrukturellen Kreistypen gemäß der Systematik des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR). Tendenziell ist ab dem Jahr 2020 eine geringfügige Zunahme der Anteile von Einrichtungen, die ihren Standort in kreisfreien Großstädten oder städtischen Kreisen haben und ein leichter Rückgang des Anteils von Einrichtungen mit Standort in einem der dünn besiedelten ländlichen Kreise zu beobachten. In der KJP zeigt sich im Zeitraum 2018 bis 2022 bzw. 2019 bis 2022 eine tendenziell leicht zunehmende Konzentration von Einrichtungen für KJP außerhalb der kreisfreien Großstädte, d. h. in den weniger stark verdichteten Kreisen. Der Anteil der Einrichtungen für KJP, die Ihren Standort in einer kreisfreien Großstadt haben, geht von 34 % im Jahr 2018 bzw. 33 % im Jahr 2019 auf nur noch 28 % im Jahr 2022 zurück. Die Verteilung der Einrichtungen für PSM nach der Zuordnung ihrer Standortkreise zu den siedlungsstrukturellen Kreistypen ist im Zeitraum 2018 bis 2022 nahezu unverändert geblieben. In den Teilgruppenanalysen für die Stand-Alone-Einrichtungen der ErwP und KJP zeigen sich größere Veränderungen in der Verteilung nach den siedlungsstrukturellen Kreistypen, die jedoch von den einleitend erwähnten Meldeeffekten beeinflusst sein dürften.

5.4 WST4: Inwiefern hat die PPP-RL Auswirkungen auf verschiedene Charakteristika der Einrichtungen?

Die Beantwortung der Fragestellung WST4 ist Teil der Bewertung der Struktur- und Ergebnisqualität der Umsetzung der PPP-RL und betrifft verschiedene Ziele der Leistungsbeschreibung, wobei ein Schwerpunkt auf der Untersuchung der Auswirkungen auf die Versorgungsstrukturen hinsichtlich Einrichtungsgröße, Trägerschaft, fachspezifische Ausrichtung, Leistungsumfang und Bestehen einer regionalen Pflichtversorgung (Leistungsbeschreibung spezifische Ziele: 11b-11f, Abschnitt 1.3.1) liegt.

Tabelle 201 gibt einen Überblick über die Qualitätsdimension, die relevanten Ziele und Fragestellungen der Leistungsbeschreibung, die verwendeten Datenquellen und die für die Analysen relevanten Bewertungskriterien.

Tabelle 201: WST4: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage

Informationsbereich	Ausprägung
Qualitätsdimension:	Struktur / Ergebnis
Relevante Ziele der Leistungsbeschreibung*:	A: 1; 5; 6; 7 S: 1; 3; 5; **11b-f**
Verwendete Datenquellen:	SD_IQTIG_BERICHT (Q2 2021-Q4 2023)
	SD_IQTIG_DS (2020-2023)
	SD_STABU (2017-2022)
	SD_STABU_FDZ (2018-2022)
	SD_SQB (2018-2022)
	PE_KH_CÄ (MZP 2024)
	PE_LKG (MZP 2024)
	PE_BL (MZP 2024)
Bewertungskriterien	Entwicklung Betten- und Platzkapazitäten, Fallzahlen, Berechnungs- und Belegungstage, Verweildauer, Bettennutzungsgrad, vor- und nachstationäre Behandlungen
	Entwicklung der Leistungsinanspruchnahme
	Entwicklung der Einrichtungscharakteristik bzgl. weiterer Merkmale
	Entwicklung der Trägerstruktur
	Ergebnisse können allenfalls Hinweise auf durch die PPP-RL induzierte Strukturveränderungen geben (vielfältige Ursachen denkbar, u. a. auch Einfluss von Änderungen der Rahmenbedingungen)
	Einordnung struktureller Veränderungen des Versorgungsangebots soweit möglich vor dem Hintergrund von beobachteten Veränderungen der Leistungs-IA; diese wird wiederum vor dem Hintergrund beobachteter Morbiditätsveränderungen (insb. HD-Spektrum) bewertet
	Wahrgenommene Gründe für Veränderungen des Leistungsspektrums der Versorgung

Quelle: IGES Institut basierend auf Evaluationsplan

Anmerkung: LB = Leistungsbeschreibung; A = allgemeine Fragestellungen der Leistungsbeschreibung; S = spezifische Fragestellungen der Leitungsbeschreibung * gemäß Nummerierung in Abschnitt 1.3.1; **fett gedruckt** sind die Fragestellungsnummern der Leistungsbeschreibung, für deren Beantwortung die Ergebnisse der jeweiligen konkreten Fragestellungen priorisiert herangezogen werden.

5.4.1 Einleitung

Zur Beantwortung der Forschungsfrage werden unterschiedliche Primär- und Sekundärdaten herangezogen und Aspekte ausgewertet. Daher wird einleitend ein Überblick geboten, welche Informationen auf Basis welcher Datengrundlagen in welchen Abschnitten dargestellt sind:

- Abschnitt 5.4.2: Veränderungen im Leistungsspektrum der Versorgung (auf Basis von PE_LKG, PE_KH_CÄ und PE_BL)
- Abschnitt 5.4.3: Bettenkapazitäten (vollstationäre Versorgung) und Bettenkapazitäten (vollstationäre Versorgung) und Platzkapazitäten (teilstationäre Versorgung) (auf Basis von SD_STABU)
- Abschnitt 5.4.4: Fallzahlen, Berechnungs-/Belegungstage und Verweildauer (auf Basis von SD_STABU)
- Abschnitt 5.4.5: Fallzahlen, Berechnungs-/Belegungstage, Verweildauer und Bettennutzungsgrad Hauptdiagnosen (und weitere Merkmale) der vollstationären Krankenhausfälle (auf Basis von SD_STABU)
- Abschnitt 5.4.6: Fälle mit vor- und/oder vorstationären Behandlungen (auf Basis von SD_STABU)
- Abschnitt 5.4.7: Anzahl der Einrichtungen und Behandlungstage nach den Behandlungsbereichen der PPP-RL (auf Basis von SD_IQTIG_DS)
- Abschnitt 5.4.8: Anzahl der Stationen nach dem Stationstyp (auf Basis von SD_IQTIG_BERICHT)
- Abschnitt 5.4.9: Weitere Merkmale der Einrichtungen (u. a. regionale Pflichtversorgung, gesetzliche Unterbringung, Landesrechtliche Aufnahmeverpflichtung, geschlossene Bereiche, 24-Stunden-Präsenzdienst, Intensivbehandlungen, ausschließlich teilstationäre Behandlungen, stationsäquivalente Behandlungen) (auf Basis von SD_IQTIG_DS)
- Abschnitt 5.4.10: Anzahl der Einrichtungen nach der Trägerart (auf Basis von SD_SQB)

Auf Basis des Datenbestandes SD_STABU wird untersucht, wie sich die Bettenkapazitäten (vollstationäre Versorgung) und Platzkapazitäten (teilstationäre Versorgung) im Zeitraum 2017 bis 2022 entwickelt haben. Hierfür werden aus dem Abschnitt „Aufgestellte Betten, Berechnungs-/Belegungstage und Patientenbewegung nach Fachabteilungen“ der Grunddaten der Krankenhäuser Angaben zur Anzahl der aufgestellten Betten und aus dem Abschnitt „Vor-, nach- und teilstationäre Behandlungen sowie Tages- und Nachtklinikplätze nach Fachabteilungen und Besonderen Einrichtungen“ der Grunddaten der Krankenhäuser Angaben zur Anzahl der Tages- und Nachtklinikplätze der Fachrichtungen Allgemeine Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik / Psychotherapie übernommen.

Die differenziert nach der Fachrichtung dargestellten Ergebnisse sind in Abschnitt 5.4.3 enthalten.

Darüber hinaus werden den Grunddaten der Krankenhäuser der Leistungs- und Strukturstatistiken des statistischen Bundesamtes (SD_STABU) Angaben zur Anzahl der vollstationären Behandlungsfälle und Belegungstage (Abschnitt „Aufgestellte Betten, Berechnungs-/Belegungstage und Patientenbewegung nach Fachabteilungen“) sowie Angaben zur Anzahl der teilstationären Behandlungsfälle und Berechnungstage und der Fallzahl vor- und nachstationärer Behandlungen (Abschnitt „Vor-, nach- und teilstationäre Behandlungen sowie Tages- und Nachtklinikplätze nach Fachabteilungen und Besonderen Einrichtungen“) für die Fachrichtungen Allgemeine Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik / Psychotherapie entnommen. Ausgewertet und dargestellt ist die zeitliche Entwicklung der Fallzahlen, der Belegungs- bzw. Berechnungstage sowie die durchschnittliche Anzahl der Belegungs- bzw. Berechnungstage je Fall im Zeitraum 2017 bis 2022. Die Auswertung erfolgt differenziert nach der Fachrichtung.

Die differenziert nach der Fachrichtung dargestellten Ergebnisse sind in den Abschnitten 5.4.4.1 (vollstationäre Versorgung), 5.4.4.2 (teilstationäre Versorgung) und 5.4.6 (vor- und nachstationäre Behandlungen) enthalten.

Auf Basis von SD_STABU wird auch untersucht, ob und inwieweit sich das Spektrum der im Rahmen vollstationärer Krankenhausaufenthalte auf psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen behandelten Erkrankungen im Zeitverlauf verändert hat. Hierfür werden aus den statistischen Berichten „Tiefgegliederte Diagnosedaten der Krankenhauspatientinnen und -patienten“ des Statistischen Bundesamtes der Jahre 2017 bis 2022 Fallzahlen nach Hauptdiagnosen der Fachabteilungen Allgemeine Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik / Psychotherapie ausgewertet. Für die Auswertung werden die auf 3-Steller-Ebene in SD_STABU vorliegenden Hauptdiagnosen zu Diagnosegruppen zusammengefasst (siehe Abschnitt 2.3.4.1.2). Die Ergebnisse dieser Analysen sind in Abschnitt 5.4.5 dargestellt.

Analysen zur zeitlichen Entwicklung der Anzahl der Einrichtungen und Behandlungstage nach den Behandlungsbereichen der PPP-RL werden auf dem Datenbestand SD_IQTIG_DS geführt. Die für die Evaluation verfügbaren Nachweisdaten beinhalten Angaben der differenzierten Einrichtungen zur Anzahl der Behandlungstage in den Behandlungsbereichen gemäß § 3 PPP-RL.

Die Zuordnung der Patientinnen und Patienten zu Behandlungsbereichen erfolgt unter Berücksichtigung der Eingruppierungsempfehlungen gemäß Anlage 2 PPP-RL (§ 3 Absatz 1 und 2 PPP-RL). Die Zuordnung zu Behandlungsbereichen bildet die Grundlage für die Ermittlung der Mindestpersonalausstattung, die demnach den nach Art und Schwere der Krankheit sowie nach den Behandlungszielen und -mitteln gewichteten Ressourcenaufwand für alle diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Tätigkeiten, die einen Bezug zur Behandlung der Patientinnen und Patienten haben, reflektiert (vgl. § 2 Absatz 3 und § 3 Absatz 1 und 2 PPP-RL). Aus der zeitlichen Entwicklung der Behandlungstage in den Behandlungsbereichen

lassen sich neben einer rein mengenmäßigen Entwicklung der Behandlungstage somit auch Veränderungen der ressourcenbezogenen Erkrankungsschwere ableiten.

Ausgewählt für die Analysen werden alle differenzierten Einrichtungen, die eine positive Anzahl von Gesamtbehandlungstagen in den Nachweisen (Tabellenblatt A3.1, Spalte E der Anlage 3 PPP-RL) angegeben haben. Einrichtungen, für die im Datenbestand SD_IQTIG_DS ungültige Angaben zur Anzahl der Gesamtbehandlungstage oder der Wert Null vorliegen, werden von den Analysen ausgeschlossen.

Für die Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie werden die Summe der Gesamtbehandlungstage über alle Einrichtungen und der arithmetische Mittelwert der Behandlungstage je Einrichtung differenziert nach den Teilbereichen Allgemeine Psychiatrie (A), Gerontopsychiatrie (G) und Abhängigkeitskranke (S) (vgl. § 3 Absatz 1 PPP-RL) ausgewertet und dargestellt. Dargestellt wird auch die Verteilung der Gesamtbehandlungstage auf die genannten Teilbereiche und der Anteil der Einrichtungen, die in den Nachweisen mindestens einen Behandlungstag in den jeweiligen Teilbereichen angegeben haben.

Ergänzend wird für alle Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie für jeden der genannten Teilbereiche (A, G und S) die absolute und relative Verteilung der Gesamtsumme der Behandlungstage auf die den jeweiligen Teilbereichen zugeordneten Behandlungsbereiche (A: A1, A2, A4[28], A5[29], A6, A7, A8[30], A9; S: S1, S2, S4[31],

[28] Mit der ab dem 01.01.2023 in Kraft getretenen Version der PPP-RL wurde der Behandlungsbereich A4 Allgemeine Psychiatrie: Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker ersatzlos gestrichen. In den tragenden Gründen zum G-BA-Beschluss wurde diese Entscheidung damit begründet, dass der Behandlungsbereich kaum genutzt wird, was fachlich zu begrüßen sei vgl. Gemeinsamer Bundesausschuss (2022, S. 5).

[29] Mit der ab dem 01.01.2023 in Kraft getretenen Version der PPP-RL wurde der Behandlungsbereich A5 Allgemeine Psychiatrie: Psychotherapie stationär gestrichen. In den tragenden Gründen zum G-BA-Beschluss wurde diese Entscheidung damit begründet, dass die Behandlungstage der Patientinnen und Patienten, die in dem Behandlungsbereich behandelt werden, nur einen sehr geringen Anteil an den Gesamtbehandlungstagen einnehmen. Die dem Behandlungsbereich zuvor zugeordneten Patientinnen und Patienten seien zukünftig in andere Behandlungsbereiche der Regel- und Komplexbehandlung aufzunehmen vgl. G-BA (2022, 5f.).

[30] Mit der ab dem 01.01.2022 in Kraft getretenen Version der PPP-RL wurde der Behandlungsbereich A8 Allgemeine Psychiatrie: Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär zur Stärkung der Psychotherapie in den Behandlungsbereichen ergänzt vgl. G-BA (2021, 2f.).

[31] Mit der ab dem 01.01.2023 in Kraft getretenen Version der PPP-RL wurde der Behandlungsbereich S4 Abhängigkeitskranke: Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker ersatzlos gestrichen vgl. G-BA (2022, S. 5).

S5[32], S6, S9; G: G1, G2, G4[33], G5[34], G6, G9) gemäß § 3 Absatz 1 PPP-RL dargestellt und für jeden Behandlungsbereich der Anteil der Einrichtungen mit mindestens einem Behandlungstag im jeweiligen Behandlungsbereich bestimmt. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass es aufgrund von Weiterentwicklungen der PPP-RL im Beobachtungszeitraum zu Anpassungen bei den Behandlungsbereichen A4, A5, S4, S5, G4 und G5 (jeweils ab 2023 entfallen) sowie A8 (ab 2022 neu in die PPP-RL aufgenommen) gekommen ist.

Für die Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden die absolute und relative Verteilung der Gesamtsumme der Behandlungstage auf die dem Teilbereich Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJ) zugeordneten Behandlungsbereiche (KJ1, KJ2, KJ3, KJ5[35], KJ6, KJ7, KJ9) gemäß § 3 Absatz 2 PPP-RL dargestellt und für jeden Behandlungsbereich der Anteil der Einrichtungen mit mindestens einem Behandlungstag im jeweiligen Behandlungsbereich bestimmt. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass es aufgrund von Weiterentwicklungen der PPP-RL im Beobachtungszeitraum zu Anpassungen beim Behandlungsbereich KJ5 (ab 2023 entfallen) gekommen ist.

Für die Einrichtungen der Psychosomatik werden die absolute und relative Verteilung der Gesamtsumme der Behandlungstage auf die dem Teilbereich Psychosomatik (P) zugeordneten Behandlungsbereiche (P1, P2, P3[36], P4[37]) gemäß § 3 Absatz 1 PPP-RL dargestellt und für jeden Behandlungsbereich der Anteil der Einrichtungen mit mindestens einem Behandlungstag im jeweiligen Behandlungsbereich bestimmt. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass es aufgrund von Weiterentwicklungen der PPP-RL im Beobachtungszeitraum zu Anpassungen bei den Behandlungsbereichen P3 und P4 (jeweils ab 2021 neu in die PPP-RL aufgenommen) gekommen ist.

---

32 Mit der ab dem 01.01.2023 in Kraft getretenen Version der PPP-RL wurde der Behandlungsbereich S5 Abhängigkeitskranke: Psychotherapie stationär gestrichen vgl G-BA (2022, 5f.).

33 Mit der ab dem 01.01.2023 in Kraft getretenen Version der PPP-RL wurde der Behandlungsbereich G4 Gerontopsychiatrie: Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker ersatzlos gestrichen vgl. G-BA (2022, S. 5).

34 Mit der ab dem 01.01.2023 in Kraft getretenen Version der PPP-RL wurde der Behandlungsbereich G5 Gerontopsychiatrie: Psychotherapie stationär gestrichen vgl. G-BA (2022, 5f.).

35 Mit der ab dem 01.01.2023 in Kraft getretenen Version der PPP-RL wurde der Behandlungsbereich KJ5 Kinder- und Jugendpsychiatrie: Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker ersatzlos gestrichen. In den tragenden Gründen zum G-BA-Beschluss wurde diese Entscheidung damit begründet, dass der Behandlungsbereich kaum genutzt wird vgl. G-BA (2022, S. 5).

36 Mit der ab dem 01.01.2021 in Kraft getretenen Version der PPP-RL wurde der Behandlungsbereich P3 Psychosomatik: Psychotherapie teilstationär in den Behandlungsbereichen ergänzt vgl. G-BA (2020, S. 2).

37 Mit der ab dem 01.01.2021 in Kraft getretenen Version der PPP-RL wurde der Behandlungsbereich P4 Psychosomatik: Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär in den Behandlungsbereichen ergänzt vgl. G-BA (2020, S. 2).

Alle Auswertungen werden quartalsweise für den Zeitraum 2020 bis 2023 und differenziert nach der Einrichtungsart geführt. Die Ergebnisse dieser Auswertungen zur zeitlichen Entwicklung der Anzahl der Einrichtungen und Behandlungstage nach den Behandlungsbereichen der PPP-RL auf dem Datenbestand SD_IQTIG_DS sind in Abschnitt 5.4.7 dargestellt.

Darüber hinaus werden auf dem Datenbestand SD_IQTIG_DS Analysen zur Entwicklung der Einrichtungsstruktur geführt. Dies beinhaltet den Anteil der differenzierten Einrichtungen, die in den Nachweisen angegeben haben, an der regionalen Pflichtversorgung teilzunehmen, und für Einrichtungen mit Teilnahme an der regionalen Pflichtversorgung den Anteil mit gesetzlicher Unterbringung, landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme, geschlossenen Bereichen und 24-Stunden-Präsenzdienst. Zudem wird auf Basis der Nachweisdaten ausgewertet, welcher Anteil aller Einrichtungen Intensivbehandlungen und stationsäquivalente Behandlungen erbringt sowie die Häufigkeit von Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Behandlungen.

Grundsätzlich werden bei allen diesbezüglichen Analysen nur Einrichtungen berücksichtigt, für die im Datenbestand gültige Angaben zur Anzahl der Gesamtbehandlungstage (Tabellenblatt A3.1, Spalte E der Anlage 3 PPP-RL) mit Wert größer Null vorliegen.

Bei den Analysen zur Teilnahme an der regionalen Pflichtversorgung und der Durchführung stationsäquivalenter Behandlungen wird auf Merkmale des Datenbestandes zurückgegriffen, die vom IQTIG im Zuge der Auswertung der Nachweisdaten im Datenbestand SD_IQTIG_DS angelegt wurden und für die – mit Ausnahme der stationsäquivalenten Behandlung in der Psychosomatik – durchgängig gültige Angaben vorliegen. In der Datenaufbereitung durch das IQTIG wurden fehlende Angaben bei diesen Merkmalen mit „nein, nicht vorhanden/vorliegend“ gewertet. Demnach werden lediglich Einrichtungen mit fehlenden oder nicht-positiven Angaben bei der Anzahl der Gesamtbehandlungstage von diesen Analysen ausgeschlossen. In der Psychosomatik ist in der Richtlinie kein Behandlungsbereich „Stationsäquivalente Behandlung“ vorgesehen, so dass diese Auswertung für die Psychosomatik entfällt.

Die Analysen zur gesetzlichen Unterbringung, der landesrechtlichen Aufnahmeverpflichtung, geschlossenen Bereichen und 24-Stunden-Präsenzdiensten werden nur für Einrichtungen geführt, die in den Nachweisdaten angegeben haben, an der regionalen Pflichtversorgung teilzunehmen. In die Analysen zur gesetzlichen Unterbringung und der landesrechtlichen Verpflichtung zur Aufnahme werden nur Einrichtungen mit Teilnahme an der regionalen Pflichtversorgung einbezogen, für die im Datenbestand zusätzlich gültige Angaben zur Anzahl der Behandlungstage mit gesetzlicher Unterbringung bzw. zur Anzahl der Behandlungstage mit landesrechtlicher Aufnahmeverpflichtung vorliegen. Bei der Analyse der geschlossenen Bereiche und der 24-Stunden-Präsenzdienste wird auf Merkmale des Datenbestandes zurückgegriffen, die vom IQTIG im Zuge der Auswertung der Nachweisdaten im

Datenbestand SD_IQTIG_DS angelegt wurden und für die durchgängig gültige Angaben im Datenbestand vorliegen. In der Datenaufbereitung durch das IQTIG wurden fehlende Angaben bei diesen Merkmalen mit „nein, nicht vorhanden/vorliegend“ gewertet.

Bei den Analysen zum Anteil der Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Behandlungen wird ebenfalls auf ein Merkmal des Datenbestandes zurückgegriffen, das vom IQTIG im Zuge der Auswertung der Nachweisdaten im Datenbestand auf Basis der Angaben der Einrichtungen zur Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung und der Planplätze der teilstationären Versorgung angelegt wurde. Berücksichtigt werden in den Analysen alle differenzierten Einrichtungen für die gültige Werte bei diesem Merkmal und eine positive Anzahl von Gesamtbehandlungstagen im Datenbestand vorliegen.

Die Analyse des Anteils der differenzierten Einrichtungen mit Durchführung von Intensivbehandlungen basiert auf allen Einrichtungen, für die gültige Angaben bei der Anzahl der Gesamtbehandlungstage vorliegen. Fehlende Werte in Behandlungsbereichen der Intensivbehandlung werden mit dem Wert Null gewertet.

Alle Auswertungen zu diesen Strukturmerkmalen der Einrichtungen werden quartalsweise für den Zeitraum 2020 bis 2023 und differenziert nach der Einrichtungsart geführt. Die Ergebnisse dieser Auswertungen sind in Abschnitt 5.4.9 dargestellt.

Auf Grundlage der Berichte des IQTIG zur Strukturabfrage zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik (SD_IQTIG_BERICHT) wird in Abschnitt 5.4.8 dargestellt, zu welchen Anteilen Stationen der unterschiedlichen Stationstypen an der Patientenversorgung beteiligt gewesen sind bzw. zur Patientenversorgung zur Verfügung standen. Die Informationen sind in den Berichten des IQTIG nur für die einzelnen Quartale der Jahre 2021 bis 2023 enthalten. Die Angaben zu den Stationen stammen in jedem der Quartale aus einer unterschiedlich stark besetzten Gruppe auswertbarer Einrichtungen. Es werden nur jene Stationen abgebildet, für die nach den Berichten des IQTIG zur Strukturabfrage zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik sowohl ein Stationstyp dokumentiert war als auch Angaben zur Patientenbelegung vorlagen.

Ab dem 1. Quartal 2023 basiert die hier verwendete Datengrundlage nicht mehr auf einer Vollerhebung, sondern ist auf die Einrichtungen und deren Stationen beschränkt, die in der repräsentativen 5 %-Stichprobe der datenliefernden Einrichtungen gemäß § 16 Absatz 8 PPP-RL enthalten sind, ihren entsprechenden Nachweisverpflichtungen nachgekommen sind und die hier verwendeten Informationen gemäß der o. g. Aufgreifkriterien bereitgestellt haben. Dies bedeutet, dass die Ergebnisse nur auf Basis einer gegenüber der Vollerhebung deutlich geringeren Anzahl von Einrichtungen bzw. Stationen ermittelt werden und entsprechende Schätzunsicherheiten vorliegen, die bei der Interpretation von Entwicklungen vom Zeitraum vor Einführung der repräsentativen Stichprobe zum Zeitraum nach Einführung der Stichprobe sowie bei Schlussfolgerungen für die Gesamtheit aller Einrichtungen/Stationen berücksichtigt werden müssen.

Auf dem Datenbestand SD_SQB wird die zeitliche Entwicklung der Trägerstruktur untersucht. Hierfür werden auf Basis der Daten aus den Teilen A und B der strukturierten Qualitätsberichte differenzierte Einrichtungen der Einrichtungsarten Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik identifiziert, deren Abgrenzung (Krankenhausstandorte mit Fachabteilung der jeweiligen Einrichtungsart) sich an der PPP-RL orientiert (die Details zur Datenaufbereitung und der Identifizierung und Abgrenzung differenzierter Einrichtungen im Datenbestand SD_SQB lassen sich Abschnitt 2.3.7.2 entnehmen).

Ausgewertet wird die Entwicklung der Anzahl der in SQB identifizierten differenzierten Einrichtungen und die Verteilung der Trägerart der differenzierten Einrichtungen im Zeitraum 2018 bis 2022. Die Analysen werden differenziert nach der Einrichtungsart geführt. Die Ergebnisse zu diesen Auswertungen sind in Abschnitt 5.4.10 dargestellt.

5.4.2 Veränderungen im Leistungsspektrum der Versorgung seit 2019

Die Landeskrankenhausgesellschaften (PE_LKG), die Landesaufsichtsbehörden (PE_BL) und Chefärztinnen und -ärzte der Krankenhausstandorte (PE_KH_CÄ) wurden nach ihrer Einschätzung gefragt, ob sich in der Gesamtschau seit 2019 das Leistungsspektrum der (teil-)stationären Versorgung (Breite und Vielfalt der Angebote, die die Krankenhäuser in der Versorgung vorhalten) in den einzelnen Einrichtungsarten insgesamt verändert hat und welche Gründe in welchem Ausmaß hierfür ausschlaggebend gewesen sind. Erhoben wurde auch, inwieweit die benannten Gründe bei Veränderungen u. a. auch auf Rahmensetzungen der PPP-RL zurückzuführen sind. Ergänzend wurden die Chefärztinnen und -ärzte danach gefragt, inwiefern seit 2019 bestimmte Stationstypen in der ErwP, KJP und PSM neu eröffnet oder geschlossen wurden, sowie auf welche Faktoren dies zurückzuführen ist.

5.4.2.1 Veränderung des Leistungsspektrums in der Gesamtschau seit 2019

In diesem Abschnitt werden zunächst die Ergebnisse zu den seitens der Landeskrankenhausgesellschaften, Chefärztinnen und Chefärzte und Landesaufsichtsbehörden seit 2019 beobachteten Veränderungen im Leistungsspektrum der (teil-)stationären Versorgung beschrieben.

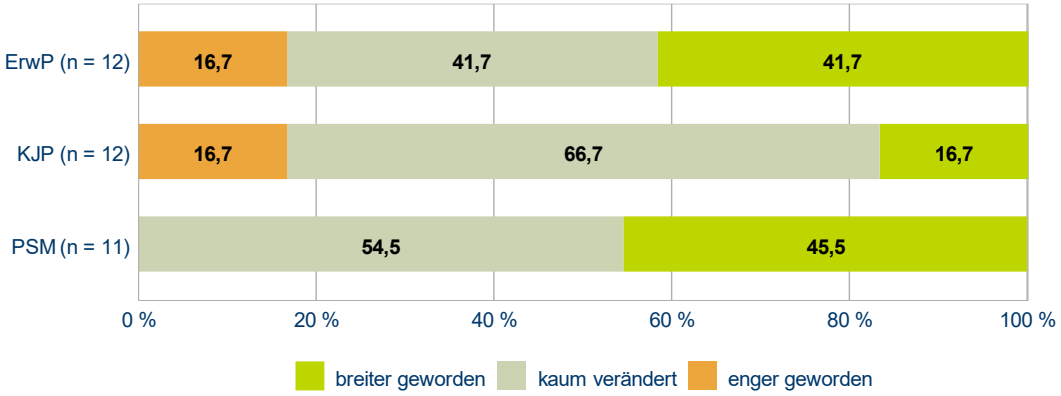
Landeskrankenhausgesellschaften

In Abbildung 254 ist dargestellt, inwiefern sich das Leistungsspektrum, d. h. die Breite und Vielfalt der von den Krankenhäusern in der ErwP, KJP bzw. PSM vorgehaltenen stationären Angebote, seit 2019 aus Sicht der Landeskrankenhausgesellschaften verändert hat.

Zwei Drittel der Landeskrankenhausgesellschaften haben seit 2019 in der KJP (n = 8), etwas mehr als die Hälfte in der PSM (54,5 %; n = 6) und 41,7 % in der ErwP (n = 5) allenfalls geringe Veränderungen des stationär angebotenen Leistungsspektrums beobachtet. Jeweils 16,7 % der Landeskrankenhausgesellschaften

(n = 2) geben für die ErwP und KJP an, dass sich die Breite und Vielfalt der stationären Leistungsangebote seit 2019 verringert haben. Für die ErwP und die PSM berichten hingegen jeweils fünf Landeskrankenhausgesellschaften und damit mehr als 40 % und für die KJP zwei Landeskrankenhausgesellschaften (16,7 %) von einem seit 2019 breiter gewordenen Leistungsspektrum.

Abbildung 254: ErwP, KJP, PSM: Veränderung des stationären Leistungsspektrums seit 2019 nach Einrichtungsart aus Sicht der Landeskrankenhausgesellschaften



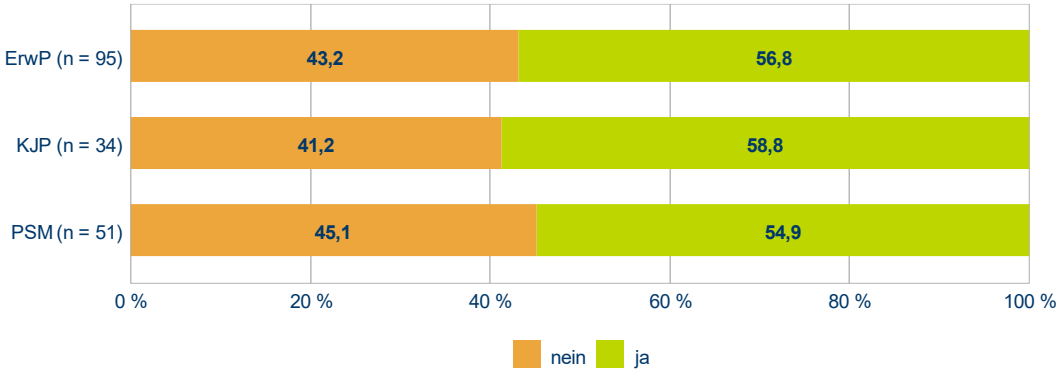
Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_LKG (MZP 2024)
Anmerkung: n = 16; ErwP: n_{valide} = 12, $n_{fehlend}$ = 4; KJP: n_{valide} = 12, $n_{fehlend}$ = 4; PSM: n_{valide} = 11, $n_{fehlend}$ = 5; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie, KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie; PSM = Psychosomatik

Chefärztinnen und Chefärzte

Die Chefärztinnen und Chefärzte wurden befragt, ob sich das Leistungsspektrum in der ErwP, KJP und PSM seit 2019 erweitert (vgl. Abbildung 255) oder verringert (vgl. Abbildung 256) hat. Insgesamt wurden an 147 Krankenhausstandorten Daten von mindestens einer Chefärztin bzw. einem Chefarzt erhoben, wovon an 107 Standorten für die ErwP, an 36 Standorten für die KJP und an 54 Standorten für die PSM die Fragen zur Veränderung des Leistungsspektrums beantwortet wurden.

Von den befragten Standorten mit Informationen zur ErwP berichtet an 54 Standorten (56,8 %) mindestens eine Chefärztin bzw. ein Chefarzt, deren bzw. dessen Zuständigkeitsbereich die ErwP umfasst, dass sich das Leistungsspektrum in der ErwP seit 2019 erweitert hat. Für die KJP und die PSM sind es 20 von 34 Standorten (58,8 %) bzw. 28 von 51 Standorten (54,9 %), an denen jeweils mindestens eine Chefärztin bzw. ein Chefarzt, die in der KJP bzw. der PSM tätig ist, angegeben hat, dass sich das Leistungsspektrum seit 2019 erweitert hat.

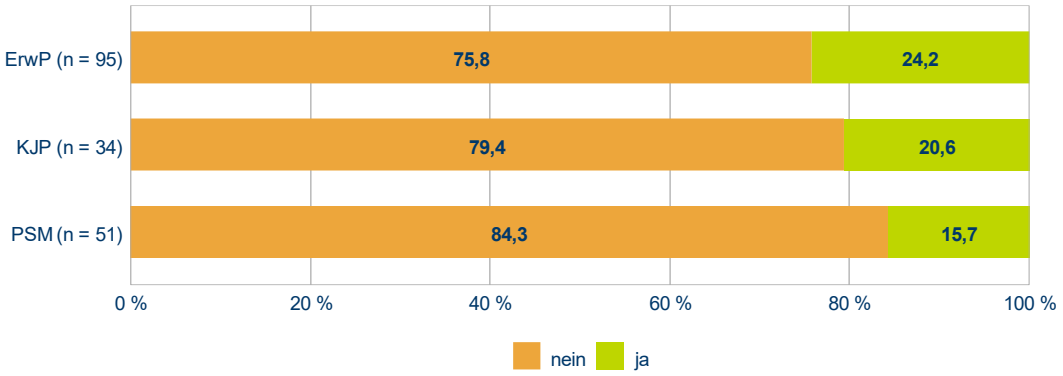
Abbildung 255: ErwP, KJP, PSM: Erweiterung des Leistungsspektrums aus Sicht der Chefärztinnen und -ärzte



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_CÄ (MZP 2024)
Anmerkung: ErwP: n = 107, n_{valide} =95, $n_{fehlend}$ = 12; KJP: n = 36, n_{valide} =34, $n_{fehlend}$ = 2; PSM: n = 54, n_{valide} =51, $n_{fehlend}$ = 3; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie; KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie; PSM = Psychosomatik

Von 95 befragten Standorten mit Informationen zur ErwP gibt an 23 Standorten (24,2 %) mindestens eine in der ErwP tätige Chefärztin bzw. ein Chefarzt an, dass sich das Leistungsspektrum in der ErwP seit 2019 verringert hat. Für die KJP und die PSM sind es sieben von 34 Standorten (20,6 %) bzw. acht von 51 Standorten (15,7 %), an denen jeweils mindestens eine Chefärztin bzw. ein Chefarzt, deren Zuständigkeitsbereich in der KJP bzw. der PSM liegt, angegeben hat, dass sich das Leistungsspektrum seit 2019 verringert hat.

Abbildung 256: ErwP, KJP, PSM: Verengung des Leistungsspektrums aus Sicht der Chefärztinnen und -ärzte

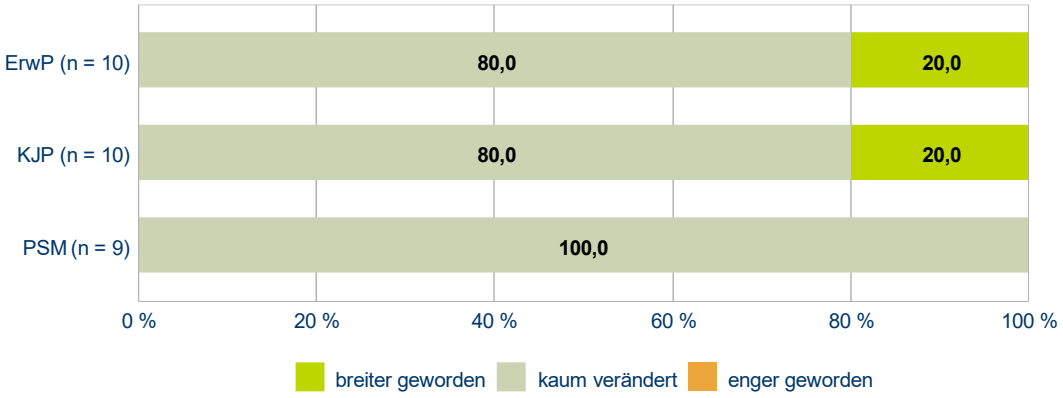


Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_CÄ (MZP 2024)
Anmerkung: ErwP: n = 107, n_{valide} =95, $n_{fehlend}$ = 12; KJP: n = 36, n_{valide} =34, $n_{fehlend}$ = 2; PSM: n = 54, n_{valide} =51, $n_{fehlend}$ = 3; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie; KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie; PSM = Psychosomatik

Landesaufsichtsbehörden

In Abbildung 257 sind die Einschätzungen der Landesaufsichtsbehörden zur Entwicklung des Leistungsspektrums seit 2019 dargestellt. Überwiegend berichten diese von allenfalls geringen Veränderungen und für keine Einrichtungsart von einer Verengung des Leistungsspektrums. Jeweils zwei Landesaufsichtsbehörden (20 %) geben für die ErwP und KJP an, dass das stationäre Leistungsangebot im Vergleich zu 2019 breiter geworden ist. Eine Verengung des Leistungsspektrums wird von den Landesaufsichtsbehörden nicht beobachtet.

Abbildung 257: ErwP, KJP, PSM: Veränderung des stationären Leistungsspektrums seit 2019 nach Einrichtungsart aus Sicht der Landesaufsichtsbehörden



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_BL (MZP 2024)
Anmerkung: n = 14; ErwP: n_{valide} = 10, $n_{fehlend}$ = 4; KJP: n_{valide} = 10, $n_{fehlend}$ = 4; PSM: n_{valide} = 9, $n_{fehlend}$ = 5; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie, KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie; PSM = Psychosomatik

5.4.2.2 Gründe für die Veränderung des stationären Leistungsspektrums

Die Landeskrankenhausgesellschaften, Chefärztinnen und -ärzte und die Landesaufsichtsbehörden wurden nach den Gründen für die von ihnen beobachtete Erweiterung oder Verengung des Leistungsspektrums gefragt und inwiefern diese u. a. auf die Rahmensetzungen der PPP-RL zurückgeführt werden können.

5.4.2.2.1 Landeskrankenhausgesellschaften

Sieben Landeshausgesellschaften haben für mindesten eine der Einrichtungsarten ErwP oder KJP oder PSM angegeben, eine Ausweitung des Leistungsspektrums beobachtet zu haben und konnten Angaben zu den Gründen dafür machen (vgl. Abbildung 258).

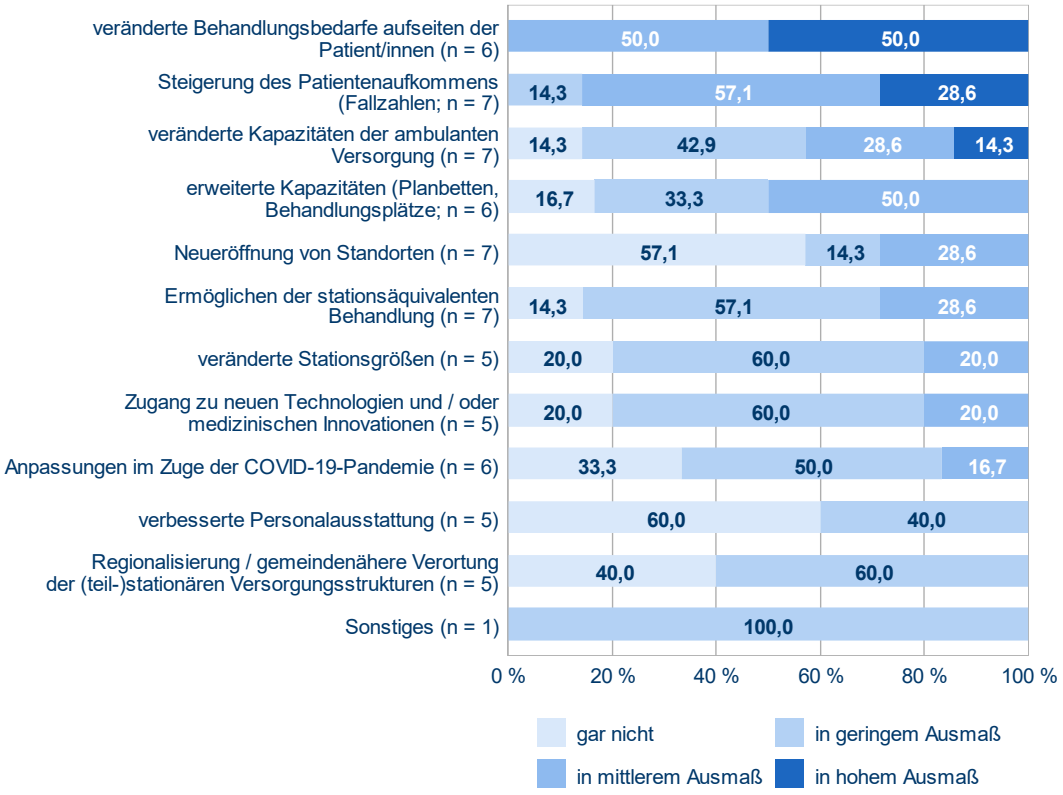
Als wichtigste Gründe für eine Ausweitung des Leistungsspektrums geben jeweils sechs Landeskrankenhausgesellschaften an, dass veränderte Bedarfe der Patientinnen und Patienten sowie die Steigerung des Patientenaufkommens insgesamt

in mittlerem bis hohem Ausmaß ursächlich für die Veränderung sind. Drei Landeskrankenhausgesellschaften nennen veränderte Kapazitäten in der ambulanten Versorgung, die in mittlerem bis hohem Ausmaß ursächlich für die Erweiterung des Leistungsspektrums angesehen werden.

Erweiterte Kapazitäten (Planbetten, Behandlungsplätze, n = 5), Neueröffnung von weiteren Standorten (n = 3), die Möglichkeit einer stationsäquivalenten Behandlung (n = 6), veränderte Stationsgrößen (n = 4) und der Zugang zu neuen Technologien und / oder medizinischen Innovationen (n = 4) sowie die Anpassungen der Versorgung im Zuge der COVID-19-Pandemie (n = 4) sind weitere angeführte Gründe, denen aus Sicht der Landeskrankenhausgesellschaften ein geringes bis mittleres Ausmaß an Einfluss auf die Erweiterung des Leistungsspektrums zugeschrieben wird.

Dagegen werden eine verbesserte Personalausstattung (n = 3) und eine Neueröffnung von Standorten (n = 4) mehrheitlich als nicht relevant für eine Ausweitung des Leistungsspektrums erachtet.

Abbildung 258: ErwP, KJP, PSM: Gründe für die Ausweitung des stationären Leistungsspektrums seit 2019 aus Sicht der Landeskrankenhausgesellschaften



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_LKG (MZP 2024)

Anmerkung: n_{valide} = 7; Abbildung basiert auf den Landeskrankenhausgesellschaften, die eine Leistungsausweitung seit 2019 berichten; nicht separat nach Einrichtungsart (ErwP, KJP, PSM) abgefragt; Mehrfachnennung möglich

In den Freitexten wird als sonstiger Grund die Erschließung zusätzlich erforderlicher Behandlungsbereiche, wie z. B. eine gemeinsame Behandlung von Familiensystemen auf Eltern-Kind-Stationen, angeführt. Genannt wird ebenfalls die Etablierung moderner Versorgungskonzepte der Adoleszenzversorgung als Möglichkeit bzw. Versuch den systemisch harten Bruch zwischen KJP und ErwP abzufedern. Die Landeskrankenhausgesellschaft, die diesen Aspekt der Erweiterung des Leistungsspektrums genannt hat, führt dazu weiterhin aus, dass die PPP-RL mit ihrer starren Einteilung der Einrichtungsarten diesen modernen Versorgungskonzepten entgegenwirke und die Versorgung in den Quartalsnachweisen nicht abgebildet werden könnten. Beispielsweise würden in einer Einrichtung der KJP im Eltern-Kind-Setting auch behandlungsbedürftige Erwachsene versorgt. Diese würden als eigenständiger Behandlungsfall geführt, jedoch federführend von der ErwP den Räumlichkeiten der KJP betreut und über die ErwP abgerechnet. Insbesondere die pflegerische Versorgung erfolge aber über das KJP-Personal. Im PPP-RL-Quartalsnachweis würden die Elternteile mit ihrem entsprechenden Behandlungsbereich unter der KJP ausgewiesen. Diesbezüglich erhalte die betreffende Einrichtung jedoch fortwährende Fehlermeldungen im Zuge der Nachweiserstellung. Prinzipiell könnten die Eltern auch in der Erwachsenenpsychiatrie dargestellt werden, jedoch wäre dies bei der stationsbezogenen PPP-RL-Nachweisführung (Teil B) problematisch. Es sei ebenfalls unklar, wie die Berücksichtigung dieser besonderen und bedarfsnotwendigen Versorgungsformen in den BPflV-Budgetverhandlungen hinreichend Berücksichtigung finden kann. Zwar seien Konzeptstationen im Nachweisverfahren einrichtungsspezifisch abbildbar, jedoch nicht bei Überlappung der PPP-RL-Behandlungsbereiche wie in den oben genannten Beispielen.

Die sieben Landeskrankenhausgesellschaften, die Gründe für die Ausweitung des Leistungsspektrums genannt haben, wurden im Folgenden gefragt, inwiefern diese Gründe auf die Rahmensetzungen der PPP-RL zurückführbar sind, wobei sechs eine valide Angabe dazu gemacht haben ($n_{fehlend}$ = 0). Die Mehrheit der Landeskrankenhausgesellschaften (83,3 %; n = 5) geht nicht davon aus, dass Gründe für die Ausweitung des Leistungsspektrums auf die PPP-RL zurückführbar sind. Nur eine Landeskrankenhausgesellschaft (16,7 %) führt an, dass die PPP-RL für die Gründe der Verbreiterung des Leistungsspektrums eine Rolle spielt. Diese Landeskrankenhausgesellschaft schränkt in ihrem Freitext jedoch ein, dass die PPP-RL ursächlich für Einschränkungen des Leistungsspektrums sei, aber es gegenläufige Tendenzen gebe, wie ein steigender Versorgungsbedarf der Bevölkerung, welcher u. a. durch die COVID-19-Pandemie zugenommen habe, insbesondere in der KJP.

Drei der Landeskrankenhausgesellschaften, die eine Verringerung des Leistungsspektrums seit 2019 beobachtet haben, schätzen das Ausmaß der für die Verringerung ausschlaggebenden Gründe ein.

Als in mittlerem bis hohem Ausmaß ursächlich für die Verengung des Leistungsspektrums schätzt mindestens eine der drei Landeskrankenhausgesellschaften den bestehenden Personalmangel (n = 3), die vom Personalmangel unabhängige reduzierte Personalausstattung (n = 2), geringere Kapazitäten (Planbetten, Behandlungsplätze, n = 1), veränderte Stationsgrößen (n = 1), die Ermöglichung der stationsäquivalenten Behandlung (n = 1) und / oder veränderte Kapazitäten in der ambulanten Versorgung (n = 1) ein. Die anderen abgefragten Gründe (Verminderung des Patientenaufkommens, veränderte Behandlungsbedarfe auf Seiten der Patientinnen und Patienten, die Schließung von Standorten, Regionalisierung bzw. gemeindenähere Verortung der teilstationären Versorgungsstrukturen, Anpassungen im Zuge der COVID-19-Pandemie, sonstige Gründe) werden in keinem oder in einem geringen Ausmaß als ursächlich für die Verengung des Leistungsspektrums angesehen.

Alle drei Landeskrankenhausgesellschaften geben an, dass die Gründe für diese Entwicklung u. a. auf die Rahmensetzungen der PPP-RL zurückzuführen ist ($n_{fehlend}$ = 0). In den Freitexten wird der Bezug zur PPP-RL von zwei Landeskrankenhausgesellschaften ($n_{fehlend}$ = 1) ausgeführt. Genannt werden höhere Personalbedarfe, Fachkräftemangel, Realitätsferne der Richtlinie, fehlende Anrechnungsmöglichkeiten für nicht in der PPP-RL verankerte Berufsgruppen, keine ausreichende Finanzierung des Bestandspersonals, weil Budgets nur fortgeschrieben bzw. Steigerung gedeckelt würden.

5.4.2.2.2 Chefärztinnen und Chefärzte

Für 79 der befragten Standorte wird von mindestens einer Chefärztin bzw. einem Chefarzt berichtet, dass es seit 2019 zu einer Erweiterung des Leistungsspektrums gekommen ist. Diese Chefärztinnen und Chefärzte werden zusätzlich gefragt, in welchem Ausmaß ausgewählte Aspekte für die Erweiterung des Leistungsspektrums ursächlich sind (vgl. Abbildung 259).

Anpassungen aufgrund der Einführung der PPP-RL werden bei 59,0 % (n = 36) der Standorte von den befragten Chefärztinnen und Chefärzten als nicht relevant für die Erweiterung des Leistungsspektrums seit 2019 betrachtet. Für etwas über 40 % der Standorte wird zumindest ein geringer Einfluss (41,0 %; n = 25) der PPP-RL auf die Erweiterung des Leistungsspektrums berichtet.

Überwiegend (an über 60 % der Standorte) werden Gründe im Rahmen der Versorgung der Patientinnen und Patienten genannt. Bei 84,1 % der befragten Standorte (n = 58) trägt nach Angaben der Chefärztinnen und -ärzten eine erwartete Verbesserung der Behandlungsergebnisse in mittlerem bis hohem Ausmaß zu einer Erweiterung des Leistungsspektrums bei. Veränderte Behandlungsbedarfe aufseiten der Patientinnen und Patienten werden an 86,3 % (n = 63) der Standorte von den Chefärztinnen und -ärzten in mittlerem bis hohem Ausmaß mit einer Erweiterung des Leistungsangebots in Zusammenhang gebracht. Die Chefärztinnen und -ärzte sehen an knapp drei Viertel der Standorte (74,0 %; n = 54) das veränderte Patientenaufkommen (Fallzahlen) sowie an 78,2 % der Standorte (n = 54) die

Nachfrage von Patientinnen und Patienten und / oder Angehörigen als in mittlerem bis hohem Ausmaß ursächlich für die Erweiterung der Leistungen. An knapp zwei Dritteln der Standorte (65,0 %; n = 39) nennen die Chefärztinnen und -ärzte die Anforderungen einer leitliniengerechten Versorgung in mittlerem bis hohem Ausmaß als Begründung für ein erweitertes Leistungsspektrum.

Weitere Gründe, die an mindestens 40 % der Standorte von den Chefärztinnen und Chefärzten als in mittlerem bis hohem Ausmaß relevant für die Erweiterung des Leistungsspektrums berichtet werden, sind eine erwartete Verbesserung der Effizienz und Kostenwirksamkeit der Behandlung (63,3 %, n = 43) und eine veränderte Expertise des Personals (45,1 %, n = 32).

Die anderen genannten Gründe werden an 16,2 % bis 31,0 % der Standorte von den Chefärztinnen und -ärzten als relevant für die Erweiterung des Leistungsspektrums eingeschätzt. Sonstige Gründe werden an 34 Standorten von den Chefärztinnen und Chefärzten genannt und an drei Standorten als zumindest im geringen Ausmaß relevant für die Erweiterung des Leistungsspektrums angesehen. Eine dieser Angaben wird erläutert ($n_{fehlend}$ = 2), wobei klinische Bedarfe und die Ausgewogenheit der Angebote angeführt werden.

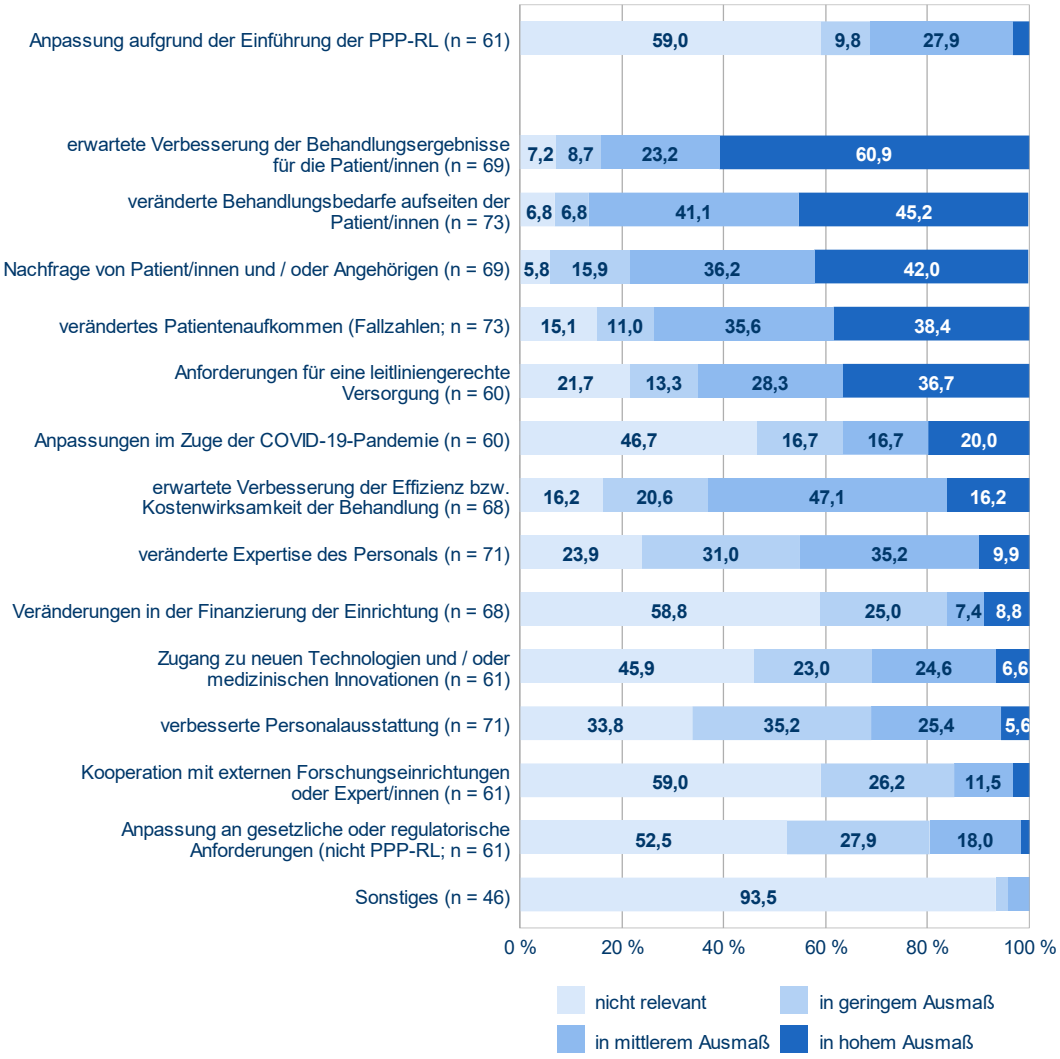
Von 25 Standorten, an denen mindestens eine Chefärztin bzw. ein Chefarzt angeben, dass die Anpassungen aufgrund der Einführung der PPP-RL eine zumindest geringe Auswirkung auf die Erweiterung des Leistungsspektrums hat, wird der Bezug zur PPP-RL an zehn Standorten in einem Freitext erläutert ($n_{fehlend}$ = 15). Konkret geben die Chefärztinnen und -ärzte an, dass die Auswirkung sich vorrangig durch Bereitstellung von mehr teilstationären Angeboten zeige, so dass zumindest ein Teil der Patientinnen und Patienten auch ein Behandlungsangebot bekomme, wenn die vollstationären Kapazitäten nicht vorhanden seien. Allerdings sei der Bedarf an vollstationären Behandlungen weiterhin hoch, so dass jetzt mehr Patientinnen und Patienten erreicht würden. Auch eine Zunahme spezialtherapeutischer Angebote wird angeben.

Weiterhin wird von Personalaufstockungen und insgesamt von einer Veränderung der Zusammensetzung des multiprofessionellen Behandlungsteams berichtet (Einstellung einer Psychologin, Aufstockung des Pflegepersonals, Einstellung eines Fachpflegers, Einstellung einer Ökotrophologin). Genannt wird außerdem, dass eine Verminderung der Pflege und ein Shift hin zu Ärztinnen bzw. Ärzten und Psychologinnen bzw. Psychologen eine Höherschwelligkeit bedingen würden. Weiterhin wird angegeben, dass es weniger "Kampf um Stellen" innerhalb des Klinikums zwischen Abteilung und Krankenhausverwaltung gebe. Gleichzeitig sei auch sehr viel mehr Bürokratie und Investition von Zeit und Mühe nötig, um fachlich unsinnige Regelungen zu verstehen und zu bedienen sowie Daten zu generieren, die eingefordert würden. Dadurch entstünde ein Verlust an Zeit für die Patientenversorgung.

Die Chefärztinnen und -ärzte, die für mehrere Einrichtungsarten zuständig sind (n = 10), geben zu 90 % an, dass die angegebenen Gründe für die Erweiterung des

Leistungsspektrums auf alle Einrichtungsarten zutreffen. An lediglich einem Standort (10 %) wird angegeben, dass die angeführten Gründe nicht auf alle Einrichtungsarten zutreffen, wobei der Unterschied im Freitext mit unterschiedlichen Arbeitszeitmodellen erläutert wird.

Abbildung 259: ErwP, KJP, PSM: Ursachen für die Erweiterung des Leistungsspektrums aus Sicht der Chefärztinnen und Chefärzte



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_CÄ (MZP 2024)

Anmerkung: n = 79 Standorte, an denen mindestens eine Chefärztin und/oder ein Chefarzt von einer Erweiterung des Leistungsspektrums seit 2019 berichtet, n_{valide} = 46-73, $n_{fehlend}$ = 6-33; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

Insgesamt 28 Standorte, an denen mindestens eine Chefärztin bzw. ein Chefarzt berichtet, dass es seit 2019 zu einer Verengung des Leistungsspektrums in der ErwP, KJP und / oder PSM gekommen ist, schätzen den Einfluss der Einführung der

PPP-RL und von anderen Gründen auf diese Veränderungen ein (vgl. Abbildung 260).

Eine Verengung des Leistungsspektrums wird an über der Hälfte der Standorte (56,5%; n = 13) von mindestens einer oder einem befragten Chefärztin und Chefarzt nicht als Folge der Einführung der PPP-RL seit 2019 gesehen. An den verbleibenden Standorten (43,5%, n = 10) wird von einem zumindest geringen Einfluss der PPP-RL auf die Verringerung des Leistungsspektrums seit 2019 berichtet.

Die an den Standorten von den Chefärztinnen und Chefärzten am häufigsten genannten Gründe, die mindestens in einem mittlerem Ausmaß eine Auswirkungen auf die Verengung des Leistungsspektrums haben, sind der Personalmangel (61,5 %, n = 16) und Anpassungen im Zuge der COVID-19-Pandemie (50,0 %, n = 11).

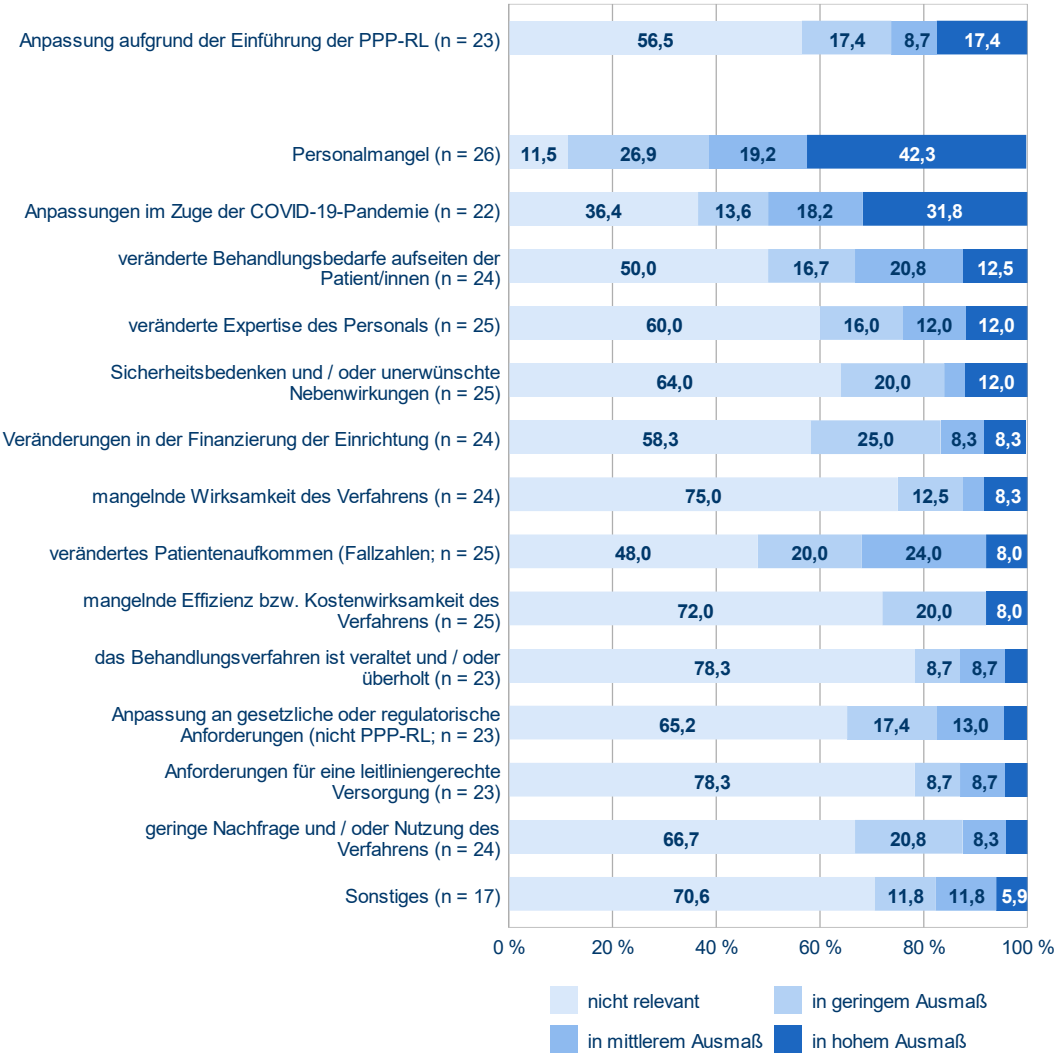
An rund einem Drittel der Standorte werden von befragten Chefärztinnen und -ärzten veränderte Behandlungsbedarfe aufseiten der Patientinnen und Patienten (33,3 %; n = 8) sowie ein insgesamt verändertes Patientenaufkommen (32,0 %; n = 8) als in mittlerem bis hohem Ausmaß relevant für die Verengung des Leistungsspektrums in der ErwP, KJP und PSM betrachtet.

Die anderen abgefragten Gründe spielen aus Sicht der Chefärztinnen und -ärzte bei mindestens der Hälfte der Standorte eine geringe bis keine Rolle bei der Verengung des Leistungsspektrums. An fünf Standorten geben die Chefärztinnen und -ärzte an, dass sonstige Gründe mindestens im geringen Ausmaß zu einer Verengung des Leistungsspektrums beigetragen haben, die jedoch im Freitext nicht näher erläutert werden.

Von elf Standorten, an denen mindestens eine Chefärztin bzw. ein Chefarztarzt angibt, dass die Anpassungen aufgrund der Einführung der PPP-RL eine Auswirkung auf die Verengung des Leistungsspektrums besitzt, wird an vier Standorten der Bezug zur PPP-RL in einem Freitext näher erläutert ($n_{fehlend}$ = 7). Genannt werden von den Chefärztinnen und Chefärzten mehr teil- und weniger vollstationäre Angebote in einzelnen Indikationsbereichen, ein Unterschreiten der kritischen Mindestgrenzen der PPP-RL, die Umsetzung von Personalvorgaben mit Einfluss auf die etablierten Gruppenangebote von Stationen und eine Bettenreduktion.

An allen drei Standorten, an denen mindestens eine oder einer der befragten Chefärztinnen und -ärzte für mindestens zwei Einrichtungsarten zuständig ist, berichten die Chefärztinnen und -ärzte, dass die Gründe für eine Leistungserweiterung einrichtungsübergreifend (ErwP, KJP, PSM) zutreffen ($n_{fehlend}$ = 0).

Abbildung 260: ErwP, KJP, PSM: Ursachen die Verengung des Leistungsspektrums aus Sicht der Chefärztinnen und Chefärzte



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_CÄ (MZP 2024)

Anmerkung: n = 28 Standorte, an denen mindestens eine Chefärztin und/oder ein Chefarzt von einer Verengung des Leistungsspektrums seit 2019 berichtet, n_{valide} = 7-26, $n_{fehlend}$ = 2-11; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

5.4.2.2.3 Landesaufsichtsbehörden

Drei Landesaufsichtsbehörden, die eine Erweiterung des Leitungsspektrums in der ErwP und KJP seit 2019 berichten, haben Angaben zu den Gründen für diese Entwicklung gemacht ($n_{fehlend}$ = 0-3).

Als zumindest in mittlerem Ausmaß relevant für die Ausweitung des Leistungsspektrums seit 2019 nennt mindestens eine der Landesaufsichtsbehörden die Zunahme des Patientenaufkommens (n = 2), Kapazitätserweiterungen an bestehenden Standorten (Planbetten, Behandlungsplätze, n = 2), die Neueröffnung von

Standorten (n = 1), die Etablierung von stationsäquivalenten Behandlungen (n = 1) und / oder sonstige Gründe (n = 1). Der sonstige Grund wird als Anpassung an bestehende Bedarfe der spezialisierten Versorgung (z. B. Zunahme von Essstörungen) näher beschrieben.

Alle weiteren abgefragten Gründe werden nicht oder nur als in geringem Ausmaß als relevant für die Ausweitung des Leistungsspektrums angesehen (veränderte Behandlungsbedarfe auf Seiten der Patientinnen und Patienten, verbesserte Personalausstattung, veränderte Stationsgrößen, Zugang zu neuen Technologien und / oder medizinischen Innovationen, Zentralisierung der (teil-)stationären Versorgung, Regionalisierung bzw. gemeindenahe Verortung der (teil-)stationären Versorgungsstrukturen, veränderte Kapazitäten der ambulanten Versorgung, Anpassungen im Zuge der COVID-19-Pandemie).

Alle drei Landesaufsichtsbehörden geben an, dass die genannten Gründe für eine Ausweitung nicht auf veränderte Rahmensetzungen durch die PPP-RL zurückzuführen sind.

5.4.2.3 Eröffnung und Schließung von Stationstypen

Die Chefärztinnen und Chefärzte der befragten Krankenhausstandorte wurden gebeten für die ErwP, die KJP und die PSM anzugeben, ob seit 2019 mindestens ein Stationstyp neu eröffnet oder geschlossen wurde und für welche Jahre seit 2019 welche Stationstypen jeweils zum Stichtag 31.03. vorhanden waren. Für die ErwP liegen an 107 Standorten, für die KJP an 36 Standorten und für die PSM an 54 Standorten Daten von den Chefärztinnen und -ärzten vor.

Für die ErwP finden sich die Angaben zu vorhandenen Stationstypen seit 2019 jeweils zum Stichtag 31.03 in Tabelle 202. Für fast alle Stationstypen zeigt sich von 2019 bis 2022 ein relativ konstanter Anteil und von 2022 zu 2023 ein leichter Rückgang von ein bis vier Prozentpunkten im Anteil der Standorte, an denen mindestens eine Chefärztin oder ein Chefarzt berichtet, dass der entsprechende Stationstyp vorhanden ist. Übergreifend gibt an über einem Drittel der Standorte (37,5 %, n = 36, $n_{fehlend}$ = 11, n_{Gesamt} = 107) mindestens eine Chefärztin oder ein Chefarzt an, dass seit 2019 mindestens ein Stationstyp eröffnet oder geschlossen wurde.

Tabelle 202: ErwP: Vorhandene Stationstypen zum Stichtag 31.03. in den Jahren 2019 bis 2023

Stationstyp	Jahr	n	Anteil vorhanden	n_{valide}	$n_{fehlend}$
(überwiegend) geschlossene Akutstation	2019	62	68,9 %	90	17
	2020	62	68,9 %	90	17
	2021	63	70,0 %	90	17
	2022	62	68,9 %	90	17
	2023	64	66,7 %	96	11

Stationstyp	Jahr	n	Anteil vorhanden	n_{valide}	$n_{fehlend}$
(überwiegend) offene Akutstationen	2019	84	91,3 %	92	15
	2020	84	91,3 %	92	15
	2021	85	92,4 %	92	15
	2022	85	92,4 %	92	15
	2023	85	88,5 %	96	11
(überwiegend) geschlossene gerontopsychiatrische Stationen	2019	46	50,0 %	92	15
	2020	46	50,0 %	92	15
	2021	45	48,9 %	92	15
	2022	45	48,9 %	92	15
	2023	44	45,8 %	96	11
(überwiegend) offene gerontopsychiatrische Stationen	2019	43	46,7 %	92	15
	2020	45	48,9 %	92	15
	2021	45	48,9 %	92	15
	2022	45	48,9 %	92	15
	2023	46	47,9 %	96	11
(überwiegend) geschlossene Suchtstationen	2019	20	22,7 %	88	19
	2020	20	22,7 %	88	19
	2021	20	23,0 %	87	20
	2022	20	23,0 %	87	20
	2023	21	21,9 %	96	11
(überwiegend) offene Suchtstationen	2019	64	70,3 %	91	16
	2020	64	70,3 %	91	16
	2021	64	70,3 %	91	16
	2022	64	70,3 %	91	16
	2023	64	66,7 %	96	11

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_CÄ (MZP 2024)
Anmerkung: n = 107 Standorte, an denen von mindestens einer Chefärztin oder einem Chefarzt Daten zur ErwP vorliegen; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie

Für die KJP zeigt Tabelle 203 die Angaben zu vorhandenen Stationstypen seit 2019 jeweils zum Stichtag 31.03. Genauso wie in der ErwP, zeigt sich für fast alle Stationstypen von 2022 zu 2023 auch in der KJP ein Rückgang des Anteils an Standorten, an denen mindestens eine Chefärztin oder ein Chefarzt berichtet, dass der entsprechende Stationstyp vorhanden ist. Allerdings können auch in den Jahren zuvor bereits Schwankungen von einigen Prozentpunkten beobachtet werden. Das

Angebot der Eltern-Kind-Behandlung ist im Zeitverlauf von 2019 bis 2023 deutlich von 2 % auf 12 % gestiegen. Übergreifend gibt an etwas mehr als ein Drittel der Standorte (38,2 %, n = 13, $n_{fehlend}$ = 2, n_{Gesamt} = 36) mindestens eine Chefärztin oder ein Chefarzt an, dass seit 2019 mindestens ein Stationstyp eröffnet oder geschlossen wurde.

Tabelle 203: KJP: Vorhandene Stationstypen zum Stichtag 31.03. in den Jahren 2019 bis 2023

Stationstyp	Jahr	n	Anteil vorhanden	n_{valide}	$n_{fehlend}$
(überwiegend) geschlossene Akutstation	2019	21	65,6 %	32	4
	2020	21	65,6 %	32	4
	2021	21	65,6 %	32	4
	2022	20	62,5 %	32	4
	2023	21	61,8 %	34	2
(überwiegend) offene Akutstationen	2019	29	87,9 %	33	3
	2020	29	87,9 %	33	3
	2021	29	87,9 %	33	3
	2022	30	90,9 %	33	3
	2023	29	85,3 %	34	2
(überwiegend) geschlossene Suchtstationen	2019	2	6,7 %	30	6
	2020	3	10,0 %	30	6
	2021	2	6,7 %	30	6
	2022	2	6,7 %	30	6
	2023	2	5,9 %	34	2
(überwiegend) offene Suchtstationen	2019	2	6,7 %	30	6
	2020	2	6,7 %	30	6
	2021	2	6,7 %	30	6
	2022	2	6,7 %	30	6
	2023	2	5,9 %	34	2
Kind-Eltern-Behandlungen	2019	1	3,0 %	33	3
	2020	1	3,0 %	33	3
	2021	3	9,1 %	33	3
	2022	3	9,1 %	33	3
	2023	4	12,1 %	33	3

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_CÄ (MZP 2024)

Anmerkung: n = 36 Standorte, an denen von mindestens einer Chefärztin oder einem Chefarzt Daten zur KJP vorliegen; KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie

Tabelle 204 zeigt die Angaben zu vorhandenen Stationstypen seit 2019 jeweils zum Stichtag 31.03 für die PSM. Für alle Stationstypen gibt es keine Veränderung im Anteil an Standorten, an denen mindestens eine Chefärztin oder ein Chefarzt berichtet, dass der entsprechende Stationstyp vorhanden ist. Während geschlossene Akutstationen und offene bzw. geschlossene gerontopsychiatrische Stationen laut den Angaben der Chefärztinnen und -ärzte nur wenige Standorte aufweisen, haben alle Standorte zu allen Zeitpunkten mindestens eine offene Akutstation. Übergreifend gibt an etwa ein Fünftel der Standorte (19,6 %, n = 10, $n_{fehlend}$ = 3, n_{Gesamt} = 54) mindestens eine Chefärztin oder ein Chefarzt an, dass seit 2019 mindestens ein Stationstyp eröffnet oder geschlossen wurde.

Tabelle 204: PSM: Vorhandene Stationstypen zum Stichtag 31.03. in den Jahren 2019 bis 2023

Stationstyp	Jahr	n	Anteil vorhanden	n_{valide}	$n_{fehlend}$
(überwiegend) geschlossene Akutstation	2019	1	2,0 %	49	5
	2020	1	2,0 %	49	5
	2021	1	2,0 %	49	5
	2022	1	2,0 %	49	5
	2023	1	2,0 %	51	3
(überwiegend) offene Akutstationen	2019	50	100,0 %	50	4
	2020	50	100,0 %	50	4
	2021	50	100,0 %	50	4
	2022	50	100,0 %	50	4
	2023	51	100,0 %	51	3
(überwiegend) geschlossene gerontopsychiatrische Stationen	2019	1	2,0 %	49	5
	2020	1	2,0 %	49	5
	2021	1	2,0 %	49	5
	2022	1	2,0 %	49	5
	2023	1	2,0 %	51	3
(überwiegend) offene gerontopsychiatrische Stationen	2019	1	2,0 %	49	5
	2020	1	2,0 %	49	5
	2021	1	2,0 %	49	5
	2022	1	2,0 %	49	5
	2023	1	2,0 %	51	3

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_CÄ (MZP 2024)
Anmerkung: n = 54 Standorte, an denen von mindestens einer Chefärztin oder einem Chefarzt Daten zur PSM vorliegen; PSM = Psychosomatik

Einrichtungsübergreifend wurden die Chefärztinnen und Chefärzte gebeten einzuschätzen, inwiefern bestimmte Gründe für Veränderungen im Vorhandensein der Stationstypen ursächlich waren. Es liegen Daten von den Krankenhausstandorten vor, an denen angegeben wurde, dass seit 2019 mindestens ein Stationstyp in mindestens einer Einrichtungsart eröffnet oder geschlossen wurde (n = 47).

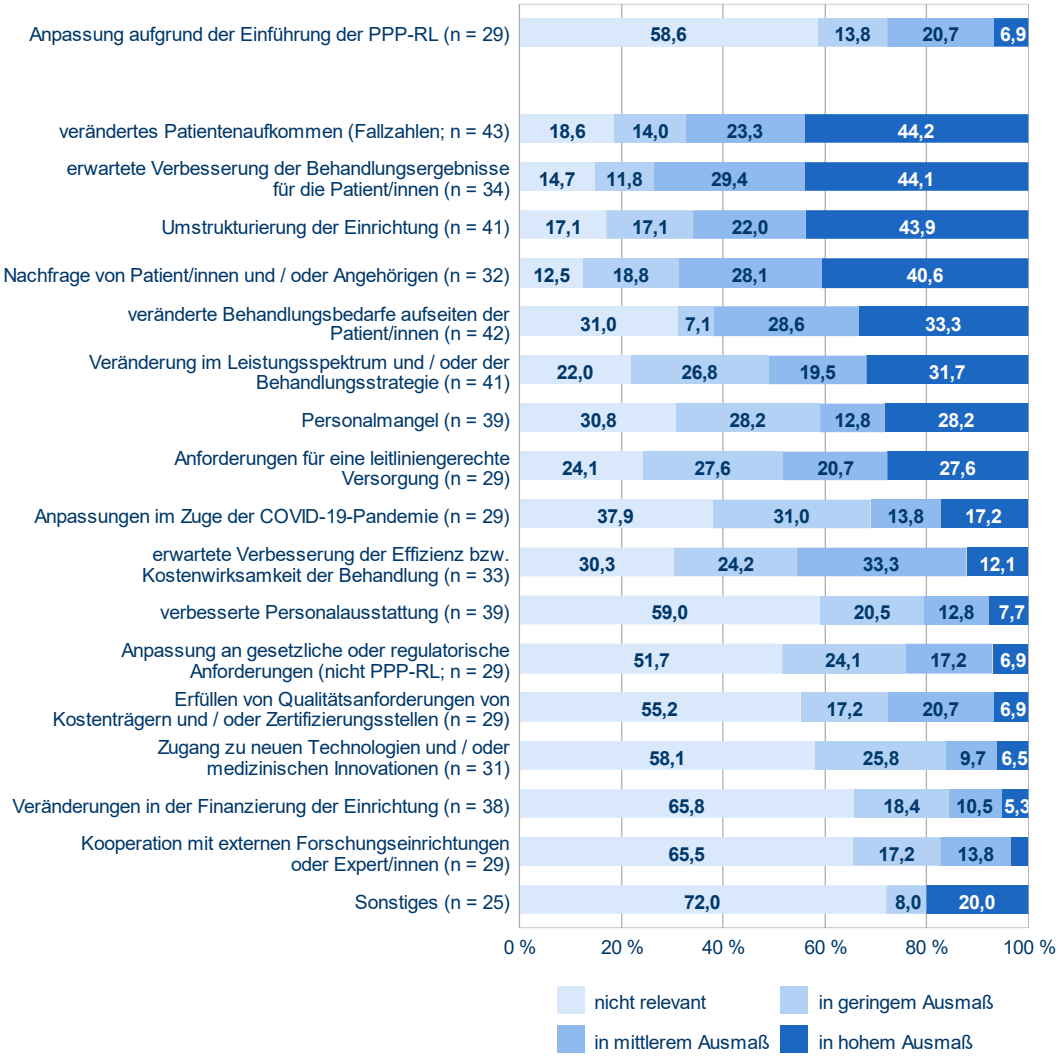
Eine Veränderung im Vorhandensein der Stationstypen führen die Chefärztinnen und Chefärzte an 41,4 % der Standorte zumindest zu einem geringen Ausmaß auf die Einführung der PPP-RL zurück (n = 12).

Viele der weiteren abgefragten Gründe für eine Veränderung des Vorhandenseins von Stationstypen haben laut den Chefärztinnen und Chefärzten an mindestens der Hälfte der Standorte eine mittlere bis hohe Relevanz. Dazu zählen Aspekte der Patientenversorgung, wie eine erwartete Verbesserung der Behandlungsergebnisse (73,5 %, n = 25), veränderte Behandlungsbedarfe auf Seiten der Patientinnen und Patienten (61,9 %, n = 26), die Veränderung des Leistungsspektrums oder der Behandlungsstrategie (51,2 %, n = 21) sowie Anforderungen für eine leitliniengerechte Versorgung (48,3 %, n = 14). Aber auch strukturelle oder auslastungsbezogene Aspekte, wie ein verändertes Patientenaufkommen (67,5 %, n = 29), die Umstrukturierung der Einrichtung (65,9 %, n = 27) oder die Nachfrage der Patientinnen und Patienten (68,7 %, n = 22). Weiterhin geben an mindestens 40 % der Standorte die Chefärztinnen und -ärzte an, dass der Personalmangel (41,0 %, n = 16) und eine erwartete Verbesserung der Effizienz bzw. Kostenwirksamkeit der Behandlung (45,4 %, n = 15) in mittlerem bis hohem Ausmaß ursächlich für das Schließen oder Eröffnen von Stationstypen ist.

Die weiteren abgefragten Gründe werden lediglich an 15,8 % bis 31,0 % der Standorte als in mittlerem bis hohem Ausmaß relevant für die Veränderungen des Vorhandenseins von bestimmten Stationstypen eingeschätzt. Für diese geben die Chefärztinnen und -ärzte auch meist an über 50 % der Standorte an, dass sie gar keine Relevanz dafür haben. Sonstige Gründe mit Relevanz für die Veränderung im Vorhandensein von Stationstypen werden von Chefärztinnen und -ärzten an sieben Standorten berichtet. An allen sieben Standorten werden die sonstigen Gründe in einem Freitext weiter erläutert ($n_{fehlend} = 0$). Erwähnt wird dabei, die Schaffung eines interdisziplinären Angebots für die Transitionspsychiatrie, die tagesklinische Behandlung als zukunftsorientierten Behandlungssektor, eine Planbettenerhöhung aufgrund des Landeskrankenhausplans, eine Ausweitung des Platzbedarfes im Maßregelvollzug, die Strategie der Krankenhausleitung sowie eine Standortverlagerung des stationären Bereichs. Weiterhin wird an einem Standort erläutert, dass der Einzugsbereich für die Klinik sehr groß und das Fallaufkommen enorm sei. Der Bedarf an stationärer Kapazität sei nicht ausreichend gedeckt, weshalb Anpassungen für Bettenerweiterungen vorgenommen worden wären.

Sofern die Chefärztinnen und -ärzte an einem Standort angegeben haben, dass sich die PPP-RL zumindest in geringem Ausmaß auf das Eröffnen oder Schließen von Stationstypen seit 2019 auswirkt, wurden sie gebeten dies in einem Freitext zu erläutern (n = 12). Von dieser Möglichkeit machen an acht Standorten die Chefärztinnen und Chefärzten Gebrauch ($n_{fehlend}$ = 4). Dabei wird berichtet, dass an einem Krankenhaus konsequent ermittelt worden wäre, welche Ressourcen nach PPP-RL nötig für die jeweilige Behandlung bei einem indikationsspezifischen Setting seien. Hieraus sei abgeleitet worden, welche Behandlungsangebote regelkonform angeboten werden könnten. Das Klinikum sei dann entsprechend umstrukturiert worden. Weiterhin wird von einer Gefahr der Schließung von wichtigen kleinen tagesklinischen Einheiten, aber auch von einer genaueren Abgrenzung der Standorte sowie kleineren Therapieeinheiten berichtet. An einem Standort wird angegeben, dass im Rahmen einer Bettenerweiterung eine Station von einer gemischten Akut- und Jugendlichenstation in eine reine Akut- und Intensivstation umgewandelt werden konnte. Dagegen berichtet an einem anderen Standort eine Chefärztin oder ein Chefarzt von einer Bettenreduktion wegen fehlendem Pflegepersonal. Zudem wird beschrieben, dass die PPP-RL zu mehr Personal führe und es eine Reduktion von Pflegestellen und teilweise Steigerung von Ärztinnen bzw. Ärzten oder Psychologinnen bzw. Psychologen gäbe.

Abbildung 261: ErwP, KJP, PSM: Gründe für der Eröffnen oder Schließen von Stationstypen aus Sicht der Chefärztinnen und Chefärzte



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_CÄ (MZP 2024)

Anmerkung: n = 47 Standorte, an denen seit 2019 in mindestens einer mindestens eine Chefärztin und/oder ein Chefarzt von einer Eröffnung oder Schließung eines Stationstyps seit 2019 berichtet, n_{valide} = 25-43, $n_{fehlend}$ = 4-22; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie; KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie; PSM = Psychosomatik

5.4.3 Bettenkapazitäten (vollstationäre Versorgung) und Platzkapazitäten (teilstationäre Versorgung)

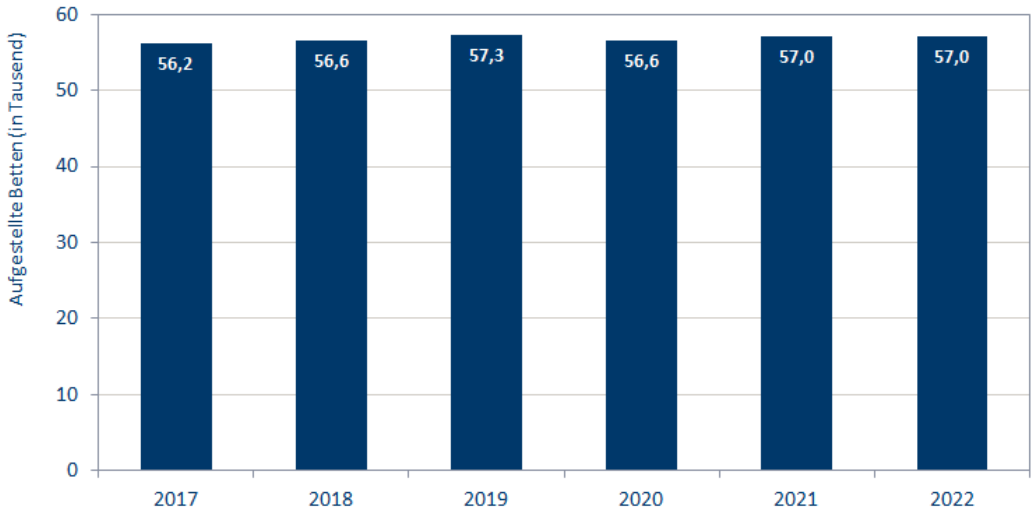
Zur Darstellung der Entwicklung der voll- und teilstationären Kapazitäten der Krankenhausversorgung werden in diesem Abschnitt die Informationen aus den Statistischen Berichten „Grunddaten der Krankenhäuser“ des Statistischen Bundesamtes für die Jahre 2017 bis 2022 herangezogen.

5.4.3.1 Bettenkapazitäten (vollstationäre Versorgung)

5.4.3.1.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

Die Anzahl der in der ErwP aufgestellten Betten hat sich im Vergleich der Jahre 2017 und 2019 um etwa ein Tausend auf 57,3 Tausend Betten erhöht (+ 1,9 %). Im Jahr 2020 wird ein Rückgang um etwa 700 Betten und im Jahr 2021 ein Zuwachs um ca. 460 Betten registriert. Im Jahr 2022 bleibt die Bettenzahl unverändert. Insgesamt zeigt sich für den Zeitraum zwischen 2019 und 2022 eine leichte Verringerung der Zahl der in der ErwP aufgestellten Betten um etwa 260 Betten (- 0,5 %) (vgl. Abbildung 262).

Abbildung 262: ErwP: Anzahl der aufgestellten Betten (in 1.000 Betten); Jahre 2017 bis 2022

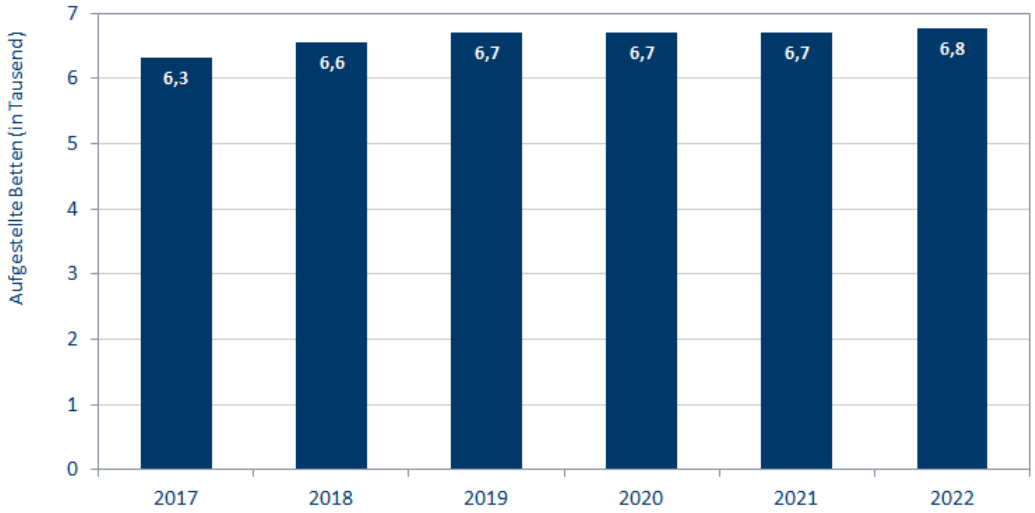


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU (Statistische Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“)

5.4.3.1.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

Die Anzahl der in der KJP aufgestellten Betten hat im Vergleich der Jahre 2017 und 2019 um fast 400 Betten auf 6,7 Tausend Betten erhöht (+ 6,1 %). In den Jahren 2020 und 2021 ist keine weitere Ausweitung der Bettenkapazitäten zu beobachten. Für das Jahr 2022 zeigt sich eine leichte Zunahme der aufgestellten Betten (+ 61 Betten, + 0,9 %). Insgesamt hat sich die Anzahl der in der KJP aufgestellten Betten zwischen 2019 und 2022 um 1,0 % erhöht (vgl. Abbildung 263).

Abbildung 263: KJP: Anzahl der aufgestellten Betten (in 1.000 Betten); Jahre 2017 bis 2022

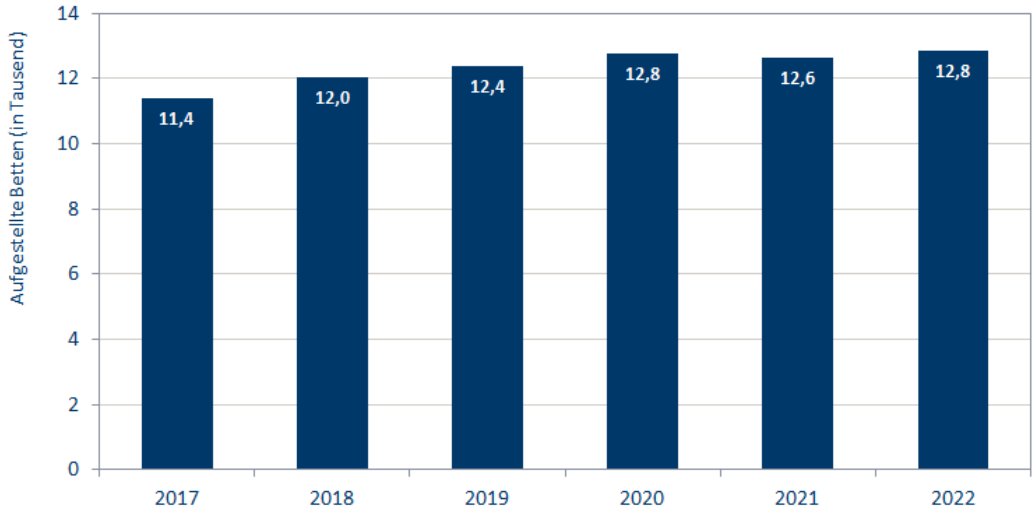


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU (Statistische Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“)

5.4.3.1.3 Psychosomatik (PSM)

Die Anzahl der in der PSM aufgestellten Betten hat sich im Vergleich der Jahre 2017 und 2019 um etwa ein Tausend auf 12,4 Tausend Betten erhöht (+ 8,6 %). Im Jahr 2020 ist eine Kapazitätszunahme um etwa 380 Betten, im Jahr 2021 ein Kapazitätsrückgang um etwa 10 Betten und im Jahr 2022 eine erneute Zunahme um etwa 230 Betten zu beobachten. Für den gesamten Zeitraum zwischen 2019 und 2022 zeigt sich ein Zuwachs der Anzahl der aufgestellten Betten um 450 (+ 3,6 %) (vgl. Abbildung 264).

Abbildung 264: PSM: Anzahl der aufgestellten Betten (in 1.000 Betten); Jahre 2017 bis 2022



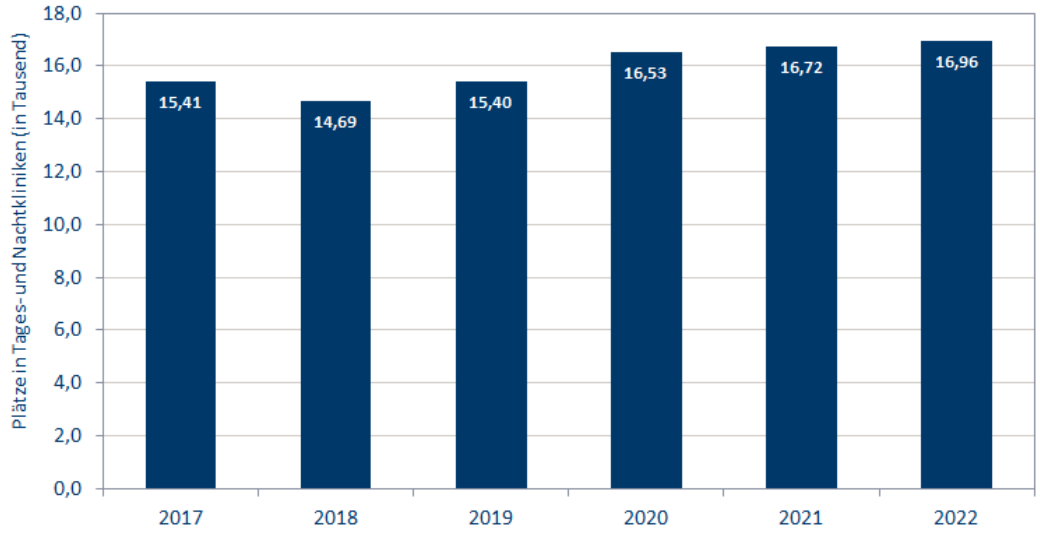
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU (Statistische Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“)

5.4.3.2 Plätze in Tages- und Nachtkliniken

5.4.3.2.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

Die Anzahl der Tages- und Nachtklinikplätzen in der ErwP ist im Vergleich der Jahre 2017 und 2019 mit etwa 15,4 Tausend unverändert geblieben. Ab dem Jahr 2020 kam es zu einem dynamischen Platzaufwuchs um zunächst etwa 1.100 Plätze im Jahr 2020 (+ 7,4 %), um ca. 200 Plätze im Jahr 2021 (+ 1,1 %) und um weitere etwa 200 Plätze im Jahr 2022 (+ 1,4 %). Demnach wurde die strukturellen Kapazitäten für die Patientenversorgung zwischen 2019 und 2022 um 1.560 Plätze erhöht, was einer für den kurzen Zeitraum bemerkenswerten Zunahme von 10,1 % entspricht (vgl. Abbildung 265).

Abbildung 265: ErwP: Anzahl der Tages- und Nachtklinikplätzen (in 1.000 Plätzen); Jahre 2017 bis 2022

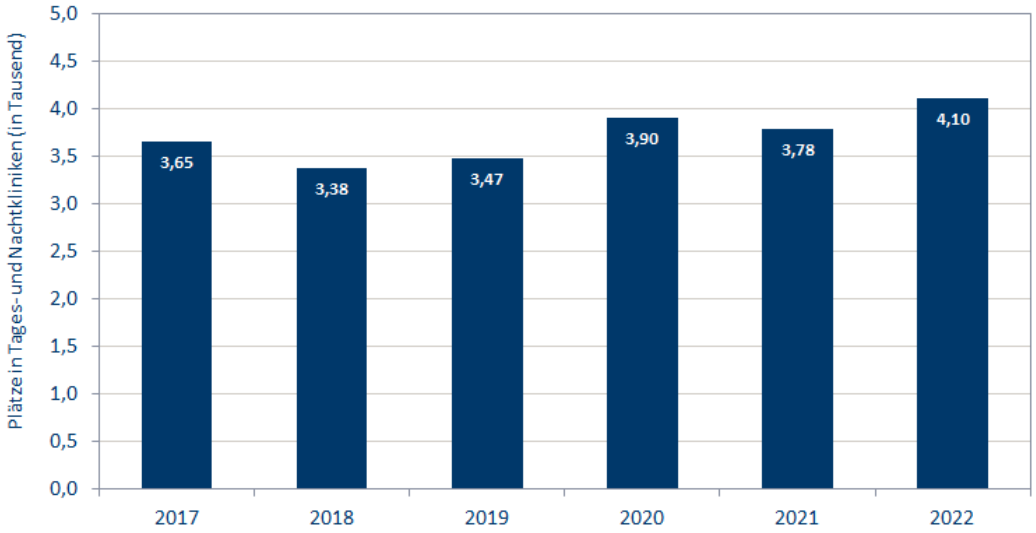


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU (Statistische Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“)

5.4.3.2.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

Die Anzahl der Tages- und Nachtklinikplätzen in der KJP ist im Vergleich der Jahre 2017 und 2019 um etwa 180 Plätze auf 3.470 Plätze gesunken. Bis zum Jahr 2022 zeigt sich ein Anstieg der Platzzahl um insgesamt 630 auf 4.100 Plätz (+18,2 %) (vgl. Abbildung 266).

Abbildung 266: KJP: Anzahl der Tages- und Nachtklinikplätzen (in 1.000 Plätzen); Jahre 2017 bis 2022

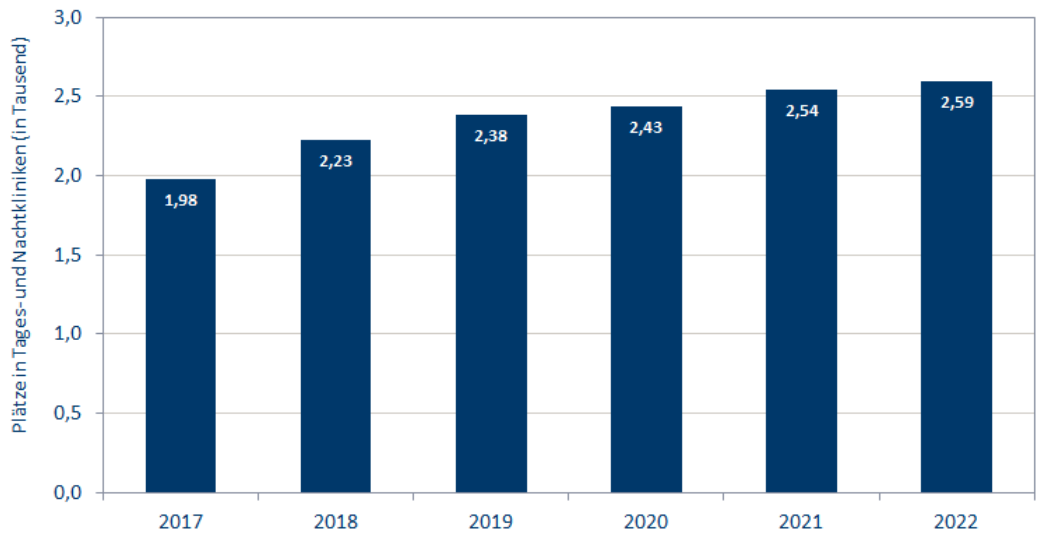


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU (Statistische Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“)

5.4.3.2.3 Psychosomatik (PSM)

Die Anzahl der Tages- und Nachtklinikplätzen in der PSM hat sich m Vergleich der Jahre 2017 und 2019 um fast 400 Plätze auf ca. 2.380 Plätze erhöht (+20,1 %). Die teilstationären Kapazitäten werden auch in den Folgejahren bis zum Jahr 2022 in jedem Jahr weiter ausgebaut. Insgesamt erhöht sich die Platzzahl zwischen 2019 und 2022 um etwa 210 Plätze (+8,9 %) (vgl. Abbildung 267).

Abbildung 267: PSM: Anzahl der Tages- und Nachtklinikplätzen (in 1.000 Plätzen); Jahre 2017 bis 2022



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU (Statistische Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“)

5.4.4 Fallzahlen, Berechnungs-/Belegungstage, Verweildauer und Bettennutzungsgrad

Zur allgemeinen Darstellung der Nutzung der voll- und teilstationären Kapazitäten der Krankenhausversorgung werden in diesem Abschnitt die Informationen aus den Statistischen Berichten „Grunddaten der Krankenhäuser“ des Statistischen Bundesamtes für die Jahre 2017 bis 2022 herangezogen.

5.4.4.1 Vollstationäre Fälle, Berechnungs-/Belegungstage, durchschnittliche Verweildauer und Bettennutzungsgrad

5.4.4.1.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

Zwischen 2017 und 2019 hat sich die Anzahl vollstationärer Fälle von 813,7 Tausend auf 796,1 Tausend (- 2,2 %) verringert. Im selben Zeitraum ist ein geringfügiger Anstieg des Berechnungs-/Belegungstagevolumens um 270 Tausend Tage (+ 1,4 %) und der durchschnittlichen Verweildauer um 0,9 Tage (+ 3,6, %) zu beobachten. Im Jahr 2020 kommt es zu einem sehr starken Rückgang der Fallzahl um fast 10 % auf nur noch etwa 720 Tausend Fälle. Das Berechnungs-/Belegungstagevolumen ist gegenüber 2019 um 12,4 % rückläufig und die durchschnittliche Verweildauer je Fall sinkt um fast 3 % auf 24,0 Tage. In den Folgejahren erhöhen sich die Fallzahl und das Berechnungs-/Belegungstagevolumen zwar wieder, insgesamt liegen die Fallzahl im Jahr 2022 aber um etwa 50 Tausend (- 6,3 %) und das Berechnungs-/Belegungstagevolumen um 1,68 Millionen Tage (- 8,9 %) unter den Werten des Jahres 2019. Die durchschnittliche Verweildauer beläuft sich im Jahr 2022 auf

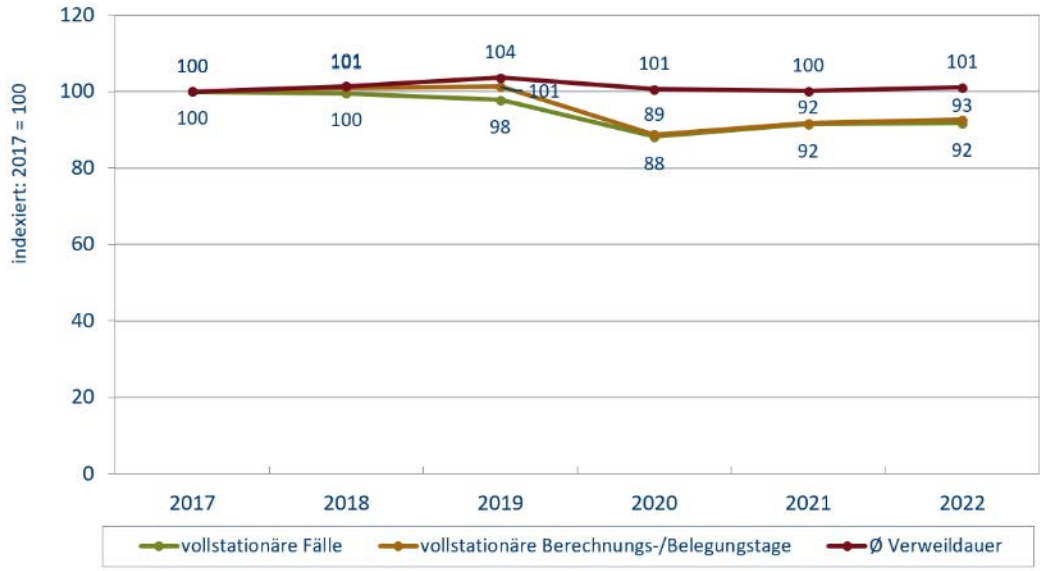
24,1 Tage und liegt damit um 0,6 Tage (- 2,4 %) unter der des Jahres 2019 (vgl. Tabelle 205 und Abbildung 268).

Tabelle 205: ErwP: Vollstationäre Fälle (in 1.000 Fällen), Berechnungs-/Belegungstage (in 100.000 Tagen) und durchschnittliche Tage je Fall; Jahre 2017 bis 2022

	Fälle (in 1.000)		Berechnungs-/Belegungstage (in 100.000)		Ø Tage je Fall	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2017	813,7		193,8		23,8	
2018	809,9	-0,5%	195,6	1,0%	24,2	1,4%
2019	796,1	-1,7%	196,5	0,4%	24,7	2,2%
2020	717,8	-9,8%	172,0	-12,4%	24,0	-2,9%
2021	744,8	3,8%	177,7	3,3%	23,9	-0,4%
2022	746,2	0,2%	179,6	1,1%	24,1	0,9%
2019 zu 2017	-17,7	-2,2%	2,7	1,4%	0,9	3,6%
2022 zu 2019	-49,9	-6,3%	-16,8	-8,6%	-0,6	-2,4%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU (Statistische Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“)
Anmerkung: M = Mittelwert

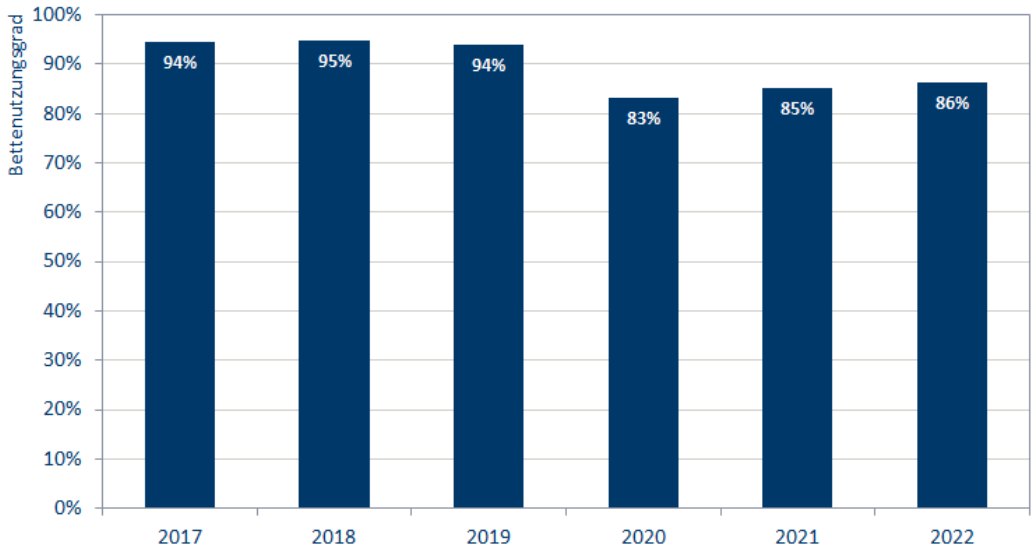
Abbildung 268: ErwP: Vollstationäre Fälle, vollstationäre Belegungs-/Berechnungstage und durchschnittliche Verweildauer je vollstationären Fall (indexiert: 2017 = 100); Jahre 2017 bis 2022



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU (Statistische Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“)

Die Auslastung bzw. der Nutzungsgrad der vollstationären Betten in der ErwP liegt in den Jahren 2017 bis 2019 zwischen 94,0 % und 94,7 %. Im Jahr 2020 sinkt der Bettennutzungsgrad auf 83,1 % und erhöht sich bis zum Jahr 2022 auf 86,3 % (vgl. Abbildung 269).

Abbildung 269: ErwP: Bettennutzungsgrad; Jahre 2017 bis 2022



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU (Statistische Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“)

5.4.4.1.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

Zwischen 2017 und 2019 hat sich die Zahl der vollstationären Fälle in der KJP von 61,4 Tausend auf 59,6 Tausend (- 3,0 %) verringert. Im selben Zeitraum erhöht sich das Berechnungs-/Belegungstagevolumens um etwa 60 Tausend Tage (+ 2,7 %) und die durchschnittliche Verweildauer um 2,0 Tage (+ 5,8, %) auf 36,4 Tage.

Im Jahr 2020 ist ein Rückgang der Fallzahl um 4,4 % auf nur noch etwa 56,9 Tausend Fälle und eine Verringerung des Berechnungs-/Belegungstagevolumen um 11,5 % zu beobachten. Die durchschnittliche Verweildauer sinkt im Jahr 2020 um 7,5 % auf 33,7 Tage. Die Fallzahl erhöht sich bis zum Jahr 2022 deutlich auf 64 Tausend Fälle und das Berechnungs-/Belegungstagevolumen auf 2,4 Millionen Tage. Die durchschnittliche Verweildauer je Fall ist bis zum Jahr 2022 weiter rückläufig.

Insgesamt liegt die Fallzahl im Jahr 2022 um 4,5 Tausend (+ 7,5 %) über dem Wert des Jahres 2019. Das Berechnungs-/Belegungstagevolumen fällt im Jahr 2022 um 130 Tausend Tage (- 5,8 %) geringer und die durchschnittliche Verweildauer um 4,5 Tage je Fall (- 12,4 %) geringer als im Jahr 2019 aus (vgl. Tabelle 206 und Abbildung 270).

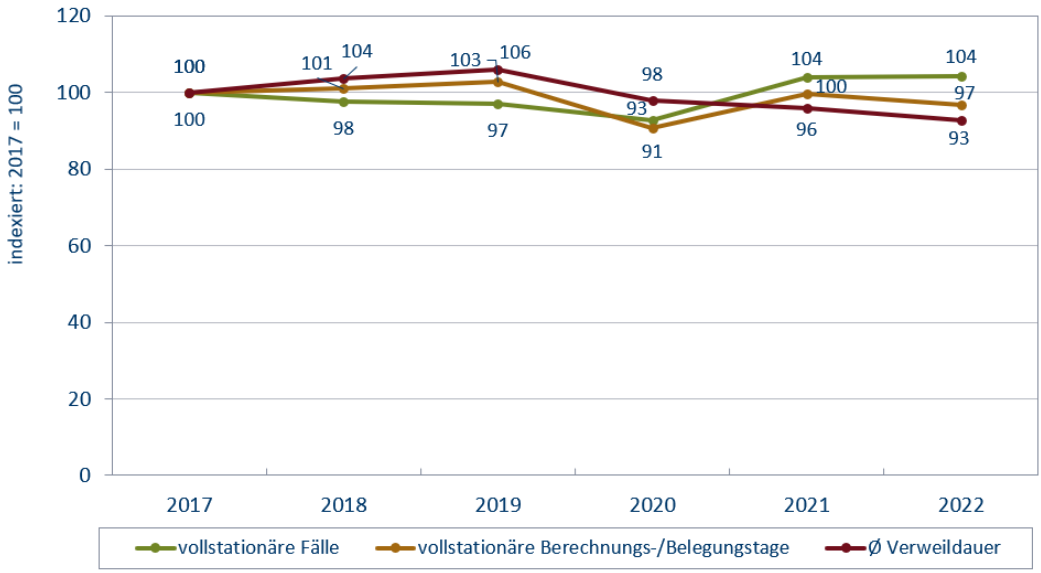
Tabelle 206: KJP: Vollstationäre Fälle (in 1.000 Fällen), Berechnungs-/Belegungstage (in 100.000 Tagen) und durchschnittliche Tage je Fall; Jahre 2017 bis 2022

	Fälle (in 1.000)		Berechnungs-/Belegungstage (in 100.000)		Ø Tage je Fall	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2017	61,4		21,1		34,4	
2018	59,9	-2,5%	21,3	1,0%	35,6	3,5%
2019	59,6	-0,5%	21,7	1,7%	36,4	2,2%
2020	56,9	-4,4%	19,2	-11,5%	33,7	-7,5%
2021	63,8	12,1%	21,0	9,6%	32,9	-2,2%
2022	64,0	0,3%	20,4	-2,8%	31,9	-3,1%
2019 zu 2017	-1,8	-3,0%	0,6	2,7%	2,0	5,8%
2022 zu 2019	4,5	7,5%	-1,3	-5,8%	-4,5	-12,4%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU (Statistische Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“)

Anmerkung: M = Mittelwert

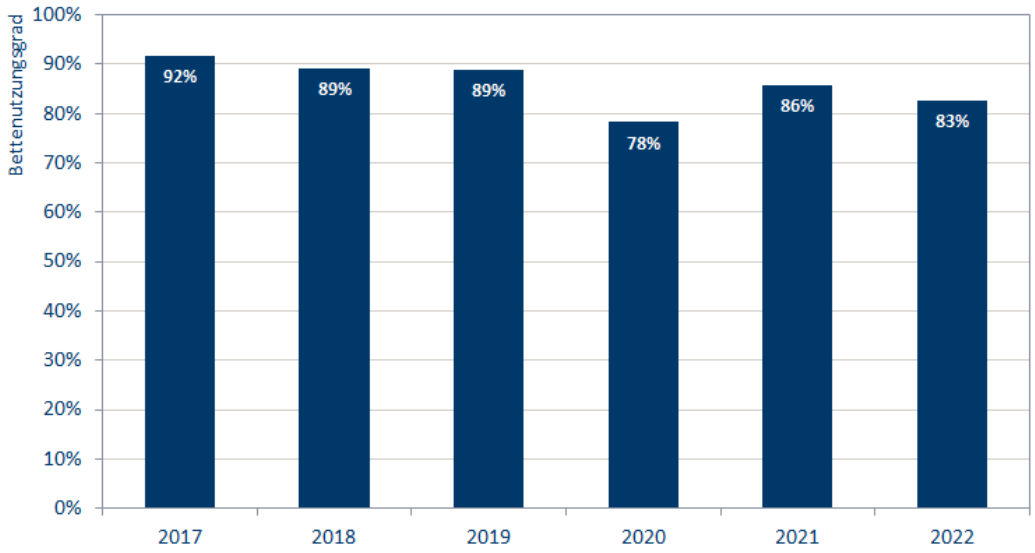
Abbildung 270: KJP: Vollstationäre Fälle, vollstationäre Belegungs-/Berechnungstage und durchschnittliche Verweildauer je vollstationären Fall (indexiert: 2017 = 100); Jahre 2017 bis 2022



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU (Statistische Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“)

Die Auslastung bzw. der Nutzungsgrad der vollstationären Betten in der KJP ist zwischen 2017 bis 2019 von 91,7 % auf 88,7 % gesunken. Der Bettennutzungsgrad fällt im Jahr 2020 auf 78,2 %, erhöht sich im Jahr 2021 auf 85,6 % und sinkt im Jahr 2022 auf 82,7 % (vgl. Abbildung 271). Entsprechend liegt der Bettennutzungsgrad im Jahr 2022 um 6 Prozentpunkte unter dem Wert des Jahres 2019.

Abbildung 271: KJP: Bettennutzungsgrad; Jahre 2017 bis 2022



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU (Statistische Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“)

5.4.4.1.3 Psychosomatik (PSM)

Zwischen 2017 und 2019 hat sich die Zahl der vollstationären Fälle in der PSM von 87,6 Tausend um 6,3 % auf 93,2 Tausend Fälle erhöht. Im selben Zeitraum ist auch ein Anstieg des Berechnungs-/Belegungstagevolumens um ca. 310 Tausend Tage (+ 8,3 %) und der durchschnittlichen Verweildauer um 0,9 Tage (+ 1,9 %) zu beobachten. Im Jahr 2020 kommt es zu einem sehr starken Rückgang der Fallzahl um etwas mehr als 10 %, des Berechnungs-/Belegungstagevolumen um 16,5 % und der durchschnittlichen Verweildauer je Fall um fast 7 %. In den Folgejahren erhöhen sich die Fallzahl und das Berechnungs-/Belegungstagevolumen zwar wieder, insgesamt liegen die Fallzahl im Jahr 2022 aber noch um etwa 5,5 Tausend (- 3,7 %) und das Berechnungs-/Belegungstagevolumen um etwa 130 Tausend Tage (- 3,3 %) unter den Werten des Jahres 2019. Die durchschnittliche Verweildauer liegt im Jahr 2022 bei 43,9 Tage und damit um 0,2 Tage (+ 0,4 %) über der des Jahres 2019 (vgl. Tabelle 207 und Abbildung 272).

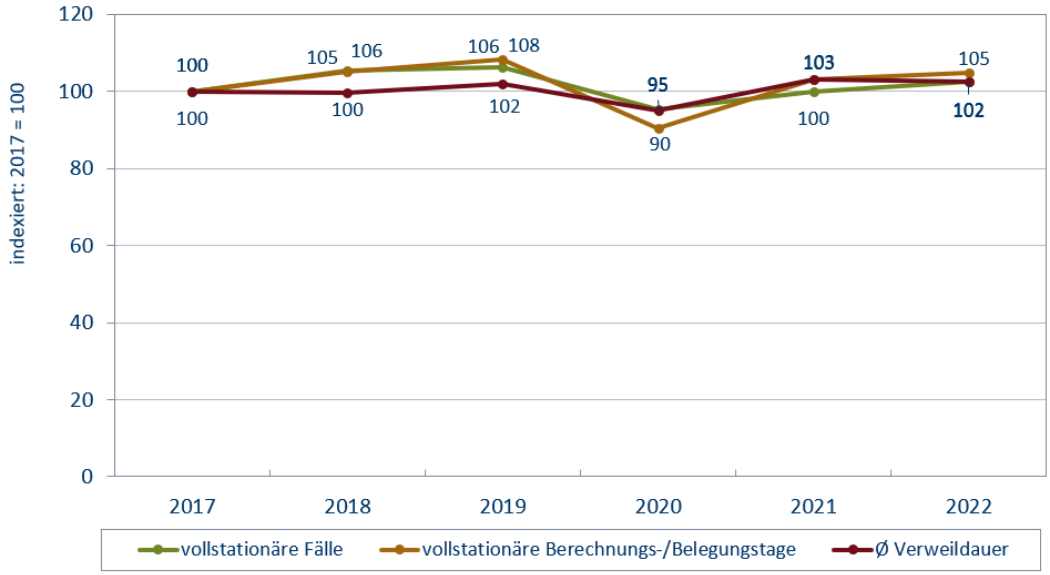
Tabelle 207: PSM: Vollstationäre Fälle (in 1.000 Fällen), Berechnungs-/Belegungstage (in 100.000 Tagen) und durchschnittliche Tage je Fall; Jahre 2017 bis 2022

	Fälle (in 1.000)		Berechnungs-/Belegungstage (in 100.000)		Ø Tage je Fall	
Jahr	n	Veränderung (rel.)	n	Veränderung (rel.)	M	Veränderung (rel.)
2017	87,6		37,6		42,9	

Jahr	Fälle (in 1.000) n	Fälle (in 1.000) Veränderung (rel.)	Berechnungs-/Belegungstage (in 100.000) n	Berechnungs-/Belegungstage (in 100.000) Veränderung (rel.)	Ø Tage je Fall M	Ø Tage je Fall Veränderung (rel.)
2018	92,5	5,5%	39,5	5,0%	42,7	-0,5%
2019	93,2	0,8%	40,7	3,2%	43,7	2,4%
2020	83,4	-10,4%	34,0	-16,5%	40,8	-6,7%
2021	87,7	5,1%	38,7	13,8%	44,2	8,3%
2022	89,7	2,3%	39,4	1,7%	43,9	-0,6%
2019 zu 2017	5,5	6,3%	3,1	8,3%	0,8	1,9%
2022 zu 2019	-3,5	-3,7%	-1,3	-3,3%	0,2	0,4%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU (Statistische Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“)
Anmerkung: M = Mittelwert

Abbildung 272: PSM: Vollstationäre Fälle, vollstationäre Belegungs-/Berechnungstage und durchschnittliche Verweildauer je vollstationären Fall (indexiert: 2017 = 100); Jahre 2017 bis 2022

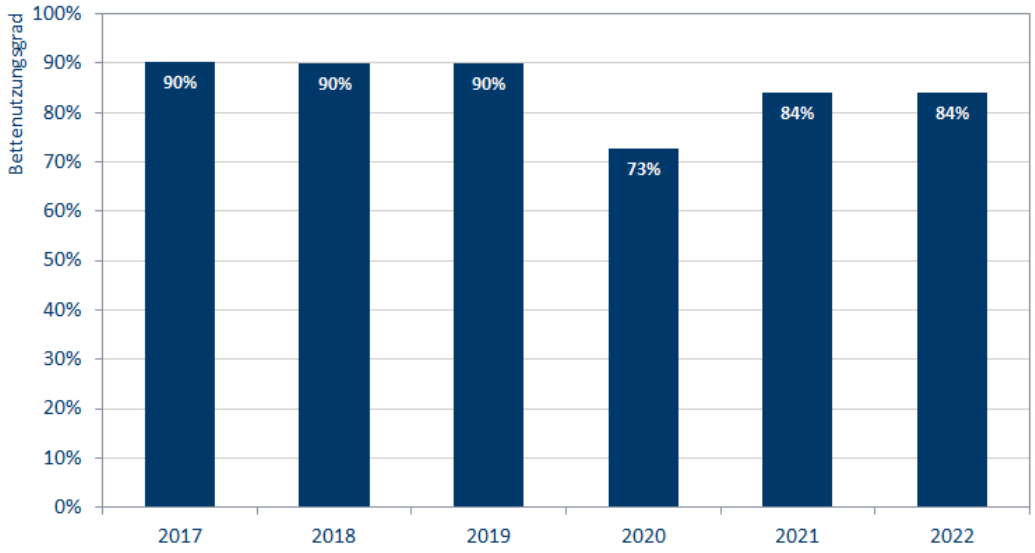


Quelle: IGES Institut auf Basis von DESTATIS (Statistische Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“) (2017 bis 2022)

Die Auslastung bzw. der Nutzungsgrad der vollstationären Betten in der PSM liegt in den Jahren 2017 bis 2019 konstant bei etwa 90 %. Der Bettennutzungsgrad fällt im Jahr 2020 auf nur noch 73 % und steigt im Jahr 2021 auf etwa 84 %. Im Jahr

2022 zeigt sich keine weitere Zunahme (vgl. Abbildung 273). Der Bettennutzungsgrad liegt im Jahr 2022 um 6 Prozentpunkte unter dem Wert des Jahres 2019.

Abbildung 273: PSM: Bettennutzungsgrad; Jahre 2017 bis 2022



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU (Statistische Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“)

5.4.4.2 Teilstationäre Fälle, teilstationäre Berechnungstage, durchschnittliche Tage je Fall und kalkulatorische Kapazitätsauslastung

5.4.4.2.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

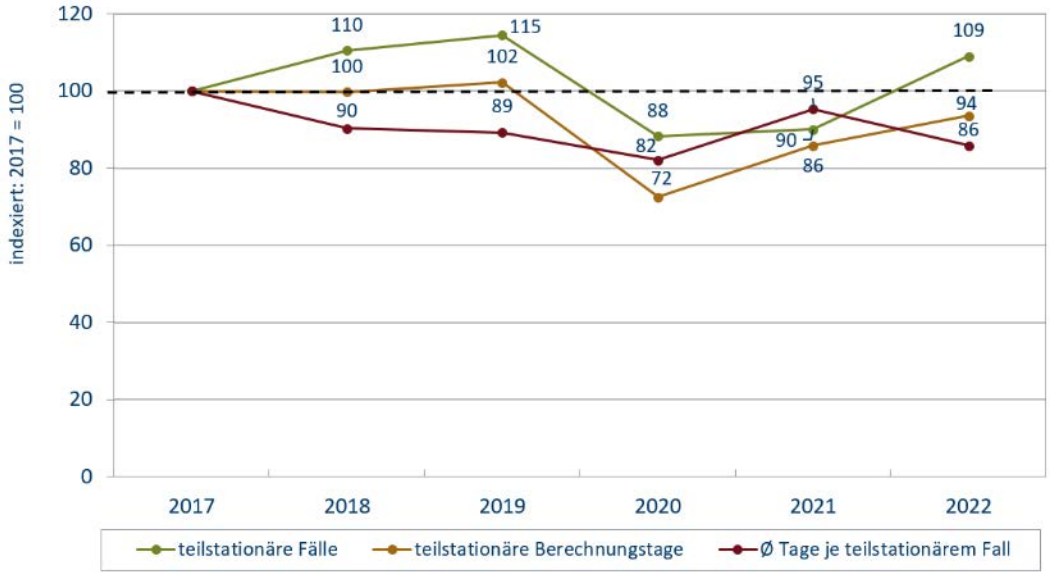
Zwischen 2017 und 2019 hat sich die Anzahl teilstationärer Fälle sehr deutlich von 149,1 Tausend auf 170,7 Tausend (+ 14,5 %) erhöht. Diese Entwicklung ist mit einem nur geringfügigen Anstieg des Berechnungstagevolumens bei einem gleichzeitigen Rückgang der durchschnittlichen Tage je Fall verbunden. Im Jahr 2020 kommt es zu einem massiven Einbruch der Fallzahl um 23 % auf nur noch 131,5 Tausend Fälle. Das Belegungstagevolumen ist in diesem Jahr gegenüber 2019 sogar um 29 % rückläufig und die durchschnittlichen Tage je Fall sinken um 8 % auf 21 Tage. Im Folgejahr steigt die Fallzahl wieder leicht an (+ 2 %), das Berechnungstagevolumen erhöht sich um 18,5 % und die durchschnittlichen Tage je Fall steigen mit 24,3 Tagen auf den höchsten Wert seit dem Jahr 2017. Im Jahr 2022 setzte sich die Erholung den Fallzahlen (+ 21 %) und des Berechnungstagevolumen (+ 9 %) fort. Die Werte liegen aber noch immer unter dem Stand des Jahres 2019. Auch die durchschnittlichen Tage je teilstationärem Fall liegen mit 21,9 Tagen unter dem Wert des Jahres 2019 (vgl. Tabelle 208 und Abbildung 274).

Tabelle 208: ErwP: Teilstationäre Fälle (in 1.000 Fällen), Berechnungstage (in 1.000 Tagen) und durchschnittliche Tage je teilstationärem Fall; Jahre 2017 bis 2022

	teilstationäre Fälle (in 1.000)		teilstationäre Berechnungstage (in 1.000)		Ø Tage je teilstationärem Fall	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2017	149,1		3.804		25,5	
2018	164,7	10,5%	3.793	-0,3%	23,0	-9,7%
2019	170,7	3,7%	3.890	2,6%	22,8	-1,1%
2020	131,5	-23,0%	2.756	-29,1%	21,0	-8,0%
2021	134,2	2,0%	3.265	18,5%	24,3	16,1%
2022	162,5	21,1%	3.559	9,0%	21,9	-10,0%
2019 zu 2017	21,7	14,5%	85,2	2,2%	-2,7	-10,7%
2022 zu 2019	-8,3	-4,8%	-330,2	-8,5%	-0,9	-3,8%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU (Statistische Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“)

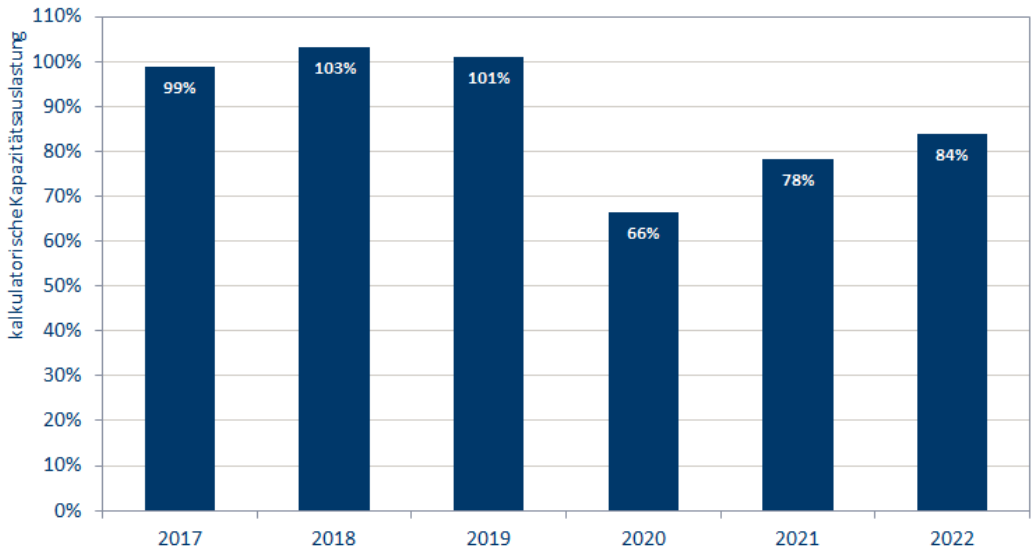
Abbildung 274: ErwP: Teilstationäre Fälle, teilstationäre Berechnungstage und durchschnittliche Tage je teilstationärem Fall (indexiert: 2017 = 100); Jahre 2017 bis 2022



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU (Statistische Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“)

Um die Kennzahlen zu den teilstationären Fällen, Berechnungstagen und durchschnittlichen Tagen je Fall besser einordnen zu können, wurde von IGES die kalkulatorische Auslastung der aufgestellten teilstationären Plätze (vgl. Abschnitt 5.4.3.2) berechnet (zur Methodik vgl. Abschnitt 2.3.4.2.2). Die in der Abbildung 275 dargestellten Ergebnisse zur berechneten kalkulatorischen Auslastung weisen auf eine Voll- bzw. Überauslastung der teilstationären Plätze in den Jahren 2017, 2018 und 2019 hin. Die kalkulatorische Auslastung verringert sich im Jahr 2020 auf 66 % und erhöht sich auf 78 % im Jahr 2021 und auf 84 % im Jahr 2022 auf.

Abbildung 275: ErwP: Kalkulatorische Auslastung der teilstationären Plätze; Jahre 2017 bis 2022



Quelle: IGES Institut eigene Berechnung auf Basis von SD_STABU (Statistische Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“) (2017 bis 2022)

5.4.4.2.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

Zwischen 2017 und 2019 hat sich die Zahl der teilstationären Fälle in der KJP sehr deutlich von 24,1 Tausend auf 26,7 Tausend (+ 10,6 %) erhöht. Diese Entwicklung ist mit einem leichten Rückgang des Berechnungstagevolumens und einem starken Rückgang der durchschnittlichen Tage je Fall verbunden. Im Jahr 2020 kommt es zu einem Rückgang der Fallzahl um fast 8 % auf 24,6 Tausend Fälle. Das Belegungstagevolumen ist gegenüber 2019 um 20,5 % rückläufig und die durchschnittlichen Tage je Fall sinken um 13,8 % auf etwa 28 Tage. Im Jahr 2021 zeigt sich ein fortgesetzter leichter Rückgang der Fallzahlen (- 1,5 %) bei einer gleichzeitig deutlichen Zunahme des Berechnungstagevolumens (+ 17,4 %). 2022 erhöht sich Zahl der teilstationären Fälle auf 29,2 Tausend (+ 20,3 %) und liegt damit deutlich über dem im Jahr 2019 registrierten Wert. Die teilstationären Berechnungstage nehmen auf 855

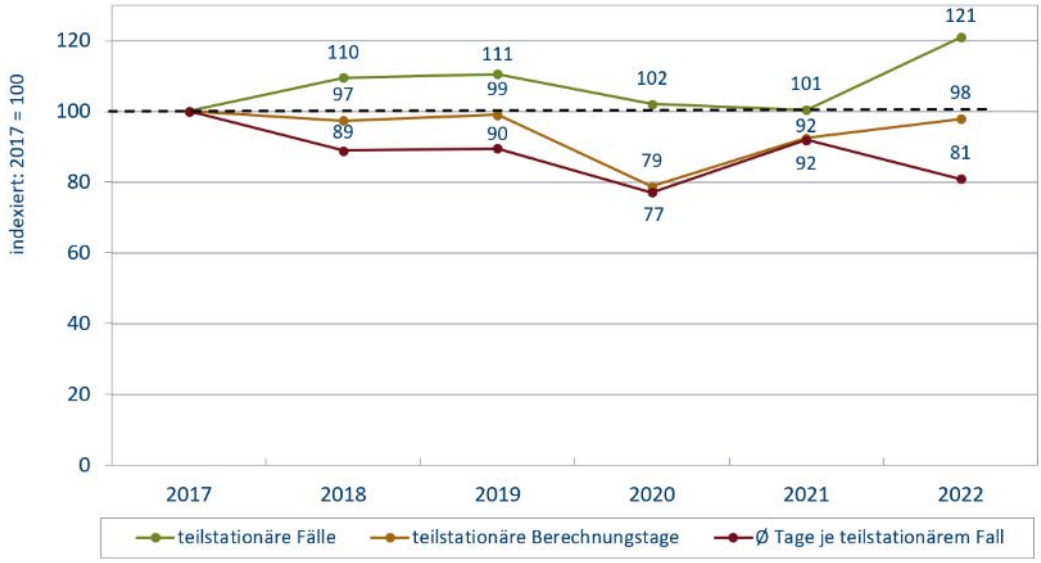
Tausend (+ 5,9 %) weiter zu und liegen nur noch geringfügig unter dem Wert des Jahres 2019 (vgl. Tabelle 209 und Abbildung 276).

Tabelle 209: KJP: Teilstationäre Fälle (in 1.000 Fällen), Berechnungstage (in 1.000 Tagen) und durchschnittliche Tage je teilstationärem Fall; Jahre 2017 bis 2022

	teilstationäre Fälle (in 1.000)		teilstationäre Berechnungstage (in 1.000)		Ø Tage je teilstationärem Fall	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2017	24,1		872		36,1	
2018	26,4	9,5%	850	-2,5%	32,2	-11,0%
2019	26,7	1,0%	865	1,7%	32,4	0,7%
2020	24,6	-7,8%	687	-20,5%	27,9	-13,8%
2021	24,3	-1,5%	807	17,4%	33,2	19,2%
2022	29,2	20,3%	855	5,9%	29,3	-12,0%
2019 zu 2017	2,6	10,6%	-7,8	-0,9 %	-3,8	-10,4%
2022 zu 2019	2,5	9,3%	-9,9	-1,1%	-3,1	-9,6%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU (Statistische Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“)

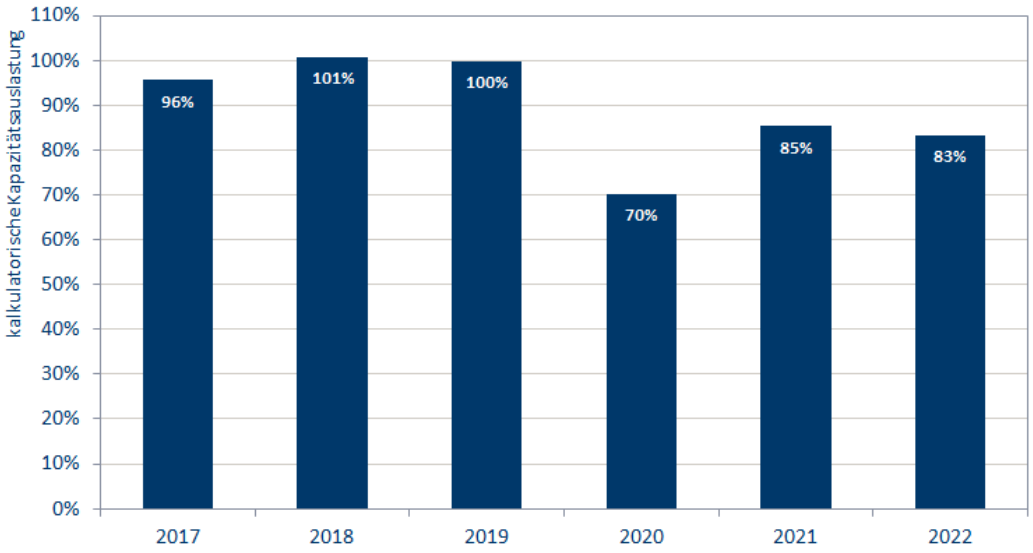
Abbildung 276: KJP: Teilstationäre Fälle, teilstationäre Berechnungstage und durchschnittliche Tage je teilstationärem Fall (indexiert: 2017 = 100); Jahre 2017 bis 2022



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU (Statistische Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“)

Um die Kennzahlen zu den teilstationären Fällen, Berechnungstagen und durchschnittlichen Tagen je Fall besser einordnen zu können, wurde von IGES die kalkulatorische Auslastung der aufgestellten teilstationären Plätze (vgl. Abschnitt 5.4.3.2) berechnet. Die in Abbildung 277 dargestellten Ergebnisse zur berechneten kalkulatorischen Auslastung weisen auf ein Voll- bzw. Überauslastung der teilstationären Plätze in den Jahren 2018 und 2019. Die kalkulatorische Auslastung verringert sich im Jahr 2020 auf 70 % und erhöht sich auf 85 % im Jahr 2021. Im Jahr 2022 sinkt sie leicht auf 83,5 %.

Abbildung 277: KJP: Kalkulatorische Auslastung der teilstationären Plätze



Quelle: IGES Institut eigene Berechnung auf Basis von SD_STABU (Statistische Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“) (2017 bis 2022)

5.4.4.2.3 Psychosomatik (PSM)

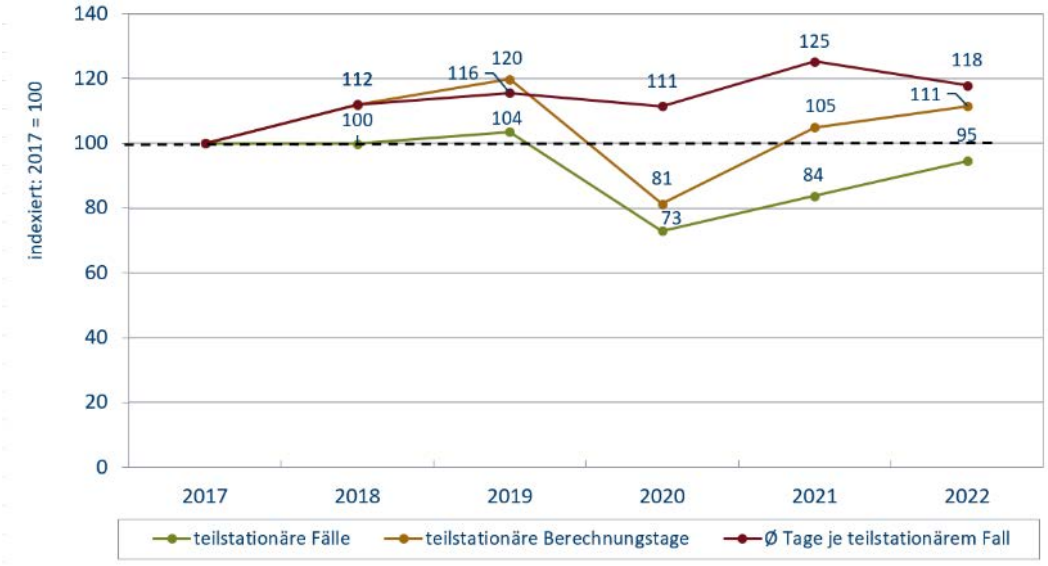
Zwischen 2017 und 2019 hat sich die Zahl der teilstationären Fälle in der PSM leicht von 20,1 Tausend auf 20,8 Tausend (+ 3,6 %) erhöht. Das Berechnungstagevolumen ist im selben Zeitraum um fast 100 Tausend Tage (+ 19,7 %) angestiegen und die durchschnittlichen Tage je Fall haben sich um 3,8 Tage auf 28,5 Tage erhöht (15,6 %). Im Jahr 2020 kommt es zu einem Rückgang der Fallzahl um fast 8 % auf 24,6 Tausend Fälle. Die teilstationäre Fallzahl ist im Jahr 2020 um 29,5 % auf 14,7 Tausend gesunken. Das Belegungstagevolumen fällt gegenüber 2019 um 190 Tausend Tage (- 32,1 %). In den Jahren 2021 und 2022 erhöhen sich sowohl die Fallzahlen (+ 29,6 %) als auch des Berechnungstagevolumen (+ 37,1 %). Allerdings werden die Werte des Jahres 2019 noch nicht wieder erreicht. Die durchschnittlichen Tage je Fall liegen im Jahr 2022 mit 29,1 Tagen um 0,6 Tage über dem Wert des Jahres 2019 (vgl. Tabelle 210 und Abbildung 278).

Tabelle 210: PSM: Teilstationäre Fälle (in 1.000 Fällen), Berechnungstage (in 1.000 Tagen) und durchschnittliche Tage je teilstationärem Fall; Jahre 2017 bis 2022

	teilstationäre Fälle (in 1.000)		teilstationäre Berechnungstage (in 1.000)		Ø Tage je teilstationärem Fall	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2017	20,1		496		24,7	
2018	20,1	-0,1%	554	11,8%	27,6	12,0%
2019	20,8	3,7%	593	7,1%	28,5	3,2%
2020	14,7	-29,5%	403	-32,1%	27,5	-3,6%
2021	16,8	14,8%	520	29,1%	30,9	12,4%
2022	19,0	12,9%	552	6,2%	29,1	-5,9%
2019 zu 2017	0,7	3,6%	97,8	19,7%	3,8	15,6%
2022 zu 2019	-1,8	-8,7%	-41,0	-6,9%	0,6	2,0%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU (Statistische Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“)

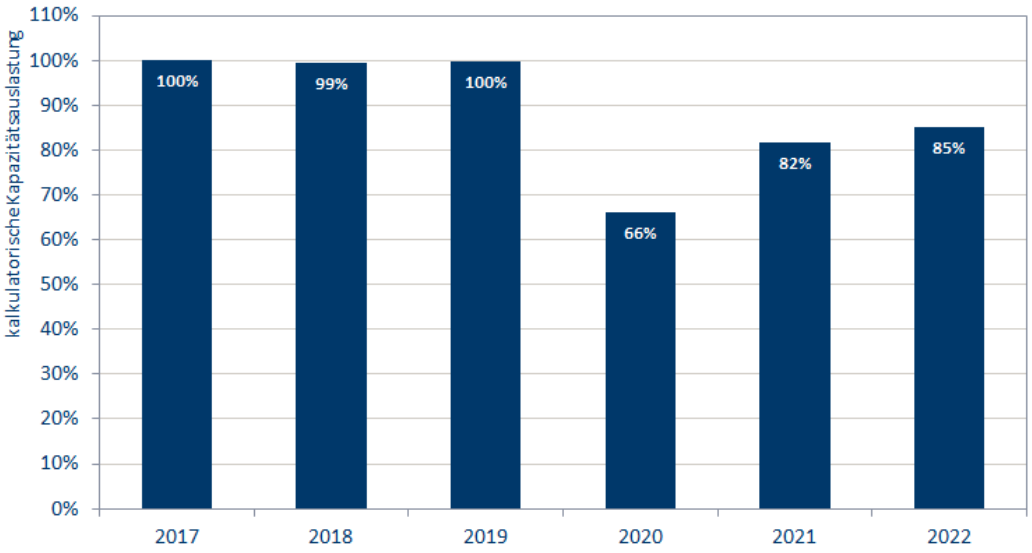
Abbildung 278: PSM: Teilstationäre Fälle, teilstationäre Berechnungstage und durchschnittliche Tage je teilstationärem Fall (indexiert: 2017 = 100); Jahre 2017 bis 2022



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU (Statistische Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“)

Um die Kennzahlen zu den teilstationären Fällen, Berechnungstagen und durchschnittlichen Tagen je Fall besser einordnen zu können, wurde von IGES die kalkulatorische Auslastung der aufgestellten teilstationären Plätze (vgl. Abschnitt 5.4.3.2) berechnet (zur Methodik vgl. Abschnitt 2.3.4.2.2). Die in der Abbildung 279 dargestellten Ergebnisse zur berechneten kalkulatorischen Auslastung weisen auf eine Vollauslastung der teilstationären Plätze in den Jahren 2017 bis 2020. Die kalkulatorische Auslastung verringert sich im Jahr 2020 deutlich auf 66 %, erhöht sich auf 82 % im Jahr 2021 und weiterauf 85 % im Jahr 2022.

Abbildung 279: PSM: Kalkulatorische Auslastung der teilstationären Plätze



Quelle: IGES Institut eigene Berechnung auf Basis von SD_STABU (Statistische Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“) (2017 bis 2022)

5.4.5 Hauptdiagnosen (und weitere Fallmerkmale) der vollstationären Krankenhausfälle

5.4.5.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

In der Tabelle 211 ist die Entwicklung der Verteilung der Hauptdiagnosen der in der ErwP vollstationär behandelten Krankenhausfälle im Zeitraum 2017 bis 2022 nach Diagnosegruppen dargestellt. In nahezu allen Diagnosegruppen setzt sich die zwischen 2017 und 2019 zu beobachtende Entwicklung der mengenmäßigen Relevanz der Hauptdiagnosen auch nach 2019 bis 2022 weiter fort. Ausnahmen zeigen sich für die Hauptdiagnosegruppen *F00-F09: Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen* und *G30-G32: Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems*. Die Anteile der Krankenhausfälle mit Hauptdiagnosen aus diesen beiden Gruppen verringern sich innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022

leicht, nachdem sie innerhalb der zwei Jahre von 2017 bis 2019 noch geringfügig zunehmen.

Tabelle 211: ErwP: Diagnosegruppe der Hauptdiagnose der vollstationären Krankenhausfälle; Jahre 2017 bis 2022

Diagnosegruppe		2017 (N=780.917)	2018 (N=765.141)	2019 (N=754.257)	2020 (N=680.040)	2021 (N=682.147)	2022 (N=688.810)
F00-F09: Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	n	65.397	65.853	64.101	58.120	57.398	56.875
	%	8,4%	8,6%	8,5%	8,5%	8,4%	8,3%
F10-F19: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	n	257.838	249.125	247.382	220.411	219.566	223.615
	%	33,0%	32,6%	32,8%	32,4%	32,2%	32,5%
F20-F29: Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	n	123.797	122.841	120.945	114.980	113.144	113.293
	%	15,9%	16,1%	16,0%	16,9%	16,6%	16,4%
F30-F39: Affektive Störungen	n	210.753	205.521	204.487	182.264	185.554	190.299
	%	27,0%	26,9%	27,1%	26,8%	27,2%	27,6%
F40-F48: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	n	63.104	60.602	57.392	50.461	50.784	50.621
	%	8,1%	7,9%	7,6%	7,4%	7,4%	7,3%
F50-F59: Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	n	2.331	2.442	2.097	1.707	1.834	1.785
	%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%
F60-F69: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	n	30.848	31.387	30.826	28.255	29.376	29.631
	%	4,0%	4,1%	4,1%	4,2%	4,3%	4,3%
F70-F79: Intelligenzminderung	n	6.396	6.246	6.172	5.291	5.634	5.348
	%	0,8%	0,8%	0,8%	0,8%	0,8%	0,8%
F80-F89: Entwicklungsstörungen	n	697	824	849	820	983	1.039
	%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%
F90-F98: Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	n	1.378	1.638	1.084	833	844	857
	%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
F99-F99: Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	n	3	5	7	11	11	6
	%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
G30-G32: Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems	n	13.115	14.391	14.950	13.671	13.152	13.054
	%	1,7%	1,9%	2,0%	2,0%	1,9%	1,9%
übrige	n	5.260	4.266	3.965	3.216	3.867	2.387
	%	0,7%	0,6%	0,5%	0,5%	0,6%	0,3%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU (Statistische Berichte „Tiefgegliederte Diagnosedaten der Krankenhauspatientinnen und -patienten“)

Bezüglich weiterer Merkmale (Alter, Geschlecht, Aufnahmeanlässe, Entlassungsgründe) der vollstationären Krankenhausfälle der ErwP wird auf die Beschreibung der Studienpopulation in Abschnitt 6.1.3.3.1 (WPAT1 -Beschreibung der Studienpop-ErwP) für die Auswertungen zur Therapiedichte auf Grundlage der PEPP-Daten (SD_STABU_FDZ) in den Ausführungen zur Forschungsfrage WPAT1 verwiesen.

5.4.5.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

Die Entwicklung der Verteilung der Hauptdiagnosen der in der KJP im Zeitraum 2017 bis 2022 vollstationär behandelten Krankenhausfälle nach Diagnosegruppen ist in der Tabelle 212 ausgewiesen. Bei der Betrachtung der mengenmäßig bedeutsamsten Diagnosegruppen zeigt sich eine Erhöhung des Anteils der Fälle mit einer Hauptdiagnose *F30-F39: Affektive Störungen* innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 deutlich von 29,6 % auf 38,1 %, eine Entwicklung, die in der Tendenz auch schon zwischen 2017 und 2019 – wenn auch bei Weitem nicht so ausgeprägt – zu beobachten ist. Gegenläufig entwickeln sich die Fallzahlen in der Hauptdiagnosegruppe *F90-F98: Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend*. Hier sinkt der Fallanteil innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 von 37,0 % auf 28,4 %, während sich zwischen 2017 und 2019 noch eine leichte Zunahme des Anteils von Fällen aus dieser Diagnosegruppe zeigt. Der Anteil der Fälle mit einer Hauptdiagnose *F40-F48: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen* erhöht sich zwischen 2019 und 2022 leicht auf 18,0 %, nachdem er zwischen 2017 und 2019 noch von 19,9 % auf 17,6 % gesunken ist.

Tabelle 212: KJP: Diagnosegruppe der Hauptdiagnose der vollstationären Krankenhausfälle; Jahre 2017 bis 2022

Diagnosegruppe		2017 (N=58.461)	2018 (N=57.010)	2019 (N=56.626)	2020 (N=52.940)	2021 (N=59.209)	2022 (N=60.517)
F00-F09: Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	n	64	65	73	57	42	45
	%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
F10-F19: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	n	2.519	2.685	2.632	2.458	2.306	1.993
	%	4,3%	4,7%	4,6%	4,6%	3,9%	3,3%
F20-F29: Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	n	1.282	1.227	1.158	1.130	1.010	1.108
	%	2,2%	2,2%	2,0%	2,1%	1,7%	1,8%
F30-F39: Affektive Störungen	n	16.265	16.871	16.733	17.003	22.579	23.038
	%	27,8%	29,6%	29,6%	32,1%	38,1%	38,1%
F40-F48: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	n	11.633	10.370	9.991	9.397	10.087	10.901
	%	19,9%	18,2%	17,6%	17,8%	17,0%	18,0%
F50-F59: Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	n	2.106	1.863	1.948	1.943	2.729	3.189
	%	3,6%	3,3%	3,4%	3,7%	4,6%	5,3%
F60-F69: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	n	1.543	1.320	1.380	1.383	1.370	1.416
	%	2,6%	2,3%	2,4%	2,6%	2,3%	2,3%
F70-F79: Intelligenzminderung	n	566	499	456	461	436	453
	%	1,0%	0,9%	0,8%	0,9%	0,7%	0,7%
F80-F89: Entwicklungsstörungen	n	1.230	1.109	1.203	966	996	1.077
	%	2,1%	1,9%	2,1%	1,8%	1,7%	1,8%
F90-F98: Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	n	20.703	20.868	20.945	18.041	17.528	17.212
	%	35,4%	36,6%	37,0%	34,1%	29,6%	28,4%
F99-F99: Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	n	1	1	0	0	1	0
	%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
übrige	n	549	132	107	101	125	85
	%	0,9%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU (Statistische Berichte „Tiefgegliederte Diagnosedaten der Krankenhauspatientinnen und -patienten“)

Bezüglich weiterer Merkmale (Alter, Geschlecht, Aufnahmeanlässe, Entlassungsgründe) der vollstationären Krankenhausfälle der KJP wird auf die Beschreibung

der Studienpopulation in Abschnitt 6.1.3.3.2(WPAT1) für die Auswertungen zur Therapiedichte auf Grundlage der PEPP-Daten (SD_STABU_FDZ) in den Ausführungen zur Forschungsfrage WPAT1 verwiesen.

5.4.5.3 Psychosomatik (PSM)

In der Tabelle 213 ist die Entwicklung der Verteilung der Hauptdiagnosen der in der PSM im Zeitraum 2017 bis 2022 vollstationär behandelten Krankenhausfälle nach Diagnosegruppen ist ausgewiesen. Bei der Betrachtung der mengenmäßig bedeutsamsten Diagnosegruppen ist ersichtlich, dass sich in die Entwicklungen aus dem Zeitraum 2017 bis 2019 auch zwischen 2019 bis 2022 weiter fortsetzen, aber nicht mehr so ausgeprägt ausfallen. Der Anteil der Fälle mit einer Hauptdiagnose *F30-F39: Affektive Störungen* erhöht sich und der Anteil der Fälle mit einer Hauptdiagnose *F40-F48: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen* ist rückläufig.

Tabelle 213: PSM: Diagnosegruppe der Hauptdiagnose der vollstationären Krankenhausfälle; Jahre 2017 bis 2022

Diagnosegruppe		2017 (N=84.523)	2018 (N=92.126)	2019 (N=89.706)	2020 (N=77.160)	2021 (N=81.819)	2022 (N=84.103)
F00-F09: Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	n	286	116	122	81	120	75
	%	0,3%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
F10-F19: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	n	1.270	2.072	1.937	1.326	1.353	119
	%	1,5%	2,2%	2,2%	1,7%	1,7%	0,1%
F20-F29: Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	n	732	440	598	457	353	286
	%	0,9%	0,5%	0,7%	0,6%	0,4%	0,3%
F30-F39: Affektive Störungen	n	50.884	54.980	56.766	49.118	51.076	54.415
	%	60,2%	59,7%	63,3%	63,7%	62,4%	64,7%
F40-F48: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	n	21.189	20.571	20.956	17.783	19.466	19.376
	%	25,1%	22,3%	23,4%	23,0%	23,8%	23,0%
F50-F59: Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	n	5.046	4.842	5.005	4.611	5.031	5.308
	%	6,0%	5,3%	5,6%	6,0%	6,1%	6,3%
F60-F69: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	n	3.781	3.662	3.424	3.016	3.564	3.318
	%	4,5%	4,0%	3,8%	3,9%	4,4%	3,9%
F70-F79: Intelligenzminderung	n	36	15	45	10	7	3
	%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
F80-F89: Entwicklungsstörungen	n	45	24	66	22	33	34
	%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
F90-F98: Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	n	976	729	698	615	592	684
	%	1,2%	0,8%	0,8%	0,8%	0,7%	0,8%
F99-F99: Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	n	0	0	0	0	0	1
	%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
übrige	n	278	4.675	89	121	224	484
	%	0,3%	5,1%	0,1%	0,2%	0,3%	0,6%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU (Statistische Berichte „Tiefgegliederte Diagnosedaten der Krankenhauspatientinnen und -patienten“)

Bezüglich weiterer Merkmale (Alter, Geschlecht, Aufnahmeanlässe, Entlassungsgründe) der vollstationären Krankenhausfälle der PSM wird auf die Beschreibung der Studienpopulation in Abschnitt 6.1.3.1.3 für die Auswertungen zur Therapiedichte auf Grundlage der PEPP-Daten (SD_STABU_FDZ) in den Ausführungen zur Forschungsfrage WPAT1 verwiesen.

5.4.6 Fälle mit vor- und/oder nachstationären Behandlungen

5.4.6.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

Zwischen 2017 und 2019 hat sich die Zahl der Fälle mit vorstationären Behandlungen in der ErwP deutlich um etwas mehr als 6 Tausend (+ 15,2 %) erhöht. Im Jahr 2020 verringert sich die Fallzahl um 6,5%. In den beiden Folgejahren steigt die Fallzahl wieder stark an, so dass Anzahl der Fälle mit vorstationären Behandlungen im Jahr 2022 um etwa 4,3 Tausend (+ 9 %) über der des Jahres 2019 liegt (vgl. Tabelle 214).

Die Zahl der Fälle mit nachstationären Behandlungen in der ErwP ist im gesamten Zeitraum 2017 bis 2021 stark rückläufig und stabilisiert sich erst im Jahr 2022 bei nur noch etwa 2,6 Tausend Fälle (vgl. Tabelle 214).

Tabelle 214: ErwP: Fälle mit vor- und/oder nachstationären Behandlungen; Jahre 2017 bis 2022

	Fälle mit vorstationären Behandlungen		Fälle mit nachstationären Behandlungen	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**
2017	41.262		8.832	
2018	45.927	11,3 %	7.747	-12,3 %
2019	47.522	3,5 %	6.166	-20,4 %
2020	44.420	-6,5 %	3.216	-47,8 %
2021	48.938	10,2 %	2.626	-18,3 %
2022	51.814	5,9 %	2.629	0,1 %
2019 zu 2017	6.260	15,2 %	-2.666	-30,2 %
2022 zu 2019	4.292	9,0 %	-3.537	-57,4 %

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU (Statistische Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“)

5.4.6.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

Zwischen 2017 und 2019 verringert sich die Zahl der Fälle mit vorstationären Behandlungen in der KJP um etwa 71 % (- 2,8 Tausend Fälle) auf nur noch etwa 1,2 Tausend Fälle. In den Jahren 2020 und 2021 zeigt sich ein starker Fallzahlanstieg, der im Jahr 2022 ausläuft. Im Gesamtzeitraum 2020 bis 2022 nimmt die Zahl der Fälle mit vorstationären Behandlungen in der KJP um etwa 2,3 Tausend auf nahezu 3,5 Tausend zu. Das Fallvolumen des Jahres 2017 wird im Jahr 2022 noch nicht (wieder) erreicht (vgl. Tabelle 215).

In der KJP werden nur wenige hundert Fälle pro Jahr auch nachstationär behandelt (vgl. Tabelle 215).

Tabelle 215: KJP: Fälle mit vor- und/oder nachstationären Behandlungen; Jahre 2017 bis 2022

	Fälle mit vorstationären Behandlungen		Fälle mit nachstationären Behandlungen	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**
2017	3.945		369	
2018	1.087	-72,4 %	367	-0,5 %
2019	1.154	6,2 %	393	7,1 %
2020	2.163	87,4 %	386	-1,8 %
2021	3.574	65,2 %	459	18,9 %
2022	3.477	-2,7 %	275	-40,1 %
2019 zu 2017	-2.791	-70,7 %	24	6,5 %
2022 zu 2019	2.323	201,3 %	-118	-30,0 %

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU (Statistische Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“)

5.4.6.3 Psychosomatik (PSM)

In der PSM ist die Zahl der Fälle mit vorstationären Behandlungen zwischen 2017 und 2019 um etwa ein Tausend Fälle (- 3,3 %) geringfügig gesunken. Einem starken Rückgang der Fallzahl im Jahr 2020 um fast 10 Tausend Fälle (- 34,1 %) folgte in den Jahren 2021 mit + 13 % und 2022 mit + 22 % eine kräftige Erholung. Im Jahr 2022 werden dennoch etwa 2,8 Tausend Fälle mit vorstationären Behandlungen weniger als noch im Jahr 2019 gezählt (vgl. Tabelle 216).

Die Zahl der Fälle mit nachstationären Behandlungen ist in der PSM rückläufig. Der Rückgang fällt zwischen 2017 und 2019 stärker aus als zwischen 2020 und 2022.

Im Jahr 2022 werden nur noch etwa 700 Fälle auch nachstationär behandelt (vgl. Tabelle 216).

Tabelle 216: PSM: Fälle mit vor- und/oder nachstationären Behandlungen; Jahre 2017 bis 2022

	Fälle mit vorstationären Behandlungen		Fälle mit nachstationären Behandlungen	
Jahr	n	Veränderung (rel.)	n	Veränderung (rel.)
2017	29.980		1.809	
2018	27.257	-9,1 %	1.434	-20,7 %
2019	28.981	6,3 %	1.496	4,3 %
2020	19.086	-34,1 %	1.132	-24,3 %
2021	21.484	12,6 %	674	-40,5 %
2022	26.220	22,0 %	710	5,3 %
2019 zu 2017	-999	-3,3 %	-313	-17,3 %
2022 zu 2019	-2.761	-9,5 %	-786	-52,5 %

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU (Statistische Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“)

5.4.7 Anzahl der Einrichtungen und Behandlungstage nach den Behandlungsbereichen der PPP-RL

Auf Grundlage des Datenbestandes SD_IQTIG_DS wird dargestellt, wie sich die Behandlungstage der ErwP, KJP und PSM auf die einzelnen Behandlungsbereiche gemäß § 3 PPP-RL verteilen und zu welchen Anteilen sich Einrichtungen in den einzelnen Behandlungsbereichen der PPP-RL an der Patientenversorgung beteiligen.

5.4.7.1 Angaben zu den Mengengerüsten der Auswertungen

In Tabelle 217 ist das Mengengerüst für die Analysen im Abschnitt 5.4.7.2 ausgewiesen.

Tabelle 217: ErwP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	701	16	717
Q2 2020	693	34	727
Q3 2020	711	16	727
Q4 2020	716	13	729
Q1 2021	705	11	716
Q2 2021	746	8	754
Q3 2021	754	8	762
Q4 2021	769	7	776
Q1 2022	783	5	788
Q2 2022	791	7	798
Q3 2022	792	8	800
Q4 2022	798	8	806
Q1 2023	801	7	808
Q2 2023	797	9	806
Q3 2023	797	8	805
Q4 2023	770	14	784

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

In Tabelle 218 ist das Mengengerüst für die Analysen im Abschnitt 5.4.7.3 ausgewiesen.

Tabelle 218: KJP: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	266	16	282
Q2 2020	262	21	283
Q3 2020	273	13	286
Q4 2020	271	13	284
Q1 2021	273	9	282
Q2 2021	282	12	294
Q3 2021	288	9	297
Q4 2021	284	8	292
Q1 2022	303	1	304
Q2 2022	303	6	309
Q3 2022	303	6	309
Q4 2022	304	4	308
Q1 2023	302	9	311
Q2 2023	308	4	312
Q3 2023	304	6	310
Q4 2023	304	7	311

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

In Tabelle 219 ist das Mengengerüst für die Analysen im Abschnitt 5.4.7.4 ausgewiesen.

Tabelle 219: PSM: Anzahl der in den Auswertungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	226	14	240
Q2 2020	217	27	244
Q3 2020	223	21	244
Q4 2020	223	18	241
Q1 2021	237	13	250
Q2 2021	251	7	258
Q3 2021	258	4	262
Q4 2021	255	5	260
Q1 2022	267	5	272
Q2 2022	272	4	276
Q3 2022	273	4	277
Q4 2022	275	3	278
Q1 2023	279	7	286
Q2 2023	275	7	282
Q3 2023	277	7	284
Q4 2023	274	9	283

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

5.4.7.2 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

5.4.7.2.1 Gesamtzahl und Mittelwert der Behandlungstage je Einrichtung nach den Teilbereichen der ErwP

Der Mittelwert der Behandlungstage je Einrichtung liegt allen Teilbereichen der ErwP gemäß § 3 Absatz 1 PPP-RL (Allgemeine Psychiatrie, Gerontopsychiatrie und Abhängigkeitskranke) in den einzelnen Quartalen des Jahres 2023 über dem Mittelwert des jeweiligen Vergleichsquartals 2022 (vgl. Tabelle 220).

Tabelle 220: ErwP: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen, Gesamtbehandlungstage und Mittelwert der Behandlungstage je Einrichtung nach den Teilbereichen Allgemeine Psychiatrie, Gerontopsychiatrie und Abhängigkeitskranke; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	N	BT Gesamt	BT in den Behandlungsbereichen A		BT in den Behandlungsbereichen G		BT in den Behandlungsbereichen S	
		Anzahl in 100.000	Anzahl in 100.000	M	Anzahl in 100.000	M	Anzahl in 100.00	M
Q1 2020	701	48,1	32,2	4.588	8,9	1.268	7,1	1.007
Q2 2020	693	36,1	23,3	3.364	7,3	1.050	5,5	788
Q3 2020	711	44,5	28,9	4.071	8,7	1.229	6,8	961
Q4 2020	716	42,9	28,5	3.986	8,0	1.116	6,3	886
Q1 2021	705	40,8	27,4	3.880	7,2	1.025	6,2	886
Q2 2021	746	46,3	31,0	4.161	8,3	1.115	6,9	925
Q3 2021	754	50,3	33,3	4.414	9,6	1.274	7,4	980
Q4 2021	769	48,6	32,6	4.243	9,0	1.172	7,0	908
Q1 2022	783	48,3	32,5	4.152	8,9	1.135	6,9	878
Q2 2022	791	50,8	33,9	4.289	9,4	1.183	7,5	950
Q3 2022	792	52,4	34,7	4.380	9,9	1.253	7,8	982
Q4 2022	798	51,0	34,0	4.263	9,6	1.199	7,5	935
Q1 2023	801	53,5	35,9	4.487	9,7	1.212	7,9	982
Q2 2023	797	54,0	36,3	4.556	9,7	1.215	8,0	1.002
Q3 2023	797	56,0	37,4	4.697	10,2	1.285	8,3	1.045
Q4 2023	770	51,9	34,9	4.526	9,4	1.226	7,6	991

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

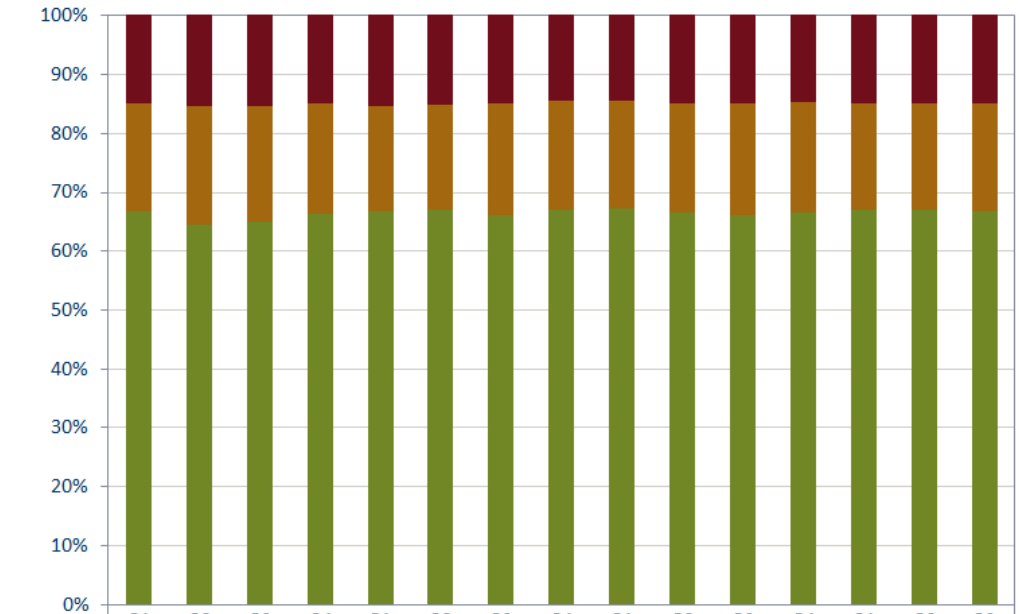
Anmerkung: N = Anzahl berücksichtigter Einrichtungen; M = Mittelwert; BT = Behandlungstage; A = Allgemeine Psychiatrie; G = Gerontopsychiatrie; S = Abhängigkeitskranke

Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

5.4.7.2.2 Verteilung der Behandlungstage auf die Teilbereiche der ErwP und Einrichtungen mit Leistungserbringung in den Teilbereichen der ErwP

Die Verteilung der Behandlungstage der ErwP auf die Teilbereiche Allgemeine Psychiatrie, Gerontopsychiatrie und Abhängigkeitskranke ist in den Jahren 2022 und 2023 sehr stabil. So entfallen konstant zwei Drittel der Behandlungstage auf die Allgemeine Psychiatrie, 18 % der Behandlungstage auf die Gerontopsychiatrie und 15 % der Behandlungstage auf die Abhängigkeitskranke (vgl. Abbildung 280).

Abbildung 280: ErwP: Verteilung der Behandlungstage auf die Teilbereiche Allgemeine Psychiatrie, Gerontopsychiatrie und Abhängigkeitskranke; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023
Bereich S	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	14%	14%	15%	15%	15%	15%	15%	15%
Bereich G	18%	20%	20%	19%	18%	18%	19%	19%	18%	18%	19%	19%	18%	18%	18%
Bereich A	67%	65%	65%	67%	67%	67%	66%	67%	67%	67%	66%	67%	67%	67%	67%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: A = Allgemeine Psychiatrie; G = Gerontopsychiatrie; S = Abhängigkeitskranke
Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Im Teilbereich Allgemeine Psychiatrie dokumentiert in den einzelnen Quartalen der Jahre 2022 und 2023 ein konstanter Anteil der ErwP-Einrichtungen von etwa 98 % mindestens einen Behandlungstag. Im Teilbereich Gerontopsychiatrie dokumentieren im 1. Quartal 2022 64,6 % der ErwP-Einrichtungen mindestens einen Behandlungstag und im 4. Quartal 2023 67,0 % der ErwP-Einrichtungen. Der höchste Anteilswert war hier im 3. Quartal 2023 mit 68,9 % zu verzeichnen. Die zeitliche Entwicklung der Anteilswerte weist darauf hin, dass ein zunehmender Anteil der ErwP-Einrichtungen (auch) Patientinnen und Patienten behandelt, die den Behandlungsbereichen der Gerontopsychiatrie zugeordnet werden. Im Teilbereich Abhängigkeitskranke dokumentieren im 1. Quartal 2022 51,6 % der ErwP-Einrichtungen mindestens einen Behandlungstag und im 4. Quartal 2023 52,7 % der ErwP-Einrichtungen. Der kontinuierlich zunehmende Anteil weist auf eine unter den Einrichtungen etwas verbreitetere Versorgung von Patientinnen und Patienten hin, die den Behandlungsbereichen Abhängigkeitskranke zugeordnet werden (vgl. Tabelle 221).

Tabelle 221: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit mindestens einem Behandlungstag in den Teilbereichen Allgemeine Psychiatrie, Gerontopsychiatrie und Abhängigkeitskranke; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Anteil der Einrichtungen mit mindestens einem Behandlungstag im Teilbereich der ErwP …		
	Allgemeine Psychiatrie (A)	Gerontopsychiatrie (G)	Abhängigkeitskranke (S)
Q1 2020	97,4%	64,8%	54,1%
Q2 2020	97,3%	60,8%	53,2%
Q3 2020	97,5%	64,0%	53,3%
Q4 2020	97,5%	64,5%	53,2%
Q1 2021	97,4%	61,6%	51,6%
Q2 2021	97,9%	62,2%	52,3%
Q3 2021	97,6%	64,3%	51,6%
Q4 2021	97,8%	63,3%	50,6%
Q1 2022	98,0%	64,6%	51,6%
Q2 2022	97,9%	65,1%	51,3%
Q3 2022	98,0%	66,2%	51,5%
Q4 2022	97,9%	64,4%	51,5%
Q1 2023	98,0%	66,4%	52,1%
Q2 2023	97,9%	66,2%	52,4%
Q3 2023	97,9%	68,9%	52,7%
Q4 2023	98,1%	67,0%	52,7%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: A = Allgemeine Psychiatrie; G = Gerontopsychiatrie; S = Abhängigkeitskranke
Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

5.4.7.2.3 Verteilung der Behandlungstage auf die einzelnen Behandlungsbereiche und Einrichtungen mit Leistungserbringung in den Behandlungsbereichen der Allgemeinen Psychiatrie

In der Tabelle 222 ist die Verteilung der Behandlungstage im Teilbereich Allgemeine Psychiatrie auf die einzelnen Behandlungsbereiche gemäß § 3 Absatz 1 PPP-RL dargestellt. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass es

aufgrund von Weiterentwicklungen der PPP-RL im Beobachtungszeitraum zu Anpassungen bei den Behandlungsbereichen *A4 Allgemeine Psychiatrie: Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker* und *A5 Allgemeine Psychiatrie: Psychotherapie stationär* (jeweils ab 2023 entfallen) und *A8 Allgemeine Psychiatrie: Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär* (ab 2022 neu in die PPP-RL aufgenommen) gekommen ist.

Tabelle 222: ErwP: Behandlungstage des Teilbereichs Allgemeine Psychiatrie in den einzelnen Behandlungsbereichen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	BT Gesamt	Behandlungstage in 100.000 in den Behandlungsbereichen …							
	Anzahl in 100.000	A1	A2	A4	A5	A6	A7	A8	A9
Q1 2020	32,16	19,31	3,96	0,25	0,87	6,99	0,69	-	0,09
Q2 2020	23,31	14,61	3,99	0,24	0,50	3,20	0,68	-	0,09
Q3 2020	28,94	17,63	4,17	0,22	0,68	5,31	0,84	-	0,10
Q4 2020	28,54	17,05	3,95	0,20	0,66	5,68	0,88	-	0,11
Q1 2021	27,36	16,19	3,77	0,20	0,64	5,54	0,90	-	0,10
Q2 2021	31,04	18,26	4,20	0,22	0,77	6,38	1,05	-	0,17
Q3 2021	33,28	19,31	4,23	0,23	0,84	7,42	1,07	-	0,18
Q4 2021	32,63	18,76	4,22	0,25	0,85	7,34	1,02	-	0,19
Q1 2022	32,51	18,85	4,23	0,25	0,74	7,12	0,94	0,17	0,22
Q2 2022	33,93	19,92	4,27	0,25	0,77	7,25	0,96	0,26	0,24
Q3 2022	34,69	19,87	4,23	0,30	0,84	7,94	0,97	0,28	0,25
Q4 2022	34,02	19,69	4,14	0,29	0,80	7,61	0,93	0,29	0,28
Q1 2023	35,94	21,42	4,21	-	-	8,39	1,26	0,36	0,32
Q2 2023	36,31	21,80	4,22	-	-	8,28	1,34	0,36	0,32
Q3 2023	37,43	22,25	4,16	-	-	8,89	1,40	0,42	0,31
Q4 2023	34,85	20,91	3,88	-	-	8,08	1,27	0,40	0,32

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: BT = Behandlungstage; A1 = Allgemeine Psychiatrie: Regelbehandlung; A2 = Allgemeine Psychiatrie: Intensivbehandlung; A4 = Allgemeine Psychiatrie: Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker; A5 = Allgemeine Psychiatrie: Psychotherapie; A6 = Allgemeine Psychiatrie: Tagesklinische Behandlung; A7 = Allgemeine Psychiatrie: Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung; A8 = Allgemeine Psychiatrie: Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär; A9 = Allgemeine Psychiatrie: Stationsäquivalente Behandlung. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

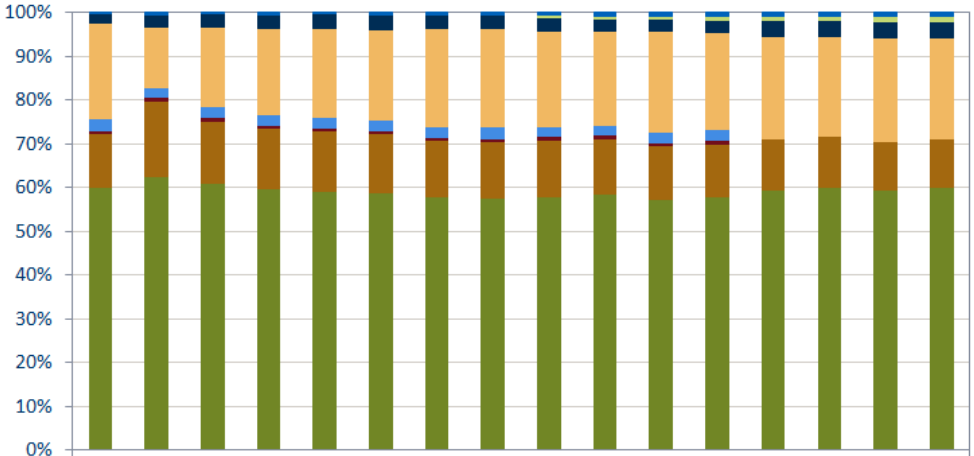
Der Anteil der Behandlungstage in dem mengenmäßig bedeutsamsten Behandlungsbereich *A1 Allgemeine Psychiatrie: Regelbehandlung* (vgl. Tabelle 222) erhöht

sich im Zeitraum 1. Quartal 2022 bis 4. Quartal 2023 leicht. Auf diesen Behandlungsbereich entfallen im 1. Quartal 2022 58 % und im 4. Quartal 2023 60 % aller Behandlungstage im Teilbereich Allgemeine Psychiatrie. Der Anteilszuwachs im 1. Quartal 2023 ist auffällig. Dieser könnte zumindest teilweise auf die einleitend genannte Streichung des Behandlungsbereichs A4 und ggf. auch auf die Streichung des Behandlungsbereichs A5 aus der PPP-RL ab dem 01.01.2023 zurückzuführen sein, denen im 4. Quartal 2022 noch 1 % bzw. 2 % aller Behandlungstage im Teilbereich Allgemeine Psychiatrie zugeordnet waren (vgl. Abbildung 281).

Die Anteile der auf den mengenmäßig ebenfalls bedeutsamen Behandlungsbereich *A6 Allgemeine Psychiatrie: Tagesklinische Behandlung* (vgl. Tabelle 222) entfallenden Behandlungstage an allen Behandlungstage des Teilbereichs Allgemeine Psychiatrie liegen in den Quartalen des Jahres 2023 jeweils etwas höher als in den jeweiligen Vergleichsquartalen des Vorjahres. Insgesamt erhöht sich der Anteil von 22 % im 1. Quartal 2022 leicht auf 23 % im 4. Quartal 2023 (vgl. Abbildung 281).

Ein weiterer mengenmäßig bedeutsamer Behandlungsbereich im Teilbereich Allgemeine Psychiatrie ist der Behandlungsbereich *A2 Allgemeine Psychiatrie: Intensivbehandlung* (vgl. Tabelle 222). Der Anteil der Behandlungstage von Patientinnen und Patienten in Intensivbehandlung verringert sich zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 kontinuierlich von 13 % auf 11 %. Im selben Zeitraum erhöht sich der Anteil der Behandlungstage im mengenmäßig vergleichsweise wenig bedeutsamen Behandlungsbereich *A7 Allgemeine Psychiatrie: Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung* (vgl. Tabelle 222) leicht von 3 % auf 4 %. In den übrigen Behandlungsbereichen mit nur wenigen Behandlungstagen (vgl. Tabelle 222), darunter der ab dem 01.01.2022 neu in die PPP-RL aufgenommene Behandlungsbereich *A8 Allgemeine Psychiatrie: Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär*, bleiben die Anteilswerte bei 1 % stabil (vgl. Abbildung 281).

Abbildung 281: ErwP: Anteile der Behandlungstage des Teilbereichs Allgemeine Psychiatrie in den einzelnen Behandlungsbereichen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Bereich A9	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Bereich A8	-	-	-	-	-	-	-	-	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Bereich A7	2%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	4%	4%	4%
Bereich A6	22%	14%	18%	20%	20%	21%	22%	22%	22%	21%	23%	22%	23%	23%	24%	23%
Bereich A5	3%	2%	2%	2%	2%	2%	3%	3%	2%	2%	2%	2%	-	-	-	-
Bereich A4	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	-	-	-	-
Bereich A2	12%	17%	14%	14%	14%	14%	13%	13%	13%	13%	12%	12%	12%	12%	11%	11%
Bereich A1	60%	63%	61%	60%	59%	59%	58%	58%	58%	59%	57%	58%	60%	60%	59%	60%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: A1 = Allgemeine Psychiatrie: Regelbehandlung; A2 = Allgemeine Psychiatrie: Intensivbehandlung; A4 = Allgemeine Psychiatrie: Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker; A5 = Allgemeine Psychiatrie: Psychotherapie; A6 = Allgemeine Psychiatrie: Tagesklinische Behandlung; A7 = Allgemeine Psychiatrie: Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung; A8 = Allgemeine Psychiatrie: Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär; A9 = Allgemeine Psychiatrie: Stationsäquivalente Behandlung. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 erhöhen sich die Anteile der Einrichtungen die mindestens einen Behandlungstag im Behandlungsbereich dokumentieren, in den Behandlungsbereichen *A6 Allgemeine Psychiatrie: Tagesklinische Behandlung* von 87 % auf 90 %, *A7 Allgemeine Psychiatrie: Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung* von 11 % auf 15 % und *A8 Allgemeine Psychiatrie: Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär* von 6 % auf 12 %. Die Anteilserhöhung ist Behandlungsbereich A7 ist auf eine verbreitetere Dokumentation von Tagen ab dem 1. Quartal 2023 zurückzuführen. Es ist zu vermuten, dass die dem zum 01.01.2023 entfallenden Behandlungsbereich A5 zuvor

zugeordneten Patientinnen und Patienten ab dem 1. Quartal 2023 insbesondere diesem Behandlungsbereich zugeordnet werden. Für alle übrigen Behandlungsbereiche der Allgemeinen Psychiatrie zeigen sich in den Jahren 2023 und 2023 nur marginale Veränderungen der Anteil der Einrichtungen mit mindestens einem Behandlungstag im Behandlungsbereich (vgl. Tabelle 223).

Tabelle 223: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit mindestens einem Behandlungstag in den einzelnen Behandlungsbereichen des Teilbereichs Allgemeine Psychiatrie; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Anteil der Einrichtungen mit mindestens einem Behandlungstag im Behandlungsbereich …								
	Teilbereich A	A1	A2	A4	A5	A6	A7	A8	A9
Q1 2020	97%	59%	50%	13%	17%	90%	11%	-	3%
Q2 2020	97%	59%	49%	13%	13%	79%	11%	-	3%
Q3 2020	97%	59%	49%	13%	14%	86%	10%	-	2%
Q4 2020	97%	59%	48%	12%	13%	86%	10%	-	3%
Q1 2021	97%	57%	48%	13%	13%	85%	10%	-	3%
Q2 2021	98%	58%	48%	12%	13%	87%	12%	-	3%
Q3 2021	98%	57%	48%	12%	15%	88%	13%	-	4%
Q4 2021	98%	57%	48%	12%	14%	88%	12%	-	4%
Q1 2022	98%	56%	48%	11%	13%	87%	11%	6%	5%
Q2 2022	98%	56%	48%	11%	12%	88%	11%	7%	5%
Q3 2022	98%	56%	48%	12%	13%	88%	11%	7%	5%
Q4 2022	98%	56%	48%	12%	12%	88%	11%	7%	6%
Q1 2023	98%	57%	48%	-	-	89%	14%	9%	6%
Q2 2023	98%	56%	47%	-	-	89%	15%	10%	6%
Q3 2023	98%	56%	48%	-	-	89%	15%	12%	6%
Q4 2023	98%	55%	47%	-	-	90%	15%	12%	6%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: A = Allgemeine Psychiatrie; A1 = Allgemeine Psychiatrie: Regelbehandlung; A2 = Allgemeine Psychiatrie: Intensivbehandlung; A4 = Allgemeine Psychiatrie: Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker; A5 = Allgemeine Psychiatrie: Psychotherapie; A6 = Allgemeine Psychiatrie: Tagesklinische Behandlung; A7 = Allgemeine Psychiatrie: Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung; A8 = Allgemeine Psychiatrie: Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär; A9 = Allgemeine Psychiatrie: Stationsäquivalente Behandlung. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

5.4.7.2.4 Verteilung der Behandlungstage auf die einzelnen Behandlungsbereiche und Einrichtungen mit Leistungserbringung in den Behandlungsbereichen der Gerontopsychiatrie

In der Tabelle 224 ist die Verteilung der Behandlungstage im Teilbereich Gerontopsychiatrie auf die einzelnen Behandlungsbereiche gemäß § 3 Absatz 1 PPP-RL dargestellt. Bei der Interpretation der Ergebnisse für den Teilbereich G (Gerontopsychiatrie) ist zu berücksichtigen, dass es aufgrund von Weiterentwicklungen der PPP-RL im Beobachtungszeitraum zu Anpassungen bei den Behandlungsbereichen *G4 Gerontopsychiatrie: Langdauerende Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker* und *G5 Gerontopsychiatrie Psychotherapie stationär* (jeweils ab 2023 entfallen) gekommen ist.

Tabelle 224: ErwP: Behandlungstage des Teilbereichs Gerontopsychiatrie in den einzelnen Behandlungsbereichen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	BT Gesamt	Behandlungstage in 100.000 in den Behandlungsbereichen …					
	Anzahl in 100.000	G1	G2	G4	G5	G6	G9
Q1 2020	8,89	4,94	3,18	0,12	0,03	0,61	0,01
Q2 2020	7,28	3,98	2,96	0,11	0,02	0,19	0,02
Q3 2020	8,74	4,90	3,25	0,11	0,02	0,43	0,02
Q4 2020	7,99	4,39	3,03	0,09	0,02	0,45	0,02
Q1 2021	7,22	3,93	2,73	0,09	0,02	0,43	0,03
Q2 2021	8,32	4,62	3,02	0,09	0,03	0,51	0,03
Q3 2021	9,61	5,41	3,40	0,11	0,04	0,62	0,03
Q4 2021	9,01	4,95	3,28	0,11	0,04	0,60	0,03
Q1 2022	8,88	4,78	3,34	0,12	0,04	0,57	0,04
Q2 2022	9,36	5,29	3,29	0,11	0,03	0,59	0,05
Q3 2022	9,92	5,60	3,46	0,12	0,04	0,65	0,05
Q4 2022	9,57	5,26	3,44	0,13	0,05	0,63	0,06
Q1 2023	9,71	5,61	3,33	-	-	0,70	0,06
Q2 2023	9,68	5,76	3,16	-	-	0,70	0,07
Q3 2023	10,24	6,19	3,21	-	-	0,76	0,07
Q4 2023	9,44	5,55	3,13	-	-	0,71	0,06

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: BT = Behandlungstage; G1 = Gerontopsychiatrie: Regelbehandlung; G2 = Gerontopsychiatrie: Intensivbehandlung; G4 = Gerontopsychiatrie: Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker; G5 = Gerontopsychiatrie: Psychotherapie; G6 = Gerontopsychiatrie: Tagesklinische Behandlung; G9 = Gerontopsychiatrie: Stationsäquivalente Behandlung
Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

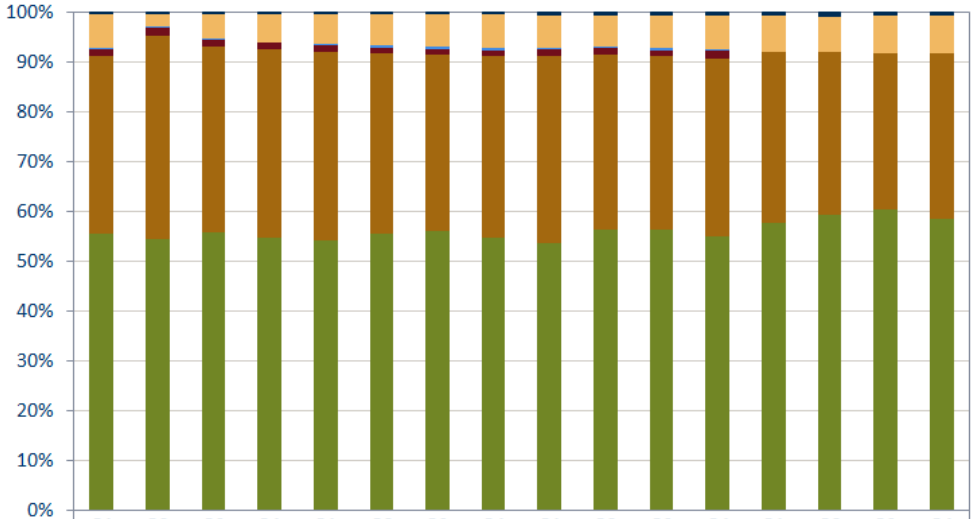
Der Anteil der Behandlungstage in dem mengenmäßig bedeutsamsten Behandlungsbereich G*1 Gerontopsychiatrie: Regelbehandlung* (vgl. Tabelle 224) erhöht sich im Zeitraum 1. Quartal 2022 bis 4. Quartal 2023 deutlich. Auf diesen Behandlungsbereich entfallen im 1. Quartal 2022 54 % und im 4. Quartal 2023 59 % aller Behandlungstage im Teilbereich Gerontopsychiatrie. Der Anteilszuwachs im 1.

Quartal 2023 ist auffällig. Dieser könnte zumindest teilweise auf die einleitend genannten Streichungen der Behandlungsbereiche G4 und G5 aus der PPP-RL ab dem 01.01.2023 zurückzuführen sein, denen im 4. Quartal 2022 kumuliert etwa 2 % aller Behandlungstage im Teilbereich Gerontopsychiatrie zugeordnet waren (vgl. Abbildung 282).

Die Anteile der auf den mengenmäßig ebenfalls bedeutsamen Behandlungsbereich *G2 Gerontopsychiatrie: Intensivbehandlung* (vgl. Tabelle 224) entfallenden Behandlungstage an allen Behandlungstage des Teilbereichs Gerontopsychiatrie liegen in den Quartalen des Jahres 2023 jeweils etwa 2 bis 4 Prozentpunkte niedriger als in den jeweiligen Vergleichsquartalen des Vorjahres. Der Anteil ist von 38 % im 1. Quartal 2022 auf 33 % im 4. Quartal 2023 deutlich rückläufig (vgl. Abbildung 282).

In den weiteren, mengenmäßig vergleichsweise wenig bedeutsamen Behandlungsbereichen im Teilbereich Gerontopsychiatrie (*G6 Gerontopsychiatrie: Tagesklinische Behandlung* und *G9 Gerontopsychiatrie: Stationsäquivalente Behandlung*) (vgl. Tabelle 224) sind im Verlauf der Jahre 2022 und 2023 jeweils geringfügige Zunahmen des Anteils der Behandlungstage an allen Behandlungstage zu beobachten (vgl. Abbildung 282).

Abbildung 282: ErwP: Anteile der Behandlungstage des Teilbereichs Gerontopsychiatrie in den einzelnen Behandlungsbereichen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Bereich G9	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	1%	1%	1%	1%	1%
Bereich G6	7%	3%	5%	6%	6%	6%	6%	7%	6%	6%	7%	7%	7%	7%	7%	7%
Bereich G5	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	-	-	-	-
Bereich G4	1%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	-	-	-	-
Bereich G2	36%	41%	37%	38%	38%	36%	35%	36%	38%	35%	35%	36%	34%	33%	31%	33%
Bereich G1	56%	55%	56%	55%	54%	56%	56%	55%	54%	57%	56%	55%	58%	59%	60%	59%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: G1 = Gerontopsychiatrie: Regelbehandlung; G2 = Gerontopsychiatrie: Intensivbehandlung; G4 = Gerontopsychiatrie: Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker; G5 = Gerontopsychiatrie: Psychotherapie; G6 = Gerontopsychiatrie: Tagesklinische Behandlung; G9 = Gerontopsychiatrie: Stationsäquivalente Behandlung. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 bleiben die Anteile der Einrichtungen, die mindestens einen Behandlungstag im Behandlungsbereich dokumentieren, in den Behandlungsbereichen *G1 Gerontopsychiatrie: Regelbehandlung* und *G2 Gerontopsychiatrie: Intensivbehandlung* nahezu unverändert. Der Anteil der Einrichtungen, in denen auch mindestens eine Behandlungstag auf Patientinnen und Patienten entfällt, die dem Behandlungsbereich *G6 Gerontopsychiatrie: Tagesklinische Behandlung* zugeordnet sind, erhöht sich im selben Zeitraum weitgehend kontinuierlich deutlich von 32 % auf 40 %. Auch für den Anteil der Einrichtungen mit mindestens einem Behandlungstag im Behandlungsbereich *G9 Gerontopsychiatrie: Stationsäquivalente Behandlung* zeigt sich eine Zunahme (vgl. Tabelle 225).

Tabelle 225: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit mindestens einem Behandlungstag in den einzelnen Behandlungsbereichen des Teilbereichs Gerontopsychiatrie; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Anteil der Einrichtungen mit mindestens einem Behandlungstag im Behandlungsbereich …						
	Teilbereich G	G1	G2	G4	G5	G6	G9
Q1 2020	65%	51%	46%	9%	4%	36%	1%
Q2 2020	61%	52%	47%	8%	3%	20%	1%
Q3 2020	64%	51%	46%	9%	3%	29%	2%
Q4 2020	65%	50%	46%	9%	3%	30%	1%
Q1 2021	62%	50%	45%	9%	3%	27%	2%
Q2 2021	62%	50%	45%	9%	4%	28%	2%
Q3 2021	64%	50%	46%	9%	5%	34%	2%
Q4 2021	63%	51%	45%	8%	4%	31%	2%
Q1 2022	65%	51%	45%	8%	4%	32%	3%
Q2 2022	65%	51%	45%	6%	3%	33%	3%
Q3 2022	66%	51%	45%	8%	3%	35%	3%
Q4 2022	64%	51%	44%	7%	3%	33%	4%
Q1 2023	66%	51%	45%	-	-	37%	4%
Q2 2023	66%	50%	44%	-	-	38%	4%
Q3 2023	69%	51%	45%	-	-	42%	4%
Q4 2023	67%	51%	44%	-	-	40%	4%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: G = Gerontopsychiatrie; G1 = Gerontopsychiatrie: Regelbehandlung; G2 = Gerontopsychiatrie: Intensivbehandlung; G4 = Gerontopsychiatrie: Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker; G5 = Gerontopsychiatrie: Psychotherapie; G6 = Gerontopsychiatrie: Tagesklinische Behandlung; G9 = Gerontopsychiatrie: Stationsäquivalente Behandlung. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

5.4.7.2.5 Verteilung der Behandlungstage auf die einzelnen Behandlungsbereiche und Einrichtungen mit Leistungserbringung in den Behandlungsbereichen des Teilbereichs Abhängigkeitskranke

In der Tabelle 226 ist die Verteilung der Behandlungstage im Teilbereich Abhängigkeitskranke auf die einzelnen Behandlungsbereiche gemäß § 3 Absatz 1 PPP-RL

dargestellt. Bei der Interpretation der Ergebnisse für den Teilbereich S (Abhängigkeitskranke) ist zu berücksichtigen, dass es aufgrund von Weiterentwicklungen der PPP-RL im Beobachtungszeitraum zu Anpassungen bei den Behandlungsbereichen *S4 Abhängigkeitskranke: Langdauerende Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker* und *S5 Abhängigkeitskranke Psychotherapie stationär* (jeweils ab 2023 entfallen) gekommen ist.

Tabelle 226: ErwP: Behandlungstage des Teilbereichs Abhängigkeitskranke in den einzelnen Behandlungsbereichen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	BT Gesamt	Behandlungstage in 100.000 in den Behandlungsbereichen …					
	Anzahl in 100.000	S1	S2	S4	S5	S6	S9
Q1 2020	7,06	3,83	2,77	0,15	0,01	0,30	0,01
Q2 2020	5,46	2,95	2,31	0,10	0,00	0,11	0,00
Q3 2020	6,83	3,77	2,67	0,13	0,01	0,24	0,00
Q4 2020	6,34	3,41	2,58	0,11	0,01	0,23	0,01
Q1 2021	6,24	3,30	2,64	0,10	0,01	0,19	0,01
Q2 2021	6,90	3,84	2,70	0,09	0,00	0,26	0,01
Q3 2021	7,39	4,11	2,85	0,12	0,01	0,29	0,00
Q4 2021	6,98	3,81	2,73	0,13	0,00	0,30	0,00
Q1 2022	6,87	3,81	2,64	0,13	0,00	0,28	0,00
Q2 2022	7,51	4,30	2,76	0,13	0,00	0,32	0,01
Q3 2022	7,77	4,47	2,78	0,15	0,01	0,36	0,00
Q4 2022	7,46	4,26	2,71	0,14	0,01	0,34	0,01
Q1 2023	7,86	4,64	2,83	-	-	0,39	0,01
Q2 2023	7,99	4,74	2,83	-	-	0,40	0,02
Q3 2023	8,33	5,00	2,88	-	-	0,42	0,02
Q4 2023	7,63	4,58	2,66	-	-	0,38	0,02

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: BT = Behandlungstage; S1 = Abhängigkeitskranke: Regelbehandlung; S2 = Abhängigkeitskranke: Intensivbehandlung; S4 = Abhängigkeitskranke: Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker; S5 = Abhängigkeitskranke: Psychotherapie; S6 = Abhängigkeitskranke: Tagesklinische Behandlung; S9 = Abhängigkeitskranke: Stationsäquivalente Behandlung. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

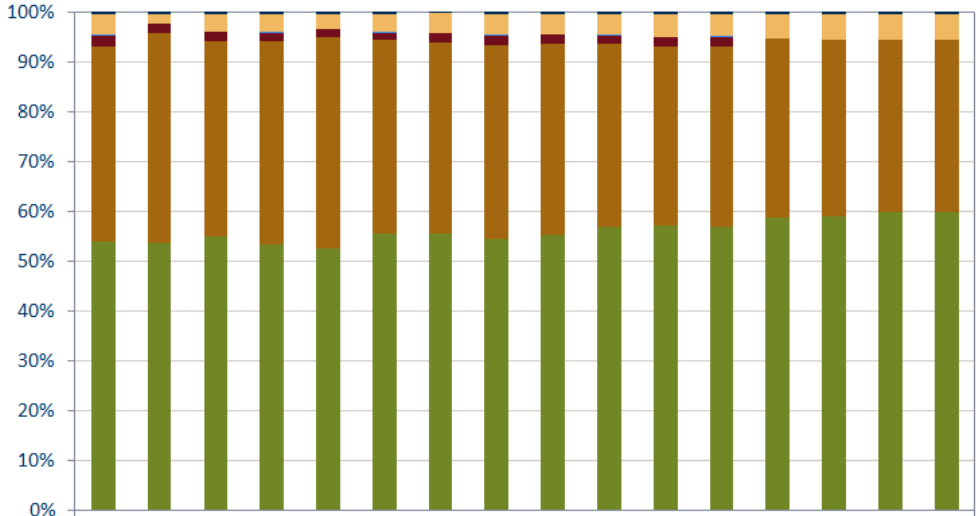
Der Anteil der Behandlungstage in dem mengenmäßig bedeutsamsten Behandlungsbereich *S1 Abhängigkeitskranke: Regelbehandlung* (vgl. Tabelle 226) erhöht sich im Zeitraum 1. Quartal 2022 bis 4. Quartal 2023 deutlich. Auf diesen Behandlungsbereich entfallen im 1. Quartal 2022 55 % und im 4. Quartal 2023 60 % aller Behandlungstage im Teilbereich Abhängigkeitskranke. Der Anteilszuwachs im 1. Quartal 2023 könnte zumindest teilweise auf die einleitend genannten Streichungen der Behandlungsbereiche S4 und S5 aus der PPP-RL ab dem 01.01.2023 zurückzuführen sein, denen im 4. Quartal 2022 kumuliert etwa 2 % aller Behandlungstage im Teilbereich Abhängigkeitskranke zugeordnet waren (vgl. Abbildung 283).

Die Anteile der auf den mengenmäßig bedeutsamen Behandlungsbereich *S2 Abhängigkeitskranke: Intensivbehandlung* (vgl. Tabelle 226) entfallenden Behandlungstage an allen Behandlungstage des Teilbereichs Abhängigkeitskranke liegen in den Quartalen des Jahres 2023 jeweils leicht unter den Werten in den jeweiligen Vergleichsquartalen des Vorjahres. Der Anteil ist von 38 % im 1. Quartal 2022 auf 35 % im 4. Quartal 2023 kontinuierlich und deutlich rückläufig (vgl. Abbildung 283).

Der Anteil der Behandlungstage des mengenmäßig vergleichsweise nur wenig bedeutsamen Behandlungsbereichs S*6 Abhängigkeitskranke: Tagesklinische Behandlung* (vgl. Tabelle 226) an allen Behandlungstage des Teilbereichs Abhängigkeitskranke erhöht sich zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 leicht von 4 % auf 5 % (vgl. Abbildung 283).

Die stationsäquivalente Behandlung (S9) ist im Teilbereich Abhängigkeitskranke trotz der leichten Zunahme des Behandlungstagevolumens mengenmäßig nicht von Bedeutung (vgl. Tabelle 226 und Abbildung 283).

Abbildung 283: ErwP: Anteile der Behandlungstage des Teilbereichs Abhängigkeitskranke in den einzelnen Behandlungsbereichen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Bereich S9	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Bereich S6	4%	2%	4%	4%	3%	4%	4%	4%	4%	4%	5%	5%	5%	5%	5%	5%
Bereich S5	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	-	-	-	-
Bereich S4	2%	2%	2%	2%	2%	1%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	-	-	-	-
Bereich S2	39%	42%	39%	41%	42%	39%	39%	39%	38%	37%	36%	36%	36%	35%	35%	35%
Bereich S1	54%	54%	55%	54%	53%	56%	56%	55%	55%	57%	58%	57%	59%	59%	60%	60%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: BT = Behandlungstage; S1 = Abhängigkeitskranke: Regelbehandlung; S2 = Abhängigkeitskranke: Intensivbehandlung; S4 = Abhängigkeitskranke: Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker; S5 = Abhängigkeitskranke: Psychotherapie; S6 = Abhängigkeitskranke: Tagesklinische Behandlung; S9 = Abhängigkeitskranke: Stationsäquivalente Behandlung. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 bleiben die Anteile der Einrichtungen, die mindestens einen Behandlungstag im Behandlungsbereich dokumentieren, in den Behandlungsbereichen *S1 Abhängigkeitskranke: Regelbehandlung* und *S2 Abhängigkeitskranke: Intensivbehandlung* nahezu unverändert. Der Anteil der Einrichtungen, in denen auch mindestens ein Behandlungstag auf Patientinnen und Patienten entfällt, die dem Behandlungsbereich *S6 Abhängigkeitskranke: Tagesklinische Behandlung* zugeordnet sind, erhöht sich im selben Zeitraum schrittweise deutlich von 13 % auf 19 %. Der Anteil der Einrichtungen, die mindestens einen Behandlungstag im Behandlungsbereich *G9 Gerontopsychiatrie: Stationsäquivalente Behandlung* dokumentieren erhöht sich in den Jahren 2022 und 2023 nicht (vgl. Tabelle 227).

Tabelle 227: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit mindestens einem Behandlungstag in den einzelnen Behandlungsbereichen des Teilbereichs Abhängigkeitskranke; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Anteil der Einrichtungen mit mindestens einem Behandlungstag im Behandlungsbereich …						
	Teilbereich S	S1	S2	S4	S5	S6	S9
Q1 2020	54%	49%	45%	11%	2%	19%	1%
Q2 2020	53%	49%	47%	9%	1%	9%	1%
Q3 2020	53%	49%	46%	9%	1%	13%	1%
Q4 2020	53%	48%	45%	9%	1%	14%	1%
Q1 2021	52%	48%	44%	10%	2%	11%	1%
Q2 2021	52%	47%	44%	9%	1%	13%	1%
Q3 2021	52%	48%	43%	10%	2%	14%	0%
Q4 2021	51%	47%	43%	10%	1%	14%	1%
Q1 2022	52%	47%	44%	9%	1%	13%	1%
Q2 2022	51%	47%	43%	9%	1%	14%	1%
Q3 2022	52%	48%	44%	10%	2%	14%	1%
Q4 2022	52%	47%	43%	9%	2%	15%	2%
Q1 2023	52%	47%	44%	-	-	17%	1%
Q2 2023	52%	48%	44%	-	-	17%	1%
Q3 2023	53%	47%	44%	-	-	19%	1%
Q4 2023	53%	48%	44%	-	-	19%	1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: S = Abhängigkeitskranke; S1 = Abhängigkeitskranke: Regelbehandlung; S2 = Abhängigkeitskranke: Intensivbehandlung; S4 = Abhängigkeitskranke: Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker; S5 = Abhängigkeitskranke: Psychotherapie; S6 = Abhängigkeitskranke: Tagesklinische Behandlung; S9 = Abhängigkeitskranke: Stationsäquivalente Behandlung. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

5.4.7.3 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

5.4.7.3.1 Verteilung der Behandlungstage auf die einzelnen Behandlungsbereiche der KJP

In der Tabelle 228 ist die Verteilung der Behandlungstage auf die einzelnen Behandlungsbereiche gemäß § 3 Absatz 2 PPP-RL dargestellt. Zu berücksichtigen ist, dass es mit der ab dem 01.01.2023 in Kraft getretenen Version der PPP-RL zur Streichung des Behandlungsbereichs *KJ5 Kinder- und Jugendpsychiatrie: Langdauerende Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker* gekommen ist.

Tabelle 228: KJP: Behandlungstage in den einzelnen Behandlungsbereichen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	BT Gesamt	Behandlungstage in 100.000 in den Behandlungsbereichen …						
	Anzahl in 100.000	KJ1	KJ2	KJ3	KJ5	KJ6	KJ7	KJ9
Q1 2020	6,04	1,66	1,93	0,60	0,01	0,05	1,80	0,00
Q2 2020	4,19	1,23	1,53	0,55	0,00	0,02	0,85	0,01
Q3 2020	5,76	1,60	1,90	0,58	0,00	0,04	1,62	0,01
Q4 2020	5,89	1,57	1,97	0,60	0,01	0,04	1,69	0,01
Q1 2021	6,11	1,54	2,08	0,64	0,03	0,03	1,78	0,01
Q2 2021	6,46	1,61	2,23	0,68	0,01	0,04	1,88	0,01
Q3 2021	6,69	1,65	2,25	0,66	0,01	0,04	2,07	0,01
Q4 2021	6,54	1,62	2,17	0,67	0,01	0,05	2,02	0,01
Q1 2022	6,59	1,54	2,25	0,72	0,01	0,03	2,02	0,01
Q2 2022	6,77	1,66	2,27	0,70	0,01	0,04	2,07	0,02
Q3 2022	6,77	1,62	2,26	0,64	0,01	0,04	2,19	0,02
Q4 2022	6,80	1,61	2,33	0,68	0,01	0,05	2,10	0,02
Q1 2023	7,26	1,72	2,44	0,70	-	0,04	2,33	0,02
Q2 2023	7,35	1,80	2,55	0,68	-	0,05	2,25	0,02
Q3 2023	7,18	1,77	2,35	0,60	-	0,05	2,38	0,03
Q4 2023	7,12	1,76	2,34	0,66	-	0,05	2,28	0,03

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

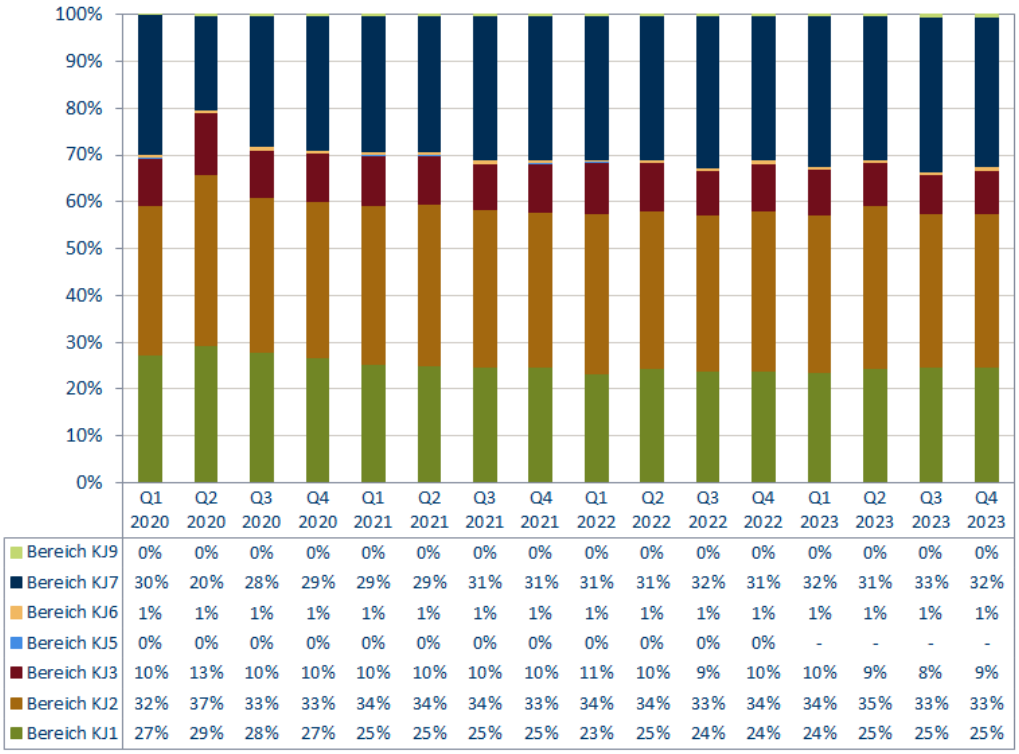
Anmerkung: BT = Behandlungstage; KJ1 = Kinder- und Jugendpsychiatrie: Kinderpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung; KJ2 = Kinder- und Jugendpsychiatrie: Jugendpsychiatrische Regelbehandlung; KJ3 = Kinder- und Jugendpsychiatrie: Jugendpsychiatrische Intensivbehandlung; KJ5 = Kinder- und Jugendpsychiatrie: Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker; KJ6 = Kinder- und Jugendpsychiatrie: Eltern-Kind-Behandlung; KJ7 = Kinder- und Jugendpsychiatrie: Tagesklinische Behandlung; KJ9 = Kinder- und Jugendpsychiatrie: Stationsäquivalente Behandlung. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Der Anteil der Behandlungstage in dem mengenmäßig bedeutsamsten Behandlungsbereich *KJ2 Kinder- und Jugendpsychiatrie: Jugendpsychiatrische Regelbehandlung* (vgl. Tabelle 228) bleibt im Zeitraum 1. Quartal 2022 bis 4. Quartal 2023 nahezu unverändert. Auf diesen Behandlungsbereich entfallen im 1. Quartal 2022 34 % und im 4. Quartal 2023 33 % aller Behandlungstage der KJP (vgl. Abbildung 284). Eine ähnliche Entwicklung zeigt sich in dem mengenmäßig ebenfalls sehr bedeutsamen Behandlungsbereich *KJ7 Kinder- und Jugendpsychiatrie: Tagesklinische Behandlung* (vgl. Tabelle 228). Auf diesen entfallen im 1. Quartal 2022 31 % aller Behandlungstage der KJP und im 4. Quartal 2023 32 % (vgl. Abbildung 284).

Der Anteil der auf den mengenmäßig bedeutsamen Behandlungsbereich *KJ1 Kinder- und Jugendpsychiatrie: Kinderpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung* (vgl. Tabelle 228) entfallenden Behandlungstage an allen Behandlungstagen der KJP beläuft sich im 1. Quartal 2022 auf 23 %. In den weiteren Quartalen bis zum 4. Quartal 2023 bewegen sich die Anteilswerte zwischen 24 % oder 25 % (4. Quartal 2023: 25 %) (vgl. Abbildung 284). Der Anteil der Behandlungstage im mengenmäßig weniger bedeutsamen Behandlungsbereich *KJ3 Kinder- und Jugendpsychiatrie: Jugendpsychiatrische Intensivbehandlung* (vgl. Tabelle 228) geht im selben Zeitraum von 11 % auf 9 % zurück (vgl. Abbildung 284).

Trotz einer Zunahme des auf die Behandlungsbereiche *KJ6 Kinder- und Jugendpsychiatrie: Eltern-Kind-Behandlung* und *KJ9 = Kinder- und Jugendpsychiatrie: Stationsäquivalente Behandlung* entfallenden Behandlungstagevolumens erhöht sich der Anteil dieser Behandlungstage an allen Behandlungstagen der KJP nicht, da das Tagevolumen selbst in diesen Behandlungsbereichen nur sehr gering ausfällt (vgl. Tabelle 228 und Abbildung 284).

Abbildung 284: KJP: Anteile der Behandlungstage in den einzelnen Behandlungsbereichen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Bereich KJ9	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Bereich KJ7	30%	20%	28%	29%	29%	29%	31%	31%	31%	31%	32%	31%	32%	31%	33%	32%
Bereich KJ6	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Bereich KJ5	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	-	-	-	-
Bereich KJ3	10%	13%	10%	10%	10%	10%	10%	10%	11%	10%	9%	10%	10%	9%	8%	9%
Bereich KJ2	32%	37%	33%	33%	34%	34%	34%	33%	34%	34%	33%	34%	34%	35%	33%	33%
Bereich KJ1	27%	29%	28%	27%	25%	25%	25%	25%	23%	25%	24%	24%	24%	25%	25%	25%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: KJ1 = Kinder- und Jugendpsychiatrie: Kinderpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung; KJ2 = Kinder- und Jugendpsychiatrie: Jugendpsychiatrische Regelbehandlung; KJ3 = Kinder- und Jugendpsychiatrie: Jugendpsychiatrische Intensivbehandlung; KJ5 = Kinder- und Jugendpsychiatrie: Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker; KJ6 = Kinder- und Jugendpsychiatrie: Eltern-Kind-Behandlung; KJ7 = Kinder- und Jugendpsychiatrie: Tagesklinische Behandlung; KJ9 = Kinder- und Jugendpsychiatrie: Stationsäquivalente Behandlung. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

5.4.7.3.2 Einrichtungen mit Leistungserbringung in den einzelnen Behandlungsbereichen der KJP

Zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 bleiben die Anteile der Einrichtungen, die mindestens einen Behandlungstag im Behandlungsbereich dokumentieren, in den Behandlungsbereichen *KJ1 Kinder- und Jugendpsychiatrie: Kinderpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung* und *KJ2 = Kinder- und Jugendpsychiatrie: Jugendpsychiatrische Regelbehandlung* bei 51 % / 52 % bzw. 44 % nahezu unverändert. Der Anteil der Einrichtungen, in denen auch mindestens ein Behandlungstag auf Patientinnen und Patienten entfällt, die dem Behandlungsbereich *KJ7 Kinder- und Jugendpsychiatrie: Tagesklinische Behandlung* zugeordnet sind, erhöht sich im selben Zeitraum hingegen schrittweise deut-

lich von 89 % auf 93 %. Der Anteil der KJP-Einrichtungen, die mindestens einen Behandlungstag im Behandlungsbereich *KJ6 Kinder- und Jugendpsychiatrie: Eltern-Kind-Behandlung* dokumentieren, erhöht sich in den Jahren 2022 und 2023 geringfügig von 5 % auf 6 %. Behandlungstage im Bereich *KJ9 Kinder- und Jugendpsychiatrie: Stationsäquivalente Behandlung* dokumentieren konstant 2 % der Einrichtungen (vgl. Tabelle 229).

Tabelle 229: KJP: Anteil der Einrichtungen mit mindestens einem Behandlungstag im Behandlungsbereich; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Anteil der Einrichtungen mit mindestens einem Behandlungstag im Behandlungsbereich …						
	KJ1	KJ2	KJ3	KJ5	KJ6	KJ7	KJ9
Q1 2020	51%	51%	44%	2%	6%	91%	1%
Q2 2020	52%	52%	44%	1%	6%	82%	1%
Q3 2020	51%	52%	44%	1%	5%	88%	1%
Q4 2020	51%	51%	44%	1%	6%	88%	1%
Q1 2021	52%	51%	44%	1%	4%	88%	1%
Q2 2021	50%	51%	45%	1%	5%	88%	1%
Q3 2021	52%	52%	45%	2%	5%	89%	1%
Q4 2021	52%	51%	44%	1%	6%	91%	1%
Q1 2022	51%	52%	44%	1%	5%	89%	2%
Q2 2022	50%	52%	44%	2%	5%	90%	2%
Q3 2022	50%	51%	44%	1%	5%	91%	2%
Q4 2022	51%	51%	44%	1%	5%	91%	2%
Q1 2023	53%	52%	45%	-	6%	92%	3%
Q2 2023	53%	52%	43%	-	5%	92%	2%
Q3 2023	51%	51%	44%	-	7%	93%	2%
Q4 2023	50%	51%	44%	-	6%	93%	2%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: KJ1 = Kinder- und Jugendpsychiatrie: Kinderpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung; KJ2 = Kinder- und Jugendpsychiatrie: Jugendpsychiatrische Regelbehandlung; KJ3 = Kinder- und Jugendpsychiatrie: Jugendpsychiatrische Intensivbehandlung; KJ5 = Kinder- und Jugendpsychiatrie: Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker; KJ6 = Kinder- und Jugendpsychiatrie: Eltern-Kind-Behandlung; KJ7 = Kinder- und Jugendpsychiatrie: Tagesklinische Behandlung; KJ9 = Kinder- und Jugendpsychiatrie: Stationsäquivalente Behandlung
Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

5.4.7.4 Psychosomatik (PSM)

5.4.7.4.1 Verteilung der Behandlungstage auf die Behandlungsbereiche der PSM

In der Tabelle 230 ist die Verteilung der Behandlungstage auf die einzelnen Behandlungsbereiche gemäß § 3 Absatz 1 PPP-RL dargestellt. Zu berücksichtigen ist,

dass es ab der 01.01.2021 in Kraft getretenen Version der PPP-RL die Behandlungsbereiche *P3 Psychosomatik: Psychotherapie teilstationär* und *P4 Psychosomatik: Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär* für die Einstufung der tagesklinisch versorgten Patientinnen und Patienten psychosomatischer Einrichtungen ergänzt wurde (vgl. G-BA, 2020, S. 2), für die allerdings bereits schon im Jahr 2020 sehr vereinzelt Angaben in den Nachweisdaten dokumentiert sind.

Tabelle 230: PSM: Behandlungstage in den einzelnen Behandlungsbereichen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	BT Gesamt	Behandlungstage in 100.000 in den Behandlungsbereichen …			
	Anzahl in 100.000	P1	P2	P3	P4
Q1 2020	7,33	2,44	4,79	0,06	0,04
Q2 2020	4,53	1,28	3,18	0,05	0,02
Q3 2020	6,35	1,84	4,43	0,04	0,04
Q4 2020	6,87	1,99	4,79	0,05	0,04
Q1 2021	7,26	2,03	4,37	0,26	0,60
Q2 2021	8,63	2,60	5,04	0,26	0,74
Q3 2021	9,21	2,72	5,26	0,34	0,88
Q4 2021	8,84	2,61	5,01	0,36	0,86
Q1 2022	9,02	2,63	5,16	0,34	0,89
Q2 2022	9,55	2,94	5,31	0,40	0,89
Q3 2022	9,66	2,94	5,32	0,42	0,99
Q4 2022	9,75	3,13	5,22	0,45	0,94
Q1 2023	9,95	3,80	4,68	0,50	0,97
Q2 2023	10,12	4,13	4,54	0,50	0,95
Q3 2023	10,29	4,00	4,67	0,54	1,08
Q4 2023	9,99	3,46	4,99	0,53	1,01

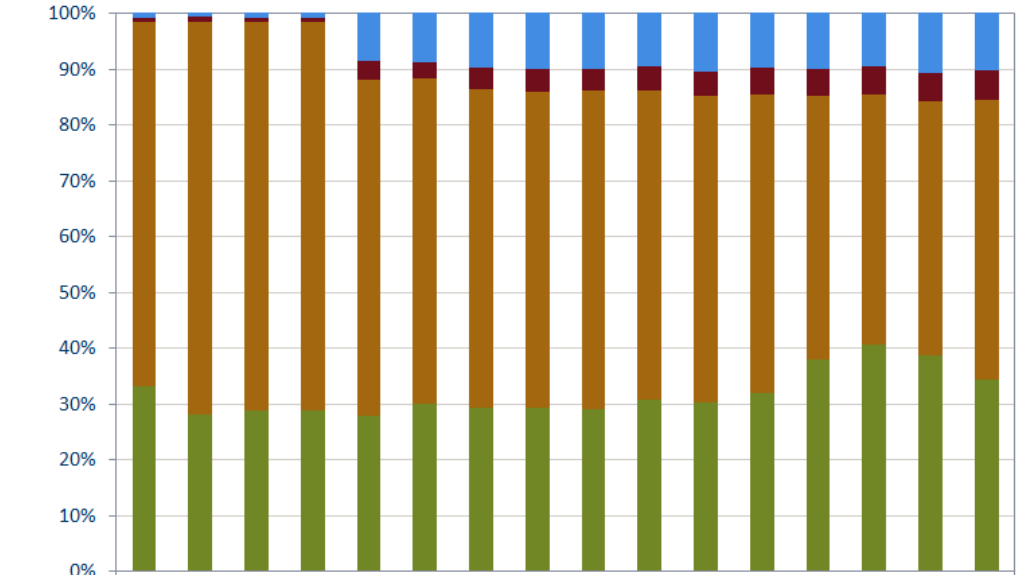
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: BT = Behandlungstage; P1 = Psychosomatik: Psychotherapie; P2 = Psychosomatik: Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung; P3 = Psychosomatik: Psychotherapie teilstationär; P4 = Psychosomatik: Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

Der Anteil der Behandlungstage in dem mengenmäßig bedeutsamsten Behandlungsbereich *P2 Psychosomatik: Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung* (vgl. Tabelle 230) an allen Behandlungstagen der PSM ist im Zeitraum 1. Quartal 2022 bis 4. Quartal 2023 von 57 % auf 50 % deutlich rückläufig. Im 2. und 3. Quartal 2023 war der Anteilswert bereits auf nur noch 45 % gefallen (vgl. Abbildung 285). Gegenläufig entwickelt sich der Anteil der Behandlungstage in dem mengenmäßig ebenfalls bedeutsamen Behandlungsbereich *P1 Psychosomatik: Psychotherapie* (vgl. Tabelle 230). Im 1. Quartal 2022 entfallen 29 % der behandlungstage auf diesen Behandlungsbereich und im 4. Quartal 2023 35 %. Allerdings ist Im Jahr 2023 ist eine rückläufige Tendenz beim Tageanteil dieses Behandlungsbereichs zu beobachten (vgl. Abbildung 285).

Der Anteil der auf den mengenmäßig bedeutenden Behandlungsbereich *P4 Psychosomatik: Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär* (vgl. Tabelle 230) entfallenden Behandlungstage an allen Behandlungstagen der PSM beläuft sich in den Jahren 2022 und 2023 konstant auf 10 % (vgl. Abbildung 285). Der Tageanteil des mengenmäßig weniger bedeutsamen Behandlungsbereichs *P3 Psychosomatik: Psychotherapie teilstationär* (vgl. Tabelle 230) erhöht sich zwischen den 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 von 4 % auf 5 % (vgl. Abbildung 285)

Abbildung 285: PSM: Anteile der Behandlungstage in den einzelnen Behandlungsbereichen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Bereich P4	1%	0%	1%	1%	8%	9%	10%	10%	10%	9%	10%	10%	10%	9%	10%	10%
Bereich P3	1%	1%	1%	1%	4%	3%	4%	4%	4%	4%	4%	5%	5%	5%	5%	5%
Bereich P2	65%	70%	70%	70%	60%	58%	57%	57%	57%	56%	55%	54%	47%	45%	45%	50%
Bereich P1	33%	28%	29%	29%	28%	30%	30%	29%	29%	31%	30%	32%	38%	41%	39%	35%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: P1 = Psychosomatik: Psychotherapie; P2 = Psychosomatik: Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung; P3 = Psychosomatik: Psychotherapie teilstationär; P4 = Psychosomatik: Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

5.4.7.4.2 Einrichtungen mit Leistungserbringung in den einzelnen Behandlungsbereichen der PSM

Zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 bleibt der Anteil der Einrichtungen, die mindestens einen Behandlungstag im Behandlungsbereich dokumentieren, im Behandlungsbereichen *P1 Psychosomatik: Psychotherapie* konstant bei 60 %. Der Anteil der Einrichtungen mit mindestens einem Behandlungstag im Behandlungsbereich *P2 Psychosomatik: Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung* geht im selben Zeitraum leicht von 75 % auf 73 % zurück. Im 4. Quartal 2023 beteiligt sich ein deutlich größerer Anteil der PSM-Einrichtungen an der teilstationären Versorgung als noch im 1. Quartal 2022. Der Anteil der Einrichtungen mit Behandlungstagen im Behandlungsbereich *P3 Psychosomatik: Psychotherapie teilstationär* steigt innerhalb dieses Zeitraums von 28 % auf 37 % und im Behandlungsbereich *P4 Psychosomatik: Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär* von 42 % auf 50 % (vgl. Tabelle 231).

Tabelle 231: PSM: Anteil der Einrichtungen mit mindestens einem Behandlungstag im Behandlungsbereich; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Anteil der Einrichtungen mit mindestens einem Behandlungstag im Behandlungsbereich …			
	P1	P2	P3	P4
Q1 2020	64%	79%	4%	3%
Q2 2020	58%	80%	4%	2%
Q3 2020	60%	81%	3%	3%
Q4 2020	61%	81%	2%	4%
Q1 2021	55%	73%	22%	37%
Q2 2021	55%	73%	26%	39%
Q3 2021	57%	73%	28%	42%
Q4 2021	58%	74%	31%	44%
Q1 2022	60%	75%	28%	42%
Q2 2022	57%	74%	32%	44%
Q3 2022	60%	74%	34%	46%
Q4 2022	61%	73%	35%	45%
Q1 2023	59%	70%	35%	46%
Q2 2023	60%	71%	37%	47%
Q3 2023	61%	71%	37%	48%
Q4 2023	60%	73%	37%	50%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: BT = Behandlungstage; P1 = Psychosomatik: Psychotherapie; P2 = Psychosomatik: Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung; P3 = Psychosomatik: Psychotherapie teilstationär; P4 = Psychosomatik: Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

5.4.8 Anzahl der Stationen nach Stationstypen

Auf Grundlage der Berichte des IQTIG zur Strukturabfrage zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik (SD_IQTIG_BERICHT) wird dargestellt, zu welchen Anteilen Stationen der unterschiedlichen Typen an der Patientenversorgung beteiligt gewesen sind bzw. zur Patientenversorgung zur Verfügung standen. Die Gesamtzahl der hierbei berücksichtigten Stationen ist in der Tabelle 232 dargestellt.

Tabelle 232: ErwP, KJP, PSM: Anzahl der Stationen, für die sowohl ein Stationstyp dokumentiert war als auch Angaben zur Patientenbelegung vorlagen, nach der Einrichtungsart; Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023

Jahr	Stationen in der ErwP	Stationen in der KJP	Stationen in der PSM
Q1 2021	2.679	750	374
Q2 2021	2.869	788	369
Q3 2021	2.928	794	379
Q4 2021	3.016	804	388
Q1 2022	3.268	854	426
Q2 2022	3.229	862	424
Q3 2022	3.155	858	424
Q4 2022	3.189	859	424
Q1 2023	204	45	26*
Q2 2023	201	45	26*
Q3 2023	200	45	26*
Q4 2023	198	45	26*

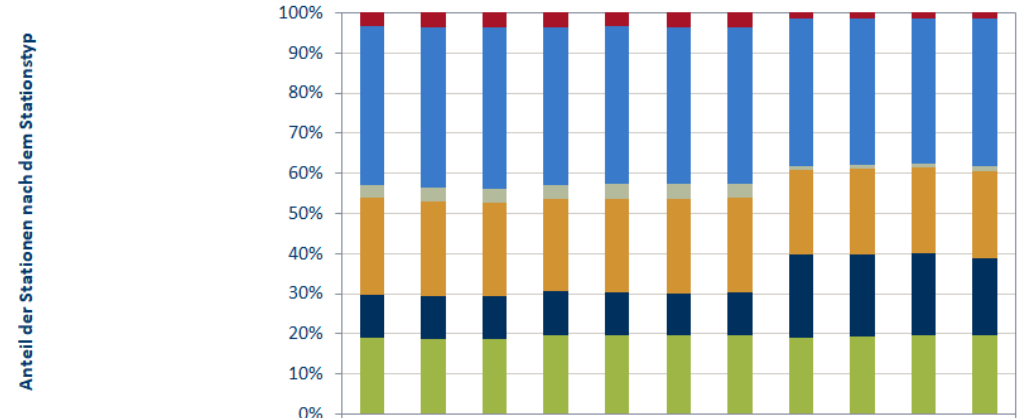
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_BERICHT

Anmerkung: * Für die Ermittlung der Anteile nach dem Stationstyp in der PSM im Abschnitt 5.4.8.3 wurden die Summe über die nach dem Stationstyp ausgewiesenen Stationstypen verwendet (n = 28). Ab dem 1. Quartal 2023 ist die Datengrundlage der Berichte des IQTIG für Anzahl der Stationen nach dem Stationstyp auf die entsprechenden Nachweise der repräsentativen 5 %-Stichprobe gemäß § 16 Absatz 8 PPP-RL begrenzt.

5.4.8.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

Im Zeitraum 1. Quartal 2022 bis 4. Quartal 2022, in dem die Informationen zu den Stationstypen A bis F auf einer Vollerhebung basieren, zeigen sich nur geringfüge Veränderungen der Verteilung zwischen den Stationstypen. Im Gesamtmix der Stationen sinkt der Anteil der elektiven offenen Stationen (Stationstyp E) um etwa zwei Prozentpunkte, während die Anteile der geschützten Akut- bzw. Intensivstationen (Stationstyp A), der fakultativ geschlossenen Stationen (Stationstyp B) sowie der nicht-stationsbezogenen Einheiten mit innovativem Behandlungskonzept (Stationstyp F) jeweils um etwa einen Prozentpunkt zunehmen. Ab dem 1. Quartal 2023 zeigen sich sprunghafte Veränderungen im Stationsmix, vor allem bei den Stationstypen B (starke Anteilszunahme) und den Stationstypen D und F (starke Anteilsverringerung), die mit der Umstellung in der Datengrundlage von einer Vollerhebung auf eine repräsentative 5 %-Stichprobe zusammenfallen (Abbildung 286).

Abbildung 286: ErwP: Verteilung der an der Patientenversorgung beteiligten Stationen nach Stationstypen; Quartal 2 2021 bis Quartal 4 2023



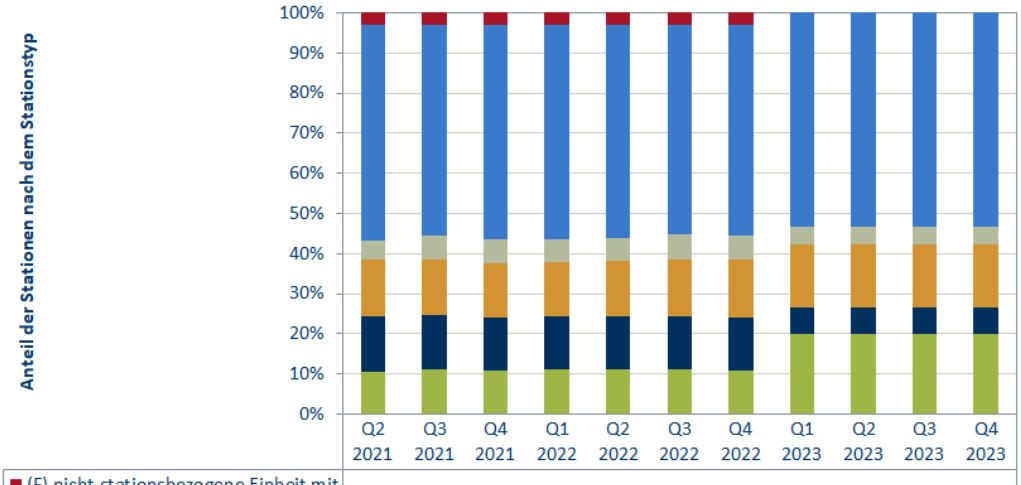
	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
(F) nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	3%	4%	4%	4%	3%	3%	4%	1%	1%	2%	2%
(E) elektive offene Station	40%	40%	40%	39%	39%	39%	39%	37%	36%	36%	37%
(D) Station mit geschützten Bereichen	3%	3%	3%	3%	4%	4%	3%	1%	1%	1%	1%
(C) offene, nicht elektive Station	24%	24%	23%	23%	23%	24%	24%	21%	21%	22%	22%
(B) fakultativ geschlossene Station	11%	11%	11%	11%	11%	11%	11%	21%	20%	21%	19%
(A) geschützte Akut- bzw. Intensivstation	19%	19%	19%	20%	20%	20%	20%	19%	19%	20%	20%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_BERICHT (Q2 2021 bis Q4 2023)
Anmerkung: Ab dem 1. Quartal 2023 ist die Datengrundlage der Berichte des IQTIG für Anzahl der Stationen nach dem Stationstyp auf die entsprechenden Nachweise der repräsentativen 5 %-Stichprobe gemäß § 16 Absatz 8 PPP-RL begrenzt.
Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.1.3).

5.4.8.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

Im Zeitraum 1. Quartal 2022 bis 4. Quartal 2022, in dem die Informationen zu den Stationstypen A bis F auf einer Vollerhebung basieren, zeigen sich in der KJP nur marginale Veränderungen der Verteilung zwischen den Stationstypen. Im Gesamtmix der Stationen ist der Anteil der offenen, nicht elektiven Stationen (Stationstyp C) und der elektiven offenen Stationen (Stationstyp E) um jeweils etwa einen Prozentpunkt rückläufig. Die Anteile der Stationen mit geschützten Bereichen (Stationstyp D) und der nicht-stationsbezogenen Einheiten mit innovativem Behandlungskonzept (Stationstyp F) nehmen um etwa einen Prozentpunkt zunehmen. Ab dem 1. Quartal 2023 zeigen sich sprunghafte Veränderungen im Stationsmix, vor allem bei den Stationstypen A (starke Anteilszunahme) und den Stationstypen B und F (starke Anteilsverringerung), die mit der Umstellung in der Datengrundlage von einer Vollerhebung auf eine repräsentative 5 %-Stichprobe zusammenfallen (Abbildung 287).

Abbildung 287: KJP: Verteilung der an der Patientenversorgung beteiligten Stationen nach Stationstypen; Quartal 2 2021 bis Quartal 4 2023



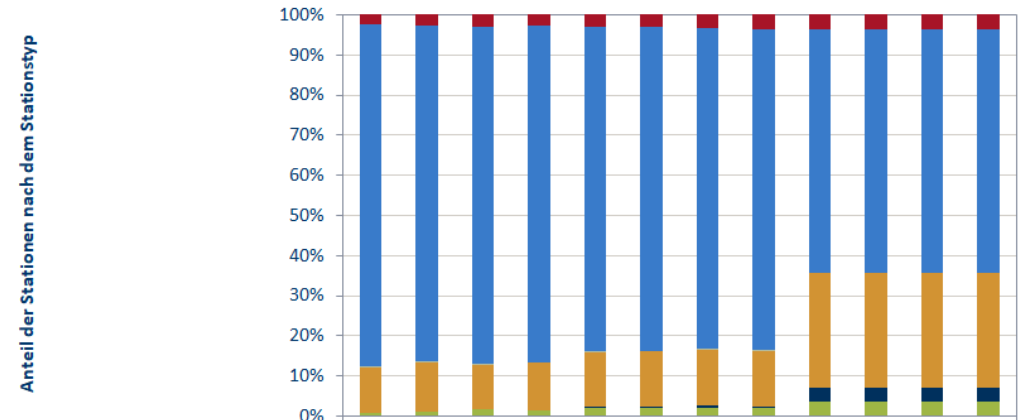
	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
(F) nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	0%	0%	0%	0%
(E) elektive offene Station	54%	53%	53%	54%	53%	52%	53%	53%	53%	53%	53%
(D) Station mit geschützten Bereichen	5%	6%	6%	6%	6%	6%	6%	4%	4%	4%	4%
(C) offene, nicht elektive Station	14%	14%	14%	14%	14%	14%	14%	16%	16%	16%	16%
(B) fakultativ geschlossene Station	14%	13%	13%	13%	13%	13%	13%	7%	7%	7%	7%
(A) geschützte Akut- bzw. Intensivstation	10%	11%	11%	11%	11%	11%	11%	20%	20%	20%	20%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_BERICHT (Q2 2021 bis Q4 2023)
Anmerkung: Ab dem 1. Quartal 2023 ist die Datengrundlage der Berichte des IQTIG für Anzahl der Stationen nach dem Stationstyp auf die entsprechenden Nachweise der repräsentativen 5 %-Stichprobe gemäß § 16 Absatz 8 PPP-RL begrenzt.
Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.1.3)

5.4.8.3 Psychosomatik (PSM)

Im Zeitraum 1. Quartal 2022 bis 4. Quartal 2022, in dem die Informationen zu den Stationstypen A bis F auf einer Vollerhebung basieren, geht der Anteil der elektiven offenen Stationen (Stationstyp D) an allen Stationen der Psychosomatik um fünf Prozentpunkt auf 80 % zurück. Der Anteil der offenen, nicht elektiven Stationen (Stationstyp C) erhöht sich im selben Zeitraum um drei Prozentpunkte und die Anteile der geschützten Akut- bzw. Intensivstationen (Stationstyp A) und der nichtstationsbezogenen Einheiten mit innovativem Behandlungskonzept (Stationstyp F) steigen um einen Prozentpunkt. Ab dem 1. Quartal 2023 zeigen sich sprunghafte Veränderungen im Stationsmix, vor allem bei den Stationstypen C (starke Anteilszunahme) und E (starke Anteilsverringerung), die mit der Umstellung in der Datengrundlage von einer Vollerhebung auf eine repräsentative 5 %-Stichprobe zusammenfallen (Abbildung 288).

Abbildung 288: PSM: Verteilung der an der Patientenversorgung beteiligten Stationen nach Stationstypen; Quartal 2 2021 bis Quartal 4 2023



	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
(F) nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	2%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	4%	4%	4%	4%	4%
(E) elektive offene Station	85%	84%	84%	84%	81%	81%	80%	80%	61%	61%	61%	61%
(D) Station mit geschützten Bereichen	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
(C) offene, nicht elektive Station	11%	12%	11%	12%	13%	14%	14%	14%	29%	29%	29%	29%
(B) fakultativ geschlossene Station	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4%	4%	4%	4%
(A) geschützte Akut- bzw. Intensivstation	1%	1%	2%	1%	2%	2%	2%	2%	4%	4%	4%	4%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_BERICHT (Q2 2021 bis Q4 2023)
Anmerkung: Ab dem 1. Quartal 2023 ist die Datengrundlage der Berichte des IQTIG für Anzahl der Stationen nach dem Stationstyp auf die entsprechenden Nachweise der repräsentativen 5 %-Stichprobe gemäß § 16 Absatz 8 PPP-RL begrenzt.
Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.1.3)

5.4.9 Weitere Merkmale der Einrichtungen (u. a. regionale Pflichtversorgung, gesetzliche Unterbringung, Landesrechtliche Aufnahmeverpflichtung, geschlossene Bereiche, 24-Stunden-Präsenzdienst, Intensivbehandlungen, ausschließlich teilstationäre Behandlungen, stationsäquivalente Behandlungen)

Auf Grundlage des Datenbestandes SD_IQTIG_DS im Zeitverlauf wird in diesem Abschnitt dargestellt, welcher Anteil der Einrichtungen der ErwP, KJP und PSM nach deren Eigenangaben:

- an der regionalen Pflichtversorgung beteiligt ist,
  - davon mit mindestens einem Behandlungstag mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme,
  - davon mit mindestens einem Behandlungstag mit gesetzlicher Unterbringung,
  - davon mit Angabe „geschlossene Bereiche: Ja“,

  - davon mit Angabe „24-Stunden-Präsenzdienst: Ja“,
- mindestens einen Behandlungstag Intensivbehandlung aufweist,
- dokumentiert stationsäquivalente Behandlungen durchführt,
- ausschließlich teilstationäre Behandlungen durchführt.

Zudem ist auf Grundlage des Datenbestandes SD_IQTIG_DS im Zeitverlauf für die Einrichtungen der ErwP, KJP und PSM dargestellt (nach deren Eigenangaben):

- der Anteil der Gesamtbehandlungstage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme an allen Behandlungstagen,
- der Mittelwert der Behandlungstage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme je Einrichtung,
- Anteil der Gesamtbehandlungstage Intensivbehandlung an allen Behandlungstagen,
- Mittelwert der Behandlungstage Intensivbehandlung je Einrichtung.

5.4.9.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

5.4.9.1.1 Angaben zu den Mengengerüsten der Auswertungen

In Tabelle 233 ist das Mengengerüst für die Analysen zu den Merkmalen *Einrichtungen mit Angabe „regionale Pflichtversorgung: Ja“* (Abschnitt 5.4.9.1.2), *Einrichtungen mit Intensivbehandlung* (Abschnitt 5.4.9.1.7) und *Einrichtungen, die dokumentiert stationsäquivalente Behandlungen durchführen* (Abschnitt 5.4.9.1.8) ausgewiesen.

Tabelle 233: ErwP: Anzahl der in den Auswertungen zu den Einrichtungen mit Angabe „regionale Pflichtversorgung: Ja“, zu den Einrichtungen mit Intensivbehandlung und zu den Einrichtungen, die dokumentiert stationsäquivalente Behandlungen durchführen, berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	701	16	717
Q2 2020	693	34	727
Q3 2020	711	16	727
Q4 2020	716	13	729
Q1 2021	705	11	716
Q2 2021	746	8	754
Q3 2021	754	8	762
Q4 2021	769	7	776
Q1 2022	783	5	788
Q2 2022	791	7	798
Q3 2022	792	8	800
Q4 2022	798	8	806
Q1 2023	801	7	808
Q2 2023	797	9	806
Q3 2023	797	8	805
Q4 2023	770	14	784

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

In Tabelle 234 ist das Mengengerüst für die Analyse zum Merkmal *Einrichtungen mit gesetzlicher Unterbringung* (Abschnitt 5.4.9.1.3) ausgewiesen.

Tabelle 234: ErwP: Anzahl der in den Auswertungen zu den Einrichtungen mit gesetzlicher Unterbringung berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit „regionale Pflichtversorgung: Ja“	Einrichtungen mit „regionale Pflichtversorgung: Nein“	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	509	116	92	717
Q2 2020	500	112	115	727
Q3 2020	519	116	92	727
Q4 2020	522	118	89	729
Q1 2021	536	112	68	716
Q2 2021	577	114	63	754
Q3 2021	616	113	33	762
Q4 2021	632	118	26	776
Q1 2022	601	159	28	788
Q2 2022	613	156	29	798
Q3 2022	613	157	30	800
Q4 2022	626	153	27	806
Q1 2023	637	155	16	808
Q2 2023	631	157	18	806
Q3 2023	636	152	17	805
Q4 2023	606	151	27	784

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

In Tabelle 235 ist das Mengengerüst für die Analyse zum Merkmal *Einrichtungen mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme* (Abschnitt 5.4.9.1.4) ausgewiesen

Tabelle 235: ErwP: Anzahl der in den Auswertungen zu den Einrichtungen mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit „regionale Pflichtversor-gung: Ja“	Einrichtungen mit „regionale Pflichtversor-gung: Nein“	Ausgeschlos-sene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	512	116	89	717
Q2 2020	503	112	112	727
Q3 2020	522	116	89	727
Q4 2020	525	118	86	729
Q1 2021	539	112	65	716
Q2 2021	579	114	61	754
Q3 2021	617	113	32	762
Q4 2021	633	118	25	776
Q1 2022	601	159	28	788
Q2 2022	613	156	29	798
Q3 2022	613	157	30	800
Q4 2022	626	152	28	806
Q1 2023	637	155	16	808
Q2 2023	629	157	20	806
Q3 2023	634	152	19	805
Q4 2023	604	151	29	784

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

In Tabelle 236 ist das Mengengerüst für die Analysen zu den Merkmalen *Einrichtungen mit geschlossenen Bereichen* (Abschnitt 5.4.9.1.5) und *Einrichtungen mit 24-Stunden-Präsenzdienst* (Abschnitt 5.4.9.1.6) ausgewiesen.

Tabelle 236: ErwP: Anzahl der in den Auswertungen zu den Einrichtungen mit geschlossenen Bereichen und den Einrichtungen mit 24-Stunden-Präsenzdienst berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit „regionale Pflichtversorgung: Ja“	Einrichtungen mit „regionale Pflichtversorgung: Nein“	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	578	123	16	717
Q2 2020	572	121	34	727
Q3 2020	588	123	16	727
Q4 2020	589	127	13	729
Q1 2021	583	122	11	716
Q2 2021	623	123	8	754
Q3 2021	635	119	8	762
Q4 2021	645	124	7	776
Q1 2022	622	161	5	788
Q2 2022	630	161	7	798
Q3 2022	631	161	8	800
Q4 2022	640	158	8	806
Q1 2023	640	161	7	808
Q2 2023	636	161	9	806
Q3 2023	641	156	8	805
Q4 2023	612	1 58	14	784

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

In Tabelle 237 ist das Mengengerüst für die Analyse zum Merkmal *Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Behandlungen* (Abschnitt 5.4.9.1.9) ausgewiesen.

Tabelle 237: ErwP: Anzahl der in den Auswertungen zu den Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Behandlungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

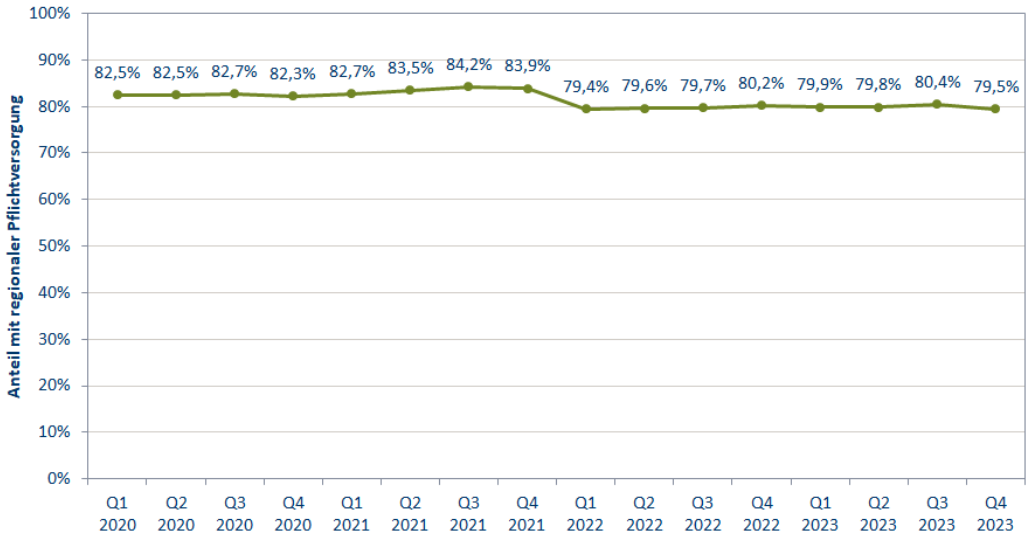
Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	701	16	717
Q2 2020	693	34	727
Q3 2020	711	16	727
Q4 2020	716	13	729
Q1 2021	705	11	716
Q2 2021	746	8	754
Q3 2021	754	8	762
Q4 2021	769	7	776
Q1 2022	783	5	788
Q2 2022	791	7	798
Q3 2022	792	8	800
Q4 2022	798	8	806
Q1 2023	801	7	808
Q2 2023	797	9	806
Q3 2023	797	8	805
Q4 2023	770	14	784

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

5.4.9.1.2 Einrichtungen mit Angabe „regionale Pflichtversorgung: Ja“

Der Anteil der Einrichtungen, die angeben, sich an der regionalen Pflichtversorgung zu beteiligen, bleibt im Verlauf der Jahre 2022 und 2023 unverändert. Im 4. Quartal 2023 beläuft sich der Anteil auf 79,5 % (vgl. Abbildung 289).

Abbildung 289: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit Angabe „regionaler Pflichtversorgung: Ja“; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

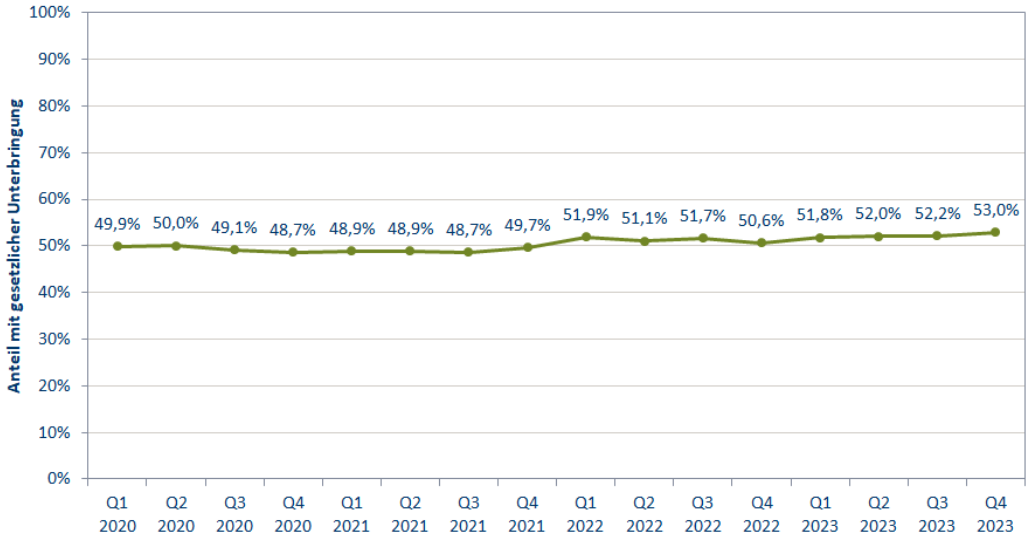


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

5.4.9.1.3 Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung mit gesetzlicher Unterbringung

Der Anteil der Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung, die mindestens einen Behandlungstag mit gesetzlicher Unterbringung dokumentiert haben, erhöht sich im Verlauf der Jahre 2022 und 2023 geringfügig von 51,9 % auf 53,0 % (vgl. Abbildung 290).

Abbildung 290: ErwP: Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung mit mindestens einem Behandlungstag mit gesetzlicher Unterbringung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

In der Tabelle 238 sind die Gesamtbehandlungstage mit gesetzlicher Unterbringung, der Mittelwert der Behandlungstage mit gesetzlicher Unterbringung je Einrichtung und der Anteil der Gesamtbehandlungstage mit gesetzlicher Unterbringung an allen Behandlungstagen der Einrichtungen mit Teilnahme an der regionalen Pflichtversorgung ausgewiesen. Demnach bewegt sich die mittlere Anzahl der Behandlungstage mit gesetzlicher Unterbringung je Einrichtung zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 in einer engen Spanne von 690 bis 743 Behandlungstagen, bleibt aber im Vergleich der beiden Quartale nahezu stabil (1. Quartal 2022 = 690 Behandlungstage, 4. Quartal 2023 = 697 Behandlungstage). Der Anteil der Behandlungstage mit gesetzlicher Unterbringung an allen Behandlungstagen der Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung geht im selben Zeitraum von 10,3 % auf 8,9 % zurück.

Tabelle 238: ErwP: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung, Gesamtbehandlungstage, Gesamtbehandlungstage mit gesetzlicher Unterbringung, Mittelwert der Behandlungstage mit gesetzlicher Unterbringung je Einrichtung und Anteil der Gesamtbehandlungstage mit gesetzlicher Unterbringung an allen Behandlungstagen der Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

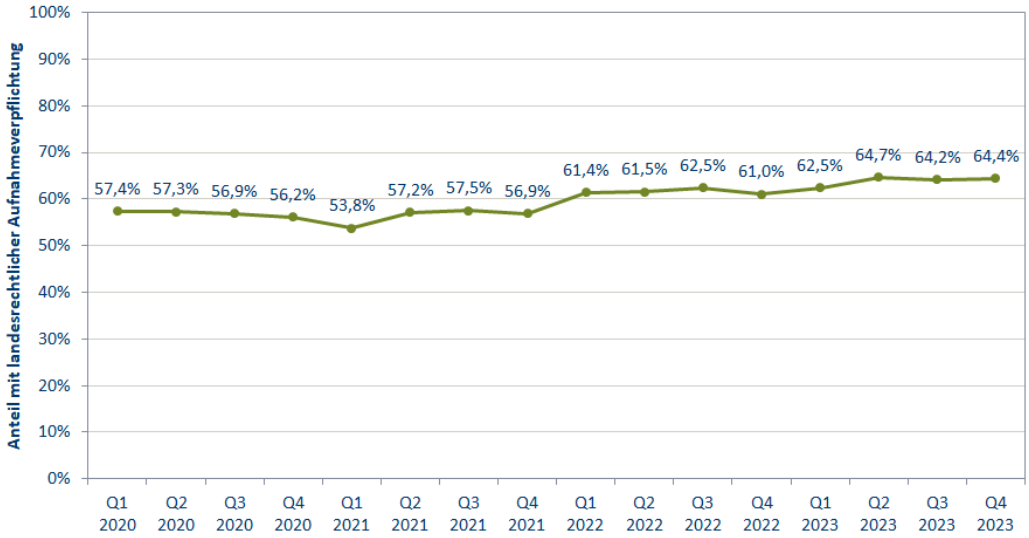
Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	BT Gesamt in 100.000	BT mit gesetzlicher Unterbringung		
			Anzahl in 100.000	M	Anteil an allen BT
Q1 2020	509	38,9	3,5	692	9,0%
Q2 2020	500	29,0	3,5	705	12,1%
Q3 2020	519	35,8	3,8	728	10,5%
Q4 2020	522	34,5	3,4	645	9,7%
Q1 2021	536	33,5	3,0	568	9,1%
Q2 2021	577	38,5	3,7	650	9,7%
Q3 2021	616	44,7	4,3	703	9,7%
Q4 2021	632	43,7	4,4	690	10,0%
Q1 2022	601	42,0	4,3	721	10,3%
Q2 2022	613	44,7	4,5	740	10,2%
Q3 2022	613	46,2	4,6	743	9,9%
Q4 2022	626	45,7	4,3	690	9,5%
Q1 2023	637	48,9	4,5	701	9,1%
Q2 2023	631	49,4	4,3	689	8,8%
Q3 2023	636	51,1	4,5	713	8,9%
Q4 2023	606	47,2	4,2	697	8,9%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: BT = Behandlungstage; M = Mittelwert
Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

5.4.9.1.4 Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme

Der Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung, die mindestens einen Behandlungstag mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme dokumentiert haben, erhöht sich im Verlauf der Jahre 2022 und 2023 von 61,4 % auf 64,4 % (vgl. Abbildung 291).

Abbildung 291: ErwP: Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung mit mindestens einem Behandlungstag mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

In der Tabelle 239 sind die Gesamtbehandlungstage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme, der Mittelwert der Behandlungstage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme je Einrichtung und der Anteil der Gesamtbehandlungstage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme an allen Behandlungstagen der Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung ausgewiesen. Demnach erhöht sich die mittlere Anzahl der Behandlungstage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme je Einrichtung zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 deutlich von 2.590 auf 2.967 Behandlungstage. Der Anteil der Behandlungstage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme an allen Behandlungstagen der Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung steigt im selben Zeitraum weitgehend kontinuierlich von 37,1 % auf 38,0 %.

Tabelle 239: ErwP: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung, Gesamtbehandlungstage, Gesamtbehandlungstage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme, Mittelwert der Behandlungstage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme je Einrichtung und Anteil der Gesamtbehandlungstage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme an allen Behandlungstagen der Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

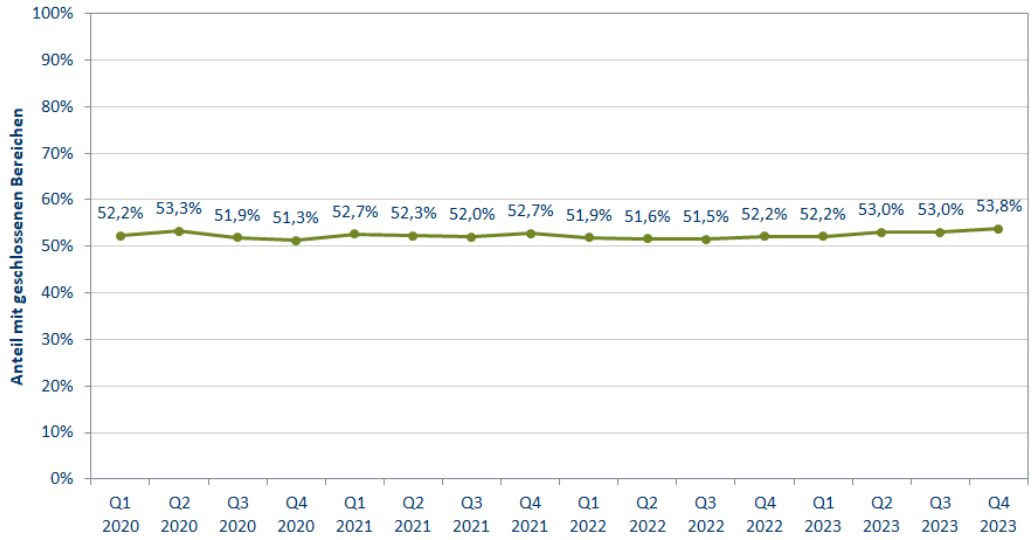
Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	BT Gesamt in 100.000	BT mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme		
			Anzahl in 100.000	M	Anteil an allen BT
Q1 2020	512	39,1	12,9	2.528	33,1%
Q2 2020	503	29,2	10,2	2.024	34,9%
Q3 2020	522	35,9	12,1	2.324	33,8%
Q4 2020	525	34,7	11,6	2.219	33,6%
Q1 2021	539	33,7	10,7	1.989	31,8%
Q2 2021	579	38,5	13,5	2.333	35,1%
Q3 2021	617	44,8	15,0	2.435	33,6%
Q4 2021	633	43,8	15,0	2.375	34,3%
Q1 2022	601	42,0	15,6	2.590	37,1%
Q2 2022	613	44,7	16,6	2.711	37,2%
Q3 2022	613	46,2	17,2	2.814	37,3%
Q4 2022	626	45,7	16,9	2.700	37,0%
Q1 2023	637	48,9	18,3	2.866	37,4%
Q2 2023	629	49,4	18,6	2.962	37,7%
Q3 2023	634	51,1	19,2	3.031	37,6%
Q4 2023	604	47,2	17,9	2.967	38,0%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: BT = Behandlungstage; M = Mittelwert
Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

5.4.9.1.5 Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung mit Angabe „geschlossene Bereiche: Ja“

Der Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung, die angeben, auch über geschlossene Bereiche verfügen, erhöht sich im Verlauf der Jahre 2022 und 2023 von 51,9 % auf 53,8 % (vgl. Abbildung 292).

Abbildung 292: ErwP: Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung mit Angabe „geschlossene Bereiche: Ja“; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

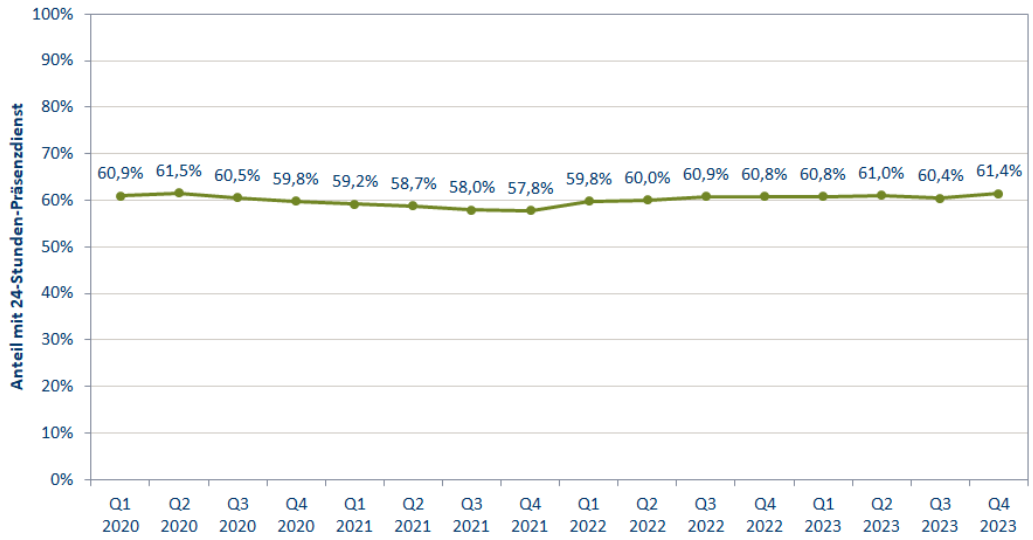


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

5.4.9.1.6 Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung mit Angabe „24-Stunden-Präsenzdienst: Ja“

Der Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung, die angeben, auch über einen 24-Stunden-Präsenzdienst zu verfügen, erhöht sich im Verlauf der Jahre 2022 und 2023 von 59,8 % auf 61,4 % (vgl. Abbildung 293).

Abbildung 293: ErwP: Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung mit Angabe „24-Stunden-Präsenzdienst: Ja“; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

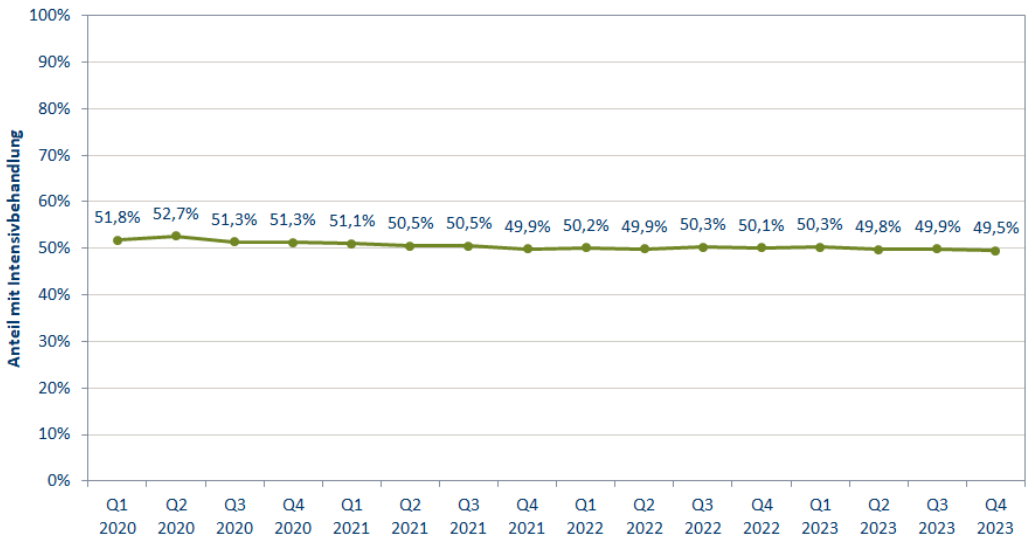


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

5.4.9.1.7 Einrichtungen mit Intensivbehandlung

Der Anteil der Einrichtungen der ErwP mit mindestens einem Behandlungstag in Intensivbehandlung geht im Verlauf der Jahre 2022 und 2023 nur geringfügig von 50,2 % auf 49,5 % zurück (vgl. Abbildung 294).

Abbildung 294: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit mindestens einem Behandlungstag in Intensivbehandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

In der Tabelle 240 sind die Gesamtbehandlungstage der Intensivbehandlung, der Mittelwert der Intensivbehandlungstage je Einrichtung und der Anteil der Intensivbehandlungstage an allen Behandlungstagen der Einrichtungen der ErwP ausgewiesen. Demnach verringert sich die mittlere Anzahl der Intensivbehandlungstage je Einrichtung zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 von 1.304 auf 1.254 Behandlungstage. Der Anteil der Intensivbehandlungstage an allen Behandlungstagen der ErwP sinkt im selben Zeitraum weitgehend kontinuierlich von 21,1 % auf 18,6 %.

Tabelle 240: ErwP: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen, Gesamtbehandlungstage, Gesamtbehandlungstage Intensivbehandlung, Mittelwert der Behandlungstage Intensivbehandlung je Einrichtung und Anteil der Gesamtbehandlungstage Intensivbehandlung an allen Behandlungstagen der ErwP; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

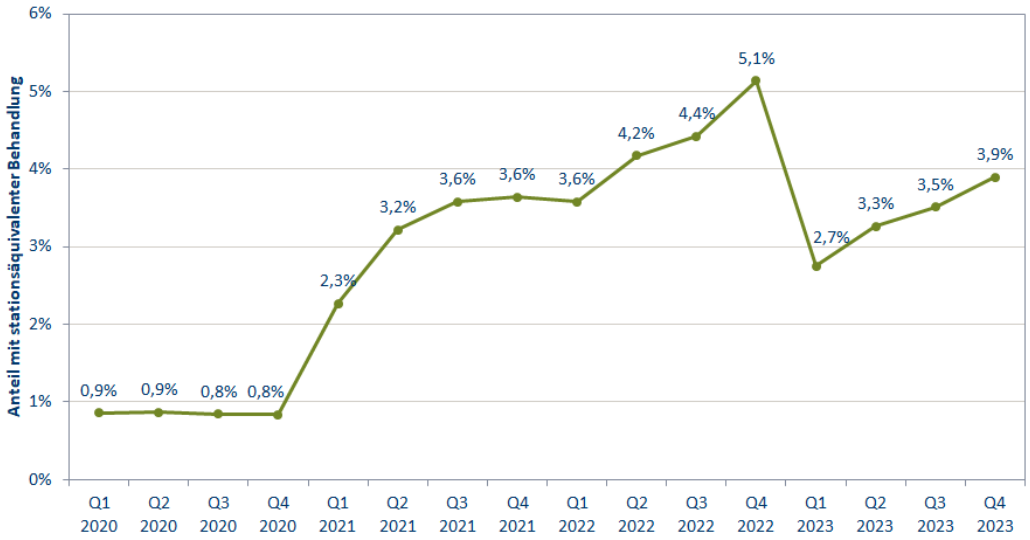
Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	BT Gesamt in 100.000	BT Intensivbehandlung		
			Anzahl in 100.000	M	Anteil an allen BT der ErwP
Q1 2020	701	48,2	9,9	1.412	20,5%
Q2 2020	693	36,1	9,3	1.335	25,7%
Q3 2020	711	44,6	10,1	1.420	22,7%
Q4 2020	716	42,9	9,6	1.336	22,3%
Q1 2021	705	40,9	9,1	1.296	22,4%
Q2 2021	746	46,3	9,9	1.330	21,4%
Q3 2021	754	50,4	10,5	1.391	20,8%
Q4 2021	769	48,7	10,2	1.330	21,0%
Q1 2022	783	48,3	10,2	1.304	21,1%
Q2 2022	791	50,9	10,3	1.304	20,3%
Q3 2022	792	52,5	10,5	1.322	19,9%
Q4 2022	798	51,1	10,3	1.288	20,1%
Q1 2023	801	53,6	10,4	1.294	19,3%
Q2 2023	797	54,1	10,2	1.281	18,9%
Q3 2023	797	56,1	10,3	1.286	18,3%
Q4 2023	770	52,0	9,7	1.254	18,6%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: BT = Behandlungstage; M = Mittelwert
Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

5.4.9.1.8 Einrichtungen, die dokumentiert stationsäquivalente Behandlungen durchführen

Der Anteil der Einrichtungen der ErwP, die dokumentiert stationsäquivalente Behandlungen durchführen, steigt im Verlauf des Jahres 2022 kontinuierlich von 3,6 % auf 5,1 % zurück und fällt im 1. Quartal 2023 auf 2,7 %. Bis zum 4. Quartal 2023 zeigt sich ein kontinuierlicher Anstieg des Anteilswertes auf 3,9 % (vgl. Abbildung 295).

Abbildung 295: ErwP: Anteil der Einrichtungen, die dokumentiert stationsäquivalente Behandlungen durchführen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

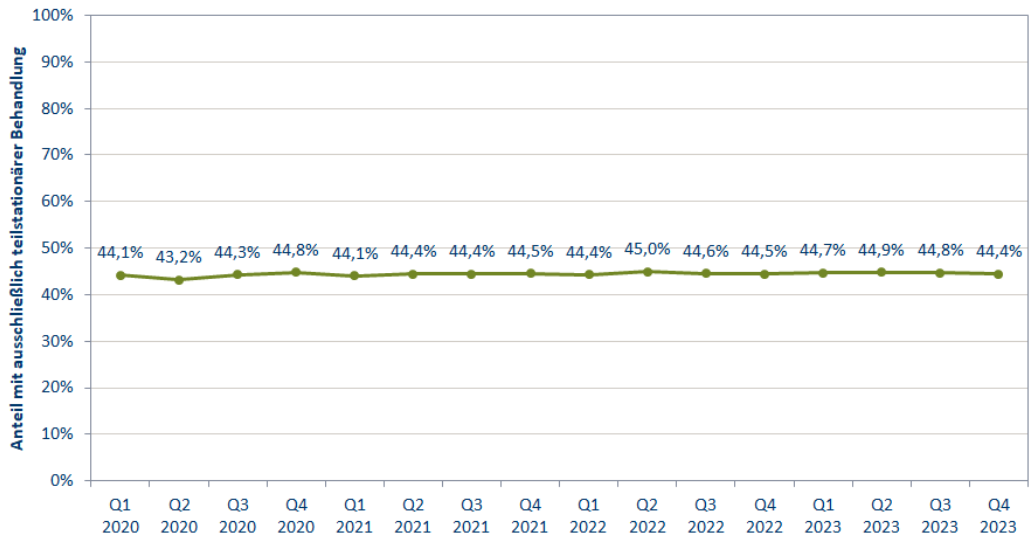


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

5.4.9.1.9 Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Behandlungen

Der Anteil der Einrichtungen der ErwP, die ausschließlich teilstationäre Behandlungen durchführen, beläuft sich sowohl im 1. Quartal 2022 als auch im 4. Quartal 2023 auf 44,4 % (vgl. Abbildung 296).

Abbildung 296: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Behandlungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

5.4.9.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

5.4.9.2.1 Angaben zu den Mengengerüsten der Auswertungen

In Tabelle 241 ist das Mengengerüst für die Analysen zu den Merkmalen *Einrichtungen mit Angabe „regionale Pflichtversorgung: Ja“* (Abschnitt 5.4.9.2.2, *Einrichtungen mit Intensivbehandlung* (Abschnitt 5.4.9.2.7) und *Einrichtungen, die dokumentiert stationsäquivalente Behandlungen durchführen* (Abschnitt 5.4.9.2.8) ausgewiesen.

Tabelle 241: KJP: Anzahl der in den Auswertungen zu den Einrichtungen mit Angabe „regionale Pflichtversorgung: Ja“, zu den Einrichtungen mit Intensivbehandlung und zu den Einrichtungen, die dokumentiert stationsäquivalente Behandlungen durchführen, berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	266	16	282
Q2 2020	262	21	283
Q3 2020	273	13	286
Q4 2020	271	13	284
Q1 2021	273	9	282
Q2 2021	282	12	294
Q3 2021	288	9	297
Q4 2021	284	8	292
Q1 2022	303	1	304
Q2 2022	303	6	309
Q3 2022	303	6	309
Q4 2022	304	4	308
Q1 2023	302	9	311
Q2 2023	308	4	312
Q3 2023	304	6	310
Q4 2023	304	7	311

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

In Tabelle 242 ist das Mengengerüst für die Analyse zum Merkmal *Einrichtungen mit gesetzlicher Unterbringung* (Abschnitt 5.4.9.2.3) ausgewiesen.

Tabelle 242: KJP: Anzahl der in den Auswertungen zu den Einrichtungen mit gesetzlicher Unterbringung berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit „regionale Pflichtversorgung: Ja“	Einrichtungen mit „regionale Pflichtversorgung: Nein“	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	184	38	60	282
Q2 2020	186	37	60	283
Q3 2020	189	40	57	286
Q4 2020	187	39	58	284
Q1 2021	204	39	39	282
Q2 2021	219	39	36	294
Q3 2021	237	41	19	297
Q4 2021	236	39	17	292
Q1 2022	234	61	9	304
Q2 2022	238	57	14	309
Q3 2022	236	59	14	309
Q4 2022	240	58	10	308
Q1 2023	240	56	15	311
Q2 2023	244	57	11	312
Q3 2023	241	56	13	310
Q4 2023	241	54	16	311

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

In Tabelle 243 ist das Mengengerüst für die Analyse zum Merkmal *Einrichtungen mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme* (Abschnitt 5.4.9.2.4) ausgewiesen.

Tabelle 243: KJP: Anzahl der in den Auswertungen zu den Einrichtungen mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit „regionale Pflichtversorgung: Ja“	Einrichtungen mit „regionale Pflichtversorgung: Nein“	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	185	38	59	282
Q2 2020	187	37	59	283
Q3 2020	189	40	57	286
Q4 2020	188	39	57	284
Q1 2021	205	39	38	282
Q2 2021	219	39	36	294
Q3 2021	237	41	19	297
Q4 2021	236	39	17	292
Q1 2022	234	61	9	304
Q2 2022	238	57	14	309
Q3 2022	236	59	14	309
Q4 2022	239	58	11	308
Q1 2023	239	56	16	311
Q2 2023	243	57	12	312
Q3 2023	241	56	13	310
Q4 2023	241	54	16	311

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

In Tabelle 244 ist das Mengengerüst für die Analysen zu den Merkmalen *Einrichtungen mit geschlossenen Bereichen* (Abschnitt 5.4.9.2.5) und *Einrichtungen mit 24-Stunden-Präsenzdienst* (Abschnitt 5.4.9.2.6) ausgewiesen.

Tabelle 244: KJP: Anzahl der in den Auswertungen zu den Einrichtungen mit geschlossenen Bereichen und den Einrichtungen mit 24-Stunden-Präsenzdienst berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit „regionale Pflichtversorgung: Ja“	Einrichtungen mit „regionale Pflichtversorgung: Nein“	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	223	43	16	282
Q2 2020	220	42	21	283
Q3 2020	226	47	13	286
Q4 2020	224	47	13	284
Q1 2021	228	45	9	282
Q2 2021	240	42	12	294
Q3 2021	244	44	9	297
Q4 2021	242	42	8	292
Q1 2022	241	62	1	304
Q2 2022	244	59	6	309
Q3 2022	244	59	6	309
Q4 2022	243	61	4	308
Q1 2023	243	59	9	311
Q2 2023	249	59	4	312
Q3 2023	245	59	6	310
Q4 2023	245	59	7	311

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

In Tabelle 245 ist das Mengengerüst für die Analyse zum Merkmal *Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Behandlungen* (Abschnitt 5.4.9.2.9) ausgewiesen.

Tabelle 245: KJP: Anzahl der in den Auswertungen zu den Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Behandlungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

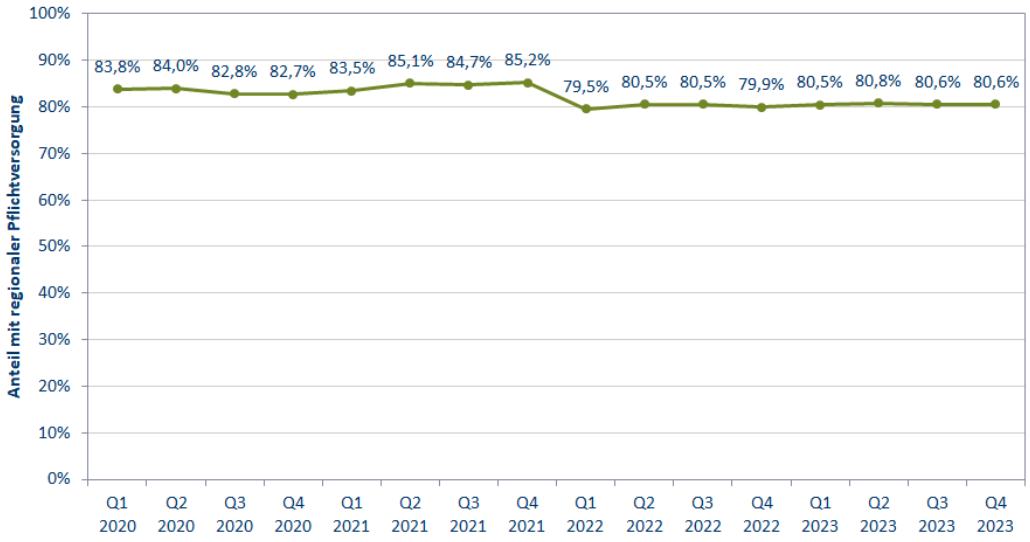
Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	262	20	282
Q2 2020	258	25	283
Q3 2020	270	16	286
Q4 2020	268	16	284
Q1 2021	269	13	282
Q2 2021	278	16	294
Q3 2021	284	13	297
Q4 2021	281	11	292
Q1 2022	300	4	304
Q2 2022	300	9	309
Q3 2022	300	9	309
Q4 2022	301	7	308
Q1 2023	299	12	311
Q2 2023	304	8	312
Q3 2023	300	10	310
Q4 2023	298	13	311

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

5.4.9.2.2 Einrichtungen mit Angabe „regionale Pflichtversorgung: Ja“

Der Anteil der Einrichtungen, die angeben, sich an der regionalen Pflichtversorgung zu beteiligen, erhöht sich im Verlauf der Jahre 2022 und 2023 geringfügig von 79,5 % auf 80,6 % (vgl. Abbildung 297).

Abbildung 297: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit Angabe „regionaler Pflichtversorgung: Ja“; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

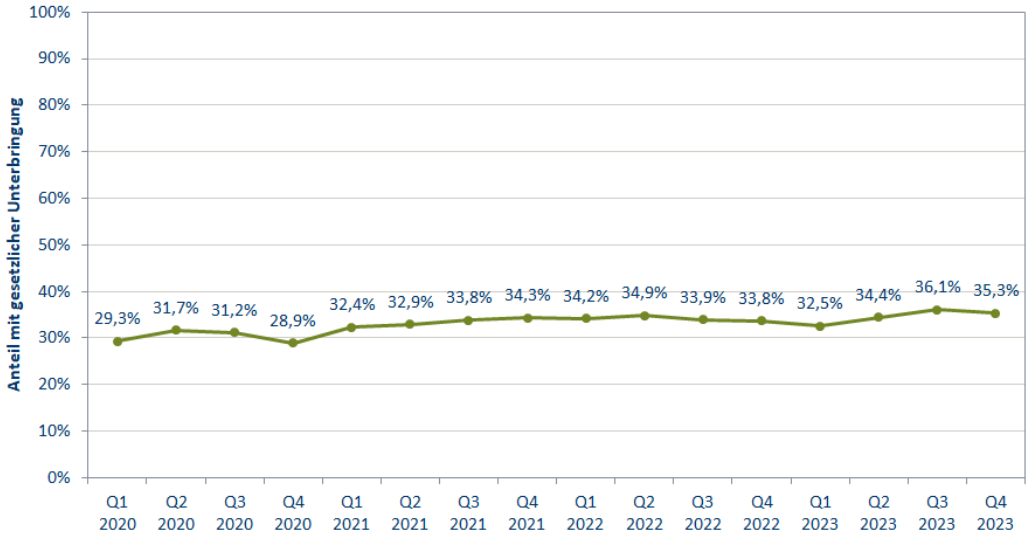


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

5.4.9.2.3 Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung mit gesetzlicher Unterbringung

Der Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung, die mindestens einen Behandlungstag mit gesetzlicher Unterbringung dokumentiert haben, erhöht sich im Verlauf der Jahre 2022 und 2023 geringfügig von 34,2 % auf 35,3 % (vgl. Abbildung 298).

Abbildung 298: KJP: Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung mit mindestens einem Behandlungstag mit gesetzlicher Unterbringung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

In der Tabelle 246 sind die Gesamtbehandlungstage mit gesetzlicher Unterbringung, der Mittelwert der Behandlungstage mit gesetzlicher Unterbringung je Einrichtung und der Anteil der Gesamtbehandlungstage mit gesetzlicher Unterbringung an allen Behandlungstagen der Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung ausgewiesen. Demnach bewegt sich die mittlere Anzahl der Behandlungstage mit gesetzlicher Unterbringung je Einrichtung zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 in einer Spanne von 127 bis 141 Behandlungstage, bleibt aber im Vergleich der beiden Quartale nahezu unverändert (1. Quartal 2022 = 149 Behandlungstage, 4. Quartal 2023 = 141 Behandlungstage). Der Anteil der Behandlungstage mit gesetzlicher Unterbringung an allen Behandlungstagen der Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung geht im selben Zeitraum von 6,5 % auf 5,6 % zurück.

Tabelle 246: KJP: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung, Gesamtbehandlungstage, Gesamtbehandlungstage mit gesetzlicher Unterbringung, Mittelwert der Behandlungstage mit gesetzlicher Unterbringung je Einrichtung und Anteil der Gesamtbehandlungstage mit gesetzlicher Unterbringung an allen Behandlungstagen der Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

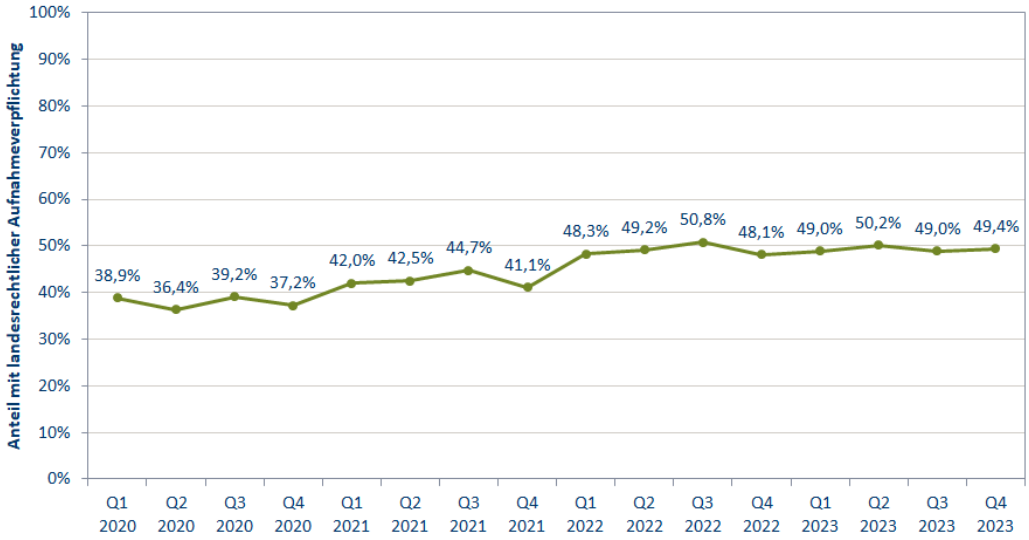
Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	BT Gesamt in 100.000	BT mit gesetzlicher Unterbringung		
			Anzahl in 100.000	M	Anteil an allen BT
Q1 2020	184	5,21	0,30	162	5,7%
Q2 2020	186	3,59	0,24	130	6,7%
Q3 2020	189	4,94	0,29	152	5,8%
Q4 2020	187	5,02	0,30	162	6,0%
Q1 2021	204	5,18	0,30	145	5,7%
Q2 2021	219	5,58	0,39	180	7,1%
Q3 2021	237	5,79	0,36	151	6,2%
Q4 2021	236	5,69	0,36	154	6,4%
Q1 2022	234	5,40	0,35	149	6,5%
Q2 2022	238	5,69	0,39	166	6,9%
Q3 2022	236	5,63	0,35	149	6,2%
Q4 2022	240	5,69	0,27	113	4,8%
Q1 2023	240	6,22	0,31	127	4,9%
Q2 2023	244	6,34	0,32	133	5,1%
Q3 2023	241	6,11	0,31	127	5,0%
Q4 2023	241	6,07	0,34	141	5,6%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: BT = Behandlungstage; M = Mittelwert
Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

5.4.9.2.4 Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme

Der Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung, die mindestens einen Behandlungstag mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme dokumentiert haben, erhöht sich im Verlauf der Jahre 2022 und 2023 von 48,3 % auf 49,4 % (vgl. Abbildung 299).

Abbildung 299: KJP: Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung mit mindestens einem Behandlungstag mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

In der Tabelle 247 sind die Gesamtbehandlungstage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme, der Mittelwert der Behandlungstage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme je Einrichtung und die Anteile der Gesamtbehandlungstage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme an allen Behandlungstagen der Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung ausgewiesen. Demnach erhöht sich die mittlere Anzahl der Behandlungstage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme je Einrichtung zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 deutlich von 723 auf 822 Behandlungstage. Der Anteil der Behandlungstage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme an allen Behandlungstagen der Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung steigt im selben Zeitraum unter größeren Schwankungen von 31,4 % auf 32,6 %.

Tabelle 247: KJP: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung, Gesamtbehandlungstage, Gesamtbehandlungstage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme, Mittelwert der Behandlungstage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme je Einrichtung und Anteil der Gesamtbehandlungstage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme an allen Behandlungstagen der Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	BT Gesamt in 100.000	BT mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme		
			Anzahl in 100.000	M	Anteil an allen BT
Q1 2020	185	5,2	1,1	594	21,1%
Q2 2020	187	3,6	0,8	405	21,1%
Q3 2020	189	4,9	1,0	534	20,5%
Q4 2020	188	5,0	1,1	573	21,5%
Q1 2021	205	5,2	1,4	662	26,2%
Q2 2021	219	5,6	1,4	619	24,3%
Q3 2021	237	5,8	1,7	704	28,8%
Q4 2021	236	5,7	1,5	618	25,7%
Q1 2022	234	5,4	1,7	723	31,4%
Q2 2022	238	5,7	1,9	787	32,9%
Q3 2022	236	5,6	1,8	769	32,2%
Q4 2022	239	5,7	1,9	800	33,6%
Q1 2023	239	6,2	2,0	826	31,7%
Q2 2023	243	6,3	2,1	852	32,6%
Q3 2023	241	6,1	1,9	807	31,8%
Q4 2023	241	6,1	2,0	822	32,6%

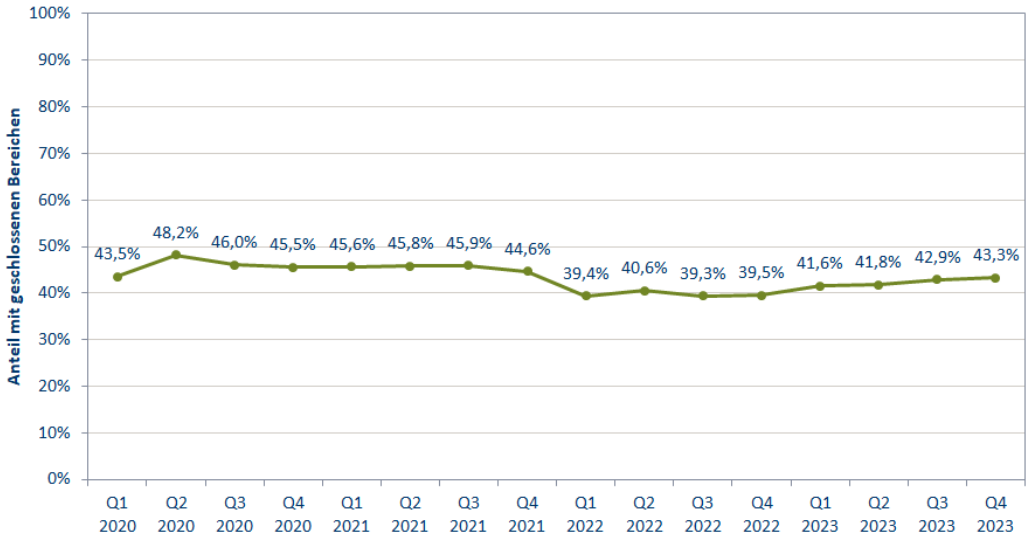
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: BT = Behandlungstage; M = Mittelwert
Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

5.4.9.2.5 Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung mit Angabe „geschlossene Bereiche: Ja“

Der Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung, die angeben, auch über geschlossene Bereiche zu verfügen, bleibt im Verlauf des Jahres 2022 stabil.

Im 1. Quartal 2023 erhöht sich dieser Anteil von 39,5 % (4. Quartal 2022) auf 41,6 % und dann schrittweise weiter bis auf 43,3 % im 4. Quartal 2023 (vgl. Abbildung 300).

Abbildung 300: KJP: Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung mit Angabe „geschlossene Bereiche: Ja“; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

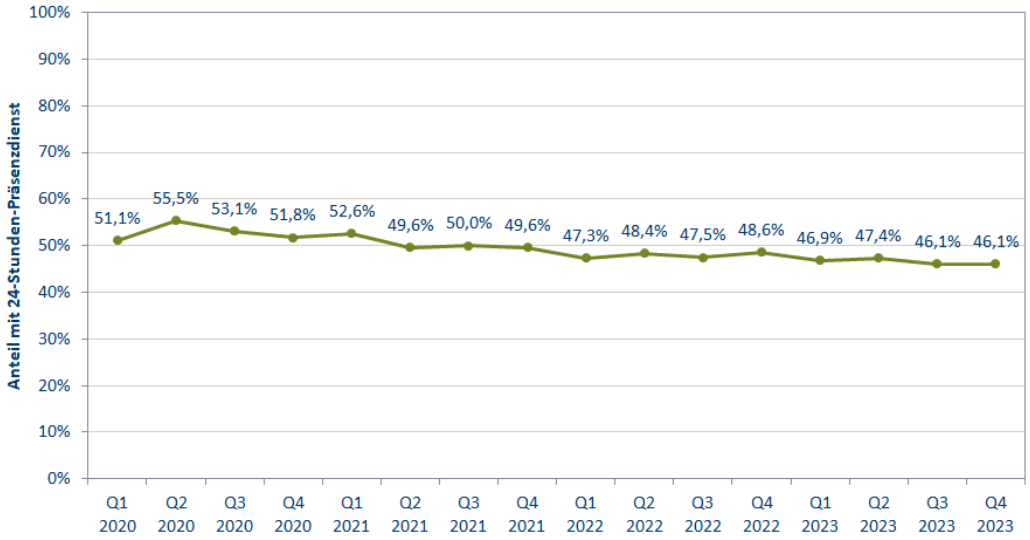


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

5.4.9.2.6 Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung mit Angabe „24-Stunden-Präsenzdienst: Ja“

Der Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung, die angeben, auch über einen 24-Stunden-Präsenzdienst zu verfügen, erhöht sich im Verlauf des Jahre 2022 von 47,3 % auf 48,6 %. Im Verlauf des Jahre 2023 ist er hingegen bis auf 46,1 % rückläufig (vgl. Abbildung 301).

Abbildung 301: KJP: Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung mit Angabe „24-Stunden-Präsenzdienst: Ja“; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

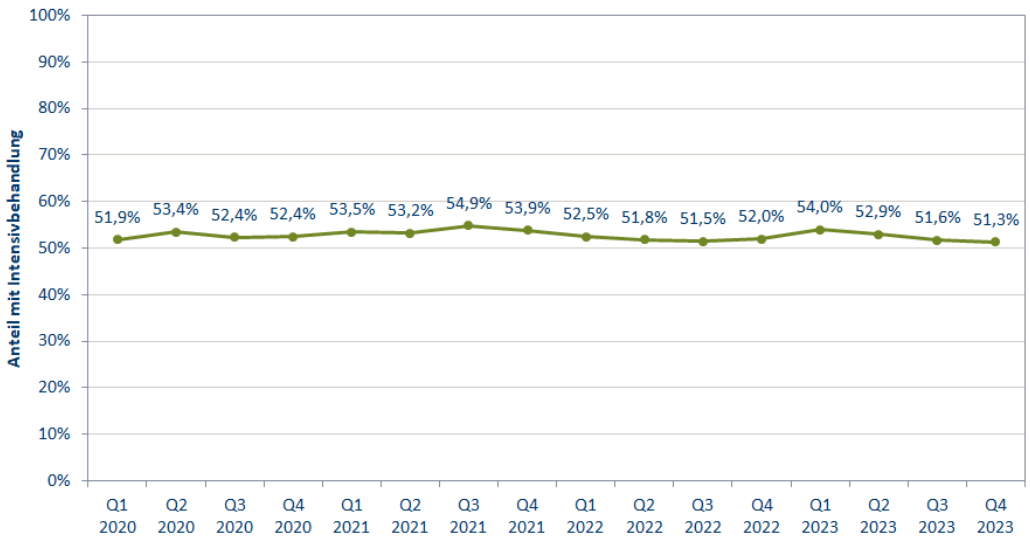


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

5.4.9.2.7 Einrichtungen mit Intensivbehandlung

Der Anteil der Einrichtungen der KJP mit mindestens einem Behandlungstag Intensivbehandlung geht im Verlauf des Jahres 2022 nur leicht von 52,5 % auf 52,0 % zurück und steigt im 1. Quartal 2023 deutlich auf 54,0 %. Bis zum 4. Quartal 2023 zeigt sich ein kontinuierlicher Rückgang des Anteilswertes auf 51,3 % (vgl. Abbildung 302).

Abbildung 302: KJP: Anteil der Einrichtungen mit mindestens einem Behandlungstag in Intensivbehandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

In der Tabelle 248 sind die Gesamtbehandlungstage der Intensivbehandlung, der Mittelwert der Intensivbehandlungstage je Einrichtung und der Anteil der Intensivbehandlungstage an allen Behandlungstagen der Einrichtungen der KJP ausgewiesen. Demnach erhöht sich die mittlere Anzahl der Intensivbehandlungstage je Einrichtung zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 von 747 auf 798 Behandlungstage. Der Anteil der Intensivbehandlungstage an allen Behandlungstagen der KJP schwankt im selben Zeitraum auf einem Niveau zwischen 32,9 % und 34,3 %.

Tabelle 248: KJP: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen, Gesamtbehandlungstage, Gesamtbehandlungstage Intensivbehandlung, Mittelwert der Behandlungstage Intensivbehandlung je Einrichtung und Anteil der Gesamtbehandlungstage Intensivbehandlung an allen Behandlungstagen der KJP; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

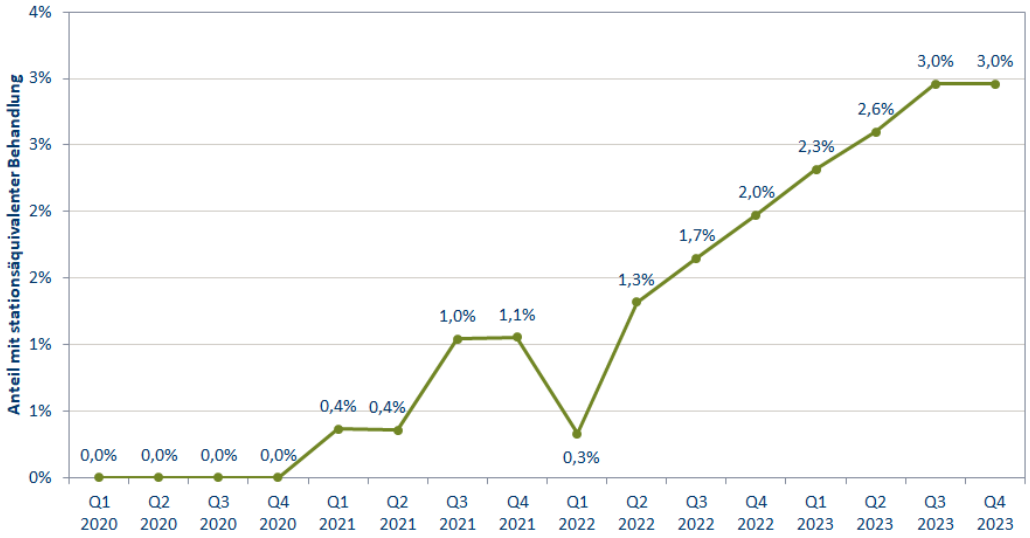
Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	BT Gesamt in 100.000	BT Intensivbehandlung		
			Anzahl in 100.000	M	Anteil an allen BT der KJP
Q1 2020	266	6,0	2,3	849	37,3%
Q2 2020	262	4,2	1,8	678	42,4%
Q3 2020	273	5,8	2,2	802	37,9%
Q4 2020	271	5,9	2,2	803	36,9%
Q1 2021	273	6,1	2,2	799	35,7%
Q2 2021	282	6,5	2,3	812	35,4%
Q3 2021	288	6,7	2,3	800	34,3%
Q4 2021	284	6,6	2,3	806	34,9%
Q1 2022	303	6,6	2,3	747	34,3%
Q2 2022	303	6,8	2,4	778	34,8%
Q3 2022	303	6,8	2,3	745	33,3%
Q4 2022	304	6,8	2,3	755	33,7%
Q1 2023	302	7,3	2,4	801	33,3%
Q2 2023	308	7,4	2,5	805	33,7%
Q3 2023	304	7,2	2,4	778	32,9%
Q4 2023	304	7,1	2,4	798	34,0%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: BT = Behandlungstage; M = Mittelwert
Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

5.4.9.2.8 Einrichtungen, die dokumentiert stationsäquivalente Behandlungen durchführen

Der Anteil der Einrichtungen der KJP, die dokumentiert stationsäquivalente Behandlungen durchführen, erhöht sich dem 1. Quartal 2022 und dem 3. Quartal 2023 kontinuierlich von 0,3 % auf 3,0 % und bleibt im 4. Quartal 2023 unverändert (vgl. Abbildung 303).

Abbildung 303: KJP: Anteil der Einrichtungen, die dokumentiert stationsäquivalente Behandlungen durchführen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

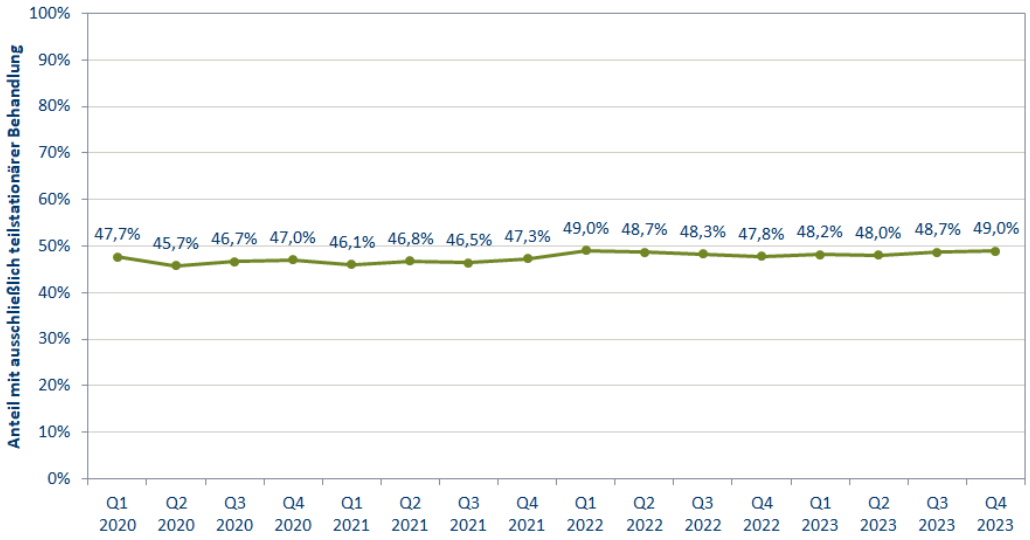


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

5.4.9.2.9 Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Behandlungen

Der Anteil der Einrichtungen der KJP, die ausschließlich teilstationäre Behandlungen durchführen, beläuft sich sowohl im 1. Quartal 2022 als auch dem 4. Quartal 2023 auf 49,0 % (vgl. Abbildung 304).

Abbildung 304: KJP: Anteil der Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Behandlungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

5.4.9.3 Psychosomatik (PSM)

Im Unterschied zu den Auswertungen für die ErwP und die KJP erfolgt in der PSM keine Auswertungen für die Merkmale *Einrichtungen mit Intensivbehandlung* und *Einrichtungen, die dokumentiert stationsäquivalente Behandlungen durchführen*, da in der PSM keine entsprechenden Behandlungsbereiche existieren.

5.4.9.3.1 Angaben zu den Mengengerüsten der Auswertungen

In Tabelle 249 ist das Mengengerüst für die Analysen zum Merkmal *Einrichtungen mit Angabe „regionale Pflichtversorgung: Ja“* (Abschnitt 5.4.9.3.2) ausgewiesen.

Tabelle 249: PSM: Anzahl der in der Auswertung zu den Einrichtungen mit Angabe „regionale Pflichtversorgung: Ja“ berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	226	14	240
Q2 2020	217	27	244
Q3 2020	223	21	244
Q4 2020	223	18	241
Q1 2021	237	13	250
Q2 2021	251	7	258
Q3 2021	258	4	262
Q4 2021	255	5	260
Q1 2022	267	5	272
Q2 2022	272	4	276
Q3 2022	273	4	277
Q4 2022	275	3	278
Q1 2023	279	7	286
Q2 2023	275	7	282
Q3 2023	277	7	284
Q4 2023	274	9	283

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

In Tabelle 250 ist das Mengengerüst für die Analyse zum Merkmal *Einrichtungen mit gesetzlicher Unterbringung* (Abschnitt 5.4.9.3.3) ausgewiesen

Tabelle 250: PSM: Anzahl der in den Auswertungen zu den Einrichtungen mit gesetzlicher Unterbringung berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit „regionale Pflichtversorgung: Ja“	Einrichtungen mit „regionale Pflichtversorgung: Nein“	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	85	122	33	240
Q2 2020	79	122	43	244
Q3 2020	81	123	40	244
Q4 2020	80	127	34	241
Q1 2021	90	138	22	250
Q2 2021	100	143	15	258
Q3 2021	110	140	12	262
Q4 2021	110	140	10	260
Q1 2022	112	148	12	272
Q2 2022	113	154	9	276
Q3 2022	110	159	8	277
Q4 2022	109	161	8	278
Q1 2023	109	168	9	286
Q2 2023	109	164	9	282
Q3 2023	111	164	9	284
Q4 2023	106	166	11	283

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

In Tabelle 251 ist das Mengengerüst für die Analyse zum Merkmal *Einrichtungen mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme* (Abschnitt 5.4.9.3.4) ausgewiesen.

Tabelle 251: PSM: Anzahl der in den Auswertungen zu den Einrichtungen mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit „regionale Pflichtversor-gung: Ja“	Einrichtungen mit „regionale Pflichtversor-gung: Nein“	Ausgeschlos-sene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	85	122	33	240
Q2 2020	79	122	43	244
Q3 2020	81	123	40	244
Q4 2020	79	127	35	241
Q1 2021	90	138	22	250
Q2 2021	100	143	15	258
Q3 2021	111	140	11	262
Q4 2021	110	140	10	260
Q1 2022	112	148	12	272
Q2 2022	113	154	9	276
Q3 2022	110	159	8	277
Q4 2022	109	161	8	278
Q1 2023	109	168	9	286
Q2 2023	109	164	9	282
Q3 2023	111	164	9	284
Q4 2023	106	166	11	283

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

In Tabelle 252 ist das Mengengerüst für die Analysen zu den Merkmalen *Einrichtungen mit geschlossenen Bereichen* (Abschnitt 5.4.9.3.5) und *Einrichtungen mit 24-Stunden-Präsenzdienst* (Abschnitt 5.4.9.3.6) ausgewiesen.

Tabelle 252: PSM: Anzahl der in den Auswertungen zu den Einrichtungen mit geschlossenen Bereichen und den Einrichtungen mit 24-Stunden-Präsenzdienst berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit „regionale Pflichtversorgung: Ja“	Einrichtungen mit „regionale Pflichtversorgung: Nein“	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	93	133	14	240
Q2 2020	88	129	27	244
Q3 2020	90	133	21	244
Q4 2020	88	135	18	241
Q1 2021	94	143	13	250
Q2 2021	106	145	7	258
Q3 2021	115	143	4	262
Q4 2021	113	142	5	260
Q1 2022	115	152	5	272
Q2 2022	116	156	4	276
Q3 2022	113	160	4	277
Q4 2022	113	162	3	278
Q1 2023	110	169	7	286
Q2 2023	110	165	7	282
Q3 2023	112	165	7	284
Q4 2023	107	167	9	283

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

In Tabelle 253 ist das Mengengerüst für die Analyse zum Merkmal *Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Behandlungen* (Abschnitt 5.4.9.3.7) ausgewiesen.

Tabelle 253: PSM: Anzahl der in den Auswertungen zu den Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Behandlungen berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

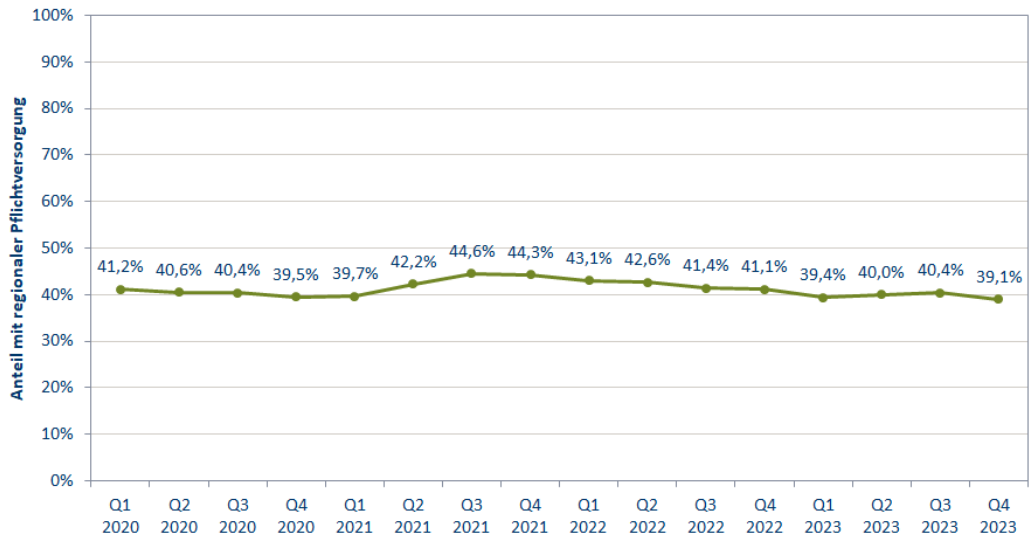
Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	Ausgeschlossene Einrichtungen	Gesamtzahl der Einrichtungen
Q1 2020	223	17	240
Q2 2020	214	30	244
Q3 2020	220	24	244
Q4 2020	220	21	241
Q1 2021	236	14	250
Q2 2021	249	9	258
Q3 2021	256	6	262
Q4 2021	253	7	260
Q1 2022	264	8	272
Q2 2022	270	6	276
Q3 2022	271	6	277
Q4 2022	272	6	278
Q1 2023	277	9	286
Q2 2023	275	7	282
Q3 2023	277	7	284
Q4 2023	274	9	283

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

5.4.9.3.2 Einrichtungen mit Angabe „regionale Pflichtversorgung: Ja“

Der Anteil der Einrichtungen, die angeben, sich an der regionalen Pflichtversorgung zu beteiligen, geht im Verlauf der Jahre 2022 und 2023 von 43,1 % auf 39,1 % zurück (vgl. Abbildung 305).

Abbildung 305: PSM: Anteil der Einrichtungen mit Angabe „regionaler Pflichtversorgung: Ja“; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

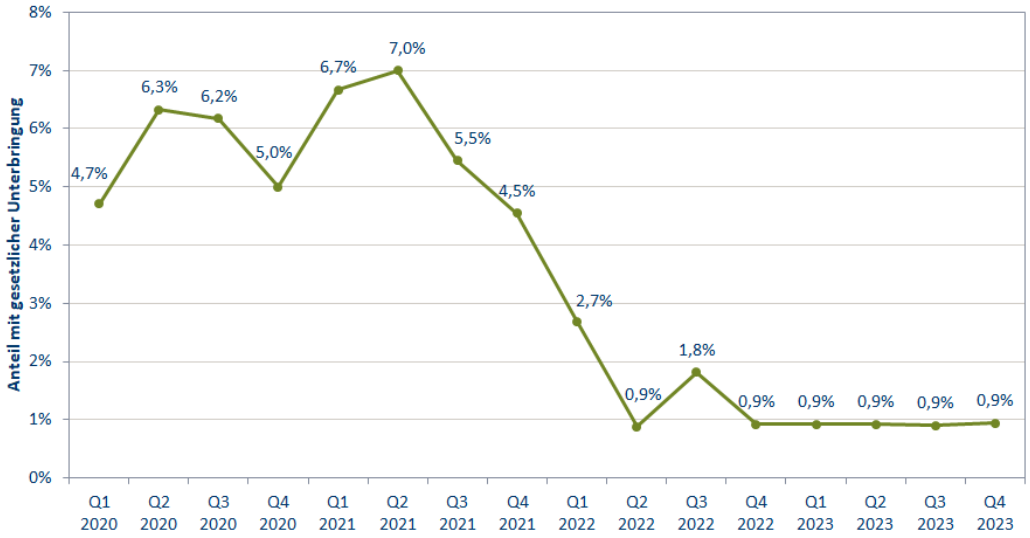


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

5.4.9.3.3 Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung mit gesetzlicher Unterbringung

Der Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung, die mindestens einen Behandlungstag mit gesetzlicher Unterbringung dokumentiert haben, ist erwartungsgemäß äußerst gering. Im 1. Quartal 2022 beläuft sich dieser auf 2,7 % und geht bis Jahresende 2022 auf einen Anteil von 0,9 % zurück. Auf diesem Niveau bleibt der Anteil bis zum Ende des Beobachtungszeitraums stabil (vgl. Abbildung 306).

Abbildung 306: PSM: Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung mit mindestens einem Behandlungstag mit gesetzlicher Unterbringung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

In der Tabelle 254 sind die Gesamtbehandlungstage mit gesetzlicher Unterbringung, der Mittelwert der Behandlungstage mit gesetzlicher Unterbringung je Einrichtung und die Anteile der Gesamtbehandlungstage mit gesetzlicher Unterbringung an allen Behandlungstagen der Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung ausgewiesen. Demnach erhöht sich die mittlere Anzahl der Behandlungstage mit gesetzlicher Unterbringung je Einrichtung zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 von 14 auf 28 Behandlungstage. Der Anteil der Behandlungstage mit gesetzlicher Unterbringung an allen Behandlungstagen der Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung erhöht sich im selben Zeitraum von 0,6 % auf 1,1 %.

Tabelle 254: PSM: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung, Gesamtbehandlungstage, Gesamtbehandlungstage mit gesetzlicher Unterbringung, Mittelwert der Behandlungstage mit gesetzlicher Unterbringung je Einrichtung und Anteil der Gesamtbehandlungstage mit gesetzlicher Unterbringung an allen Behandlungstagen der Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

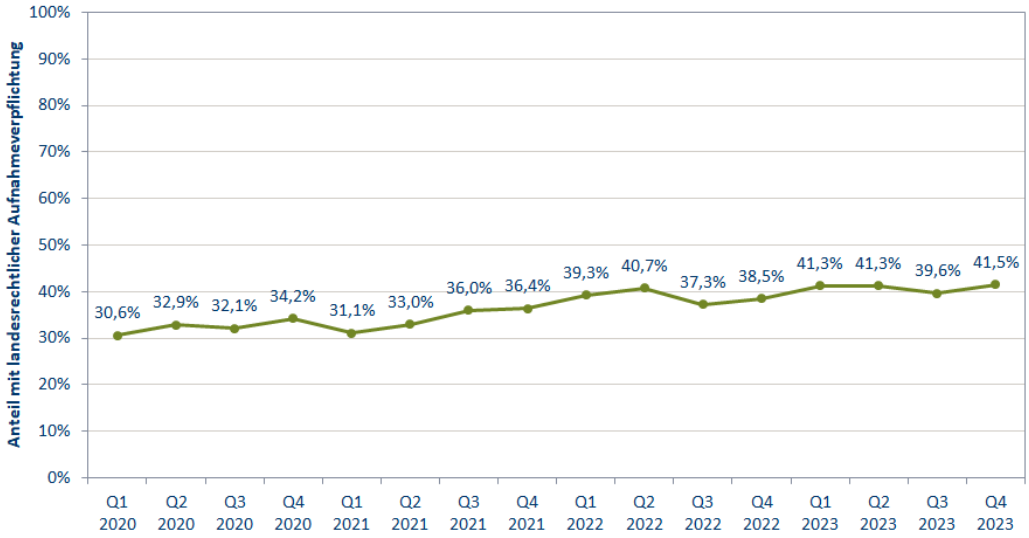
Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	BT Gesamt in 100.000	BT mit gesetzlicher Unterbringung		
			Anzahl in 100.000	M	Anteil an allen BT
Q1 2020	85	2,161	0,033	39	1,5%
Q2 2020	79	1,267	0,026	33	2,1%
Q3 2020	81	1,900	0,035	43	1,8%
Q4 2020	80	2,002	0,031	39	1,6%
Q1 2021	90	1,890	0,032	36	1,7%
Q2 2021	100	2,343	0,039	39	1,7%
Q3 2021	110	2,682	0,035	32	1,3%
Q4 2021	110	2,666	0,035	32	1,3%
Q1 2022	112	2,606	0,016	14	0,6%
Q2 2022	113	3,034	0,018	16	0,6%
Q3 2022	110	2,940	0,019	17	0,6%
Q4 2022	109	2,837	0,026	24	0,9%
Q1 2023	109	2,792	0,029	26	1,0%
Q2 2023	109	2,852	0,029	26	1,0%
Q3 2023	111	2,999	0,028	26	0,9%
Q4 2023	106	2,658	0,029	28	1,1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: BT = Behandlungstage; M = Mittelwert
Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

5.4.9.3.4 Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme

Der Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung, die mindestens einen Behandlungstag mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme dokumentiert haben, erhöht sich im Verlauf der Jahre 2022 und 2023 von 39,3 % auf 41,5 % (vgl. Abbildung 307).

Abbildung 307: PSM: Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung mit mindestens einem Behandlungstag mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

In der Tabelle 255 sind die Gesamtbehandlungstage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme, der Mittelwert der Behandlungstage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme je Einrichtung und die Anteile der Gesamtbehandlungstage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme an allen Behandlungstagen der Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung ausgewiesen. Demnach bewegt sich die mittlere Anzahl der Behandlungstage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme je Einrichtung zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 in einer engen Spanne von 717 bis 774 Behandlungstagen, bleibt aber im Vergleich der beiden Quartale nahezu stabil (1. Quartal 2022 = 721 Behandlungstage, 4. Quartal 2023 = 733 Behandlungstage). Der Anteil der Behandlungstage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme an allen Behandlungstagen der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung geht im selben Zeitraum von 31,0 % auf 29,2 % zurück.

Tabelle 255: PSM: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung, Gesamtbehandlungstage, Gesamtbehandlungstage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme, Mittelwert der Behandlungstage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme je Einrichtung und Anteil der Gesamtbehandlungstage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme an allen Behandlungstagen der Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Berücksichtigte Einrichtungen	BT Gesamt in 100.000	BT mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme		
			Anzahl in 100.000	M	Anteil an allen BT
Q1 2020	85	2,16	0,48	563	22,2%
Q2 2020	79	1,27	0,26	325	20,3%
Q3 2020	81	1,90	0,42	516	22,0%
Q4 2020	79	2,00	0,45	570	22,5%
Q1 2021	90	1,89	0,44	489	23,3%
Q2 2021	100	2,34	0,60	602	25,7%
Q3 2021	111	2,68	0,72	652	27,0%
Q4 2021	110	2,67	0,73	659	27,2%
Q1 2022	112	2,61	0,81	721	31,0%
Q2 2022	113	3,03	0,87	773	28,8%
Q3 2022	110	2,94	0,79	717	26,8%
Q4 2022	109	2,84	0,79	726	27,9%
Q1 2023	109	2,79	0,84	774	30,2%
Q2 2023	109	2,85	0,82	754	28,8%
Q3 2023	111	3,00	0,84	758	28,0%
Q4 2023	106	2,66	0,78	733	29,2%

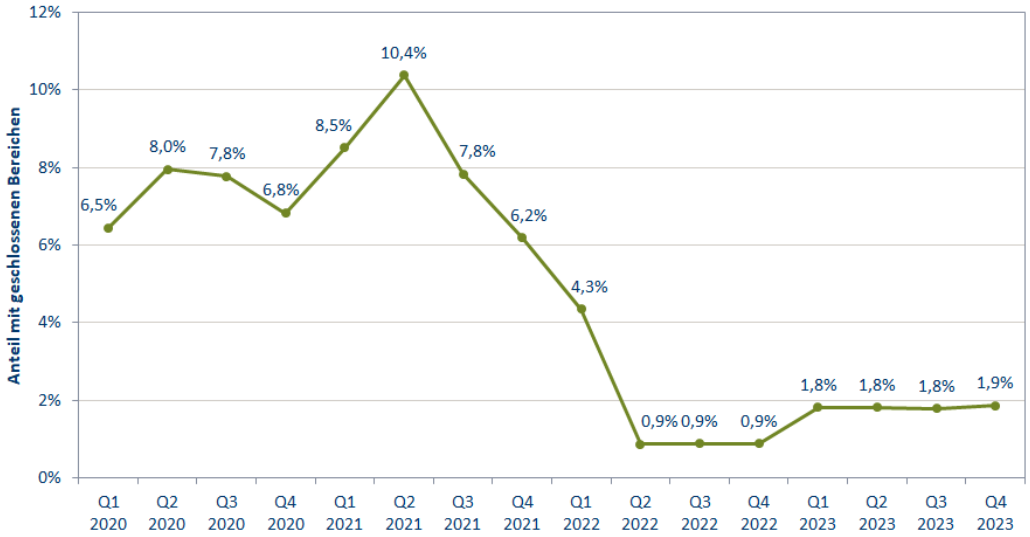
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: BT = Behandlungstage; M = Mittelwert
Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

5.4.9.3.5 Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung mit Angabe „geschlossene Bereiche: Ja“

Der Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung, die angeben, über geschlossene Bereiche zu verfügen, ist erwartungsgemäß gering. Im 1. Quartal

2022 geben 4,3 % der Einrichtungen an, einen solchen Bereich zu haben. Dieser Anteil fällt im 2. Quartal 2022 auf 0,9 % und steigt im 1. Quartal 2023 auf 1,8 %. Auf diesem Niveau bleibt der Anteilswert bis zum Ende des Beobachtungszeitraums stabil (vgl. Abbildung 308).

Abbildung 308: PSM: Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung mit Angabe „geschlossene Bereiche: Ja“; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

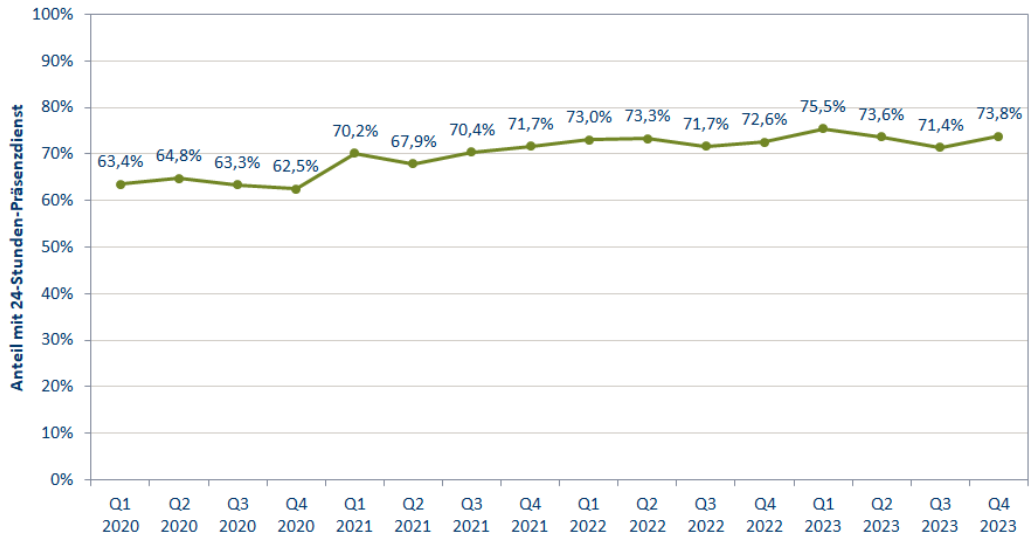


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

5.4.9.3.6 Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung mit Angabe „24-Stunden-Präsenzdienst: Ja“

Der Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung, die angeben, über einen 24-Stunden-Präsenzdienst zu verfügen, bewegt sich zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 in einer Spanne zwischen 71,4 % auf 75,5 %. Beim Vergleich des 1. Quartals 2022 (73,0 %) und des 4. Quartals 2023 (73,8 %) ist keine größere Veränderung des Anteilswertes festzustellen (vgl. Abbildung 309).

Abbildung 309: PSM: Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung mit Angabe „24-Stunden-Präsenzdienst: Ja“; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

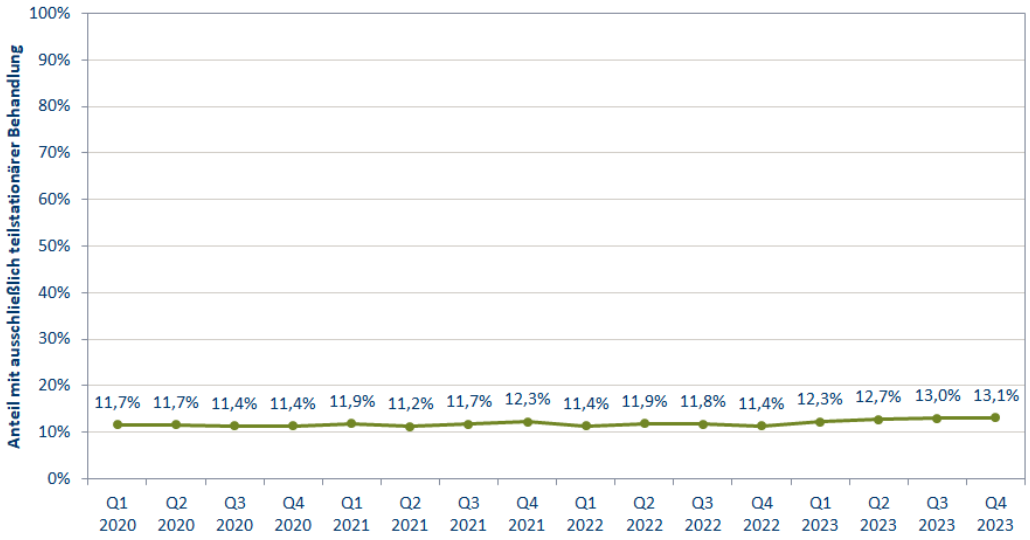


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

5.4.9.3.7 Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Behandlungen

Der Anteil der Einrichtungen der KJP, die ausschließlich teilstationäre Behandlungen durchführen, erhöht sich von 11,4 % im 1. Quartal 2022 auf 13,1 % im 4. Quartal 2023. Dieser Anstieg vollzieht sich vollständig im Jahr 2023 (vgl. Abbildung 310).

Abbildung 310: PSM: Anteil der Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Behandlungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. Abschnitt 2.3.2.3).

5.4.10 Anzahl der Einrichtungen nach der Trägerart

5.4.10.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

In Tabelle 256 ist die zeitliche Entwicklung der in den SQB identifizierten differenzierten Einrichtungen der ErwP nach der Trägerart dargestellt. Die Anzahl der in den SQB dokumentierten Einrichtungen der ErwP insgesamt steigt im Zeitverlauf von 626 Einrichtungen im Jahr 2018 auf 731 Einrichtungen im Jahr 2022. Hierbei ist ein sprunghafter Anstieg um 137 Einrichtungen im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahr zu beobachten. Die deutliche Erhöhung der Anzahl der Einrichtungen in den SQB des Jahres 2020 gegenüber dem Jahr 2019 ist mit hoher Wahrscheinlichkeit auf den erstmaligen Ausweis der einzelnen Krankenhausstandorte auf der Ebene des Institutionskennzeichen (IK) und der Standortnummer gemäß dem bundesweiten Verzeichnis der Standorte der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen (§ 293 Absatz 6 SGB V) zurückzuführen, der insbesondere zu einem verstärkten separaten Ausweis von teilstationären Standorten geführt hat.

Die Anzahl der Einrichtungen der ErwP in öffentlicher Trägerschaft steigt im Zeitverlauf von 270 Einrichtungen (2018) auf 345 Einrichtungen (2022), Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft von 222 (2018) auf 231 (2022) und Einrichtungen in privater Trägerschaft von 134 (2018) auf 155 Einrichtungen (2022).

Tabelle 256: ErwP: Anzahl der Einrichtungen nach der Trägerart; Jahre 2018 bis 2022

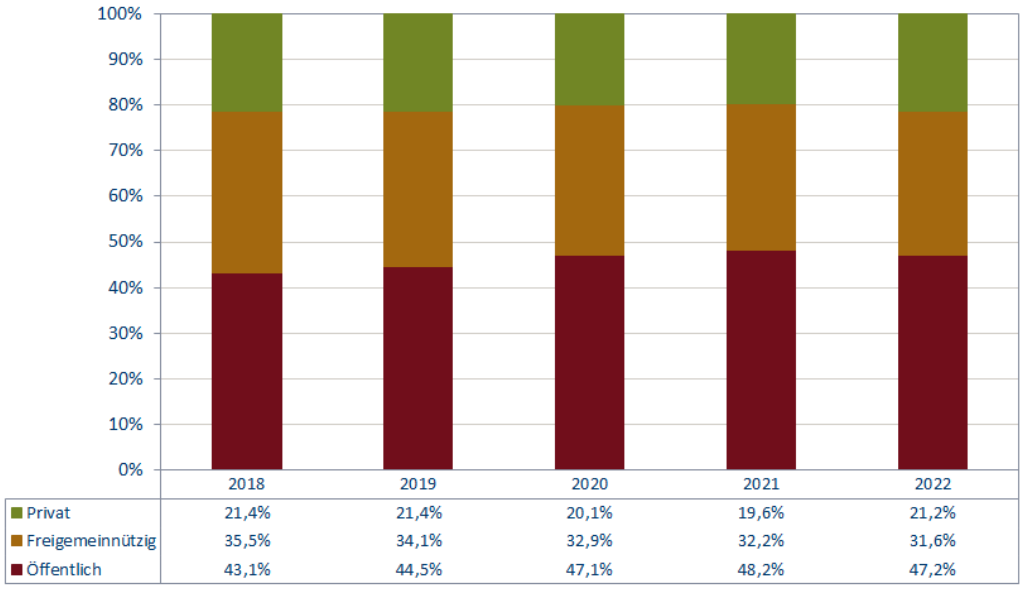
Jahr	Trägerart			Gesamt
	Öffentlich	Freigemeinnützig	Privat	
2018	270	222	134	626
2019	287	220	138	645
2020	368	257	157	782
2021	368	246	150	764
2022	345	231	155	731

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

Aus der in Abbildung 311 dargestellten zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Trägerart lässt sich entnehmen, dass der Anteil der Einrichtungen der ErwP in öffentlicher Trägerschaft im Zeitverlauf leicht von 43,1 % im Jahr 2018 auf 47,2 % im Jahr 2022 ansteigt, während der Anteil der Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft von 35,5 % im Jahr 2018 auf 31,6 % im Jahr 2022 zurückgeht. Der Anteil der Einrichtungen in privater Trägerschaft bleibt im Beobachtungszeitraum weitgehend unverändert.

Bei der Zusammensetzung der Trägerart ist eine sprunghafte Veränderung im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahr ersichtlich. Diese dürfte vornehmlich mit der sprunghaften Erhöhung der Anzahl der Einrichtungen in den SQB des Jahres 2020 gegenüber dem Jahr 2019 aufgrund des erstmaligen Ausweises der einzelnen Krankenhausstandorte auf der Ebene des Institutionskennzeichen (IK) und der Standortnummer gemäß dem bundesweiten Verzeichnis der Standorte der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen (§ 293 Absatz 6 SGB V) zurückzuführen sein, der insbesondere zu einem verstärkten separaten Ausweis von teilstationären Standorten geführt hat.

Abbildung 311: ErwP: Verteilung der Trägerart; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
Privat	21,4%	21,4%	20,1%	19,6%	21,2%
Freigemeinnützig	35,5%	34,1%	32,9%	32,2%	31,6%
Öffentlich	43,1%	44,5%	47,1%	48,2%	47,2%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

5.4.10.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

In Tabelle 257 ist die zeitliche Entwicklung der in den SQB identifizierten differenzierten Einrichtungen der KJP nach der Trägerart dargestellt. Die Anzahl der in den SQB dokumentierten Einrichtungen der KJP insgesamt steigt im Zeitverlauf von 228 Einrichtungen im Jahr 2018 auf 274 Einrichtungen im Jahr 2022. Hierbei ist ein sprunghafter Anstieg um 52 Einrichtungen im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahr zu beobachten. Die deutliche Erhöhung der Anzahl der Einrichtungen in den SQB des Jahres 2020 gegenüber dem Jahr 2019 ist mit hoher Wahrscheinlichkeit auf den erstmaligen Ausweis der einzelnen Krankenhausstandorte auf der Ebene des Institutionskennzeichen (IK) und der Standortnummer gemäß dem bundesweiten Verzeichnis der Standorte der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen (§ 293 Absatz 6 SGB V) zurückzuführen, der insbesondere zu einem verstärkten separaten Ausweis von teilstationären Standorten geführt hat.

Die Anzahl der Einrichtungen der KJP in öffentlicher Trägerschaft steigt im Zeitverlauf von 121 Einrichtungen (2018) auf 155 Einrichtungen (2022), Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft von 64 (2018) auf 71 (2022) und Einrichtungen in privater Trägerschaft von 43 (2018) auf 48 Einrichtungen (2022).

Tabelle 257: KJP: Anzahl der Einrichtungen nach der Trägerart; Jahre 2018 bis 2022

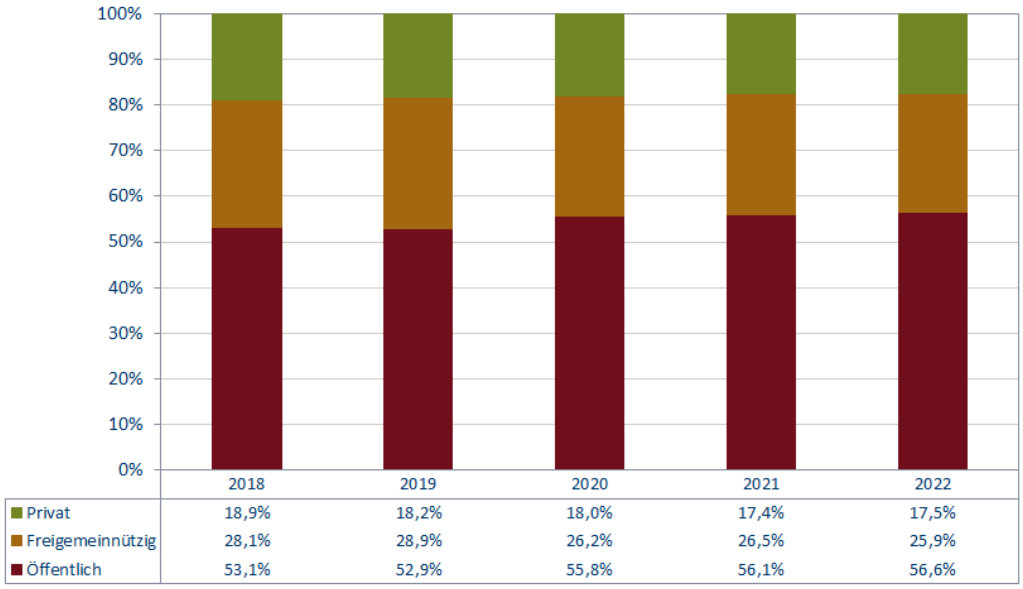
Jahr	Trägerart			Gesamt
	Öffentlich	Freigemeinnützig	Privat	
2018	121	64	43	228
2019	128	70	44	242
2020	164	77	53	294
2021	161	76	50	287
2022	155	71	48	274

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

Aus der in Abbildung 312 dargestellten zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Trägerart lässt sich entnehmen, dass der Anteil der Einrichtungen der KJP in öffentlicher Trägerschaft im Zeitverlauf leicht von 53,1 % im Jahr 2018 auf 56,6 % im Jahr 2022 ansteigt, während der Anteil der Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft von 28,1 % im Jahr 2018 auf 25,9 % im Jahr 2022 zurückgeht. Der Anteil der Einrichtungen in privater Trägerschaft bleibt im Beobachtungszeitraum weitgehend unverändert.

Bei der Zusammensetzung der Trägerart ist eine sprunghafte Veränderung im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahr ersichtlich. Diese dürfte vornehmlich mit der sprunghaften Erhöhung der Anzahl der Einrichtungen in den SQB des Jahres 2020 gegenüber dem Jahr 2019 aufgrund des erstmaligen Ausweises der einzelnen Krankenhausstandorte auf der Ebene des Institutionskennzeichen (IK) und der Standortnummer gemäß dem bundesweiten Verzeichnis der Standorte der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen (§ 293 Absatz 6 SGB V) zurückzuführen sein, der insbesondere zu einem verstärkten separaten Ausweis von teilstationären Standorten geführt hat.

Abbildung 312: KJP: Verteilung der Trägerart; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
Privat	18,9%	18,2%	18,0%	17,4%	17,5%
Freigemeinnützig	28,1%	28,9%	26,2%	26,5%	25,9%
Öffentlich	53,1%	52,9%	55,8%	56,1%	56,6%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

5.4.10.3 Psychosomatik (PSM)

In Tabelle 258 ist die zeitliche Entwicklung der in den SQB identifizierten differenzierten Einrichtungen der PSM nach der Trägerart dargestellt. Die Anzahl der in den SQB dokumentierten Einrichtungen der PSM insgesamt steigt im Zeitverlauf leicht von 233 Einrichtungen im Jahr 2018 auf 245 Einrichtungen im Jahr 2022.

Die Anzahl der Einrichtungen der PSM in öffentlicher Trägerschaft steigt im Zeitverlauf von 90 Einrichtungen (2018) auf 102 Einrichtungen (2022) und Einrichtungen in privater Trägerschaft von 75 (2018) auf 85 Einrichtungen (2022), während die Anzahl der Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft von 68 (2018) auf 58 (2022) zurückgeht.

Tabelle 258: PSM: Anzahl der Einrichtungen nach der Trägerart; Jahre 2018 bis 2022

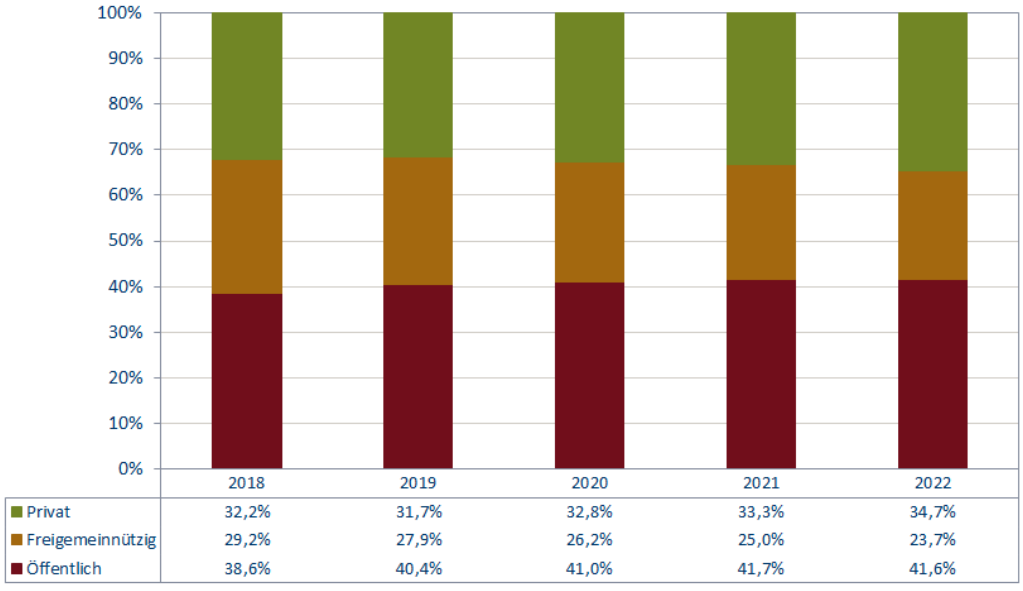
Jahr	Trägerart			Gesamt
	Öffentlich	Freigemeinnützig	Privat	
2018	90	68	75	233
2019	97	67	76	240
2020	100	64	80	244
2021	100	60	80	240
2022	102	58	85	245

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

Aus der in Abbildung 313 dargestellten zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Trägerart lässt sich entnehmen, dass der Anteil der Einrichtungen der PSM in öffentlicher Trägerschaft im Zeitverlauf leicht von 38,6 % im Jahr 2018 auf 41,6 % im Jahr 2022 ansteigt. Der Anteil der Einrichtungen in privater Trägerschaft erhöht sich im Beobachtungszeitraum ebenfalls leicht von 32,2 % im Jahr 2018 auf 34,7 %. Entsprechend geht der Anteil der Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft von 29,2 % im Jahr 2018 auf 23,7 % im Jahr 2022 zurück.

Der Rückgang des Anteils der Einrichtungen der PSM in freigemeinnütziger Trägerschaft erfolgt anhaltend und gleichmäßig über den gesamten Beobachtungszeitraum.

Abbildung 313: PSM: Verteilung der Trägerart; Jahre 2018 bis 2022



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

5.4.11 Zusammenfassung

5.4.11.1 Veränderung im Leistungsspektrum seit 2019

Inwiefern seit 2019 eine Veränderung des Leistungsspektrums beobachtet wurde, wird in den Primärdatenerhebungen aus der Perspektive der Landeskrankenhausgesellschaften, der Chefärztinnen und Chefärzte der befragten Krankenhausstandorte und der Landesaufsichtsbehörden bewertet.

Alle befragten Akteure geben mehrheitlich an, dass sie entweder kaum Veränderungen oder eine Erweiterung des Leistungsspektrums in der ErwP, KJP und PSM seit 2019 beobachtet haben. Die Landeskrankenhausgesellschaften geben zu 42 % bis 67 % an, dass sie kaum Veränderungen im Leistungsspektrum beobachtet haben, es berichten aber auch 41,7 % in der ErwP, 16,7 % in der KJP und 45,5 % in der PSM eine Erweiterung des Leistungsspektrums. Nur jeweils zwei Landeskrankenhausgesellschaften geben in der ErwP und KJP eine Verengung des Leistungsspektrums seit 2019 an. An jeweils etwas mehr als der Hälfte der Krankenhausstandorte (ErwP: 56,8 %, KJP: 58,8 %, PSM: 54,9 %) gibt mindestens eine Chefärztin oder ein Chefarzt an, dass sie eine Ausweitung des Leistungsspektrum beobachtet haben, während nur an maximal 24 % der Standorte von einer Verengung berichtet wird (ErwP: 24,2 %, KJP: 20,6 %, PSM: 15,5 %).

Die Landesaufsichtsbehörden berichten zu 80 % bis 100 %, dass sie seit 2019 kaum Veränderungen im Leistungsspektrum beobachtet haben. Während die Landesaufsichtsbehörden in keiner Einrichtungsart eine Verengung des Leistungsspektrums angeben, wird eine Ausweitung von jeweils 20 % in der ErwP und KJP berichtet.

Bezogen auf die Ausweitung des Leistungsspektrums sehen die befragten Akteure viele Faktoren, die diese Entwicklung bedingen. Darunter fallen vor allem veränderte Behandlungsbedarfe, ein verändertes Patientenaufkommen und Kapazitätserweiterungen. Die Chefärztinnen und Chefärzte berichten zudem häufig (45,1 % bis 86,3 %) von erwarteten Effekten auf die Behandlungsergebnisse, einer verbesserten Effizienz der Versorgung, einer veränderten Expertise des Personals oder von Anpassungen für eine leitliniengerechte Versorgung. Die PPP-RL als Grund für eine Ausweitung des Leistungsspektrums spielt eher eine untergeordnete Rolle. Eine der sechs Landeskrankenhausgesellschaften, die dazu Angaben gemacht haben, gibt an, dass die PPP-RL im Zusammenhang mit den genannten Gründen steht, ohne dies näher zu erläutern. Keine der Landesaufsichtsbehörden führt die Ausweitung des Leistungsspektrums auf die Einführung der PPP-RL zurück. Von einem mindestens geringen Einfluss der Einführung der PPP-RL berichten die Chefärztinnen und Chefärzten an 37,7 % der Standorte. Dabei wird u. a. angegeben, dass sich dies auf eine Bereitstellung teilstationärer Kapazitäten, eine Zunahme spezialtherapeutischer Angebote sowie auf Personalaufstockungen und multiprofessionelle Teams bezieht.

Eine Verengung des Leistungsspektrums wird ausschließlich von drei Landeskrankenhausgesellschaften und Chefärztinnen und Chefärzten an 28 Standorten beobachtet. Dabei wird von beiden Akteuren vorwiegend der Personalmangel als

Grund für die Einschränkung des Angebots genannt. Die Chefärztinnen und -ärzte nennen zudem an einem Drittel bis zur Hälfte der Standorte Anpassungen aufgrund der COVID-19-Pandemie (50,0 %) und veränderte Behandlungsbedarfe vonseiten der Patientinnen und Patienten (33,3 %) sowie ein verändertes Patientenaufkommen (32,0 %) als ursächlich. Alle anderen abgefragten Gründe werden an mindestens 50 % der Standorte als nicht relevant für die Verengung des Leistungsspektrums angesehen. Die drei Landeskrankenhausgesellschaften geben an, dass die Gründe auch auf die Rahmensetzungen der PPP-RL zurückführbar sind, wobei u. a. fehlende Anrechnungsmöglichkeiten zwischen Berufsgruppen und eine fehlende Finanzierung des Bestandspersonals in Budgetverhandlungen im Freitext genannt werden. An 43,5 % der Standorte wird von mindestens einer Chefärztin oder mindestens einem Chefarzt die Einführung der PPP-RL zumindest in geringem Ausmaß als ursächlich für die Verengung des Leistungsspektrums angesehen. Erläutert wird, dass mehr teilstationäre anstelle von vollstationären Angeboten bestehen würden, die Umsetzung der Personalvorgaben einen Einfluss auf etablierte Gruppenangebote hätte und eine Bettenreduktion erfolgt wäre.

Veränderungen aufgrund von der Eröffnung und / oder Schließung von Stationen seit 2019 berichten die Chefärztinnen und Chefärzte je nach Einrichtungsart an 20 % bis 38 % der Standorte (ErwP: 37,5 %, KJP: 38,2 %, PSM: 19,6 %). Insgesamt ist der Anteil an Standorten mit dem Vorhandensein bestimmter Stationstypen von 2019 bis 2023 zum Stichtag 31.03. in allen Einrichtungsarten relativ stabil. Als Gründe für Veränderungen geben die Chefärztinnen und -ärzte der betroffenen Standorte vor allem Behandlungsaspekte und strukturell bzw. die Auslastung betreffende Aspekte an. Diese werden an über der Hälfte der Standorte als in mittlerem bis hohem Ausmaß ursächlich für Veränderungen bei den Stationstypen angesehen (erwartete Verbesserung der Behandlungsergebnisse (73,5 %), veränderte Behandlungsbedarfe auf Seiten der Patientinnen und Patienten (61,9 %), die Veränderung des Leistungsspektrums oder der Behandlungsstrategie (51,2 %), Anforderungen für eine leitliniengerechte Versorgung (48,3 %), verändertes Patientenaufkommen (67,5 %), die Umstrukturierung der Einrichtung (65,9 %), die Nachfrage der Patientinnen und Patienten (68,7 %)). Die Einführung der PPP-RL wird an 41 % der Standorte als zumindest in geringem Ausmaß relevant für die Eröffnung und / oder Schließung von Stationstypen betrachtet. In Freitexten wird erläutert, dass die PPP-RL zu Umstrukturierungen und Abgrenzung von Standorten geführt habe, wobei manche Standorte von einer Erweiterung und manche von einer Reduktion der Kapazitäten berichten. Auch die Anpassung des Personals auf die Vorgaben der PPP-RL würde Umstrukturierungen bedingen.

5.4.11.2 Zusammenfassung für die Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

Vollstationäre Versorgung

Die Anzahl der in der ErwP aufgestellten Betten, die im Zeitraum zwischen dem Jahr 2017 bis zum Jahr 2019 noch um etwa zwei Prozent auf etwa 57,3 Tausend

gestiegen ist, hat sich in den folgenden Jahren bis 2022 nicht weiter erhöht, sondern ist um 0,5 % auf ca. 57,0 Tausend Betten rückläufig.

Die vollstationäre Fallzahl der ErwP ist bereits zwischen dem Jahr 2017 und dem Jahr 2019 um etwa zwei Prozent gesunken. Im Jahr 2020 kommt es zu einem starken Fallzahleinbruch von fast 10 %. Im Jahr 2022 werden in der ErwP 746 Tausend vollstationäre Fälle behandelt und damit etwa 50 Tausend Fälle oder 6,3 % weniger als im Jahr 2019.

Das zwischen 2017 und 2019 noch um 1,4 % gestiegene Volumen der Berechnungs- bzw. Belegungstage ist im Jahr 2020 um mehr als 12 % rückläufig. Bis zum Jahr 2022 kommt es zu einer Erholung, aber das Tagevolumen liegt noch immer um 8,6 % unter dem des Jahres 2019. Die im Zeitraum 2017 bis 2019 noch auf 24,7 Tage gestiegene vollstationäre Verweildauer (+ 3,6 %) bleibt ab dem Jahr 2020 bei etwa 24 Tagen konstant.

Die Auslastung der Bettenkapazitäten, die zwischen 2017 und 2019 stabil bei 94 % bis 95 % liegt, fällt im Jahr 2020 auf 83 % und erhöht sich bis zum Jahr 2022 leicht auf 86 %.

Teilstationäre Versorgung

Im Jahr 2019 liegt die Anzahl teilstationärer Plätze in der ErwP bei ca. 15,4 Tausend und damit auf dem Niveau des Jahres 2017. Bis zum Jahr 2022 erhöht sich die Anzahl an teilstationären Plätzen deutlich auf etwa 17,0 Tausend (+ 10,1 %).

Zwischen 2017 und 2019 ist ein starker Anstieg der Anzahl teilstationärer Fälle (+ 14,5 %) zu beobachten. Die Fallzahl bricht im Jahr 2020 um 23 % ein und nimmt in den Folgejahren wieder zu. Die Anzahl teilstationärer Fälle liegt 2022 noch immer um etwa fünf Prozent unter der des Jahres 2019. Der Rückgang der teilstationären Belegungstage fällt in diesem Zeitraum mit 8,5 % noch stärker aus. Die Reduzierung der durchschnittlichen Tageanzahl je teilstationärem Fall verlangsamt sich im Zeitraum 2020 bis 2022 im Vergleich zum Zeitraum 2017 bis 2019.

Die kalkulatorische Auslastung der teilstationären Plätze, die zwischen 2017 und 2019 bei Werten um 100 % liegt, fällt im Jahr 2020 auf 66 % und erhöht sich bis zum Jahr 2022 schrittweise auf 84 %.

Hauptdiagnosespektrum

Für nahezu alle Diagnosegruppen setzt sich die zwischen 2017 und 2019 zu beobachtende Entwicklung der mengenmäßigen Relevanz der Hauptdiagnosen auch nach 2019 bis 2022 weiter fort. Ausnahmen zeigen sich nur für die Hauptdiagnosegruppen *F00-F09: Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen* und *G30-G32: Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems* deren Anteile sich innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 leicht verringern, nachdem sie innerhalb der zwei Jahre von 2017 bis 2019 noch geringfügig zunehmen.

Etwa ein Drittel der vollstationären Fälle der ErwP wird aufgrund einer Hauptdiagnose aus der Diagnosegruppe F10 bis F19 (Psychische und Verhaltensstörungen

durch psychotrope Substanzen) und etwa 27 % der vollstationären Fälle werden aufgrund einer Hauptdiagnose aus der Diagnosegruppe F30 bis F39 (Affektive Störungen) im Krankenhaus behandelt.

Fälle mit vor- und/oder nachstationären Behandlungen

Die Anzahl der Fälle mit vorstationären Behandlungen erhöht sich sowohl zwischen 2017 und 2029 als auch in den Jahren 2020 bis 2022, allerdings hat sich die jährliche Zuwachsrate im Vergleich zum Zeitraum 2017 bis 2019 etwas verlangsamt. Die Anzahl der Fälle mit nachstationären Behandlungen ist in den Jahren 2020 und 2021 weiterhin deutlich rückläufig. Sie stabilisiert sich im Jahr 2022 erstmalig im Beobachtungszeitraum 2017 bis 2022 bei einem vergleichsweise sehr geringen Fallvolumen.

Beteiligung an der Versorgung nach den Teilbereichen der ErwP

Die Verteilung der Behandlungstage der ErwP auf die Teilbereiche Allgemeine Psychiatrie, Gerontopsychiatrie und Abhängigkeitskranke ist in den Jahren 2022 und 2023 sehr stabil. So entfallen konstant zwei Drittel der Behandlungstage auf die Allgemeine Psychiatrie, 18 % der Behandlungstage auf die Gerontopsychiatrie und 15 % der Behandlungstage auf die Abhängigkeitskranke.

Ein in den Jahren 2022 und 2023 konstanter Anteil der ErwP-Einrichtungen von etwa 98 % beteiligt sich an der Versorgung im Teilbereich Allgemeine Psychiatrie (mindestens ein dokumentierter Behandlungstag). Der Anteil der ErwP-Einrichtungen, die sich an der Versorgung im Teilbereich Gerontopsychiatrie beteiligen, erhöht sich zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 von 64,6 % auf 67,0 % (höchster Anteilswert im 3. Quartal 2023 mit 68,9 %). Auch an der Versorgung von Patientinnen und Patienten, die Behandlungsbereichen aus dem Teilbereich Abhängigkeitskranke zugeordnet sind, ist im 4. Quartal 2023 mit 52,7 % ein etwas höherer Anteil der ErwP-Einrichtungen beteiligt als noch im 1. Quartal 2022 (51,6 %).

Teilbereich Allgemeine Psychiatrie

Im Teilbereich Allgemeine Psychiatrie (der ErwP) zeigen sich bezogen auf die einzelnen Behandlungsbereiche der PPP-RL in den Jahren 2022 und 2023 geringfügige Veränderungen, die zumindest teilweise auch auf die ersatzlose Streichung der Behandlungsbereiche *A4 Allgemeine Psychiatrie: Langdauerende Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker* und *A5 Allgemeine Psychiatrie: Psychotherapie stationär* zum 1. Januar 2023 zurückzuführen sein könnten.

Auf den mengenmäßig bedeutsamsten Behandlungsbereich *A1 Allgemeine Psychiatrie: Regelbehandlung* entfallen im 1. Quartal 2022 58 % und im 4. Quartal 2023 60 % aller Behandlungstage im Teilbereich Allgemeine Psychiatrie. Auch der Anteil der auf den mengenmäßig ebenfalls bedeutsamen Behandlungsbereich *A6 Allgemeine Psychiatrie: Tagesklinische Behandlung* entfallenden Behandlungstage an allen Behandlungstage erhöht sich in diesem Zeitraum leicht von 22 % auf 23 %. Hingegen ist im Teilbereich Allgemeine Psychiatrie der Anteil der Behandlungstage

von Patientinnen und Patienten in Intensivbehandlung zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 kontinuierlich von 13 % auf 11 % rückläufig.

Zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 erhöhen sich die Anteile der Einrichtungen die mindestens einen Behandlungstag im Behandlungsbereich dokumentieren, in den Behandlungsbereichen *A6 Allgemeine Psychiatrie: Tagesklinische Behandlung* von 87 % auf 90 %, *A7 Allgemeine Psychiatrie: Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung* von 11 % auf 15 % und *A8 Allgemeine Psychiatrie: Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär* von 6 % auf 12 %. Für alle übrigen Behandlungsbereiche der Allgemeinen Psychiatrie zeigen sich in den Jahren 2022 und 2023 nur marginale Veränderungen der Anteil der Einrichtungen mit mindestens einem Behandlungstag im Behandlungsbereich.

Teilbereich Gerontopsychiatrie

Im Teilbereich Gerontopsychiatrie (der ErwP) zeigen sich bezogen auf die einzelnen Behandlungsbereiche der PPP-RL in den Jahren 2022 und 2023 geringfügige Veränderungen, die zumindest teilweise auch auf die ersatzlose Streichung der Behandlungsbereiche *G4 Gerontopsychiatrie: Langdauerende Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker* und *G5 Gerontopsychiatrie: Psychotherapie stationär* zum 1. Januar 2023 zurückzuführen sein könnten.

Der Anteil der Behandlungstage an allen Behandlungstagen im Teilbereich Gerontopsychiatrie in dem mengenmäßig bedeutsamsten Behandlungsbereich G*1 Gerontopsychiatrie: Regelbehandlung* erhöht sich im Zeitraum 1. Quartal 2022 bis 4. Quartal 2023 von 54 % auf 59 % deutlich. Die Anteile der auf den mengenmäßig ebenfalls bedeutsamen Behandlungsbereich *G2 Gerontopsychiatrie: Intensivbehandlung* entfallenden Behandlungstage fällt von 38 % im 1. Quartal 2022 auf 33 % im 4. Quartal 2023 deutlich. Der Anteil der auf den Behandlungsbereich *G6 Gerontopsychiatrie: Tagesklinische Behandlung* entfallenden Behandlungstage erhöht sich in diesem Zeitraum leicht von 6 % auf 7 %.

Zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 bleiben die Anteile der ErwP-Einrichtungen, die mindestens einen Behandlungstag im Behandlungsbereich dokumentieren, in den Behandlungsbereichen *G1 Gerontopsychiatrie: Regelbehandlung* bei 51 % und *G2 Gerontopsychiatrie: Intensivbehandlung* bei 44 % bis 45 % nahezu unverändert. Der Anteil der Einrichtungen, in denen auch mindestens ein Behandlungstag auf Patientinnen und Patienten entfällt, die dem Behandlungsbereich *G6 Gerontopsychiatrie: Tagesklinische Behandlung* zugeordnet sind, erhöht sich im selben Zeitraum weitgehend kontinuierlich deutlich von 32 % auf 40 %.

Teilbereich Abhängigkeitskranke

Im Teilbereich Abhängigkeitskranke (der ErwP) zeigen sich bezogen auf die einzelnen Behandlungsbereiche der PPP-RL in den Jahren 2022 und 2023 geringfügige Veränderungen, die zumindest teilweise auch auf die ersatzlose Streichung der Behandlungsbereiche *S4 Abhängigkeitskranke: Langdauerende Behandlung Schwer-*

und Mehrfachkranker und *S5 Abhängigkeitskranke Psychotherapie stationär* zum 1. Januar 2023 zurückzuführen sein könnten.

Der Anteil der Behandlungstage an allen Behandlungstage des Teilbereichs Abhängigkeitskranke in dem mengenmäßig bedeutsamsten Behandlungsbereich *S1 Abhängigkeitskranke: Regelbehandlung* erhöht sich im Zeitraum 1. Quartal 2022 bis 4. Quartal 2023 von 55 % auf 60 % deutlich. Die Anteile der auf den mengenmäßig ebenfalls bedeutsamen Behandlungsbereich *S2 Abhängigkeitskranke: Intensivbehandlung* entfallenden Behandlungstage ist von 38 % im 1. Quartal 2022 auf 35 % im 4. Quartal 2023 rückläufig. Der Anteil der auf den Behandlungsbereich S*6 Abhängigkeitskranke: Tagesklinische Behandlung* entfallenden Behandlungstage erhöht sich in diesem Zeitraum leicht von 4 % auf 5 %.

Zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 bleiben die Anteile der ErwP-Einrichtungen, die mindestens einen Behandlungstag im Behandlungsbereich dokumentieren, in den Behandlungsbereichen *S1 Abhängigkeitskranke: Regelbehandlung* bei 52 % bis 53 % und *S2 Abhängigkeitskranke: Intensivbehandlung* bei 44 % nahezu unverändert. Der Anteil der Einrichtungen, in denen auch mindestens ein Behandlungstag auf Patientinnen und Patienten entfällt, die dem Behandlungsbereich *S6 Abhängigkeitskranke: Tagesklinische Behandlung* zugeordnet sind, erhöht sich im selben Zeitraum schrittweise deutlich von 13 % auf 19 %.

Stationen nach Stationstypen

Im Gesamtmix der Stationen sinkt der Anteil der elektiven offenen Stationen (Stationstyp E) innerhalb des Jahres 2022 um etwa zwei Prozentpunkte, während die Anteile der geschützten Akut- bzw. Intensivstationen (Stationstyp A), der fakultativ geschlossenen Stationen (Stationstyp B) sowie der nicht-stationsbezogenen Einheiten mit innovativem Behandlungskonzept (Stationstyp F) jeweils um etwa einen Prozentpunkt zunehmen. Ab dem 1. Quartal 2023 zeigen sich im Vergleich zu den Vorquartalen sprunghafte Veränderungen im Stationsmix, vor allem bei den Stationstypen B (starke Anteilszunahme) und den Stationstypen D und F (starke Anteilsverringerung), die mit der Umstellung in der Datengrundlage von einer Vollerhebung auf eine repräsentative 5 %-Stichprobe zusammenfallen.

Weitere Merkmale

Der Anteil der Einrichtungen, die angeben, sich an der regionalen Pflichtversorgung zu beteiligen, bleibt im Verlauf der Jahre 2022 und 2023 unverändert. Der Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung, die mindestens einen Behandlungstag mit gesetzlicher Unterbringung dokumentiert haben, erhöht sich in diesem Zeitraum geringfügig von 51,9 % auf 53,0 %. Der Anteil der Behandlungstage mit gesetzlicher Unterbringung an allen Behandlungstagen von Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung geht im selben Zeitraum von 10,3 % auf 8,9 % zurück. Auch der Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung, die mindestens einen Behandlungstag mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme dokumentiert haben, erhöht sich leicht von 61,4 % auf 64,4 %. Der Anteil der Behandlungstage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme an allen

Behandlungstagen der Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung steigt im selben Zeitraum weitgehend kontinuierlich von 37,1 % auf 38,0 %.

Der Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung, die über geschlossene Bereiche verfügen, steigt im Verlauf der Jahre 2022 und 2023 von 51,9 % auf 53,8 %. Im 1. Quartal 2022 geben 59,8 % der ErwP-Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung an, über einen 24-Stunden-Präsenzdienst zu verfügen, im 4. Quartal 2023 sind es 61,4 %.

Der Anteil der Einrichtungen der ErwP mit mindestens einem Behandlungstag in Intensivbehandlung nimmt im Verlauf der Jahre 2022 und 2023 geringfügig von 50,2 % auf 49,5 % ab. Der Anteil der Einrichtungen, die dokumentiert stationsäquivalente Behandlungen durchführen, schwankt in den Jahren 2022 und 2023 zwischen 2,7 % und 5,1 % und beläuft sich im 4. Quartal 2023 auf 3,9 %. Der Anteil der Einrichtungen der ErwP, die ausschließlich teilstationäre Behandlungen durchführen, beläuft sich sowohl im 1. Quartal 2022 als auch dem 4. Quartal 2023 auf 44,4 %.

Trägerstruktur

Die Anzahl der in den SQB dokumentierten Einrichtungen der ErwP insgesamt steigt im Zeitverlauf von 626 Einrichtungen im Jahr 2018 auf 731 Einrichtungen im Jahr 2022 an. Hierbei ist ein sprunghafter Anstieg um 137 Einrichtungen im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahr zu beobachten. Dieser dürfte vornehmlich auf den erstmaligen Ausweis der einzelnen Krankenhausstandorte auf der Ebene des Institutionskennzeichen (IK) und der Standortnummer gemäß dem bundesweiten Verzeichnis der Standorte der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen (§ 293 Absatz 6 SGB V) zurückzuführen zu sein, der insbesondere zu einem verstärkten separaten Ausweis von teilstationären Standorten geführt hat.

Mit der sprunghaften Veränderung der Anzahl der Einrichtungen der ErwP ist auch eine sprunghafte Veränderung der Trägerstruktur verbunden. Die Veränderung der Trägerstruktur ab dem Jahr 2020 dürfte daher vornehmlich auf die Veränderungen in den Ausweispflichten zu den SQB und nicht auf die Einführung der PPP-RL zurückzuführen sein.

5.4.11.3 Zusammenfassung für die Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

Vollstationäre Versorgung

Die Anzahl der in der KJP aufgestellten Betten, die im Zeitraum 2017 bis 2019 noch um etwa sechs Prozent auf etwa 6,7 Tausend gestiegen ist, hat sich in den folgenden Jahren bis 2022 nur noch um ein Prozent auf ca. 6,8 Tausend Betten erhöht.

Die vollstationäre Fallzahl der KJP ist bereits zwischen 2017 und 2019 um drei Prozent gesunken. Im Jahr 2020 kommt es zu einem Fallzahleinbruch von etwas mehr als vier Prozent und in den Jahren 2021 und 2022 zu Fallzahlsteigerungen. Im Jahr

2022 werden in der KJP 64 Tausend vollstationäre Fälle behandelt und damit etwa 4,5 Tausend Fälle oder 7,5 % mehr als im Jahr 2019.

Das zwischen 2017 und 2019 noch um 2,7 % gestiegene Volumen der Berechnungs- bzw. Belegungstage ist im Jahr 2020 um 11,5 % rückläufig. Im Jahr 2021 steigt das Tagevolumen stark, bevor es im Jahr 2022 erneut zurückgeht. Im Jahr 2022 liegt das Tagevolumen um 5,8 % unter dem des Jahres 2019. Die im Zeitraum 2017 bis 2019 noch auf 36,4 Tage gestiegene vollstationäre Verweildauer (+ 5,8 %) fällt bis zum Jahr 2022 schrittweise bis auf 31,9 Tage, was einem Verweildauerrückgang von 12,4 % entspricht.

Die Auslastung der Bettenkapazitäten, die bereits zwischen 2017 und 2019 von 92 % auf 89 % fällt, ist unter Schwankungen bis zum Jahr 2022 weiter auf 83 % rückläufig.

Teilstationäre Versorgung

Zwischen 2017 und 2019 ist keine Veränderung der teilstationären Platzkapazitäten in der KJP zu beobachten. Die Anzahl teilstationärer Plätze erhöht sich in der Zeit bis zum Jahr 2022 gegenüber 2019 um etwas mehr als 18 %.

Zwischen 2017 und 2019 zeigt sich ein starker Anstieg der Anzahl teilstationärer Fälle (+ 10,6 %). Die Fallzahl geht im Jahr 2020 um etwa 8 % und im Jahr 2021 um weitere 1,5 % zurück. Im Jahr 2022 beträgt der Fallzuwachs mehr als 20 % auf 29,2 Tausend teilstationäre Fälle und damit 2,5 Tausend mehr als 2019. Das jahresdurchschnittliche Fallzahlwachstum fällt ab 2020 etwas geringer als zwischen 2017 und 2019 aus. Der jahresdurchschnittliche Rückgang der teilstationären Belegungstage und der durchschnittlichen Tageanzahl je teilstationärem Fall beschleunigen sich im Zeitraum 2020 bis 2022 im Vergleich zum Zeitraum 2017 bis 2019.

Die kalkulatorische Auslastung der teilstationären Plätze in der KJP, die in den Jahren 2018 und 2019 bei Werten um 100 % liegt, fällt im Jahr 2020 auf 70 % und erhöht sich auf 85 % im Jahr 2021 bzw. 83 % im Jahr 2022.

Hauptdiagnosespektrum

Bei der Betrachtung der mengenmäßig bedeutsamsten Diagnosegruppen erhöht sich der Anteil der Fälle mit einer Hauptdiagnose *F30-F39: Affektive Störungen* innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 deutlich von 29,6 % auf 38,1 %, eine Entwicklung, die in der Tendenz auch schon zwischen 2017 und 2019 – wenn auch bei Weitem nicht so ausgeprägt – zu beobachten ist. Gegenläufig entwickeln sich die Fallzahlen in der Hauptdiagnosegruppe *F90-F98: Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend*. Der Fallanteil ist nach einer leichten Zunahme zwischen 2017 und 2019 innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 von 37,0 % auf 28,4 % rückläufig. Der Anteil der Fälle mit einer Hauptdiagnose *F40-F48: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen* erhöht sich zwischen 2019 und 2022 leicht auf 18,0 % (2017 bis 2019 Rückgang von 19,9 % auf 17,6 %).

Fälle mit vor- und/oder nachstationären Behandlungen

Die Anzahl der Fälle mit vorstationären Behandlungen erhöht sich nach einem starken Rückgang im Zeitraum 2017 bis 2019 (- 71 %) in den Jahren 2020 bis 2022 sehr stark (+ 201 %). Die Anzahl der Fälle mit nachstationären Behandlungen ist gering und geht in den Jahren 2020 bis 2022 um 30 % zurück (2017 bis 2019¨+ 6,5 %).

Behandlungsbereiche in der KJP

Die Anteile der Behandlungstage an allen Behandlungstagen der KJP in den mengenmäßig bedeutsamsten Behandlungsbereichen *KJ2 Kinder- und Jugendpsychiatrie: Jugendpsychiatrische Regelbehandlung* und *KJ7 Kinder- und Jugendpsychiatrie: Tagesklinische Behandlung* bleiben im Zeitraum 1. Quartal 2022 bis 4. Quartal 2023 mit etwa einem Drittel nahezu unverändert. Der Anteil der auf den Behandlungsbereich *KJ1 Kinder- und Jugendpsychiatrie: Kinderpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung* entfallenden Behandlungstage beläuft sich im 1. Quartal 2022 auf 23 % und erhöht sich in den weiteren Quartalen bis zum 4. Quartal 2023 auf 25 %. Der Anteil der Behandlungstage im Behandlungsbereich *KJ3 Kinder- und Jugendpsychiatrie: Jugendpsychiatrische Intensivbehandlung* geht im selben Zeitraum von 11 % auf 9 % zurück.

Zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 bleiben die Anteile der Einrichtungen, die mindestens einen Behandlungstag im Behandlungsbereich dokumentieren, in den Behandlungsbereichen *KJ1 Kinder- und Jugendpsychiatrie: Kinderpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung* und *KJ2 = Kinder- und Jugendpsychiatrie: Jugendpsychiatrische Regelbehandlung* bei 51 % / 52 % bzw. 44 % nahezu unverändert. Der Anteil der Einrichtungen, in denen auch mindestens ein Behandlungstag auf Patientinnen und Patienten entfällt, die dem Behandlungsbereich *KJ7 Kinder- und Jugendpsychiatrie: Tagesklinische Behandlung* zugeordnet sind, erhöht sich im selben Zeitraum hingegen schrittweise deutlich von 89 % auf 93 %. Der Anteil der KJP-Einrichtungen, die mindestens einen Behandlungstag im Behandlungsbereich *KJ6 Kinder- und Jugendpsychiatrie: Eltern-Kind-Behandlung* dokumentieren, erhöht sich in den Jahren 2022 und 2023 geringfügig von 5 % auf 6 %. Behandlungstage im Bereich *KJ9 Kinder- und Jugendpsychiatrie: Stationsäquivalente Behandlung* dokumentieren konstant 2 % der Einrichtungen.

Stationen nach Stationstypen

Innerhalb des Jahres 2022 zeigen sich in der KJP nur marginale Veränderungen der Verteilung zwischen den Stationstypen. Im Gesamtmix der Stationen ist der Anteil der offenen, nicht elektiven Stationen (Stationstyp C) und der elektiven offenen Stationen (Stationstyp E) um jeweils etwa einen Prozentpunkt rückläufig. Die Anteile der Stationen mit geschützten Bereichen (Stationstyp D) und der nicht-stationsbezogenen Einheiten mit innovativem Behandlungskonzept (Stationstyp F) nehmen um etwa einen Prozentpunkt zu. Ab dem 1. Quartal 2023 zeigen sich im Vergleich zu den Vorquartalen sprunghafte Veränderungen im Stationsmix, vor allem bei den Stationstypen A (starke Anteilszunahme) und den Stationstypen B und

F (starke Anteilsverringerung), die mit der Umstellung in der Datengrundlage von einer Vollerhebung auf eine repräsentative 5 %-Stichprobe zusammenfallen.

Weitere Merkmale

Der Anteil der Einrichtungen der KJP, die angeben, sich an der regionalen Pflichtversorgung zu beteiligen, erhöht sich im Verlauf der Jahre 2022 und 2023 geringfügig von 79,5 % auf 80,6 %. Der Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung, die mindestens einen Behandlungstag mit gesetzlicher Unterbringung dokumentiert haben, erhöht sich in diesem Zeitraum geringfügig von 34,2 % auf 35,3 %. Der Anteil der Behandlungstage mit gesetzlicher Unterbringung an allen Behandlungstagen der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung geht im selben Zeitraum von 6,5 % auf 5,6 % zurück. Auch der Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung, die mindestens einen Behandlungstag mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme dokumentiert haben, erhöht sich leicht von 48,3 % auf 49,4 %. Der Anteil der Behandlungstage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme an allen Behandlungstagen der Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung steigt im selben Zeitraum unter größeren Schwankungen von 31,4 % auf 32,6 %.

Der Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung, die über geschlossene Bereiche verfügen, ist im Verlauf des Jahres 2022 stabil und erhöht sich im 1. Quartal 2023 von 39,5 % (4. Quartal 2022) auf 41,6 % und dann schrittweise weiter bis auf 43,3 % im 4. Quartal 2023. Im 1. Quartal 2023 geben 47,3 % der KJP-Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung an, über einen 24-Stunden-Präsenzdienst zu verfügen, im 4. Quartal 2023 sind es 46,1 %.

Der Anteil der Einrichtungen der KJP mit mindestens einem Behandlungstag in Intensivbehandlung ist in den Jahren 2022 und 2023 von 52,5 % auf 51,3 % leicht rückläufig. Der Anteil der Einrichtungen, die dokumentiert stationsäquivalente Behandlungen durchführen, erhöht sich in diesem Zeitraum von 0,3 % auf 3,0 %. Der Anteil der Einrichtungen der KJP, die ausschließlich teilstationäre Behandlungen durchführen, beläuft sich sowohl im 1. Quartal 2022 als auch dem 4. Quartal 2023 auf 49,0 %.

Trägerstruktur

Die Anzahl der in den SQB dokumentierten Einrichtungen der KJP insgesamt steigt im Zeitverlauf von 228 Einrichtungen im Jahr 2018 auf 274 Einrichtungen im Jahr 2022. Hierbei ist ein sprunghafter Anstieg um 52 Einrichtungen im Jahr 2020 im Vergleich zum Vorjahr zu beobachten. Dieser dürfte vornehmlich auf den erstmaligen Ausweis der einzelnen Krankenhausstandorte auf der Ebene des Institutionskennzeichen (IK) und der Standortnummer gemäß dem bundesweiten Verzeichnis der Standorte der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen (§ 293 Absatz 6 SGB V) zurückzuführen zu sein, der insbesondere zu einem verstärkten separaten Ausweis von teilstationären Standorten geführt hat.

Mit der sprunghaften Veränderung der Anzahl der Einrichtungen der KJP ist auch eine sprunghafte Veränderung der Trägerstruktur verbunden. Die Veränderung der

Trägerstruktur ab dem Jahr 2020 dürfte daher vornehmlich auf die Veränderungen in den Ausweispflichten zu den SQB und nicht auf die Einführung der PPP-RL zurückzuführen sein.

5.4.11.4 Zusammenfassung für die Psychosomatik (PSM)

Vollstationäre Versorgung

Die Anzahl der in der PSM aufgestellten Betten, die im Zeitraum 2017 bis 2019 noch um fast neun Prozent auf etwa 12,4 Tausend gestiegen ist, hat sich in den folgenden Jahren bis 2022 nur noch um etwa vier Prozent auf ca. 12,8 Tausend Betten erhöht.

Die vollstationäre Fallzahl der PSM ist bereits zwischen 2017 und 2019 um etwa sechs Prozent auf 93,2 Tausend gestiegen. Im Jahr 2020 kommt es zu einem Fallzahleinbruch von etwas mehr als zehn Prozent und in den Jahren 2021 und 2022 zu Fallzahlsteigerungen. Im Jahr 2022 werden in der PSM fast 90 Tausend vollstationäre Fälle behandelt und damit etwa 3,5 Tausend Fälle oder 3,7 % weniger als im Jahr 2019.

Das zwischen 2017 und 2019 noch um 8,3 % gestiegene Volumen der Berechnungs- bzw. Belegungstage ist in 2020 um 16,5 % rückläufig. Im Jahr 2021 steigt das Tagevolumen stark um 13,8 % und in 2022 noch leicht um 1,7 %. Im Jahr 2022 liegt das Tagevolumen um 3,3 % unter dem des Jahres 2019. Die im Zeitraum 2017 bis 2019 noch auf 43,7 Tage gestiegene vollstationäre Verweildauer (+ 1,9 %) schwankt in den Folgejahren stark und liegt im Jahr 2022 mit 43,9 Tagen je Fall in etwa bei dem Wert des Jahres 2019.

Die Auslastung der Bettenkapazitäten in der PSM, die zwischen 2017 und 2019 konstant bei 90 % liegt, ist im Jahr 2020 auf 73 % rückläufig, steigt im Folgejahr auf 84 % und bleibt auch im Jahr 2022 auf diesem Niveau stabil.

Teilstationäre Versorgung

Zwischen 2017 und 2019 erhöht sich die Anzahl teilstationären Plätze in der PSM um etwa 20 %. Dieser Kapazitätsausbau setzt sich bis zum Jahr 2022 – wenn auch mit einer Zunahme von etwa neun Prozent verlangsamt – weiter fort.

Zwischen 2017 und 2019 ist ein Anstieg der Anzahl teilstationärer Fälle in der PSM um insgesamt 3,6 % zu beobachten. Der Fallzahlrückgang fällt im Jahr 2020 mit fast 30 % massiv aus. Trotz deutlicher Fallzahlzuwächse in den Jahren 2021 und 2022 werden im Jahr 2022 fast neun Prozent weniger teilstationäre Fälle versorgt als noch im Jahr 2019.

Die teilstationären Belegungstage gehen in den Jahren 2020 bis 2022 um fast sieben Prozent zurück, während sie sich zwischen 2017 und 2019 noch um fast 20 % erhöht haben. Die Zunahme der durchschnittlichen Tageanzahl je teilstationärem Fall, die sich zwischen 2017 und 2019 auf 15,6 % beläuft, verlangsamt sich in den Folgejahren bis 2022 auf zwei Prozent.

Die kalkulatorische Auslastung der teilstationären Plätze in der PSM, die in den Jahren 2017 und 2019 bei Werten um 100 % liegt, fällt im Jahr 2020 auf 66 % und erhöht sich auf 82 % im Jahr 2021 bzw. 85 % im Jahr 2022.

Hauptdiagnosespektrum

In der PSM setzen sich die im Zeitraum 2017 bis 2019 zu beobachtenden Entwicklungen weniger stark ausgeprägt auch zwischen 2019 bis 2022 fort. Der Anteil der Fälle mit einer Hauptdiagnose *F30-F39: Affektive Störungen* erhöht sich von 60,2 % im Jahr 2017 auf 64,7 % im Jahr 2022 und der Anteil der Fälle mit einer Hauptdiagnose *F40-F48: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen* geht im selben Zeitraum von 25,1 % auf 23,0 % zurück.

Fälle mit vor- und/oder nachstationären Behandlungen

Die Anzahl der Fälle mit vorstationären Behandlungen ist in der PSM nach einem leichten Rückgang im Zeitraum 2017 bis 2019 (- 3,3 %) in den Jahren 2020 bis 2022 mit 9,5 % stärker rückläufig. Die Anzahl der Fälle mit nachstationären Behandlungen ist gering und geht in den Jahren 2020 bis 2022 um fast 53 % zurück (2017 bis 2019: - 17,3 %).

Behandlungsbereiche in der PSM

Der Anteil der Behandlungstage in dem mengenmäßig bedeutsamsten Behandlungsbereich der PSM *P2 Psychosomatik: Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung* an allen Behandlungstagen der PSM ist im Zeitraum 1. Quartal 2022 bis 4. Quartal 2023 von 57 % auf 50 % deutlich rückläufig. Im 2. und 3. Quartal 2023 ist der Anteilswert sogar auf 45 % gefallen. Der Anteil der Behandlungstage in dem mengenmäßig ebenfalls bedeutsamen Behandlungsbereich *P1 Psychosomatik: Psychotherapie* erhöht sich im selben Zeitraum von 29 % auf 35 %. Der Anteil der Behandlungstage im Behandlungsbereich *P4 Psychosomatik: Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär* beläuft sich in den Jahren 2022 und 2023 konstant auf 10 %.

Zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 bleibt der Anteil der Einrichtungen, die mindestens einen Behandlungstag im Behandlungsbereich dokumentieren, im Behandlungsbereichen *P1 Psychosomatik: Psychotherapie* konstant bei 60 %. Der Anteil der Einrichtungen mit mindestens einem Behandlungstag im Behandlungsbereich *P2 Psychosomatik: Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung* geht im selben Zeitraum leicht von 75 % auf 73 % zurück. Die Anteile der Einrichtungen mit teilstationären Behandlungstagen in der teilstationären Versorgung erhöhen sich in den Jahren 2022 und 2023 deutlich. Der Anteil der Einrichtungen mit Behandlungstagen im Behandlungsbereich *P3 Psychosomatik: Psychotherapie teilstationär* steigt von 28 % auf 37 % und im Behandlungsbereich *P4 Psychosomatik: Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär* von 42 % auf 50 %.

Stationen nach Stationstypen

Innerhalb des Jahres 2022 geht in der PSM der Anteil der elektiven offenen Stationen (Stationstyp D) an allen Stationen der Psychosomatik um fünf Prozentpunkt auf 80 % zurück. Der Anteil der offenen, nicht elektiven Stationen (Stationstyp C) erhöht sich im selben Zeitraum um drei Prozentpunkte und die Anteile der geschützten Akut- bzw. Intensivstationen (Stationstyp A) und der nicht-stationsbezogenen Einheiten mit innovativem Behandlungskonzept (Stationstyp F) steigen um einen Prozentpunkt. Ab dem 1. Quartal 2023 zeigen sich im Vergleich zu den Vorquartalen sprunghafte Veränderungen im Stationsmix, vor allem bei den Stationstypen C (starke Anteilszunahme) und E (starke Anteilsverringerung), die mit der Umstellung in der Datengrundlage von einer Vollerhebung auf eine repräsentative 5 %-Stichprobe zusammenfallen.

Weitere Merkmale

Der Anteil der Einrichtungen der PSM, die angeben, sich an der regionalen Pflichtversorgung zu beteiligen, verringert sich im Verlauf der Jahre 2022 und 2023 geringfügig von 43,1 % auf 39,1 %. Der Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung, die mindestens einen Behandlungstag mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme dokumentiert haben, erhöht sich im selben Zeitraum leicht 39,3 % auf 41,5 %. Der Anteil der Behandlungstage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme an allen Behandlungstagen der Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung ist in diesem Zeitraum von 31,0 % auf 29,2 % rückläufig.

Der Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung, die angeben, über einen 24-Stunden-Präsenzdienst zu verfügen, bewegt sich zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 in einer Spanne zwischen 71,4 % auf 75,5 % und liegt am Ende des Beobachtungszeitraums bei 73,8 % und damit leicht über dem Wert des 1. Quartals 2022.

Der Anteil der Einrichtungen der PSM, die ausschließlich teilstationäre Behandlungen durchführen, erhöht sich von 11,4 % im 1. Quartal 2022 auf 13,1 % im 4. Quartal 2023.

Trägerstruktur

Die Anzahl der in den SQB dokumentierten Einrichtungen der PSM insgesamt steigt im Zeitverlauf leicht von 233 Einrichtungen im Jahr 2018 auf 245 Einrichtungen im Jahr 2022. Während sich die Anteile der Einrichtungen der PSM in öffentlicher und privater Trägerschaft jeweils leicht erhöhen, geht der Anteil der Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft von 29,2 % im Jahr 2018 auf 23,7 % im Jahr 2022 zurück. Der Rückgang des Anteils der Einrichtungen der PSM in freigemeinnütziger Trägerschaft erfolgt anhaltend und gleichmäßig über den gesamten Beobachtungszeitraum und auch schon vor dem Jahr 2020, in dem die PPP-RL eingeführt wurde. Der Veränderung der Trägerstruktur von Einrichtungen der PSM liegen demnach andere Ursachen zugrunde und dürften nicht mit der Einführung der PPP-RL zusammenhängen.

5.5 WST5: Inwiefern verändert sich durch die PPP-RL der Zugang der Patientinnen und Patienten zur Versorgung (z. B. Erreichbarkeit, Wartezeiten)?

Die Beantwortung der Fragestellung WST5 ist Teil der Bewertung der Ergebnisqualität der Umsetzung der PPP-RL und betrifft verschiedene Ziele der Leistungsbeschreibung, wobei ein Schwerpunkt auf der Untersuchung der Auswirkungen auf die Versorgungsstruktur hinsichtlich Veränderungen im Zugang der Patientinnen und Patienten zur Versorgung (Leistungsbeschreibung spezifische Ziele: 11h; Abschnitt 1.3.1) liegt.

Tabelle 259 gibt einen Überblick über die Qualitätsdimension, die relevanten Ziele und Fragestellungen der Leistungsbeschreibung, die verwendeten Datenquellen und die für die Analysen relevanten Bewertungskriterien.

Tabelle 259: WST5: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage

Informationsbereich	Ausprägung
Qualitätsdimension:	Ergebnis
Relevante Ziele der Leistungsbeschreibung*:	A: 1; 5; 6 S: 1; 3; 5; **11h**
Verwendete Datenquellen:	PE_PAT (MZP 2024) PE_KK (MZP 2024)
Bewertungskriterien	Berichtete Zugangsprobleme (Wartezeiten, weite Wege) zur Versorgung nach Einrichtungsarten und besonderen Behandlungsangeboten (z. B. Gerontopsychiatrische Angebote, Suchtbehandlung) im Zeitverlauf und im Zusammenhang mit PPP-RL

Quelle: IGES Institut basierend auf Evaluationsplan
Anmerkung: LB = Leistungsbeschreibung; A = allgemeine Fragestellungen der Leistungsbeschreibung; S = spezifische Fragestellungen der Leitungsbeschreibung * gemäß Nummerierung in Abschnitt 1.3.1; **fett gedruckt** sind die Fragestellungsnummern der Leistungsbeschreibung, für deren Beantwortung die Ergebnisse der jeweiligen konkreten Fragestellungen priorisiert herangezogen werden.

5.5.1 Einleitung

Ziel der PPP-RL § 1 Absatz 1 ist es unter anderem die patientenzentrierte und leitliniengerechte Versorgung psychiatrischer und psychosomatischer Erkrankungen zu stärken. Die Festlegung verbindlicher Mindestvorgaben für die Ausstattung von psychiatrischen und psychosomatischen (teil-)stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal, kann u. a. den Zugang zur Versorgung von Patientinnen und Patienten erleichtern, indem Wartezeiten und Anfahrtswege

reduziert werden. Längere Wartezeiten und Anfahrtswege durch inadäquate Personalausstattung können eine leitliniengerechte Versorgung und Behandlungserfolge gefährden. Veränderungen in der durchschnittlich zurückgelegten Entfernung zur vollstationären Versorgung können darauf hinweisen, dass sich der Zugang zu psychiatrischen und psychosomatischen Leistungen zwischen 2018 und 2023 räumlich verändert hat, oder dass Anpassungen im Leistungsangebot der Einrichtungen vorgenommen wurden.

Die folgenden Ergebnisse aus den Befragungen von Betroffenenorganisationen (PE_PAT) und Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen (PE_KK) liefern Informationen, ob und wie sich der Zugang von Patientinnen und Patienten zur (teil-)stationären Versorgung in der ErwP, KJP und PSM seit 2019 verändert hat und welche Gründe für etwaige Veränderungen (darunter die Rahmensetzungen der PPP-RL) die Befragten berichten. Veränderungen des Zugangs zur (teil-)stationären Versorgung für betroffene Patientinnen und Patienten werden durch die Veränderung der Anfahrtswege zur nächsten Einrichtung und veränderte Wartezeiten auf eine Behandlung im Vergleich zum Jahr 2019 erhoben.

Als Datengrundlage für die Betroffenenorganisationen werden 15 der 18 befragten Betroffenenorganisationen herangezogen, die angeben, sich im Rahmen ihrer Arbeit zumindest im geringen Ausmaß mit Zugangsbarrieren (Wartezeiten, Anfahrtswege zu Behandlungsangeboten) zu beschäftigen (n_{valide} = 16, $n_{fehlend}$ = 2; Abschnitt 2.2.4.1).

Für die Perspektive der Landesverbände der Krankenkassen wird Teilbefragung III herangezogen, die sich an eine Person, die für das jeweilige Bundesland Zugangsbarrieren für die (teil-)stationäre psychiatrische oder psychosomatische Versorgung bewerten kann (d.h. Beschwerden von Versicherten über lange Wartezeiten oder lange Anfahrtswege), richtet (Abschnitt 2.2.3.1). Von den 48 zum Thema des Zugangs zur Versorgung befragten Landesverbände der Krankenkassen (n_{valide} = 40, $n_{fehlend}$ = 8) gibt ungefähr ein Viertel (26,3 %; n = 10) an, dass es bei ihnen im Jahr 2023 Anfragen von Versicherten aufgrund von zu langen Wartezeiten für eine (teil-)stationäre psychiatrische oder psychosomatische Versorgung gab. Aufgrund zu langer Anfahrtswege zu einer (teil-)stationären psychiatrischen oder psychosomatischen Einrichtung, meldeten sich Versicherte bei vier der Landesverbände der Krankenkassen (10,5 %). Von etwa 70 % der Landesverbände der Krankenkassen (71,1 %; n = 27) wird zurückgemeldet, dass sie von ihren Versicherten nicht aufgrund von zu langen Anfahrtswegen oder Wartezeiten kontaktiert wurden. Die Grundgesamtheit für die Auswertungen in diesem Kapitel ergibt sich aus den Landesverbänden der Krankenkassen, die aufgrund von zu langen Anfahrtswegen (n = 4) oder zu langen Wartezeiten (n = 10) im Jahr 2023 von Versicherten kontaktiert worden sind.

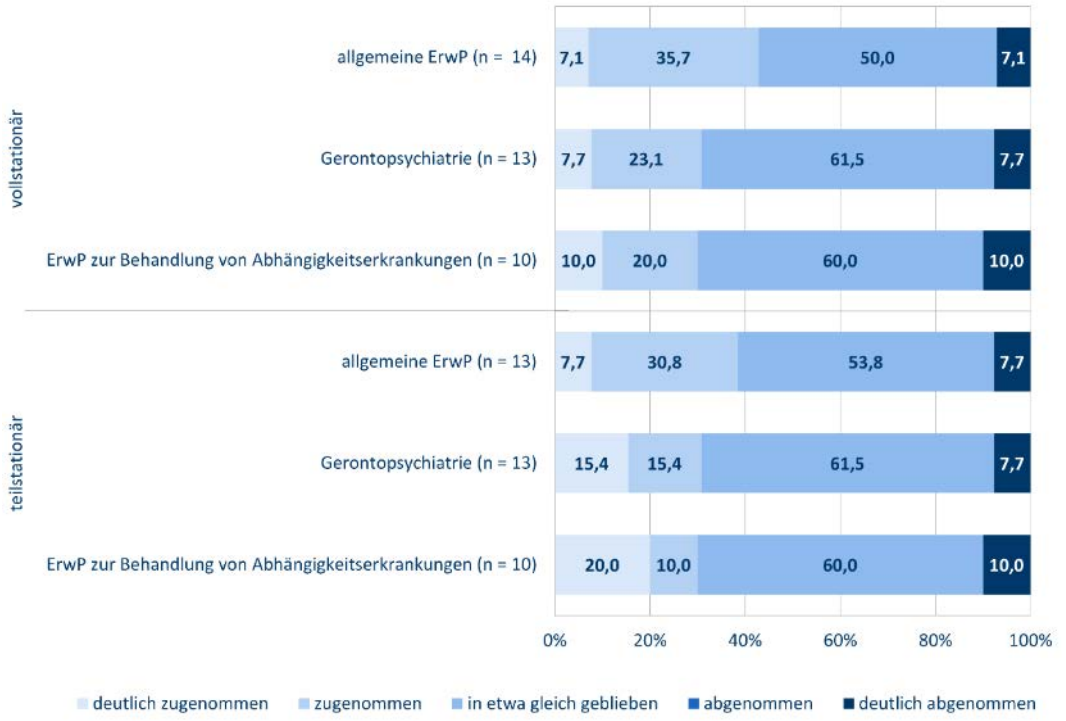
5.5.2 Veränderungen des Zugangs zur Versorgung in der ErwP

Für die Bewertung der Veränderung des Zugangs zur (teil-)stationären Versorgung in der ErwP für betroffene Patientinnen und Patienten werden sowohl die Betroffenenorganisationen als auch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen nach Ihrer Einschätzung der Veränderung von Anfahrtswegen (Abbildung 314) und Wartezeiten (Abbildung 315) seit 2019 gefragt.

Betroffenenorganisationen: Veränderung von Anfahrtswegen

Die Abbildung 314 zeigt die Einschätzung der Betroffenenorganisationen zu Anfahrtswegen von Patientinnen und Patienten zur (teil-)stationären Versorgung in drei Bereichen der ErwP: die allgemeine ErwP, die Gerontopsychiatrie und die ErwP zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen. Für alle abgefragten Bereiche der (teil-)stationären Versorgung geben mindestens die Hälfte der Betroffenenorganisationen an, dass sich die Länge der Anfahrtswege seit 2019 kaum verändert hat. Nur vereinzelt geben die Betroffenenorganisationen an, dass die Anfahrtswege deutlich abgenommen haben (n = 1). Dagegen geben jeweils drei bis sechs der Betroffenenorganisationen an, dass die Länge der Anfahrtswege (deutlich) zugenommen hat. Hier zeigt sich auch ein Unterschied zwischen den abgefragten voll- und teilstationären Versorgungsangeboten. Im Vergleich zum vollstationären Kontext geben für die spezialisierten teilstationären Angebote (Gerontopsychiatrie und Abhängigkeitserkrankungen) mehr Betroffenenorganisationen an, dass sie eine deutliche Zunahme der Länge der Anfahrtswege seit 2019 wahrgenommen haben.

Abbildung 314: ErwP: Veränderung der Anfahrtswege aus Sicht der Betroffenenorganisationen



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_PAT (MZP 2024)
Anmerkung: n = 15 (Subgruppe der Betroffenenorganisationen, bei denen Zugangsbarrieren mindestens im geringen Ausmaß Inhalte der Arbeit sind), n_{valide} = 10-14, $n_{fehlend}$ = 1-5; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie

Landesverbände der Krankenkassen: Kontaktaktaufnahmen bzgl. Anfahrtswegen

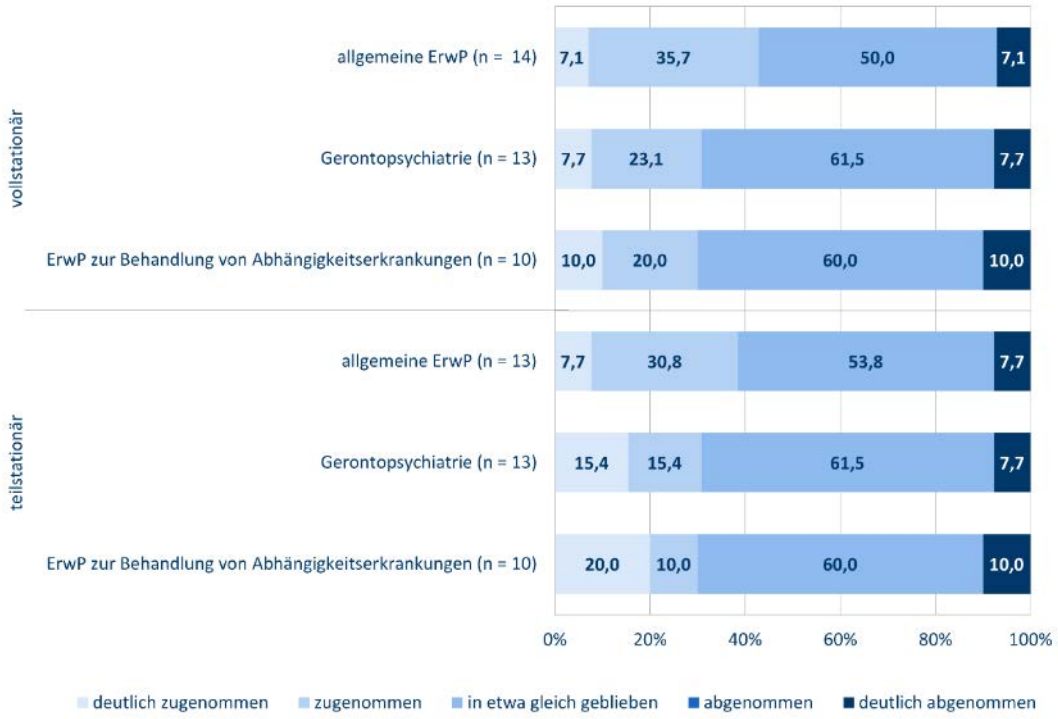
Von den vier zu Veränderungen von Kontaktanfragen zu Anfahrtswegen befragten Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen haben nur zwei diese Frage beantwortet. Sie kommen bei ihrer Einschätzung der Häufigkeit der Kontaktaufnahmen aufgrund von zu langen Anfahrtswegen sowohl für die stationäre als auch teilstationäre Versorgung in der ErwP einheitlich zu dem Ergebnis, dass die Häufigkeit der Kontaktaufnahmen seit 2019 in etwa gleichgeblieben ist (100,0 %; n = 4, n_{valide} = 2, $n_{fehlend}$ = 2). Eine weitere Differenzierung der ErwP nach Gerontopsychiatrie oder zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankten wurde nicht abgefragt.

Betroffenenorganisationen: Veränderung von Wartezeiten

In Abbildung 315 wird die Einschätzung der Veränderung der Wartezeiten seit 2019 von Patientinnen und Patienten für eine (teil-)stationäre psychiatrische Versorgung in der ErwP auf Basis der Einschätzung der Betroffenenorganisationen für die drei Bereiche allgemeine ErwP, Gerontopsychiatrie und ErwP zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen dargestellt. Fast alle Betroffenenorganisationen (84,6 % bis 100 %) berichten für alle (teil-)stationären Bereiche, dass es zu einer Zunahme

der Wartezeiten seit 2019 gekommen ist. Dabei geben in allen Bereichen der (teil-)stationären Versorgung zwischen vier und sechs der Betroffenenorganisationen an, dass sie eine deutliche Zunahme der Wartezeiten wahrgenommen haben. Nur im vollstationären Kontext gibt es bei allen abgefragten Bereichen eine bis zwei Betroffenenorganisationen, die angeben, dass die Wartezeiten seit 2019 in etwa gleichgeblieben sind. Im teilstationären Kontext ist dies nur für die Gerontopsychiatrie der Fall (n = 1). Von einer Abnahme der Wartezeiten berichtet keine der Betroffenenorganisationen für keinen der abgefragten Versorgungsbereiche.

Abbildung 315: Veränderung der Wartezeiten aus Sicht der Betroffenenorganisationen



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_PAT (MZP 2024)
Anmerkung: n = 15 (Subgruppe der Betroffenenorganisationen, bei denen Zugangsbarrieren mindestens im geringen Ausmaß Inhalte der Arbeit sind), n_{valide} = 8-13, $n_{fehlend}$ = 2-7; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet

Landesverbände der Krankenkassen: Kontaktaktaufnahmen bzgl. Wartezeiten

Von den zehn zu Wartezeiten befragten Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen haben sieben Angaben zu Veränderungen der Kontaktaufnahmen aufgrund von zu langen Wartezeiten seit 2019 gemacht (n_{valide} = 7, $n_{fehlend}$ = 3). Vier Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen geben sowohl für die teilsta-

tionäre als auch die vollstationäre Versorgung in der ErwP an, dass die Kontaktaufnahmen ihrer Versicherten wegen zu langer Wartezeiten seit 2019 zugenommen haben. Von einer deutlichen Zunahme der Kontaktaufnahmen berichtet ein Landesverband einer Krankenkasse bzw. Ersatzkasse. Die übrigen zwei Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen berichten, dass die Häufigkeit der Kontaktaufnahmen ungefähr gleichgeblieben ist. Von einer Abnahme der Kontaktaufnahmen aufgrund zu langer Wartezeiten berichtet keine der Landesverbände der Krankenkassen. Eine weitere Differenzierung der ErwP nach Gerontopsychiatrie oder zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankten wurde nicht abgefragt.

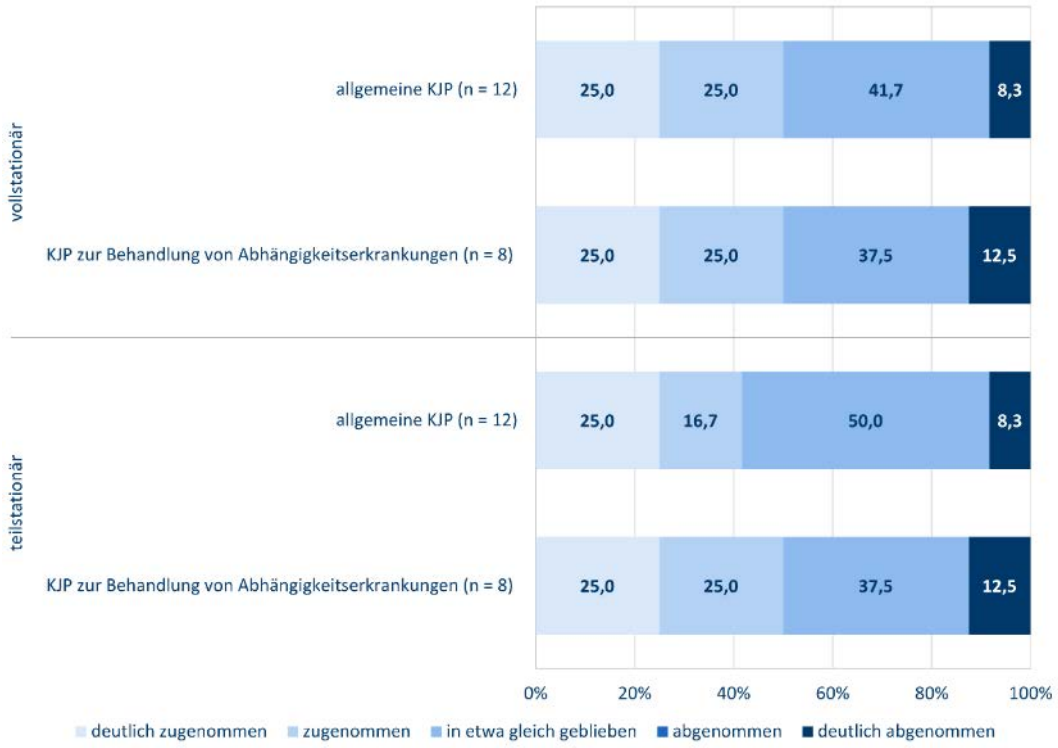
5.5.3 Veränderungen des Zugangs zur Versorgung in der KJP

Die Veränderung des Zugangs zur (teil-)stationären Versorgung in der KJP für betroffene Patientinnen und Patienten wird anhand der Einschätzung der Veränderung von Anfahrtswegen (Abbildung 316) und Wartezeiten (Abbildung 317) seit 2019 beschrieben.

Betroffenenorganisationen: Veränderung von Anfahrtswegen

Die Abbildung 316 zeigt die Einschätzung der Betroffenenorganisationen zu Veränderungen in den Anfahrtswegen von Patientinnen und Patienten zur (teil-)stationären Versorgung in zwei Bereichen der KJP: allgemeine KJP und KJP zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen. Für die vollstationäre Versorgung beider Bereiche der KJP gibt jeweils die Hälfte (n = 4 bis n = 6) der Betroffenenorganisationen an, dass die Länge der Anfahrtswege seit 2019 (deutlich) zugenommen hat. Drei bzw. fünf der befragten Betroffenenorganisationen beschreiben für alle abgefragten vollstationären Bereiche der KJP in etwa gleichbleibende Längen der Anfahrtswege. Die Einschätzungen der Betroffenenorganisationen bzgl. Anfahrtswegen zu voll- und teilstationären Einrichtungen der KJP fallen nahezu identisch aus.

Abbildung 316: KJP: Veränderung der Anfahrtswege aus Sicht der Betroffenenorganisationen



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_PAT (MZP 2024)
Anmerkung: n = 15 (Subgruppe der Betroffenenorganisationen, bei denen Zugangsbarrieren mindestens im geringen Ausmaß Inhalte der Arbeit sind), n_{valide} = 8-12, $n_{fehlend}$ = 3-7; KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie

Landesverbände der Krankenkassen: Kontaktaktaufnahmen bzgl. Anfahrtswegen

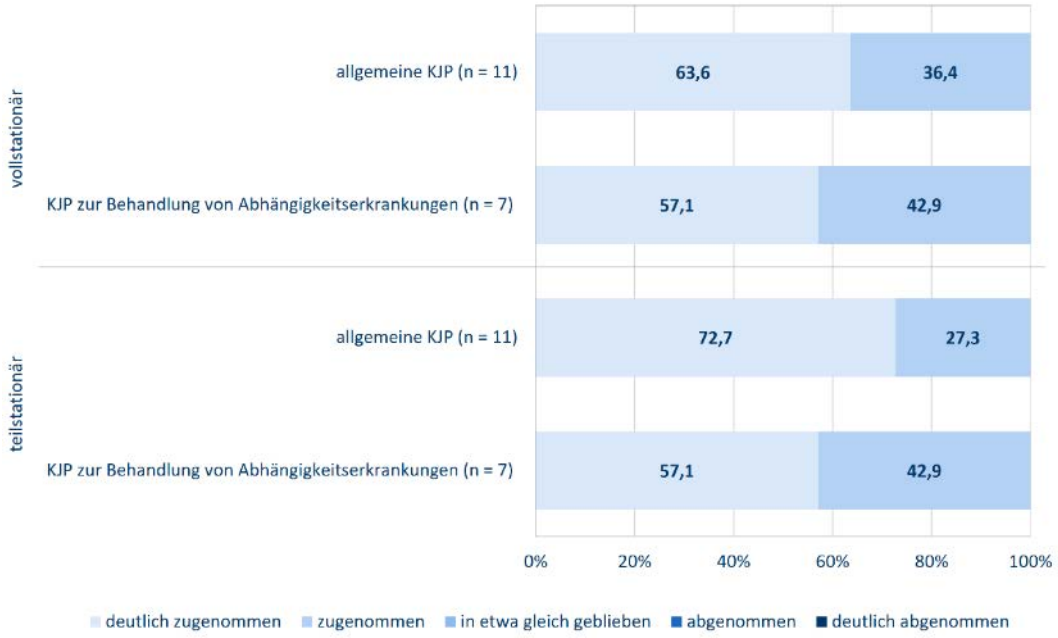
Von den vier befragten Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen haben zwei Angaben zu Veränderungen in den Kontaktaufnahmen bezüglich der Anfahrtswege seit 2019 gemacht (n = 4, n_{valide} = 2, $n_{fehlend}$ = 2). Jeweils einer kommt bei seiner Einschätzung sowohl für die stationäre als auch teilstationäre Versorgung der KJP zu dem Ergebnis, dass die Häufigkeit der Kontaktaufnahmen durch Versicherte wegen zu langer Anfahrtswege seit 2019 ungefähr gleichgeblieben ist oder zugenommen hat. Von einer Abnahme der Kontaktaufnahmen aufgrund zu langer Anfahrtswege berichtet keiner der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen. Eine separate Abfrage der KJP für Personen mit Abhängigkeitserkrankungen erfolgte nicht.

Betroffenenorganisationen: Veränderung von Wartezeiten

In Abbildung 317 werden die Einschätzungen der befragten Betroffenenorganisationen zu Veränderungen von Wartezeiten seit 2019 von Patientinnen und Patienten für eine (teil-)stationäre psychiatrische Versorgung in den KJP-Bereichen allgemeine KJP und KJP zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen dargestellt.

Alle Betroffenenorganisationen geben für jeden (teil-)stationären Bereich der KJP eine Zunahme der Wartezeiten seit 2019 an (n = 7 bis n = 11). Dabei berichtet jeweils über die Hälfte der Betroffenenorganisationen in allen Bereichen der (teil-)stationären Versorgung, dass sie eine deutliche Zunahme der Wartezeiten wahrgenommen haben.

Abbildung 317: KJP: Veränderung der Wartezeiten aus Sicht der Betroffenenorganisationen



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_PAT (MZP 2024)
Anmerkung: n = 15 (Subgruppe der Betroffenenorganisationen, bei denen Zugangsbarrieren mindestens im geringen Ausmaß Inhalte der Arbeit sind), n_{valide} = 7-11, $n_{fehlend}$ = 4-8; KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet

Landesverbände der Krankenkassen: Kontaktaufnahmen bzgl. Wartezeiten

Von den zehn befragten Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen beantworten sieben die Frage nach der Veränderung der Kontaktaufnahmen bzgl. zu langer Wartezeiten (n_{valide} = 7, $n_{fehlend}$ = 3). Jeweils vier der Landesverbände geben sowohl für die stationäre als auch für die teilstationäre Versorgung in der KJP an, dass es seit 2019 zu einer Zunahme der Kontaktaufnahmen durch Versicherte wegen zu langer Wartezeiten gekommen ist. Zwei Landesverbände der Krankenkassen berichten jeweils für die teilstationäre und die vollstationäre Versorgung in der KJP dabei von einer deutlichen Zunahme der Kontaktaufnahmen. Je ein Lan-

desverband der Krankenkassen bzw. Ersatzkasse schätzt ein, dass die Kontaktaufnahmen durch Versicherte wegen zu langer Wartezeiten für eine (teil-)stationäre Versorgung in etwa gleichgeblieben sind. Eine Abnahme der Kontaktaufnahmen wurde weder im vollstationären noch teilstationären Versorgungsbereich der KJP angegeben. Eine separate Abfrage der KJP für Personen mit Abhängigkeitserkrankungen erfolgte nicht.

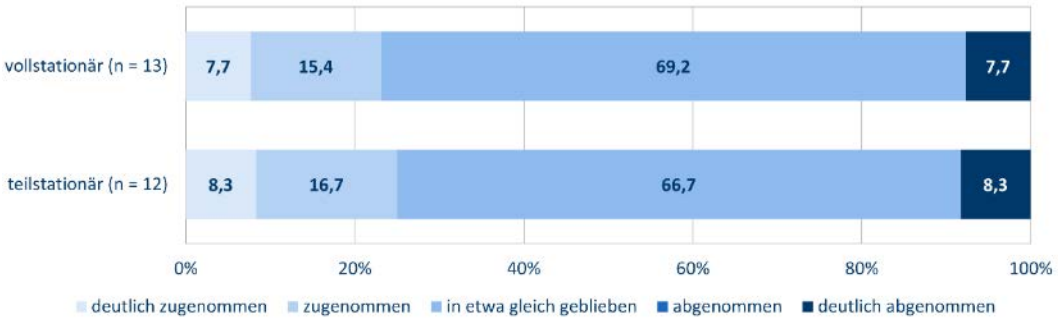
5.5.4 Veränderungen des Zugangs zur Versorgung in der PSM

Die Veränderung des Zugangs zur (teil-)stationären Versorgung in der PSM für betroffene Patientinnen und Patienten wird durch die Einschätzung der Veränderung von Anfahrtswegen (Abbildung 318) und Wartezeiten (Abbildung 319) seit 2019 dargestellt.

Betroffenenorganisationen: Veränderung von Anfahrtswegen

Die Abbildung 318 zeigt die Einschätzung der befragten Betroffenenorganisation zu Anfahrtswegen von Patientinnen und Patienten zur (teil-)stationären psychosomatischen Versorgung in der PSM. Für die (teil-)stationäre Versorgung der PSM geben die meisten der 12 bzw. 13 befragten Betroffenenorganisationen (n = 8 bis n = 9) an, dass die Anfahrtswege in etwa gleichgeblieben sind. Jeweils drei Betroffenenorganisationen berichten, dass die Längen der Anfahrtswege zur (teil-)stationären Versorgung in der PSM seit 2019 zugenommen haben. Die Einschätzung der Betroffenenorganisationen zu den Veränderungen der Anfahrtswege seit 2019 zur psychosomatischen Versorgung ist im Vergleich zwischen vollstationärer und teilstationärer Behandlung nahezu identisch.

Abbildung 318: PSM: Veränderung der Anfahrtswege aus Sicht der Betroffenenorganisationen



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_PAT (MZP 2024)

Anmerkung: n = 15 (Subgruppe der Betroffenenorganisationen, bei denen Zugangsbarrieren mindestens im geringen Ausmaß Inhalte der Arbeit sind), n_{valide} = 12-13, $n_{fehlend}$ = 2-3; PSM = Psychosomatik

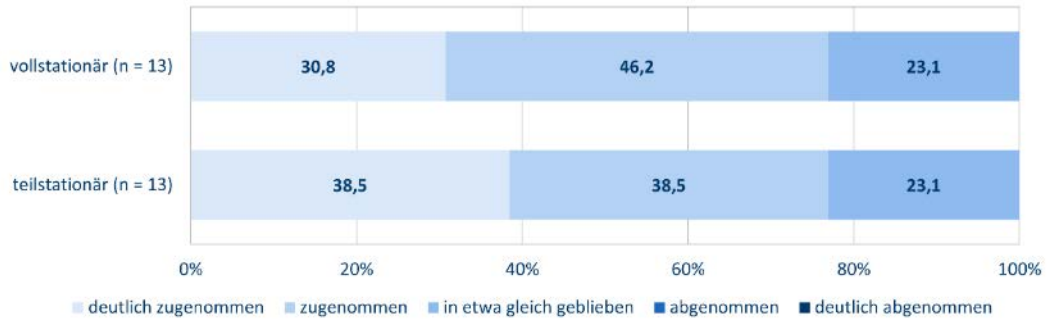
Landesverbände der Krankenkassen: Kontaktaktaufnahmen bzgl. Anfahrtswegen

Von den vier befragten Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen haben zwei die Frage zu der Veränderung der Kontaktaufnahmen bzgl. zu langer Anfahrtswege beantwortet (n = 4, n_{valide} = 2, $n_{fehlend}$ = 2). Jeweils ein Landesverband bzw. Ersatzkasse berichtet für die (teil-)stationäre Versorgung der PSM, dass die Kontakthäufigkeit ungefähr gleichgeblieben ist. Von einer (deutlichen) Zunahme der Kontaktaufnahmen berichtet jeweils ein Landesverband der Krankenkassen bzw. Ersatzkasse für die voll- und teilstationäre Versorgung in der PSM. Eine Abnahme der Kontaktaufnahmen durch Versicherte wird weder im vollstationären noch teilstationären Versorgungsbereich der PSM beschrieben.

Betroffenenorganisationen: Veränderung von Wartezeiten

In Abbildung 319 wird die Einschätzung der Veränderung der Wartezeiten seit 2019 von Patientinnen und Patienten für eine (teil-)stationäre psychosomatische Versorgung in der PSM auf Basis der Einschätzung der Betroffenenorganisationen dargestellt. Von den 13 befragten Betroffenenorganisationen geben zehn für den (teil-)stationären Versorgungsbereich der PSM eine Zunahme der Wartezeiten an. Dabei geben vier bzw. fünf der Betroffenenorganisationen an, dass sie eine deutliche Zunahme der Wartezeiten wahrgenommen haben. Von einer Abnahme der Wartezeiten für eine (teil-)stationäre psychosomatische Versorgung seit 2019 berichtet keine der befragten Betroffenenorganisationen.

Abbildung 319: PSM: Veränderung der Wartezeiten aus Sicht der Betroffenenorganisationen



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_PAT (MZP 2024)
Anmerkung: n = 15 (Subgruppe der Betroffenenorganisationen, bei denen Zugangsbarrieren mindestens im geringen Ausmaß Inhalte der Arbeit sind), n_{valide} = 13, $n_{fehlend}$ = 3; PSM = Psychosomatik; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet

Landesverbände der Krankenkassen: Kontaktaktaufnahmen bzgl. Wartezeiten

Von den zehn befragten Landesverbänden der Krankenkassen machen sieben Angaben zu den Veränderungen der Kontaktaufnahmen bezüglicher langer Wartezeiten (n_{valide} = 7, $n_{fehlend}$ = 3). Jeweils sechs der Landesverbände geben für die voll-

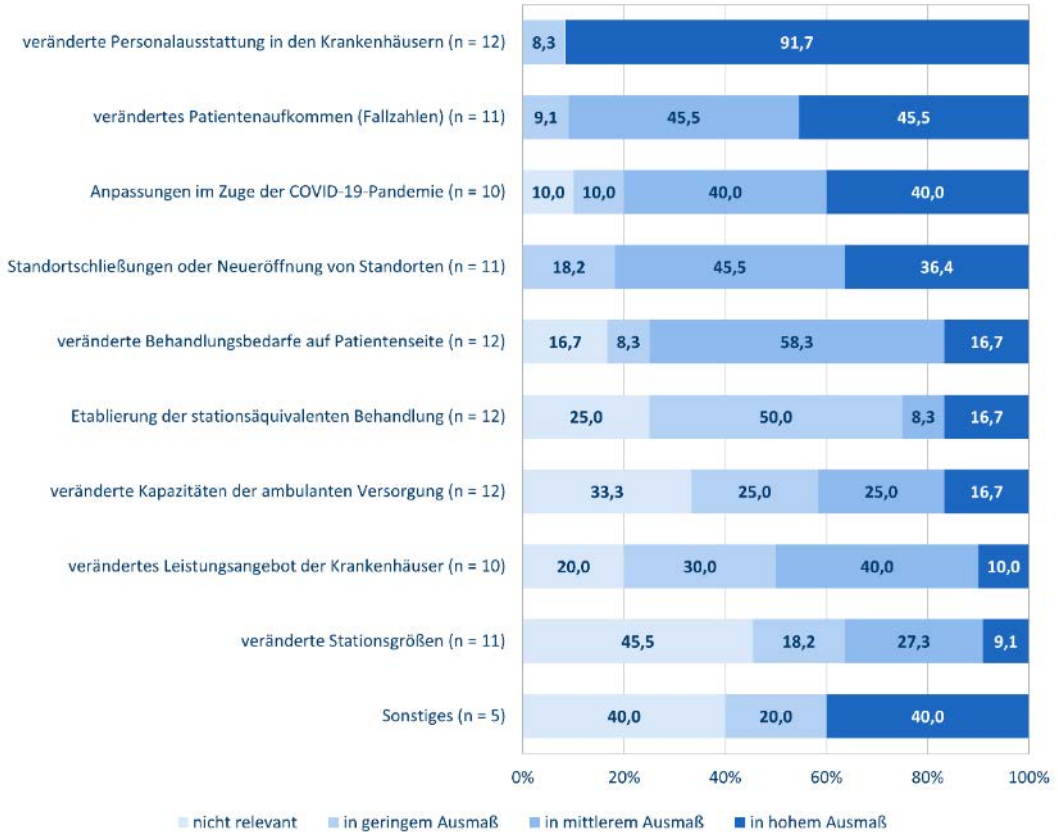
und teilstationäre Versorgung in der PSM an, dass seit 2019 Kontaktaufnahmen durch Versicherte wegen zu langer Wartezeiten (deutlich) zugenommen haben. Jeweils ein Landesverband der Krankenkassen berichtet eine gleichbleibende Kontakthäufigkeit von Versicherten aufgrund zu langer Wartezeiten für eine vollstationäre Versorgung in der PSM. Kein Landesverband der Krankenkassen teilt mit, dass die Kontaktaufnahmen wegen zu langer Wartezeiten seit 2019 abgenommen haben.

5.5.5 Ursachen für die Veränderung von Anfahrtswegen und Wartezeiten seit 2019 aus Sicht der Betroffenenorganisationen

Die befragten Betroffenenorganisationen geben mehrheitlich eine Zunahme der Wartezeiten und teilweise auch eine Erhöhung der Länge der Anfahrtswege für alle (teil-)stationären psychiatrischen bzw. psychosomatischen Versorgungsbereiche der ErwP, KJP und PSM seit 2019 an. Sofern eine Veränderung von den Betroffenenorganisationen berichtet wurde, wurden die Betroffenenorganisationen nach den möglichen Ursachen gefragt, wobei zwölf von 13 Betroffenenorganisationen Angaben zu mindestens einer der abgefragten Ursachen machen (n_{valide} = 12, nf_{ehlend} = 1; Abbildung 320).

Als in hohem Maße relevant für die Veränderung der Barrieren beim Zugang zur (teil-)stationären psychiatrischen bzw. psychosomatischen Krankenhausversorgung betrachten fast alle Betroffenenorganisationen die veränderte Personalausstattung in Krankenhäusern (n = 11). Weitere Gründe, die von jeweils knapp der Hälfte der Betroffenenorganisationen als in hohem Ausmaß relevant für Veränderungen in Wartezeiten oder Anfahrtswegen angesehen werden, sind: das veränderte Patientenaufkommen (n = 5), Anpassungen im Zuge der COVID-19 Pandemie (n = 4) und Standortschließungen oder Neueröffnungen von Standorten (n = 4).

Abbildung 320: ErwP, KJP, PSM: Ursachen für die Veränderung von Anfahrtswegen und Wartezeiten seit 2019



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_PAT (MZP 2024)

Anmerkung: n = 13 (Subgruppe der Betroffenenorganisationen, bei denen Zugangsbarrieren Inhalte mindestens im geringen Ausmaß der Arbeit sind und die eine Veränderung der Zugangsbarrieren seit 2019 feststellen konnten), n_{valide} = 5-12, $n_{fehlend}$ = 1-8; nicht separat nach Einrichtungsart abgefragt; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet

Von diesen zwölf Betroffenenorganisationen geben elf an, zumindest bereits von der PPP-RL gehört zu haben. Auf die Frage, ob die genannten Ursachen für die Veränderung von Anfahrtswegen und Wartezeiten unter anderem auf die Rahmensetzungen der PPP-RL zurückzuführen sind, geben sechs der elf Betroffenenorganisationen Auskunft (n_{valide} = 6, $n_{fehlend}$ = 5, n_{Gesamt} = 11). Vier der Betroffenenorganisationen geben an, dass die Ursachen nicht auf die PPP-RL zurückzuführen sind, während zwei einen Zusammenhang mit den Rahmensetzungen der PPP-RL sehen. Den Bezug zur PPP-RL erläutert keine der Betroffenenorganisationen näher im Freitext.

5.5.6 Zusammenfassung

Die Betroffenenorganisationen und einzelne Landesverbände der Krankenkassen geben in der Befragung Veränderungen im Zugang zur psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung an. Die Ergebnisse beider Befragungen sollten aufgrund der geringen Fallzahl mit Vorsicht interpretiert werden.

Für die ErwP, die KJP und die PSM geben die Betroffenenorganisation mehrheitlich an, dass die Länge der Anfahrtswege und insbesondere die Länge der Wartezeiten seit 2019 zugenommen haben. Von Abnahmen der Zugangsbarrieren wird kaum berichtet. Die Entwicklungen werden für alle Einrichtungsarten sowohl im teilstationären als auch im vollstationären Bereich sehr ähnlich eingeschätzt. Einzelne Landesverbände der Krankenkassen haben ebenfalls Angaben zu Veränderungen in der Kontakthäufigkeit ihrer Versicherten zu den Themen lange Anfahrtswege oder lange Wartezeiten gemacht, wobei sich die Angaben mit denen der Betroffenenorganisationen weitgehend decken.

Die Betroffenenorganisationen wurden zusätzlich nach den Gründen für die Veränderungen gefragt, wobei v. a. eine veränderte Personalausstattung, ein verändertes Patientenaufkommen, die COVID-19-Pandemie und Standortschließungen oder -eröffnungen als im hohen Ausmaß ursächlich angesehen werden. Ein Zusammenhang mit den Rahmensetzungen der PPP-RL sehen vier von sechs Betroffenenorganisationen nicht.

5.6 WST6: Inwiefern entsteht durch die PPP-RL eine größere Transparenz über den Personaleinsatz der Einrichtungen für die Kostenträger?

Die Beantwortung der Fragestellung WST6 ist Teil der Bewertung der Prozess- und Ergebnisqualität der Umsetzung der PPP-RL und betrifft verschiedene Ziele der Leistungsbeschreibung, wobei ein Schwerpunkt auf der Überprüfung der übergeordneten Zielstellung der PPP-RL hinsichtlich der Transparenz über die erforderliche und tatsächliche Personalausstattung gegenüber den Kostenträgern (Abschnitt 1.3.1) liegt.

Tabelle 260 gibt einen Überblick über die Qualitätsdimension, die relevanten Ziele und Fragestellungen der Leistungsbeschreibung, die verwendeten Datenquellen und die für die Analysen relevanten Bewertungskriterien.

Tabelle 260: WST6: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage

Informationsbereich	Ausprägung
Qualitätsdimension:	Prozess / Ergebnis
Relevante Ziele der Leistungsbeschreibung*:	A: **1**; 5; 6; 7 S: **1**; 3; 5; 7; 8a; 8b; 8d; 8f; 11l
Verwendete Datenquellen:	PE_KK (MZP 2024)
Bewertungskriterien	Entwicklung der von den Kostenträgern gewünschten Transparenz über Personaleinsatz der KH

Quelle: IGES Institut basierend auf Evaluationsplan
Anmerkung: LB = Leistungsbeschreibung; A = allgemeine Fragestellungen der Leistungsbeschreibung; S = spezifische Fragestellungen der Leitungsbeschreibung * gemäß Nummerierung in Abschnitt 1.3.1; **fett gedruckt** sind die Fragestellungsnummern der Leistungsbeschreibung, für deren Beantwortung die Ergebnisse der jeweiligen konkreten Fragestellungen priorisiert herangezogen werden.

5.6.1 Einleitung

Die Ziele der Evaluation der PPP-RL werden in § 15 PPP-RL in Verbindung mit § 1 Absatz 1 PPP-RL definiert, wobei die tragenden Gründe für die Erstfassung der PPP-RL die genannten Ziele näher beschreiben. Dabei wird unter anderem beschrieben, dass über die Instrumente der Richtlinie die Transparenz über die gemäß der PPP-RL erforderliche und die tatsächliche Personalausstattung gewährleistet werden soll. Um eine Transparenz gegenüber den Kostenträgern herzustellen, sieht die PPP-RL Regelungen zur Übermittlung von Teilen der Daten des Nachweisverfahrens und eine Anzeigepflicht bei Nichterfüllung der Mindestanforderungen vor. Laut PPP-RL § 11 Absatz 2 in Verbindung mit § 11 Absatz 13 Nummer 5 wird Teil A des Nachweises nach Anlage 3 der PPP-RL quartalsweise bis zum 15. Mai, 15. August, 15. November und 15. Februar (in der Übergangszeit bis zum 1. Januar 2025) bzw. jährlich bis zum 15. Februar des Folgejahres von den Krankenhäusern an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen übermittelt. Zudem sind die Krankenhäuser gemäß § 11 Absatz 3 PPP-RL verpflichtet eine Nichterfüllung der einrichtungsbezogenen und quartalsbezogenen Mindestvorgaben nach § 6 PPP-RL unter Angabe des Standortes unverzüglich, spätestens jedoch 14 Tage nach Ende des betreffenden Quartals, gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen (und der zuständigen Landesaufsichtsbehörde) anzuzeigen.

Die folgenden Ergebnisse aus der Befragung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen (PE_KK) liefern Informationen darüber, ob und inwiefern eine größere Transparenz über den tatsächlichen und erforderlichen Personaleinsatz in der ErwP, KJP und PSM durch die Einführung der PPP-RL bzw. das Nachweisverfahren der PPP-RL für die Kostenträger entsteht.

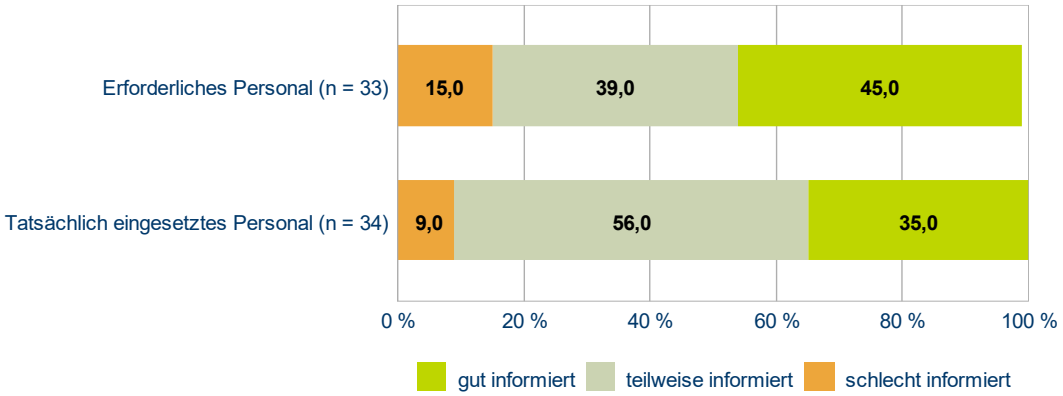
In den folgenden Abschnitten werden zunächst die Ergebnisse der Befragung der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen hinsichtlich des Beitrags der Informationen aus dem Nachweisverfahren der PPP-RL zu dem durch die Krankenhäuser tatsächlich eingesetzten und erforderlichen Personal dargestellt (Transparenz über den Personaleinsatz der Einrichtungen). Anschließend werden die Befragungsergebnisse zu Hindernissen und Verbesserungspotenzialen des Nachweisverfahrens in Bezug auf die Transparenz des Personaleinsatzes beschrieben. Abschließend erfolgt eine Darstellung der Nutzung von Informationen und Kennzahlen aus dem Nachweisverfahren durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen.

5.6.2 Transparenz über das tatsächlich eingesetzte und erforderliche Personal vor und nach Einführung der PPP-RL

In Abbildung 321 ist dargestellt, inwieweit sich die befragten Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen (n_{valide} = 33-34, $n_{fehlend}$ = 16-17, n_{Gesamt} = 50) durch die Informationen aus dem Nachweisverfahren der PPP-RL über das tatsächlich eingesetzte sowie das erforderliche Personal informiert fühlen.

Von den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen fühlen sich 84,0 % mindestens teilweise über das für die (teil-)stationäre psychiatrische und psychosomatische Versorgung tatsächlich eingesetzte Personal informiert, wobei 45,0 % (n = 15) angeben, sich gut informiert zu fühlen. Bezüglich der Transparenz über das erforderliche Personal fallen die Einschätzungen der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen in dieser Gruppe weitgehend ähnlich aus. Im Vergleich zum erforderlichen Personal jedoch fühlt sich ein größerer Teil der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen teilweise gut (56,0 %; n = 19) über das tatsächlich eingesetzte Personal informiert.

Abbildung 321: ErwP, KJP, PSM: Transparenz bzw. Informiertheit der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen über den Personaleinsatz durch das Nachweisverfahren der PPP-RL



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KK (MZP 2024)
Anmerkung: Erforderliches Personal: n_{Gesamt} = 50, $n_{fehlend}$ = 17; Tatsächlich eingesetztes Personal: n_{Gesamt} = 50, $n_{fehlend}$ = 16; nicht separat nach Einrichtungsart abgefragt

Verglichen mit dem Zeitraum vor der Einführung der PPP-RL fühlen sich 71,0 % der befragten Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen (n = 22, n_{valide} = 31, $n_{fehlend}$ = 19, n_{Gesamt} = 50) besser über das tatsächlich eingesetzte Personal informiert, während sieben (22,6 %) angeben, sich ähnlich gut informiert zu fühlen. Nur vereinzelt (n = 2; 6,5 %) geben die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen an, sich nach der Einführung der PPP-RL schlechter über den tatsächlichen Personaleinsatz informiert zu fühlen.

Im Vergleich zum tatsächlich eingesetzten Personal fällt der Anteil der befragten Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen (n_{valide} = 29, $n_{fehlend}$ = 21, n_{Gesamt} = 50), die sich nach Einführung der PPP-RL besser über das erforderliche Personal informiert fühlen, etwas geringer aus. Verglichen mit dem Zeitraum vor der Einführung der PPP-RL fühlen sich 58,6 % der befragten Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen (n = 17) besser über das erforderliche Personal informiert, während zehn (37,5 %) angeben sich ähnlich gut informiert zu fühlen. Ebenfalls nur vereinzelt (n = 2; 6,9 %) geben die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen an, sich nach der Einführung der PPP-RL schlechter über den erforderlichen Personaleinsatz informiert zu fühlen.

5.6.3 Beitrag der Informationen aus dem Nachweisverfahren der PPP-RL zu einer guten und/oder besseren Transparenz bzgl. des Personaleinsatzes

Die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen wurden gebeten anzugeben, inwieweit sie sich durch die Informationen aus dem Nachweisverfahren der PPP-RL über das für die (teil-)stationäre psychiatrische und psychosomatische Versorgung tatsächlich eingesetzte bzw. erforderliche Personal informiert fühlen (vgl. Abschnitt 5.6.2). Zudem wurden sie gefragt, ob sie sich besser, schlechter oder

ähnlich gut über das tatsächlich eingesetzte bzw. das erforderliche Personal informiert fühlen, im Vergleich zum Zeitraum vor Einführung der PPP-RL (vgl. Abschnitt 5.6.2). Die Auswertungen der beiden folgenden Abschnitte beziehen sich auf die Landesverbände der Krankenkassen, die für diese Fragestellungen angegeben haben, dass sie sich durch das Nachweisverfahren der PPP-RL gut über das tatsächlich eingesetzte bzw. erforderliche Personal informiert fühlen und/oder besser als vor Inkrafttreten der PPP-RL.

5.6.3.1 Angaben aus dem Nachweisverfahren, die zu einer guten Transparenz und/oder besseren Transparenz als vor Inkrafttreten der PPP-RL über das tatsächlich eingesetzte Personal führen

Insgesamt 26 der befragten Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen geben an, dass sie sich durch das Nachweisverfahren der PPP-RL gut und/oder besser als vor Inkrafttreten der PPP-RL über das tatsächlich eingesetzte Personal informiert fühlen. Diese Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen wurden danach gefragt, in welchem Ausmaß ausgewählte Aspekte der Nachweise für diese gute und/oder bessere Informiertheit ursächlich sind. Diese Angaben sind für die 26 Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen in Abbildung 322 dargestellt.

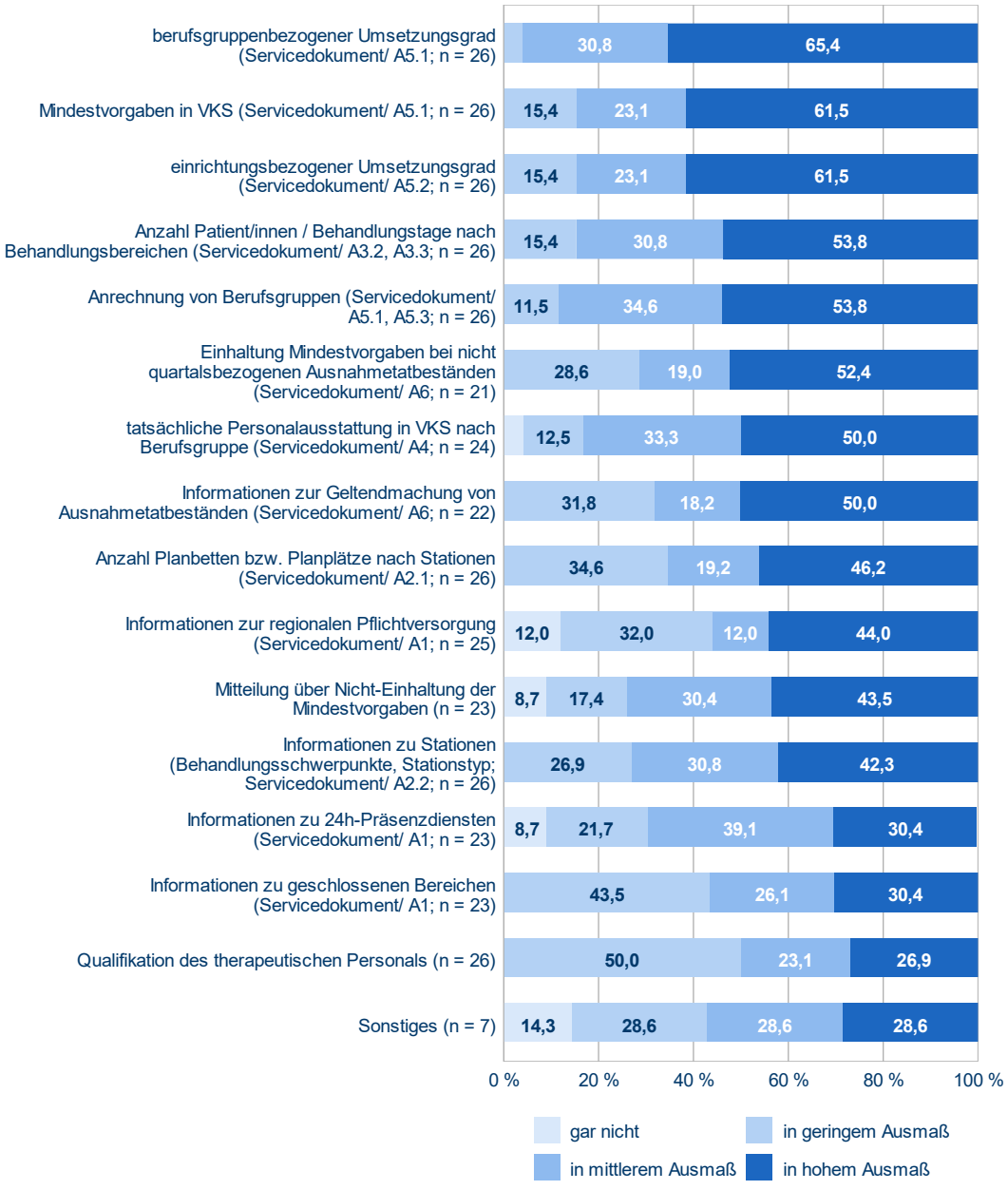
Insgesamt geben nur wenige Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen an, dass bestimmte Informationen aus dem Nachweisverfahren gar nicht zu ihrer Informiertheit beitragen. Jeweils mindestens die Hälfte (50,0 % bis 65,4 %) der befragten Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen (n = 11 bis n = 17) berichtet, dass die folgenden acht Informationen/Angaben aus den Nachweisen nach Anlage 3 PPP-RL im hohen Ausmaß dazu beitragen, dass sie sich gut und/oder besser als vor Einführung der PPP-RL über tatsächlich eingesetztes Personal informiert fühlen:

- Angaben zum berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrad (PPP-RL) (Servicedokument: A5.1),
- Mindestvorgaben in VKS (Servicedokument: A5.1),
- einrichtungsbezogener Umsetzungsgrad (PPP-RL) (Servicedokument: A5.2),
- Anzahl von Patientinnen und Patienten pro Behandlungstage nach Behandlungsbereichen (Servicedokument: A3.2, A3.3),
- Anrechnung von Berufsgruppen (Servicedokument: A5.1, A5.3),
- tatsächliche Personalausstattung in VKS nach Berufsgruppe (Servicedokument: A4),
- Einhaltung von Mindestvorgaben bei nicht quartalsbezogenen Ausnahmetatbeständen (Servicedokument: A6),

- Informationen zur Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen (Servicedokument: A6).

Am seltensten im hohen Ausmaß wichtig für die Informiertheit werden die drei Aspekte Informationen zu 24h-Präsenzdiensten, Informationen zu geschlossenen Bereichen und Qualifikation des therapeutischen Personals eingeschätzt (26,9 % bis 30,4 %).

Abbildung 322: ErwP, KJP, PSM: Beitrag der Informationen aus dem Nachweisverfahren der PPP-RL zu einer guten bzw. besseren Transparenz bzgl. des tatsächlichen Personaleinsatzes



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KK (MZP 2024)

Anmerkung: n = 26 (Subgruppe der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen, bei denen die Informiertheit über das tatsächlich eingesetzte Personal durch das Nachweisverfahren der PPP-RL gut und/oder besser als vor Inkrafttreten der PPP-RL ist), n_{valide} = 7 - 26, $n_{fehlend}$ = 0-19; nicht separat nach Einrichtungsart abgefragt; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet

5.6.3.2 Angaben aus dem Nachweisverfahren, die zu einer guten Transparenz und/oder besseren Transparenz als vor Inkrafttreten der PPP-RL über das erforderliche Personal führen

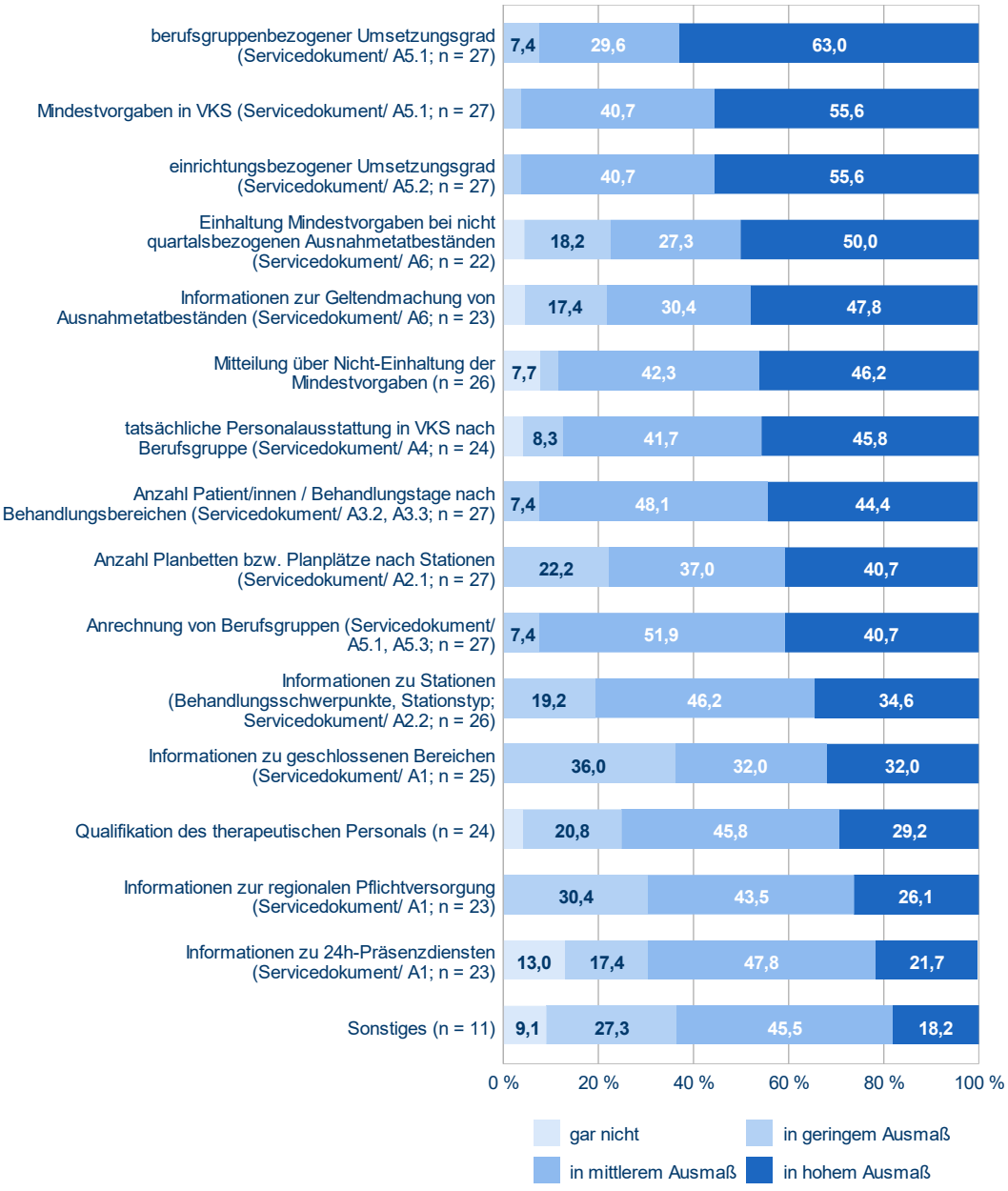
Von den befragten Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen geben 27 an, dass sie sich durch das Nachweisverfahren der PPP-RL gut und/oder besser als vor Inkrafttreten der PPP-RL über das erforderliche Personal informiert fühlen. Diese Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen geben an, in welchem Ausmaß ausgewählte Aspekte der Nachweise für diese gute und/oder bessere Informiertheit ursächlich sind. Diese Angaben sind für die 27 Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen in Abbildung 323 dargestellt.

Jeweils mindestens die Hälfte (50,0 % bis 63,0 %) der befragten Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen (n = 11 bis n = 17) gibt an, dass die folgenden vier Informationen/Angaben aus den Nachweisen nach Anlage 3 PPP-RL im hohen Ausmaß dazu beitragen, dass sie sich gut und/oder besser als vor Einführung der PPP-RL über erforderliches Personal informiert fühlen:

- Angaben zum berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrad (PPP-RL) (Servicedokument: A5.1),
- Mindestvorgaben in VKS (Servicedokument: A5.1),
- einrichtungsbezogener Umsetzungsgrad (PPP-RL) (Servicedokument: A5.2),
- Einhaltung der Mindestvorgaben bei nicht quartalsbezogenen Ausnahmetatbeständen (Servicedokument: A6).

Die Aspekte Informationen zu Stationen, Informationen zu geschlossenen Bereichen, Qualifikation des therapeutischen Personals, Informationen zur regionalen Pflichtversorgung und zu 24h-Präsenzdiensten werden von nur bis 35 % der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen als im hohen Ausmaß relevant für die Informiertheit angesehen (21,7 % bis 34,6 %).

Abbildung 323: ErwP, KJP, PSM: Beitrag der Informationen aus dem Nachweisverfahren der PPP-RL zu einer guten und/oder besseren Transparenz bzgl. des erforderlichen Personaleinsatzes



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KK (MZP 2024)

Anmerkung: n = 27 (Subgruppe der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen, bei denen die Informiertheit über das erforderliche Personal durch das Nachweisverfahren der PPP-RL gut bzw. besser als vor Inkrafttreten der PPP-RL ist), n_{valide} = 11 - 27, $n_{fehlend}$ = 0 - 19; nicht separat nach Einrichtungsart abgefragt; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet

5.6.4 Ursachen für unzureichende Transparenz über den Personaleinsatz durch Nachweise der PPP-RL

5.6.4.1 Ursachen für eine nur teilweise bzw. nicht gute Transparenz über tatsächlich eingesetztes Personal

Insgesamt 16 der befragten Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen geben an, dass sie sich nur teilweise oder nicht gut über das tatsächlich eingesetzte Personal informiert fühlen. Einzelne dieser Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen (n_{valide} = 11, $n_{fehelnd}$ = 5) erläutern im Weiteren diese Bewertung in einem Freitext. Drei der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen erwähnen in ihren Aussagen, dass die Servicedokumente und auszufüllenden Formulare unübersichtlich oder nicht gut erläutert seien. Zudem seien die Daten, die die Kliniken liefern, häufig unzureichend und ließen sich nicht überprüfen. Von drei der befragten Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen wird u. a. die umständliche Datenverarbeitung bemängelt. Unter anderem erwähnen sie dabei, dass klare Überleitungen der IST-Stunden der Vollkräfte in Vollkraft-Äquivalente fehlten. Dies erschwere eine Übertragung in Budgetverhandlungen, in denen Vollkraftstellen verhandelt würden. Ebenfalls mehrfach erwähnt wird, dass beim Nachweisverfahren nicht abgebildet werde, ob Personal auch an anderen Stellen eingesetzt wird. Vom Nachweisverfahren umfasst seien nur die Einsatzzeiten im Regeldienst.

5.6.4.2 Ursachen für eine nur teilweise bzw. nicht gute Transparenz über erforderliches Personal

Von den befragten Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen, die angeben nur teilweise oder nicht gut über das erforderliche Personal informiert zu sein, machen sieben ($n_{fehlend}$ = 5, n_{Gesamt} = 12) Freitextangaben, in denen sie Gründe dafür benennen. Von drei Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen wird u. a. eine schlechte Datenqualität genannt, insbesondere widersprüchliche und schwierig verifizierbare Angaben in den Selbstauskünften der Einrichtungen sowie unübersichtliche oder nicht gut ausgefüllte Servicedokumente. Weiterhin wird ausgeführt, dass die PPP-RL lediglich Mindestvorgaben erfasse und das tatsächlich erforderliche Personal jedoch oft oberhalb der Mindestvorgabe läge. Der Nachweis erfasse nur den Personaleinsatz im Regeldienst, während zusätzlich beschäftigte oder vereinbarte Personalkräfte nicht berücksichtigt würden.

5.6.5 Verbesserungsbedarfe beim Nachweisverfahren der PPP-RL für größere Transparenz hinsichtlich des Personaleinsatzes

5.6.5.1 Verbesserungsbedarfe für größere Transparenz hinsichtlich des tatsächlich eingesetzten Personals

Die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen wurden gebeten, in einem Freitext Verbesserungsbedarfe für größere Transparenz hinsichtlich des tatsächlich eingesetzten Personals darzulegen. Von den befragten Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen machen 19 ($n_{fehelnd}$ = 31, n_{Gesamt} = 50) dazu eine Angabe, von denen sich 13 auf die abgefragten Verbesserungsbedarfe beziehen. Ein Punkt, der von vier Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen erwähnt wird, ist, dass die Angaben im Nachweisverfahren in Vollkräften vorgenommen werden sollten. Darüber hinaus wird die Einführung einer digitalen Signatur für Beteiligte aus Geschäftsführung und Personalrat vorgeschlagen. Es wird weiterhin ein alternatives Übermittlungsformat der Daten gefordert, da Microsoft-Excel, in dem die Servicedokumente des Nachweisverfahrens bislang umgesetzt sind, als für die Beteiligten unübersichtlich und aufwendig empfunden würden. Zudem wird eine detaillierte Darstellung der Qualifikationen des angerechneten Personals vorgeschlagen. Als weitere Verbesserungsbedarfe werden Stichprobenkontrollen und Nachweise durch bspw. den MD genannt, ein weiteres Datenfeld zur Erfassung von nicht anrechenbarem Personal im Tag- und Nachtdienst sowie die Möglichkeit der Ausweisung von Anrechnungen aus anderen Fachabteilungen. Die Einführung eines Ampelsystems sowie jede Meldung durch eine zusammenfassende Darstellung der relevanten Informationen zu ergänzen, wird empfohlen, um die Übersichtlichkeit eingegangener Informationen zu erhöhen. Zwei der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen nennen eine Finanzierung über Einzelleistungsvergütung als Verbesserungsbedarf, um mehr Transparenz über die tatsächlich erbrachten Therapien an den Patientinnen und Patienten zu schaffen.

5.6.5.2 Verbesserungsbedarfe für größere Transparenz hinsichtlich des erforderlichen Personals

Von den befragten Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen machen 14 ($n_{fehlend}$ = 36, n_{Gesamt} = 50) Freitextangaben auf die Frage, ob es Verbesserungsbedarfe für größere Transparenz hinsichtlich des erforderlichen Personals gibt. Davon beziehen sich acht auf die abgefragten Verbesserungsbedarfe. Zwei Nennungen betreffen das Format der Datenlieferung (alternatives Übermittlungsformat der Daten statt Microsoft-Excel, vgl. Abschnitt 5.6.5.1). Zudem wird von zwei Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen ein einheitliches Rechentool als Teil des Servicedokuments gefordert, das u. a. die Berechnung der Vorgaben der PPP-RL für Regel- und Nachtdienste ermöglicht, bzw. diese selbst berechnet. Von einem der Landesverbände der Krankenkassen bzw. einer Ersatzkasse wird betont, dass das erforderliche Personal klarer zu definieren sei. Ein weiterer Verbesserungsbedarf betrifft nach Aussagen der Landesverbände der Krankenkassen und

Ersatzkassen, ähnlich wie beim tatsächlich eingesetzten Personal, die Datenerhebung und Prüfung. Diese solle durch unabhängige Prüfer erfolgen, um Qualität und Verlässlichkeit von Daten sicherzustellen. Zudem wird eine vollständige und fristgerechte Lieferung der Daten als Verbesserungsbedarf genannt sowie eine bessere Übersichtlichkeit der Meldungen.

5.6.6 Verwendung von Informationen und Kennzahlen aus dem Nachweisverfahren

Die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen werden weiterhin danach gefragt, inwiefern sie die im Rahmen des Nachweisverfahrens der PPP-RL übermittelten Informationen und Kennzahlen nutzen. Die Frage wird von 21 ($n_{fehlend}$ = 29, n_{Gesamt} = 50) beantwortet. Von diesen Angaben beziehen sich 19 auf die abgefragte Verwendung der Informationen und Kennzahlen. Zehn der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen erwähnen in ihren Aussagen, dass die im Rahmen des Nachweisverfahrens übermittelten Daten für Budgetverhandlungen und/oder Budgetkalkulationen verwendet würden. Von vier der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen wird u. a. auch das Verschaffen eines allgemeinen Überblicks über die Personalvorhaltung als Verwendungszweck genannt. Weiterhin genannt werden die Erfassung des Umsetzungsgrades (PPP-RL) der differenzierten Einrichtungen in Prozent.

Als relevante Informationen und Kennzahlen, die u. a. für die oben genannten Verwendungszwecke genutzt werden, benennen die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen Behandlungstage/Belegungstage, Behandlungsbereiche, Mindest-VK-Zahlen und Ist-VK-Zahlen, tatsächliche Berufsgruppen und angerechnetes Personal. Diese würden auch als Grundlage für Gespräche zur Einhaltung der Vorgaben der PPP-RL dienen.

Zwei Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen berichten, dass die übermittelten Daten aufgrund fehlender Sanktionen oder schwieriger Verhandlungssituationen nicht genutzt würden.

5.6.7 Zusammenfassung

Die Befragung der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen zeigt, dass sich diese durch das Nachweisverfahren der PPP-RL mehrheitlich gut oder zumindest teilweise über das tatsächlich eingesetzte (84,0 %) sowie das erforderliche (91,0 %) Personal in der (teil-)stationären psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung informiert fühlen (vgl. Abschnitt 5.6.2). Jeweils mehr als die Hälfte der befragten Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen konstatiert seit Einführung der PPP-RL eine höhere Transparenz bzgl. des Personaleinsatzes der Einrichtungen.

Von den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen werden sowohl für das tatsächlich eingesetzte als auch das erforderliche Personal die meisten As-

pekte des Nachweisverfahrens als relevant für eine gute oder sogar bessere Informiertheit im Vergleich zur Zeit vor Einführung der PPP-RL genannt. Als im hohen Ausmaß relevant empfindet dabei mindestens die Hälfte der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen (vgl. Abschnitt 5.6.2) für beide Personalaspekte die Informationen zur Einhaltung von Mindestvorgaben bei nicht quartalsbezogenen Ausnahmetatbeständen (Servicedokument: A6), die Mindestvorgaben in VKS (Servicedokument: A5.1), den einrichtungsbezogenen Umsetzungsgrad (PPP-RL) (Servicedokument: A5.2) sowie den berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrad (PPP-RL) (Servicedokument: A5.1).

Sowohl beim tatsächlich eingesetzten Personal als auch beim erforderlichen Personal werden ähnliche Gründe von den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen genannt, die sich nur teilweise/nicht gut über den Personaleinsatz informiert fühlen (vgl. Abschnitt 5.6.3). Dazu zählen insbesondere: mangelnde Datenqualität und Nachvollziehbarkeit der Angaben, fehlende Dokumentation von tatsächlich eingesetztem Personal sowie keine Erfassung und Transparenz von Diensten aus übergreifenden Pflegepools und zum Einsatz von Personal außerhalb des Regeldienstes.

Auch die berichteten Verbesserungsbedarfe bzgl. des Nachweisverfahrens, um mehr Transparenz über das tatsächlich eingesetzte und das erforderliche Personal zu schaffen, sind ähnlich (vgl. Abschnitt 5.6.4). Insbesondere wird ein alternatives Datenübermittlungsformat als Microsoft-Excel vorgeschlagen. Zudem werden im Zusammenhang mit dem Nachweisverfahren für den tatsächlichen und erforderlichen Personaleinsatz verschiedene Ansätze zur Verbesserung der Übersichtlichkeit der Meldungen genannt. Darüber hinaus wird vorgeschlagen, verstärkt Kontrollen der im Nachweisverfahren übermittelten Daten durch unabhängige Prüferinnen und Prüfer durchzuführen. Am häufigsten geben die befragten Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen an, die im Nachweisverfahren der PPP-RL übermittelten Daten für Budgetverhandlungen, den allgemeinen Überblick zur Personalvorhaltung sowie den Vergleich von Kliniken untereinander zu nutzen. Wichtige Kennzahlen wie Belegungstage und VKS-Angaben dienen zum Teil bereits als Grundlage für Gespräche zur Einhaltung der Vorgaben der PPP-RL. Einige Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen berichten hingegen, dass die Daten aus dem Nachweisverfahren aufgrund von fehlenden Sanktionen oder schwierigen Verhandlungen derzeit nicht genutzt werden (vgl. Abschnitt 5.6.5).

Die Ursachen für die teilweise wahrgenommene mangelnde Transparenz und die angegebenen Verbesserungsbedarfe sollten vor dem Hintergrund der Ergebnisse zu dem Umsetzungsgrad (E-RK) der Instrumente der PPP-RL (vgl. Abschnitte 3.2, 3.3, 3.5, 3.6) sowie der Datenqualität des Nachweisverfahrens (vgl. Abschnitt 4.8) interpretiert werden. Viele Vorgaben bzgl. des Nachweisverfahrens der PPP-RL werden derzeit nicht vollständig umgesetzt und es kommt häufig zu unplausiblen Angaben. Es ist somit davon auszugehen, dass eine schlechte Datenqualität vorliegt, was konsistent mit den Aussagen der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen ist (vgl. Abschnitte 3.1, 5.6.3). Diese Aussagen der Landesver-

bände der Krankenkassen und Ersatzkassen zur Transparenz basieren daher auf einer derzeit noch unvollständigen Datengrundlage. Dennoch wird von den befragten Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen bereits auf dieser Datengrundlage mehrheitlich von einer verbesserten Information und Transparenz im Vergleich zu 2019 berichtet (tatsächlich eingesetztes Personal: 71,0 %; erforderliches Personal: 58,6 %).

5.7 WST7: Inwiefern hat die PPP-RL Auswirkungen auf die Budgetverhandlungen der Einrichtungen mit den Kostenträgern?

Die Beantwortung der Fragestellung WST7 ist Teil der Bewertung der Prozess- und Ergebnisqualität der Umsetzung der PPP-RL und betrifft verschiedene Ziele der Leistungsbeschreibung.

Tabelle 261 gibt einen Überblick über die Qualitätsdimension, die relevanten Ziele und Fragestellungen der Leistungsbeschreibung, die verwendeten Datenquellen und die für die Analysen relevanten Bewertungskriterien.

Tabelle 261: WST7: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage

Informationsbereich	Ausprägung
Qualitätsdimension:	Prozess / Ergebnis
Relevante Ziele der Leistungsbeschreibung*:	A: 5; 6; 7 S: 8a; 8b; 8d; 8f; 11l
Verwendete Datenquellen:	PE_KH_LEI (MZP 2024) PE_LKG (MZP 2024) PE_KK (MZP 2024)
Bewertungskriterien	Es sollen ausschließlich die Implikationen der PPP-RL für das Verhandlungsgeschehen auf Ortsebene erhoben werden Erfassung von Uneinigkeiten/Konsens bei PPP-RL-relevanten Aspekten im Rahmen der Budgetverhandlungen

Quelle: IGES Institut basierend auf Evaluationsplan
Anmerkung: LB = Leistungsbeschreibung; A = allgemeine Fragestellungen der Leistungsbeschreibung; S = spezifische Fragestellungen der Leitungsbeschreibung * gemäß Nummerieng in Abschnitt 1.3.1; **fett gedruckt** sind die Fragestellungsnummern der Leistungsbeschreibung, für deren Beantwortung die Ergebnisse der jeweiligen konkreten Fragestellungen priorisiert herangezogen werden.

5.7.1 Einleitung

Die PPP-RL definiert verbindliche Mindestvorgaben für die Personalausstattung in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen, die sich direkt auf die Budgetverhandlungen zwischen Krankenhäusern und Kostenträgern auswirken, in denen u. a. die Ausfinanzierung des für die Einhaltung der Mindestvorgaben erforderlichen Personals verhandelt wird. Die PPP-RL ersetzt die flexiblen Orientierungswerte der Psych-PV durch verbindliche, überprüfbare Mindestvorgaben (§§ 3, 5, 6 PPP-RL). In § 2 Absatz 10 PPP-RL werden zudem eine Vielzahl an die Personalausstattung betreffenden Punkten aufgeführt, die nicht Bestandteil der Mindestvorgaben der PPP-RL für den Regeldienst am Tag und in der Nacht sind und die bei den Budgetvereinbarungen auf der Ortsebene zu berücksichtigen sind. Hierzu zählen u. a. Ausfallzeiten, Zeiten, die nicht zum Regeldienst im Sinne der PPP-RL zählen, Zeiten der Leitungskräfte und eine gegebenenfalls über die Mindestvorgaben hinausgehende Personalausstattung, die zur Sicherstellung einer leitliniengerechten Versorgung erforderlich ist. Die Auswirkungen der Regelungen der PPP-RL auf die Möglichkeit zur Einigung und auf die jeweilige Zielerreichung der Verhandlungspartner im Vergleich zum Zeitraum vor dem Inkrafttreten der PPP-RL wird in diesem Abschnitt untersucht.

Dazu werden Daten aus den Befragungen der Landeskrankenhausgesellschaften (PE_LKG), der Standortleitungen der befragten Krankenhäuser (PE_KH_LEI) und der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen (PE_KK) ausgewertet. Die Landeskrankenhausgesellschaften können im Zusammenhang mit den Budgetverhandlungen unterschiedliche Aufgaben wahrnehmen, die einen unterschiedlichen Grad der Involviertheit in die Verhandlungen widerspiegeln. Um dies einschätzen zu können, wurden die Landeskrankenhäuser danach gefragt, welche Aufgaben sie im Rahmen der Budgetverhandlungen auf der Ortsebene wahrnehmen. Von den befragten Landeskrankenhausgesellschaften (n_{valide} = 12, $n_{fehlend}$ = 0, n_{Gesamt} = 12) geben jeweils acht bis neun an (66,7 % bis 75,0 %), dass sie eine enge Beratung und Begleitung einzelner Krankenhäuser mit Beteiligung an den Budgetverhandlungen auf der Ortsebene übernehmen und/oder einzelne Krankenhäuser während der Budgetverhandlungen ohne direkte Beteiligung an den Verhandlungen auf der Ortsebene beraten. Die Hälfte der befragten Landeskrankenhausgesellschaften (n = 6) zählt u. a. Rundschreiben, Schulungen und die Bereitstellung allgemeiner Informationen o. Ä. zu ihren Aufgaben, während eine Landeskrankenhausgesellschaft (8,3 %) sonstige Aufgaben wahrnimmt. Als sonstige wahrgenommene Aufgaben benennt diese in einem Freitext Seminare und Informationsveranstaltungen. Aus diesen Angaben lässt sich schließen, dass die Mehrheit der Landeskrankenhausgesellschaften einen direkten Einblick in die Budgetverhandlungen auf der Ortsebene hat und die Situation in der Praxis realistisch einschätzen kann.

Konkret wird zur Beantwortung der Fragestellung WST7 aus allen befragten Perspektiven (Landeskrankenhausgesellschaften, Standortleitungen der befragten Krankenhäuser und Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen) berich-

tet, ob und wie sich die Budgetverhandlungen allgemein und Einigungen über ausgewählte Budgetforderungen seit der Einführung der PPP-RL verändert haben. Zudem wird aus der jeweiligen Perspektive der Befragten dargestellt, welche Rahmensetzungen der PPP-RL Einigungen und Zielerreichungen in Budgetverhandlungen erleichtern bzw. erschweren. Eine Differenzierung nach den Einrichtungsarten (ErwP, KJP, PSM) ist nicht vorgesehen.

5.7.2 Einigung in den Budgetverhandlungen seit Einführung der PPP-RL

In den folgenden Abschnitten wird die allgemeine Einschätzung der befragten Gruppen (Landeskrankenhausgesellschaften, Standortleitungen, Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen) zur Einigung in den Budgetverhandlungen seit der Einführung der PPP-RL im Vergleich zum Zeitraum davor berichtet. Zudem werden die Gründe für erleichterte oder erschwerte Einigungen in den Budgetverhandlungen seit dem Inkrafttreten der PPP-RL aus der jeweiligen Perspektive der Befragten dargestellt.

5.7.2.1 Veränderung in der Einigung in den Budgetverhandlungen seit Einführung der PPP-RL

Zur Einigung in den Budgetverhandlungen können nur diejenigen Akteure befragt werden, die bereits abgeschlossene Budgetverhandlungen für ein Jahr oder die Jahre nach Einführung der PPP-RL (ab 2020) begleitet haben bzw. im Fall der Krankenhausstandorte vorliegen haben. Tabelle 262 gibt einen Überblick über die entsprechenden Angaben der Landeskrankenhausgesellschaften, Standortleitungen und Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen. Über alle befragten Gruppen hinweg gibt die Mehrheit (80,0 % bis 94,7 %) an, dass sie bereits abgeschlossene Budgetverhandlungen seit 2020 begleitet/für ihren Standort vorliegen haben. Die 198 Standortleitungen, die angeben, dass in ihrem Haus für die Jahre ab 2019 bereits für mindestens ein Jahr eine abgeschlossene Budgetverhandlung vorliegt, machen zudem differenzierte Angaben, für welche Jahre im Zeitraum von 2020 bis 2023 die Budgetverhandlungen bereits abgeschlossen sind (vgl. Tabelle 262). Knapp die Hälfte der befragten Standortleitungen (47,0 %, n = 93) gibt an, dass dies auch bereits für 2023 der Fall ist und bei fast allen Standorten sind die Budgetverhandlungen für das Jahr 2020 in den Standorten abgeschlossen (98,0 %, n = 194).

Tabelle 262: Übersicht zu abgeschlossenen Budgetverhandlungen nach Einführung der PPP-RL (ab 2020)

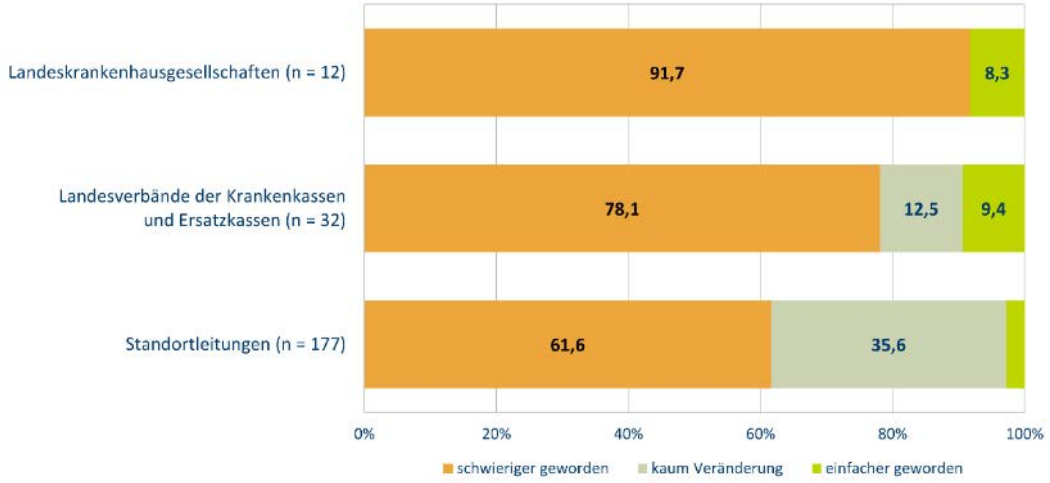
Abgeschlossene Budgetverhandlungen ab 2020 wurde begleitet/liegt vor	Landeskrankenhausgesellschaften n = 16		Standortleitungen n = 255		Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen n = 37	
	n	%	n	%	n	%
Ja	12	80,0 %	198	94,7 %	34	91,9 %
Nein	3	20,0 %	11	5,3 %	3	8,1 %
fehlend	1		46		0	
Differenziert nach Jahren*						
2020	-	-	194	98,0 %	-	-
2021	-	-	180	90,9 %	-	-
2022	-	-	154	77,8 %	-	-
2023	-	-	93	47,0 %	-	-
fehlend	-	-	0		-	-

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_LKG, PE_KH_LEI, PE_KK (MZP 2024)
Anmerkung: Landeskrankenhausgesellschaften: n = 16, n_{valide} = 15, $n_{fehlend}$ = 1; Standortleitungen: n = 198-255, n_{valide} = 198-209, $n_{fehlend}$ = 0-46; Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen: n = 37, n_{valide} = 37, $n_{fehlend}$ = 0; *Mehrfachauswahl möglich

Die Abbildung 324 zeigt die allgemeine Einschätzung aller Befragten (Landeskrankenhausgesellschaften, Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen, Standortleitungen) hinsichtlich der Veränderung der Schwierigkeit eine Einigung zu finden in den Budgetverhandlungen seit dem Inkrafttreten der PPP-RL, im Vergleich zum Zeitraum vor Einführung der PPP-RL. Elf der befragten Landeskrankenhausgesellschaften geben an, dass die Einigung in den Budgetverhandlungen seit Inkrafttreten der PPP-RL im Allgemeinen schwieriger geworden ist. Etwas mehr als drei Viertel der befragten Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen (n = 25) berichten ebenfalls über schwieriger gewordene Einigungsfindungen in den Budgetverhandlungen seit Inkrafttreten der PPP-RL. Bei den befragten Standortleitungen zeigt sich ein etwas differenziertes Bild. Zwar geben 61,6 % (n = 109) der Standortleitungen – und damit die deutliche Mehrheit –an, dass Einigungen in den Budgetverhandlungen im Allgemeinen schwieriger geworden sind, aber immerhin ein Drittel (35,6 %, n = 63) berichtet, dass diesbezüglich keine Veränderung ab dem Jahr 2020 festzustellen sind. Über alle befragten Gruppen (Landeskrankenhausgesellschaften, Landesverbände der Krankenkassen und Er-

satzkassen und Standortleitungen) hinweg, wird nur von einzelnen Befragten berichtet (n = 1 bis n = 5), dass Einigungen in Budgetverhandlungen seit Einführung der PPP-RL im Allgemeinen einfacher geworden sind.

Abbildung 324: Allgemeine Einschätzung von Veränderungen bei Einigungsfindungen in Budgetverhandlungen seit der Einführung der PPP-RL



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_LKG, PE_KH_LEI, PE_KK (MZP 2024)
Anmerkung: Landeskrankenhausgesellschaften: n = 12, n_{valide} = 12, $n_{fehlend}$ = 0; Standortleitungen: n = 255, n_{valide} = 177, $n_{fehlend}$ = 78; Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen: n = 34, n_{valide} = 32, $n_{fehlend}$ = 2; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet

5.7.2.2 Gründe für erschwerte Einigungen in den Budgetverhandlungen seit dem Inkrafttreten der PPP-RL

Die Gründe für erschwerte Einigungen in den Budgetverhandlungen seit dem Inkrafttreten der PPP-RL aus der Perspektive aller Befragten (Landeskrankenhausgesellschaften, Standortleitungen, Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen), wurden als Freitext abgefragt und im Folgenden zusammengefasst.

Einschätzung der Landeskrankenhausgesellschaften

Neun der befragten Landeskrankenhausgesellschaften, die angeben, dass die Einigungen in den Budgetverhandlungen seit dem Inkrafttreten der PPP-RL im Vergleich zum Vorzeitraum im Allgemeinen erschwert sind ($n_{fehlend}$ = 2, n_{Gesamt} = 11), führen ihre Antwort in Freitextangaben aus. Gründe für erschwerte Einigungen sind laut zwei Landeskrankenhausgesellschaften, dass die Krankenkassen die Mindestvorgaben der PPP-RL als Obergrenze auslegen und darüber hinausgehendes Personal nicht finanzieren würden. Laut den Freitextangaben von zwei Landeskrankenhausgesellschaften würden zudem die Krankenkassen die Refinanzierung von Bestandspersonal bzw. des nach den Vorgaben der PPP-RL (mindestens) notwendigen Personals zu tarifvertraglichen Kosten verweigern. Die Kostenträger

würden zudem auf der Fortschreibung des bisherigen Personalbestandes beharren und Verhandlungen blockieren. Weiterhin werden von drei Landeskrankenhausgesellschaften steigende bürokratische Anforderungen und erhöhte Detailierungsanforderungen für bspw. geeignete Tatbestände kritisiert. Zudem bestünde, laut einer Landeskrankenhausgesellschaft, auf Seiten der Krankenkassen Unwissenheit über die Berechnungsgrundlagen und die PPP-RL selbst.

Einschätzung der Standortleitungen

Von den befragten Standortleitungen, die angeben, dass die Einigungen in den Budgetverhandlungen seit dem Inkrafttreten der PPP-RL im Vergleich zum Vorzeitraum im Allgemeinen erschwert sind (n_{Gesamt} = 109), erläutern 88 (80,7 %; $n_{fehlend}$ = 21) die dahinterliegenden Gründe in Freitextangaben. Diese wurden nach dem in Abschnitt 2.2.7 beschriebenen Vorgehen kategorisiert und sind in Tabelle 263 dargestellt. Die am häufigsten genannten Gründe der Standortleitungen sind, dass es keine bzw. nur eine unzureichende Berücksichtigung von Schwankungen und Ausfallzeiten des Personals gäbe und dass Kostenträger die Mindestpersonalvorgaben (der PPP-RL) als Obergrenze auslegen würden und zusätzlich erforderliches Personal nicht finanziert werde (n = 23; 25,3 %). Von jeweils 15 Standortleitungen (16,5 %) werden weiterhin ein hoher Bürokratieaufwand und dadurch entstehende nicht finanzierte Mehraufwände sowie komplizierte bzw. umfangreiche Berechnungen von Mindestvorgaben als Gründe für schwierigere Einigungen mit den Kostenträgern benannt. Die weiteren Nennungen werden von jeweils zwölf oder weniger Standortleitungen angegeben und können Tabelle 263 entnommen werden.

Tabelle 263: Gründe für erschwerte Einigungsfindungen in Budgetverhandlungen seit Einführung der PPP-RL, Freitexte der Standortleitungen

Antwort*	n	%
Keine/unzureichende Berücksichtigung von Schwankungen und Ausfallzeiten	23	26,1 %
Kostenträger legen Mindestpersonalvorgaben als Obergrenze aus, zusätzlich erforderliches Personal wird nicht finanziert	23	26,1 %
Hoher Bürokratieaufwand und dadurch entstehende nicht finanzierte Mehraufwände	15	17,0 %
Komplizierte/umfangreiche Berechnung von Mindestvorgaben	15	17,0 %
Ablehnung tariflicher Refinanzierung des Mindestpersonals nach PPP-RL durch Kostenträger	12	13,6 %
Bestandspersonal wird nicht nach Tarif ausfinanziert; Finanzierungslücke	12	13,6 %
Unklare gesetzliche Vorgaben zur PPP-RL-Finanzierung (bzgl. Ausfinanzierung des nach PPP-RL notwendigen Personals; konkrete Vorgaben zur Personalausstattung)	12	13,6 %
Bisher retrospektive Verhandlung (nach Psych-PV/Budgetfortschreibungen) statt Verhandlung nach PPP-RL	11	12,5 %
Keine Vorfinanzierung von Personal/keine prospektive Verhandlung möglich	10	11,4 %
Drohende Sanktionen und Wunsch der Krankenhäuser nach Absicherung durch höheres Budget	8	9,1 %
Mindest-VK können, u. a. aufgrund des Fachkräftemangels, nicht erreicht werden	4	4,5 %
Sonstige	33	37,5 %

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: n = 109, n_{valide} = 88, $n_{fehlend}$ = 21; *Mehrfachauswahl möglich; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

Einschätzung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen

Von den befragten Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen, die angeben, dass die Einigungen in den Budgetverhandlungen seit dem Inkrafttreten der PPP-RL im Vergleich zum Vorzeitraum im Allgemeinen erschwert sind, machen 17 ($n_{fehlend}$ = 8, n_{Gesamt} = 25) Freitextangaben, in denen sie über die Gründe berichten. Neun Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen führen aus, dass Krankenhäuser Personal fordern würden, das häufig noch nicht im Krankenhaus beschäftigt sei, um zukünftige Sanktionen zu vermeiden oder Schwankungsreserven abzudecken. Das Fehlen von Mindestpersonal sei bei retrospektiven Verhandlungen zum Personalaufbau problematisch und Krankenhäuser würden in der Regel die Vorgaben der PPP-RL nicht vollständig erfüllen. Die Abgrenzung von

Ressourcenaufwänden, insbesondere zwischen leitliniengerechter Behandlung und Mindestanforderungen, wird als unklar kritisiert. Weitere Gründe, die für eine erschwerte Einigung in Budgetverhandlungen seit dem Inkrafttreten der PPP-RL genannt werden, sind kompliziertere Verhandlungen aufgrund detaillierterer Vorgaben, eine gestiegene Zahl von Entscheidungen durch Schiedsstellen sowie eine komplexe und intransparente Berechnung der Personalvorgaben. Diese Berechnungen würden bei den Verhandlungsparteien unterschiedlich geführt, da sich aus Leitlinien der Personalbedarf nicht direkt ableiten ließe.

5.7.2.3 Gründe für erleichterte Einigungen in den Budgetverhandlungen seit dem Inkrafttreten der PPP-RL

Die Gründe für erleichterte Einigungen in Budgetverhandlungen seit dem Inkrafttreten der PPP-RL wurden in Freitextangaben abgefragt und werden im Folgenden aus der Perspektive aller Befragten (Landeskrankenhausgesellschaften, Standortleitungen, Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen) dargestellt.

Einschätzung der Landeskrankenhausgesellschaften

Eine Landeskrankenhausgesellschaft gibt an, dass Einigungen in den Budgetverhandlungen seit dem Inkrafttreten der PPP-RL im Vergleich zum Vorzeitraum im Allgemeinen leichter möglich sind, führt die Gründe für ihre Einschätzung jedoch nicht in einer Freitextangabe aus.

Einschätzung der Standortleitungen

Die fünf Standortleitungen, die angeben, dass Einigungen in den Budgetverhandlungen seit dem Inkrafttreten der PPP-RL im Vergleich zum Vorzeitraum im Allgemeinen leichter möglich sind, führen die Gründe für ihre Einschätzung in einer Freitextangabe aus ($n_{fehlend} = 0$). Es wird berichtet, dass die PPP-RL die Begründung für eine überproportionale Budgeterhöhung und eine Erhöhung der finanzierten Vollkraftzahlen erleichtert habe. Kliniken würden insbesondere von der automatischen Personalbedarfsermittlung profitieren. Zudem wird als positiv hervorgehoben, dass die Vollkraft-Mengen-Finanzierung des therapeutischen Personals über die Budgetobergrenze hinaus als unstrittig für die rechtskonforme Umsetzung der PPP-RL-Vorgaben erachtet wird. Dies würde Diskussionen mit Kostenträgern reduzieren. Eine Standortleitung erklärt, dass die PPP-RL bisher kaum Anwendung in Verhandlungen gefunden hat, wodurch Personalkosten weiterhin gemäß Psych-PV-Testat vereinbart würden.

Einschätzung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen

Die drei befragten Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen, die angeben, dass eine Einigung in den Budgetverhandlungen seit dem Inkrafttreten der PPP-RL im Vergleich zum Vorzeitraum im Allgemeinen leichter möglich sei, machen Freitextangaben, in denen sie ihre Einschätzung begründen ($n_{fehlend} = 0$). Demnach sei die Herleitung des erforderlichen Personals durch die vorhandenen Parameter umfassender gestaltet. Gleichzeitig gebe es einen Sondertatbestand bei der Refinanzierung sowie im Allgemeinen eine klarere Berechnungsgrundlage.

5.7.3 Einigung bzgl. ausgewählter Budgetforderungen der Krankenhäuser seit der Einführung der PPP-RL

In den folgenden Abschnitten wird dargestellt, inwiefern die befragten Gruppen (Landeskrankenhausgesellschaften, Standortleitungen, Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen) mögliche ausgewählte Budgetforderungen seit dem Inkrafttreten der PPP-RL als relevant für die Budgetverhandlungen erachten und inwiefern für diese Aspekte eine Einigung in den Budgetverhandlungen erleichtert oder erschwert ist. Die Landeskrankenhausgesellschaften und Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen wurden gebeten unabhängig von der Perspektive der verhandelnden Parteien einzuschätzen, inwiefern für die ausgewählten Budgetforderungen eine Einigung leichter oder schwieriger zu erreichen ist. Die Standortleitungen hingegen wurden darum gebeten, einzuschätzen, inwiefern es aus ihrer Perspektive in der letzten abgeschlossenen Budgetverhandlung gelungen ist, die möglichen spezifischen Aspekte ihrer Budgetforderungen zu realisieren.

5.7.3.1 Einschätzung der Landeskrankenhausgesellschaften

In Tabelle 264 ist ausgewiesen, inwiefern die befragten Landeskrankenhausgesellschaften ausgewählte Budgetforderungen – unabhängig von der Perspektive der verhandelnden Parteien – seit dem Inkrafttreten der PPP-RL als relevant in den Budgetverhandlungen erachten. Fast alle der abgefragten Aspekte werden von allen (n = 8 bis n = 11) befragten Landeskrankenhausgesellschaften als relevant erachtet. Die Finanzierung von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern sowie die Finanzierung von Personal für die stationsäquivalente Behandlung bilden Ausnahmen. Diese beiden Aspekte werden von drei bzw. zwei der Landeskrankenhausgesellschaften als nicht relevante Aspekte von Budgetverhandlungen angesehen.

Tabelle 264: Landeskrankenhausgesellschaften: Relevanz ausgewählter Budgetforderungen seit der Einführung der PPP-RL

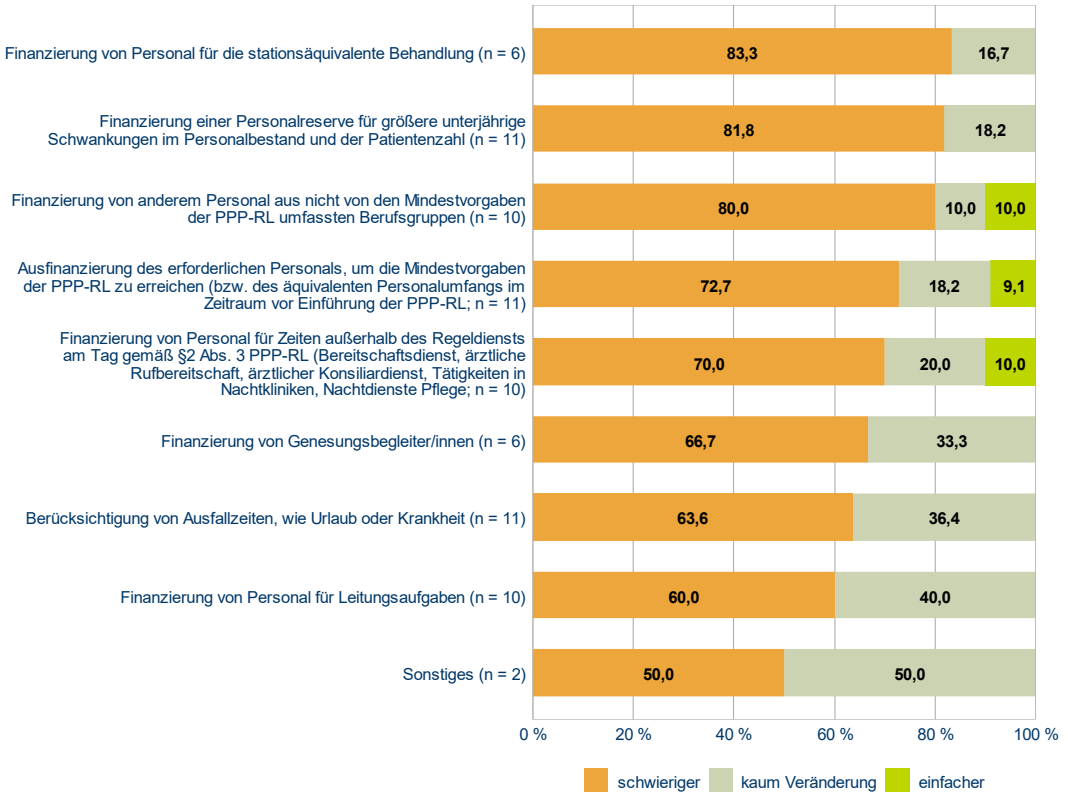
	relevant		nicht relevant		fehlend
Spezifische Aspekte der Budgetforderungen*	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**
Ausfinanzierung des erforderlichen Personals, um die Mindestvorgaben der PPP-RL zu erreichen (bzw. des zum Zeitraum vor Einführung der PPP-RL äquivalenten Personalumfangs)	11	100,0 %	0	0,0 %	1
Finanzierung einer Personalreserve für größere unterjährige Schwankungen im Personalbestand und der Patientenzahl	11	100,0 %	0	0,0 %	1
Berücksichtigung von Ausfallzeiten, wie Urlaub oder Krankheit	11	100,0 %	0	0,0 %	1
Finanzierung von Personal für Zeiten außerhalb des Regeldiensts am Tag gemäß § 2 Absatz 3 PPP-RL (Bereitschaftsdienst, ärztliche Rufbereitschaft, ärztlicher Konsiliardienst, Tätigkeiten in Nachtkliniken, Nachtdienste Pflege)	10	100,0 %	0	0,0 %	2
Finanzierung von Personal für Leitungsaufgaben	10	100,0 %	0	0,0 %	2
Finanzierung von anderem Personal aus nicht von den Mindestvorgaben der PPP-RL umfassten Berufsgruppen	10	100,0 %	0	0,0 %	2
Finanzierung von Personal für die stationsäquivalente Behandlung	6	75,0 %	2	25,0 %	4
Finanzierung von Genesungsbegleiter/innen	6	66,7 %	3	33,3 %	3
Sonstiges	2	66,7 %	1	33,3 %	9
Finanzierung von Personal zur Sicherstellung der leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben der PPP-RL hinaus in den folgenden Berufsgruppen:					
Ärzt/innen (einschl. ärztlicher Psychotherapeut/innen)	9	100,0 %	0	0,0 %	3
Pflegefachpersonen bzw. Pflege- und Erziehungsdienst (Pflegefachkräfte, Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, Heilerziehungspfleger/innen etc.)	8	100,0 %	0	0,0 %	4
Psychotherapeut/innen und Psycholog/innen	8	100,0 %	0	0,0 %	4
Spezialtherapeut/innen (z. B. Ergotherapeut/innen, künstlerische Therapeut/innen, Sprachheiltherapeut/innen, Logopäd/innen)	8	100,0 %	0	0,0 %	4
Bewegungstherapeut/innen und Physiotherapeut/innen	8	100,0 %	0	0,0 %	4
Sozialarbeiter/innen, Sozialpädagog/innen und Heilpädagog/innen	8	100,0 %	0	0,0 %	4

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_LKG (MZP 2024)

Anmerkung: n = 12, n_{valide} = 3-11, $n_{fehlend}$ = 1-9; *Mehrfachauswahl möglich; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

Die Abbildung 325 zeigt die Einschätzung der befragten Landeskrankenhausgesellschaften (n_{valide} = 6-11, $n_{fehlend}$ = 0) zu Einigungen bzgl. ausgewählter Budgetforderungen seit dem Inkrafttreten der PPP-RL im Vergleich zum Zeitraum davor, sofern sie die jeweilige Budgetforderung als relevant erachtet haben. Für die meisten abgefragten Aspekte wird von fünf bis neun der befragten Landeskrankenhausgesellschaften angegeben, dass es seit dem Inkrafttreten der PPP-RL schwieriger geworden ist, eine Einigung zu finden. Insbesondere für die Aspekte Finanzierung einer Personalreserve für größere unterjährige Schwankungen im Personalbestand und der Patientenzahl, Ausfinanzierung des erforderlichen Personals, um die Mindestvorgaben der PPP-RL zu erreichen und Finanzierung von anderem Personal aus nicht von den Mindestvorgaben der PPP-RL umfassten Berufsgruppen sieht die Mehrheit der befragten Landeskrankenhausgesellschaften (n = 8 bis n = 9) eine seit der Einführung der PPP-RL erschwerte Einigung in den Budgetverhandlungen. Nur vereinzelt und für wenige Aspekte berichten Landeskrankenhausgesellschaften (n = 1), dass es seit der Einführung der PPP-RL leichter ist, eine Einigung in den Budgetverhandlungen zu erzielen als im Zeitraum davor. Als sonstigen Aspekt, der im Vergleich zum Zeitraum vor der Einführung der PPP-RL schwieriger zu verhandeln ist, nennt eine Landeskrankenhausgesellschaft in einer Freitextangabe die Finanzierung des Bestandspersonals.

Abbildung 325: Landeskrankenhausgesellschaften: Einschätzung zur Einigungsfindung bzgl. ausgewählter Budgetforderungen seit dem Inkrafttreten der PPP-RL



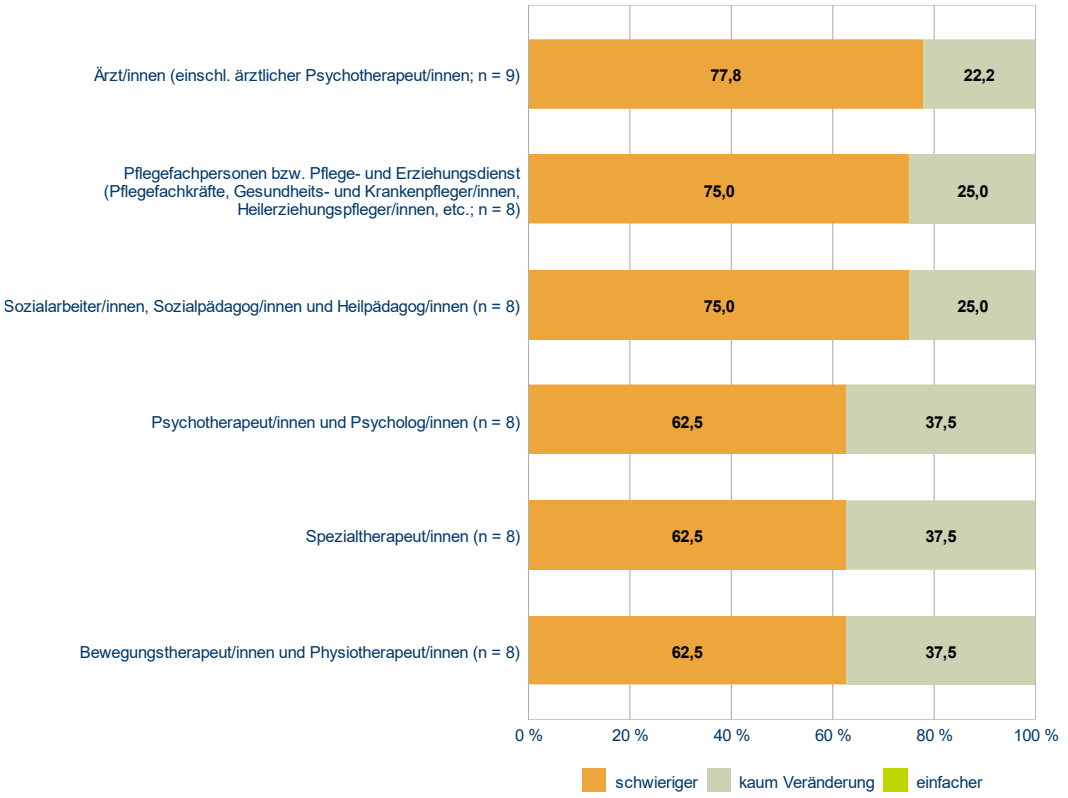
Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_LKG (MZP 2024)
Anmerkung: n = 6-11, n_{valide} = 6-11, $n_{fehlend}$ = 0; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

Von den befragten Landeskrankenhausgesellschaften, die angeben, dass Einigungen zur Ausfinanzierung des nach den Mindestvorgaben der PPP-RL erforderlichen Personals in den Budgetverhandlungen im Vergleich zum Zeitraum vor Einführung der PPP-RL erschwert ist (als Vergleichsansatz wurde die Einigung auf den äquivalenten Personalumfang im Zeitraum vor der PPP-RL angeführt), machen fünf ($n_{fehlend}$ = 3, n_{Gesamt} = 8) Freitextangaben, in denen sie Gründe dafür benennen. Es wird dabei die unzureichende Finanzierung des Bestandspersonals sowie die restriktive Auslegung der PPP-RL-Vorgaben durch die Krankenkassen genannt. Zudem wird berichtet, dass es problematisch sei, mit den Kostenträgern die in § 2 Absatz 10 und Absatz 11 der PPP-RL genannten spezifischen Aspekte auszuhandeln.

Eine der befragten Landeskrankenhausgesellschaften gibt an, dass bei der Ausfinanzierung des nach Mindestvorgaben der PPP-RL erforderlichen Personals eine Einigung in den Budgetverhandlungen im Vergleich zum Zeitraum vor Einführung der PPP-RL einfacher ist. Als Grund nennt diese in einer Freitextangabe ($n_{fehlend}$ = 0) stringentere Vorgaben der PPP-RL im Vergleich zur Psych-PV.

Abbildung 326 zeigt die Einschätzung der Landeskrankenhausgesellschaften zur Einigung in Budgetverhandlungen bzgl. der Finanzierung von Personal zur Sicherstellung der leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben der PPP-RL hinaus für die Berufsgruppen der PPP-RL seit dem Inkrafttreten der PPP-RL, sofern sie die jeweilige Budgetforderung als relevant erachtet haben (vgl. Tabelle 265). Für alle Berufsgruppen werden von fünf bis sieben der befragten Landeskrankenhausgesellschaften schwieriger zu erzielende Einigungen bzgl. der Finanzierung über die Mindestvorgaben der PPP-RL hinaus berichtet. Dass eine Einigung in Budgetverhandlungen diesbezüglich einfacher geworden ist, berichtet keine Landeskrankenhausgesellschaft.

Abbildung 326: Landeskrankenhausgesellschaften: Einschätzung zur Einigungsfindung bzgl. der Finanzierung von Personal zur Sicherstellung der leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben der PPP-RL hinaus



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_LKG (MZP 2024)
Anmerkung: n = 8-9, n_{valide} = 8-9, $n_{fehlend}$ = 0

5.7.3.2 Einschätzung der Standortleitungen der Krankenhäuser

Tabelle 265 zeigt, inwiefern die befragten Standortleitungen aus ihrer Perspektive ausgewählte Budgetforderungen für ihre letzte abgeschlossenen Budgetverhandlung als relevant erachten. Fast alle abgefragten Aspekte werden von mindestens

85 % (n = 143 bis n = 163) der Standortleitungen als relevant angesehen. Nur die Finanzierung von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern sowie die Finanzierung von Personal für die stationsäquivalente Behandlung werden von einem geringeren Anteil der Standortleitungen (26,1 % bis 54,5 %, n = 41 bis n = 90) als für die letzte abgeschlossene Budgetverhandlung relevante Aspekte benannt

Tabelle 265: Standortleitungen: Relevanz ausgewählter Budgetforderungen in der letzten seit 2020 abgeschlossenen Budgetverhandlung

	relevant		nicht relevant		fehlend
Spezifische Aspekte der Budgetforderungen*	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**
Berücksichtigung von Ausfallzeiten, wie Urlaub oder Krankheit	163	92,6 %	13	7,4 %	22
Finanzierung von Personal für Leitungsaufgaben	163	91,6 %	15	8,4 %	20
Ausfinanzierung des erforderlichen Personals, um die Mindestvorgaben der PPP-RL zu erreichen (bzw. des zum Zeitraum vor Einführung der PPP-RL äquivalenten Personalumfangs)	158	89,3 %	19	10,7 %	21
Finanzierung einer Personalreserve für größere unterjährige Schwankungen im Personalbestand und der Patientenzahl	156	89,1 %	19	10,9 %	23
Finanzierung von Personal für Zeiten außerhalb des Regeldiensts am Tag gemäß §2 Absatz 3 PPP-RL (Bereitschaftsdienst, ärztliche Rufbereitschaft, ärztlicher Konsiliardienst, Tätigkeiten in Nachtkliniken, Nachtdienste Pflege)	159	88,3 %	21	11,7 %	18
Finanzierung von anderem Personal aus nicht von den Mindestvorgaben der PPP-RL umfassten Berufsgruppen	143	85,1 %	25	14,9 %	30
Finanzierung von Genesungsbegleiter/innen	90	54,5 %	75	45,5 %	33
Finanzierung von Personal für die stationsäquivalente Behandlung	41	26,1 %	116	73,9 %	41
Sonstiges	44	40,0 %	66	60,0 %	88
Finanzierung von Personal zur Sicherstellung der leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben der PPP-RL hinaus in den folgenden Berufsgruppen:					
Pflegefachpersonen bzw. Pflege- und Erziehungsdienst (Pflegefachkräfte, Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, Heilerziehungspfleger/innen, etc.)	153	90,0 %	17	10,0 %	28
Psychotherapeut/innen und Psycholog/innen	152	89,4 %	18	10,6 %	28
Ärzt/innen (einschl. ärztlicher Psychotherapeut/innen)	151	88,8 %	19	11,2 %	28

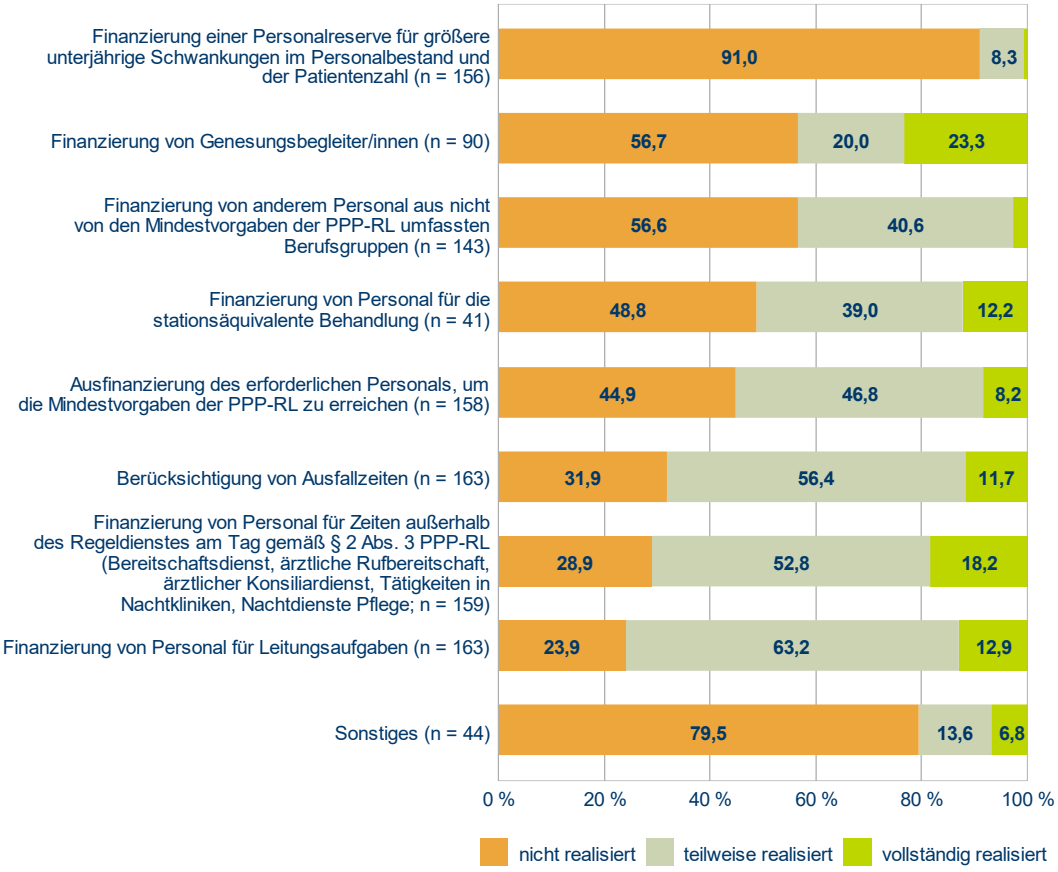
Spezifische Aspekte der Budgetforderungen*	relevant n	relevant %	nicht relevant n	nicht relevant %	fehlend n
Spezialtherapeut/innen (z. B. Ergotherapeut/innen, künstlerische Therapeut/innen, Sprachheiltherapeut/innen, Logopäd/innen)	149	88,2 %	20	11,8 %	29
Bewegungstherapeut/innen und Physiotherpeut/innen	149	88,2 %	20	11,8 %	29
Sozialarbeiter/innen, Sozialpädagog/innen und Heilpädagog/innen	147	87,0 %	22	13,0 %	29

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: n = 198, nvalide = 110-180, nfehlend = 18-88; *Mehrfachauswahl möglich; PPP-RL =Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

Die Abbildung 327 zeigt die Einschätzung der befragten Standortleitungen zur Realisierung ausgewählter Budgetforderungen in der letzten seit 2020 abgeschlossenen Budgetverhandlung im Vergleich zum Zeitraum vor Inkrafttreten der PPP-RL, sofern sie die jeweilige Budgetforderung als relevant erachtet haben. Es ist davon auszugehen, dass ca. die Hälfte der Standorte sich dabei auf das Jahr 2023 beziehen (vgl. Abschnitt 5.7.2.1).

Für alle abgefragten Budgetforderungen wird von 76,7 % bis 99,3% der Standortleitungen berichtet, dass sie in der letzten Budgetverhandlung höchstens teilweise realisiert werden konnten. Bemerkenswert ist, dass die Standortleitungen zu 91 % (n = 155) angeben, dass die Finanzierung einer Personalreserve für größere unterjährige Schwankungen im Personalbestand und der Patientenzahl nicht realisiert werden konnte. Für die Aspekte Finanzierung von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern sowie Finanzierung von Personal für Zeiten außerhalb des Regeldienstes am Tag gemäß § 2 Absatz 3 PPP-RL, wird im Vergleich zu den anderen abgefragten Aspekten mit 18,2 % bis 23,3 % (n = 21 bis n = 29) häufiger eine vollständige Realisierung in der letzten seit 2020 abgeschlossenen Budgetverhandlung angeben.

Abbildung 327: Standortleitungen: Realisierung ausgewählter Budgetforderungen in der letzten seit 2020 abgeschlossenen Budgetverhandlung



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: n = 41-163, n_{valide} = 41-163, $n_{fehlend}$ = 0; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

Von den 44 befragten Standortleitungen, die angeben, dass sonstige Aspekte der Budgetforderungen (nicht) in der letzten abgeschlossenen Budgetverhandlung realisiert werden konnten, führen 23 ihre Antwort in einer Freitextangabe aus ($n_{fehlend}$ = 21). Es wird berichtet, die Krankenkassen würden die PPP-RL-Vorgaben als Obergrenze betrachten und dass zusätzliche Bedarfe oder Schwankungsreserven nicht realisiert werden könnten. Eine Vorfinanzierung von Personal wäre durch die Kostenträger abgelehnt worden, ebenso wie die Refinanzierung von Hilfskräften für den durch die PPP-RL steigenden Verwaltungs- und Bürokratieaufwand. Tarifliche Kosten für Krankenhauspersonal wären von den Krankenkassen nicht vollständig refinanziert worden. Mehrere Standortleitungen berichten, dass umfangreiche Maßnahmen zur Personalgewinnung, um die Mindestvorgaben der PPP-RL zu erreichen, nicht erstattet worden wären. Finanzierung von kostenintensivem Leasingpersonal wäre nur anteilig erfolgt. Zudem wird berichtet, dass keine Ausfinanzierung der Ist-Personalkosten realisiert worden wäre ebenso wie die

Refinanzierung der Auszubildenden in den Bereichen Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieher. Mehrfach erwähnt wird, dass die PPP-RL in Verhandlungen bisher nicht thematisiert worden wäre.

Von den 62 befragten Standortleitungen, die angeben, dass die Ausfinanzierung des nach den Mindestvorgaben der PPP-RL erforderlichen Personals in der letzten Budgetverhandlung nicht realisiert wurde, machen 60 Freitextangaben, in denen sie Gründe und ggf. diesbezügliche Verbesserungsbedarfe benennen ($n_{fehlend}$ = 2). Diese sind nach dem in Abschnitt 2.2.7 beschriebenen Vorgehen kategorisiert worden und in Tabelle 266 dargestellt. Der am häufigsten von den Standortleitungen benannte Grund ist, dass bisher keine Verhandlung nach der PPP-RL stattgefunden habe (n = 24; 40,0 %). Von 16 Standortleitungen (26,7 %) wird weiterhin eine Finanzierungslücke durch die Nicht-Finanzierung realer Tarifkosten bzw. Durchschnittsgehälter des (Bestands-)Personals durch Krankenkassen als Grund genannt. Zwölf Standortleitungen nennen eine unklare oder unzureichende Gesetzesgrundlage als Grund für die Nichtrealisierung der Ausfinanzierung des nach PPP-RL erforderlichen Personals. Die weiteren Nennungen werden von jeweils sieben oder weniger Standortleitungen angegeben und können Tabelle 266 entnommen werden.

Tabelle 266: Standortleitungen: Gründe für Nichtrealisierung der Ausfinanzierung des nach den Mindestvorgaben der PPP-RL erforderlichen Personals in der seit 2020 letzten Budgetverhandlung, Freitexte

Antwort*	n	%
Bisher keine Verhandlung nach PPP-RL (Stattdessen retrospektive Verhandlung nach Psych-PV, Budgetfortschreibungen o.Ä.)	24	40,0 %
Finanzierungslücke durch Nicht-Finanzierung realer Tarifkosten bzw. Durchschnittsgehältern des (Bestands-)Personals durch die Krankenkassen	16	26,7 %
Unklare oder unzureichende Gesetzesgrundlage	12	20,0 %
Finanzierung nach PPP-RL laut Kostenträgern nicht bindend, aufgrund bisher ausgesetzter Sanktionierung/"offener Rechtslage"	7	11,7 %
Keine/unzureichende Berücksichtigung von Schwankungen und Ausfallzeiten	5	8,3 %
PPP-RL bildet den tatsächlichen Personalaufwand nicht ab	3	5,0 %
Mindest-VK nach PPP-RL konnten nicht eingestellt werden	2	3,3 %
Sonstige	5	8,3 %

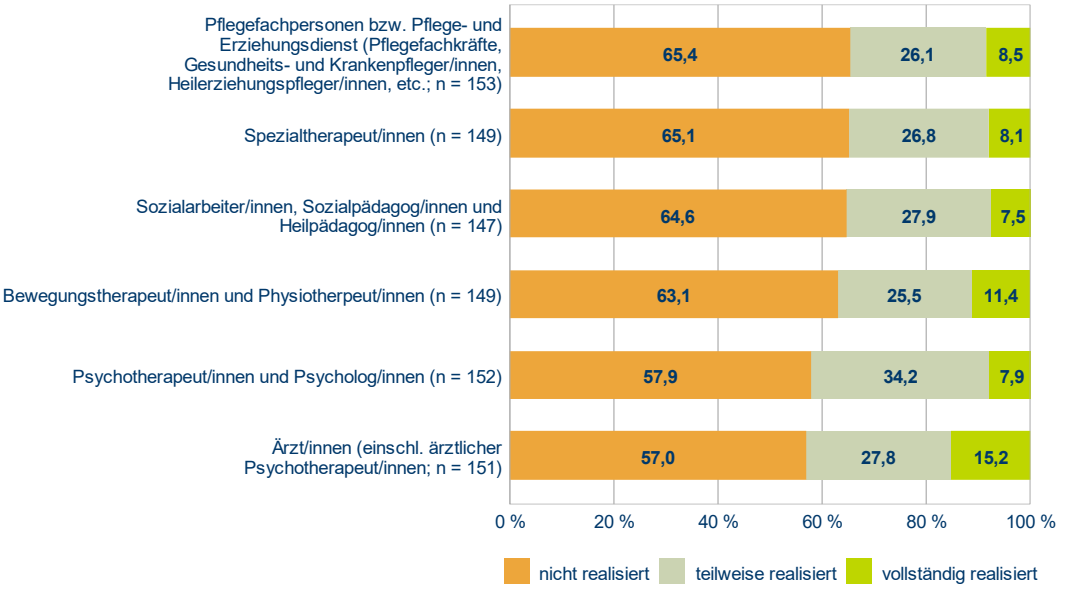
Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: n = 62, n_{valide} = 60, $n_{fehlend}$ = 2; *Mehrfachauswahl möglich; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie; Psych-PV = Psychiatrie-Personalverordnung

Fünf der 13 befragten Standortleitungen, die angeben, dass die Ausfinanzierung des nach den Mindestvorgaben der PPP-RL erforderlichen Personals in der letzten Budgetverhandlung realisiert wurde, führen ihre Angabe in einer Freitextangabe aus ($n_{fehlend}$ = 8). Die Standortleitungen berichten, dass die PPP-RL klare Vorgaben für das zu finanzierende Personal enthalte, was Kostenträgern die Anerkennung erleichtern würde. Das in der Richtlinie vorgegebene Personal wäre problemlos von den Kostenträgern finanziert worden, da es eine Mindestvorgabe ist.

Abbildung 328 zeigt die Perspektive der befragten Standortleitungen (n_{valide} = 147-153, $n_{fehlend}$ = 0) zur Realisierung der Budgetforderungen bzgl. der Finanzierung von Personal in Berufsgruppen der PPP-RL zur Sicherstellung der leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben der PPP-RL hinaus, sofern sie die jeweilige Budgetforderung als relevant erachtet haben (vgl. Tabelle 267). Es ist davon auszugehen, dass ca. die Hälfte der Standorte sich dabei auf das Jahr 2023 bezieht (vgl. Abschnitt 5.7.2.1). Für alle abgefragten Berufsgruppen wird von 84,8 % bis 92,5 % der befragten Standortleitungen (n = 128 bis n = 140) angegeben, dass eine Finanzierung von Personal zur Sicherstellung der leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben der PPP-RL hinaus höchstens teilweise in der letzten abgeschlossenen Budgetverhandlung realisiert werden konnte. Je nach Berufsgruppe gemäß § 5 PPP-RL geben zwischen 57,0 % und 65,4 % der Standortleitungen an (n = 86 bis n = 100), dass eine Finanzierung von Personal zur Sicherstellung

der leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben der PPP-RL hinaus in der letzten geführten Budgetverhandlung nicht realisiert werden konnte.

Abbildung 328: Standortleitungen: Realisierung der Finanzierung von Personal zur Sicherstellung der leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben der PPP-RL hinaus in der letzten seit 2020 abgeschlossenen Budgetverhandlung



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: n = 147-153, n_{valide} = 147-153, $n_{fehlend}$ = 0

5.7.3.3 Einschätzung der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen

Tabelle 267 zeigt, inwiefern die befragten Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen ausgewählte Budgetforderungen – unabhängig von der Perspektive der verhandelnden Parteien – in den Budgetverhandlungen seit dem Inkrafttreten der PPP-RL als relevant erachten. Fast alle der abgefragten Aspekte werden von mindestens 82,1 % (n = 21 bis n = 30) der befragten Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen als relevant erachtet. Die Finanzierung von Personal für die stationsäquivalente Behandlung wird hingegen lediglich von 18 (72,0 %) Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen als relevant für die seit dem Inkrafttreten der PPP-RL geführten Budgetverhandlungen benannt.

Tabelle 267: Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen: Relevanz ausgewählter Budgetforderungen seit der Einführung der PPP-RL

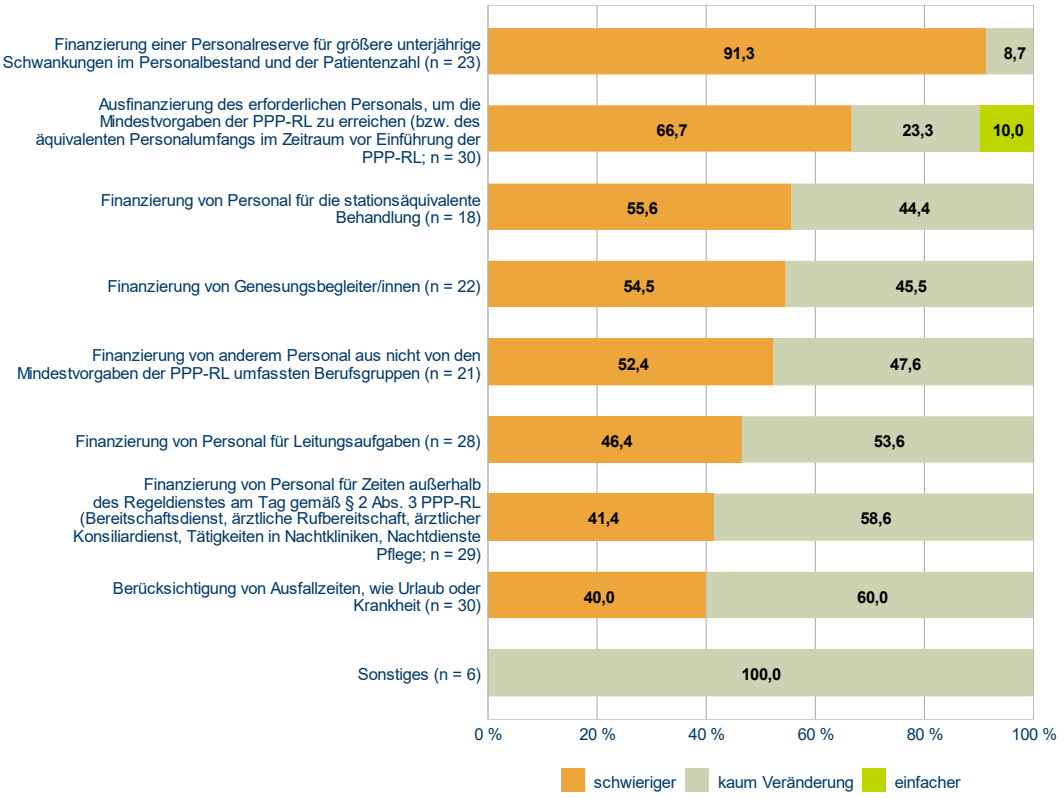
	relevant		nicht relevant		fehlend
Spezifische Aspekte der Budgetforderungen	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**
Ausfinanzierung des erforderlichen Personals, um die Mindestvorgaben der PPP-RL zu erreichen (bzw. des zum Zeitraum vor Einführung der PPP-RL äquivalenten Personalumfangs)	30	100,0 %	0	0,0 %	4
Berücksichtigung von Ausfallzeiten, wie Urlaub oder Krankheit	30	100,0 %	0	0,0 %	4
Finanzierung von Personal für Zeiten außerhalb des Regeldiensts am Tag gemäß § 2 Absatz 3 PPP-RL (Bereitschaftsdienst, ärztliche Rufbereitschaft, ärztlicher Konsiliardienst, Tätigkeiten in Nachtkliniken, Nachtdienste Pflege)	29	100,0 %	0	0,0 %	5
Finanzierung von Personal für Leitungsaufgaben	28	100,0 %	0	0,0 %	6
Finanzierung von Genesungsbegleiter/innen	22	88,0 %	3	12,0 %	9
Finanzierung von anderem Personal aus nicht von den Mindestvorgaben der PPP-RL umfassten Berufsgruppen	21	84,0 %	4	16,0 %	9
Finanzierung einer Personalreserve für größere unterjährige Schwankungen im Personalbestand und der Patientenzahl	23	82,1 %	5	17,9 %	6
Finanzierung von Personal für die stationsäquivalente Behandlung	18	72,0 %	7	28,0 %	9
Sonstiges	6	75,0 %	2	25,0 %	26
Finanzierung von Personal zur Sicherstellung der leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben der PPP-RL hinaus in den folgenden Berufsgruppen:					
Ärzt/innen (einschl. ärztlicher Psychotherapeut/innen)	26	96,3 %	1	3,7 %	7
Pflegefachpersonen bzw. Pflege- und Erziehungsdienst (Pflegefachkräfte, Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, Heilerziehungspfleger/innen, etc.)	26	96,3 %	1	3,7 %	7
Psychotherapeut/innen und Psycholog/innen	26	96,3 %	1	3,7 %	7
Spezialtherapeut/innen (z. B. Ergotherapeut/innen, künstlerische Therapeut/innen, Sprachheiltherapeut/innen/Logopäd/innen)	26	96,3 %	1	3,7 %	7
Bewegungstherapeut/innen und Physiotherpeut/innen	26	96,3 %	1	3,7 %	7
Sozialarbeiter/innen, Sozialpädagog/innen und Heilpädagog/innen	26	96,3 %	1	3,7 %	7

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KK (MZP 2024)

Anmerkung: n = 34, n_{valide} = 8-30, $n_{fehlend}$ = 4-26; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

Abbildung 329 zeigt die Einschätzung der befragten Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen (n_{valide} = 18-30, $n_{fehlend}$ = 0) zu Einigungen bzgl. ausgewählter Budgetforderungen seit dem Inkrafttreten der PPP-RL im Vergleich zum Zeitraum davor, sofern sie die jeweilige Budgetforderung als relevant erachtet haben. Für die Finanzierung einer Personalreserve für größere unterjährige Schwankungen im Personalbestand und der Patientenzahl und die Ausfinanzierung des erforderlichen Personals, um die Mindestvorgaben der PPP-RL zu erreichen, wird von 20 bis 21 (66,7 % bis 91,3 %) der befragten Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen angegeben, dass es seit dem Inkrafttreten der PPP-RL schwieriger geworden ist, diesbezüglich eine Einigung mit den Krankenhäusern zu finden. Für die Berücksichtigung von Ausfallzeiten, wie Urlaub oder Krankheit, Finanzierung von Personal für Zeiten außerhalb des Regeldienstes am Tag gemäß § 2 Absatz 3 PPP-RL sowie Finanzierung von Personal für Leitungsaufgaben sehen 15 bis 18 (53,6 % bis 60,0 %) Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen kaum eine Veränderung bezüglich der Einigung in den Budgetverhandlungen seit der Einführung der PPP-RL. Sonstige Aspekte führt keiner der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen in einer Freitextangabe aus.

Abbildung 329: Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen: Einschätzung zur Einigungsfindung bzgl. ausgewählter Budgetforderungen seit dem Inkrafttreten der PPP-RL



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KK (MZP 2024)
Anmerkung: n = 18-30, n_{valide} = 18-30, $n_{fehlend}$ = 0; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

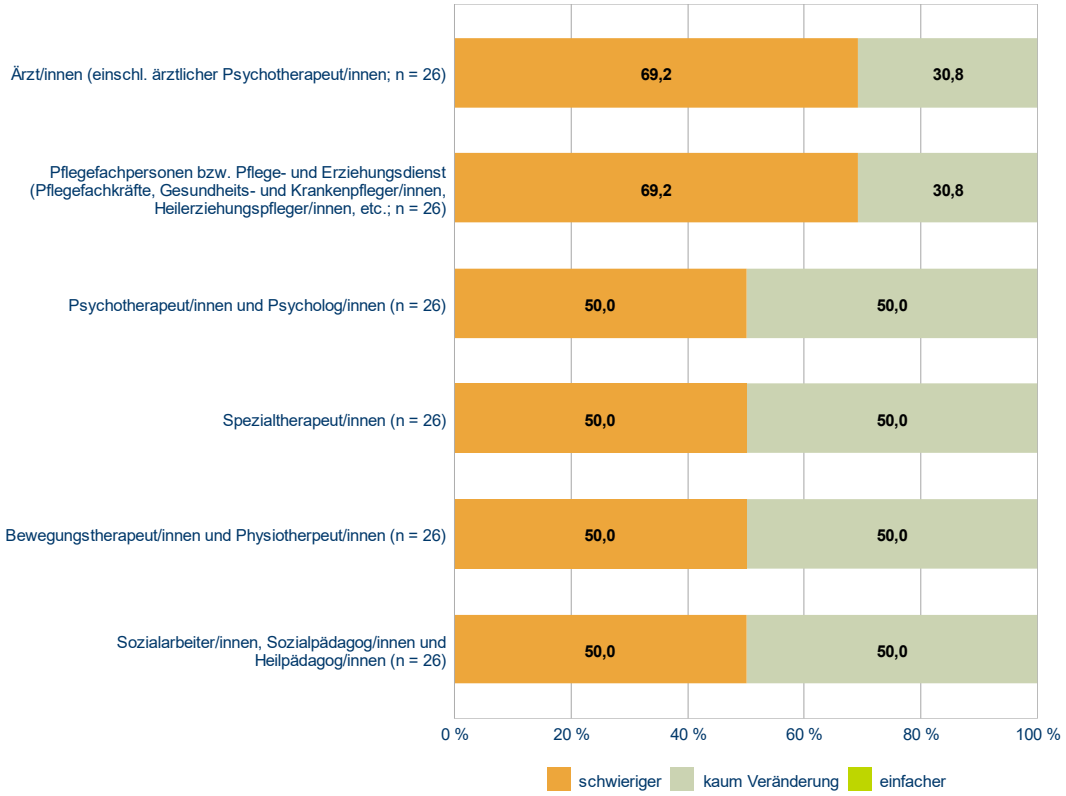
Von den 20 befragten Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen, die angeben, dass bei der Ausfinanzierung des nach Mindestvorgaben der PPP-RL erforderlichen Personals eine Einigung in den Budgetverhandlungen im Vergleich zum Zeitraum vor der Einführung der PPP-RL erschwert ist, machen sieben ($n_{fehlend}$ = 13) Freitextangaben, in denen sie Gründe dafür benennen. Die befragten Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen kritisieren, dass bei prospektiven Verhandlungen unabhängig von der derzeit tatsächlich im Krankenhaus beschäftigten Menge an Personal gefordert werde, die Kosten zur Einhaltung der PPP-RL vorzufinanzieren. Eine rechtssichere Regelung für die Rückzahlung überzahlter Mittel fehle jedoch. Zudem wird bemängelt, dass der Anspruch der Krankenhäuser auf die Finanzierung geforderter Vollkräfte oft nicht mit der Realität der tatsächlich verfügbaren Vollkräfte übereinstimme. Krankenhäuser würden Personal fordern, das häufig noch nicht im Krankenhaus beschäftigt sei. Die Forderungen der Krankenhäuser seien häufig überzogen und im Vergleich zum Vorjahr würden sie starke Steigerungsraten bzgl. des Personals aufweisen. Zudem würden Krankenhäuser die Mindestvorgaben der PPP-RL selbst als zu hoch ansehen, forderten

jedoch trotzdem unnötige Vollkräfte aus Angst vor Sanktionen. Es wird vorgeschlagen, die Mindestvorgaben auf die gesamte Einrichtung und nicht auf einzelne Berufsgruppen zu beziehen. Weiterhin wird auf weitere Herausforderungen wie die Tarifschere, Ausfallzeiten, den Schulungsbedarf des Personals sowie die Nachwirkungen der Pandemie hingewiesen. Auch gebe es unterschiedliche Auffassungen zwischen den Vertragsparteien zur Ausfinanzierung von Bestandspersonal.

Alle drei befragten Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen, die angeben, dass bei der Ausfinanzierung des nach Mindestvorgaben der PPP-RL erforderlichen Personals eine Einigung in den Budgetverhandlungen im Vergleich zum Zeitraum vor der Einführung der PPP-RL einfacher ist, machen erläutern die Gründe dafür in einem Freitext ($n_{fehlend}$ = 0). Es wird beschrieben, dass die Herleitung des erforderlichen Personals durch die vorhandenen Parameter umfassender gestaltet sei. Gleichzeitig gebe es einen Sondertatbestand bei der Refinanzierung. Zudem gebe es durch die PPP-RL eine klarere Berechnungsgrundlage.

Abbildung 330 zeigt die Einschätzung der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen zu Einigungen in den Budgetverhandlungen bzgl. der Finanzierung von Personal zur Sicherstellung der leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben der PPP-RL hinaus in den Berufsgruppen der PPP-RL seit dem Inkrafttreten der PPP-RL im Vergleich zum Zeitraum davor, sofern sie die jeweilige Budgetforderung als relevant erachtet haben. Für alle Berufsgruppen werden von mindestens 13 (50,0 %) der befragten Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen schwieriger zu erzielende Einigungen bzgl. der Finanzierung von Personal zur Sicherstellung der leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben der PPP-RL hinaus berichtet. Dies trifft laut der Angaben der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen (n = 18; 69,2 %) insbesondere auf die Berufsgruppen Ärztinnen und Ärzte und Pflegefachpersonen zu. Kein Landesverband der Krankenkassen und keine Ersatzkasse gibt für eine der Berufsgruppen an, dass eine Einigung bzgl. der Finanzierung einer leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben der PPP-RL hinaus einfacher geworden ist.

Abbildung 330: Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen: Einschätzung zur Einigungsfindung bzgl. der Finanzierung von Personal zur Sicherstellung der leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben der PPP-RL hinaus



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KK (MZP 2024)
Anmerkung: n = 26, n_{valide} = 26, $n_{fehlend}$ = 0

5.7.4 Die Rolle der PPP-RL für die Zielerreichung in Budgetverhandlungen

In den folgenden Abschnitten wird dargestellt, wie die befragten Gruppen (Landeskrankenhausgesellschaften, Standortleitungen, Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen) die Relevanz und den Einfluss spezifischer Vorgaben der PPP-RL bzw. damit verbundener Regelungen auf die Zielerreichung in Budgetverhandlungen aus ihrer jeweiligen Perspektive bewerten.

5.7.4.1 Auswirkungen der PPP-RL auf die Zielerreichung in Budgetverhandlungen aus der Perspektive der Landeskrankenhausgesellschaften

Tabelle 268 zeigt, inwiefern die befragten Landeskrankenhausgesellschaften bestimmte Vorgaben der PPP-RL bzw. damit verbundene Regelungen für die Zielerreichung in Budgetverhandlungen als relevant bzw. nicht relevant ansehen. Fast alle der abgefragten Aspekte werden von allen (n_{valide} = 6-9) der befragten Landeskrankenhausgesellschaften als relevant betrachtet. Nur die Qualitätsempfehlungen der PPP-RL zum Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern werden von einer einzelnen Landeskrankenhausgesellschaft als nicht relevant empfunden.

Tabelle 268: Landeskrankenhausgesellschaften: Relevanz spezifischer Vorgaben im Zusammenhang mit der PPP-RL für die Zielerreichung der Krankenhäuser in den Budgetverhandlungen

	relevant		nicht relevant		fehlend
Aspekte der PPP-RL*	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**
Einführung von berufsgruppenbezogenen Mindestminutenvorgaben	9	100,0 %	0	0,0 %	3
Festlegung, dass das für die Sicherstellung einer leitliniengerechten Versorgung erforderliche Personal vorzuhalten ist (§ 2 Absatz 1 PPP-RL)	9	100,0 %	0	0,0 %	3
Einteilung der Berufsgruppen	9	100,0 %	0	0,0 %	3
Regelungen zur Anrechenbarkeit unter den in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen	9	100,0 %	0	0,0 %	3
Regelungen zur Anrechenbarkeit von Fachkräften der Berufsgruppen nach § 5 PPP-RL ohne direktes Beschäftigungsverhältnis im Krankenhaus	9	100,0 %	0	0,0 %	3
Regelungen zur Anrechenbarkeit von Fach- oder Hilfskräften aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen	9	100,0 %	0	0,0 %	3
Keine Vorgaben zum Nachweis von nicht in den Mindestvorgaben der PPP-RL umfassten Berufsgruppen	9	100,0 %	0	0,0 %	3
Qualitätsempfehlungen zu Stationsgrößen	9	100,0 %	0	0,0 %	3
zukünftige Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben gemäß § 13 PPP-RL	9	100,0 %	0	0,0 %	3
Übermittlung der vereinbarten und tatsächlichen jahresdurchschnittlichen Stellenbesetzung an das InEK (gemäß § 18 Absatz 2 BPflV)	8	100,0 %	0	0,0 %	4
Nichtgeltung der Obergrenzen für die jährlichen Steigerungen des Gesamtbudgets zur Umsetzung der Vorgaben der PPP-RL (gemäß § 3 Absatz 3 BPflV)	6	100,0 %	0	0,0 %	6

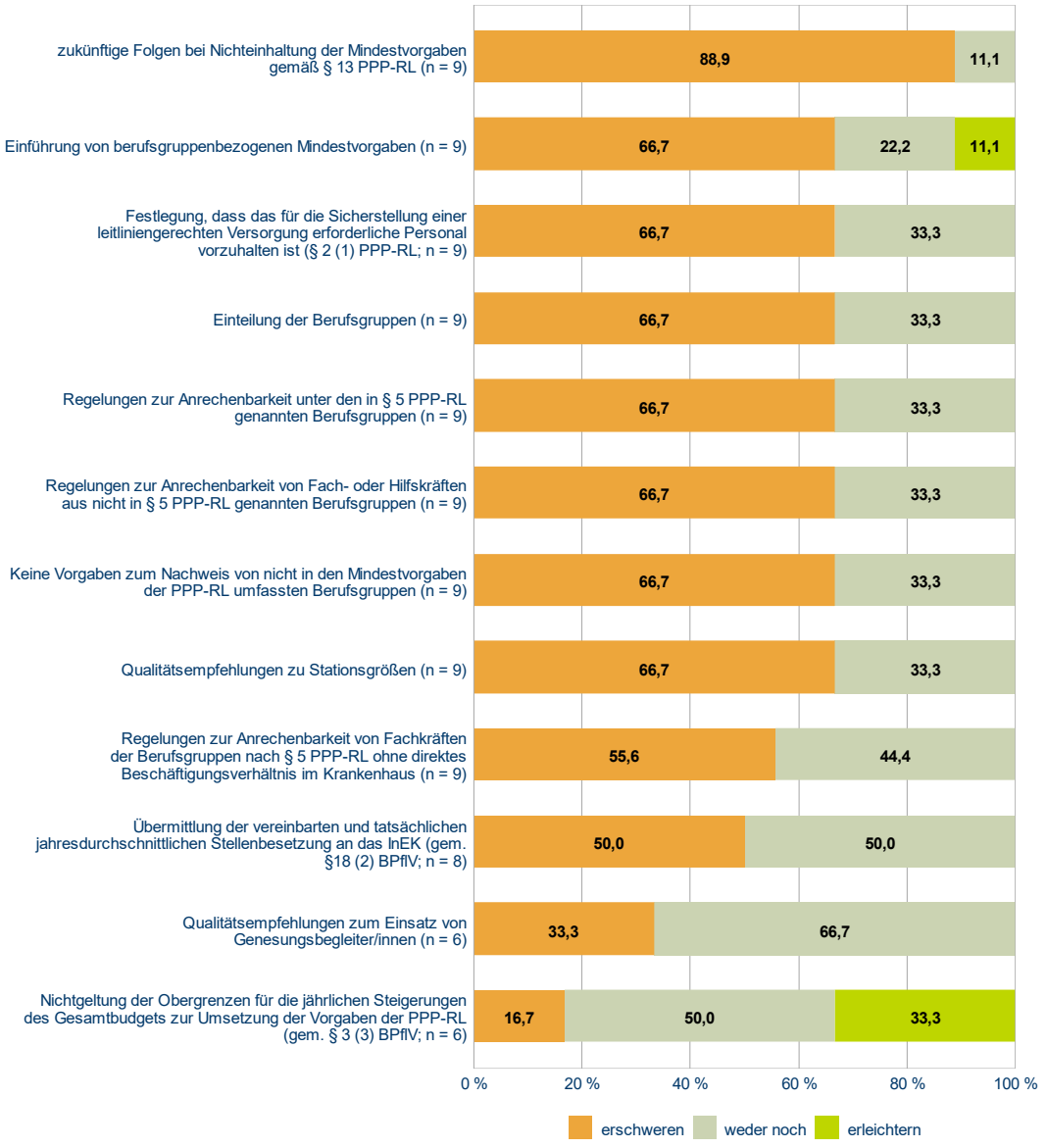
Aspekte der PPP-RL*	relevant n	relevant %	nicht relevant n	nicht relevant %	fehlend n
Qualitätsempfehlungen zum Einsatz von Genesungsbegleiter/innen	6	85,7 %	1	14,3 %	5
Sonstiges	0	0,0 %	0	0,0 %	12

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_LKG (MZP 2024)
Anmerkung: n = 12, nvalide = 0-9, nfehlend = 3-12; *Mehrfachauswahl möglich; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

Abbildung 331 zeigt die Einschätzung der befragten Landeskrankenhausgesellschaften (n_{valide} = 0-9, $n_{fehlend}$ = 0) zur Rolle bestimmter Vorgaben im Zusammenhang mit der PPP-RL für die Zielerreichung in Budgetverhandlungen aus Perspektive der Landeskrankenhausgesellschaften, d. h. bezogen auf die Ziele der Krankenhäuser, sofern sie die jeweilige Regelung als relevant erachtet haben.

Die Mehrzahl der abgefragten Vorgaben der PPP-RL bzw. damit verbundenen Regelungen werden von sechs der befragten Landeskrankenhausgesellschaften als erschwerend empfunden, während drei sie als weder erschwerend noch erleichternd bewerten. Davon abweichend, werden die zukünftige Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben gemäß § 13 PPP-RL von acht Landeskrankenhausgesellschaften als erschwerend für das Erreichen der Zielstellung der Krankenhäuser angesehen. Lediglich die Einführung von berufsgruppenbezogenen Mindestvorgaben und die Nichtgeltung der Obergrenzen für die jährlichen Steigerungen des Gesamtbudgets zur Umsetzung der Vorgaben der PPP-RL (gemäß § 3 Absatz 3 BPflV) sehen einzelne Landeskrankenhausgesellschaften (n = 1 bzw. n = 2) als für das Erreichen der Zielstellungen von Krankenhäusern erleichternd an.

Abbildung 331: Landeskrankenhausgesellschaften: Einfluss spezifischer Vorgaben im Zusammenhang mit der PPP-RL auf die Zielerreichung der Krankenhäuser in Budgetverhandlungen



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_LKG (MZP 2024)

Anmerkung: n = 0-9, n_{valide} = 0-9, $n_{fehlend}$ = 0; Ergebnisse zu der Kategorie „Sonstiges“ werden nicht dargestellt, da n = 0 ist; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie, BPflV = Bundespflegesatzverordnung

Von den neun befragten Landeskrankenhausgesellschaften, die angeben, dass durch die PPP-RL die Finanzierung von zusätzlichem Personal für eine leitliniengerechte Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus nicht erleichtert ist, machen acht Freitextangaben, in denen sie Gründe für diese Einschätzung benennen ($n_{fehlend}$ = 1). Die Landeskrankenhausgesellschaft äußern u. a. die Befürchtung, dass

ausschließlich die Mindestvorgaben der PPP-RL anerkannt würden und Ausnahmetatbestände nur schwer durchsetzbar seien. Zudem würde die Nichtgeltung der Obergrenzen für die jährlichen Steigerungen des Gesamtbudgets zur Umsetzung der Vorgaben der PPP-RL (gemäß § 3 Absatz 3 BPflV) von den Krankenkassen abgelehnt, was Verhandlungen blockiere. Weiterhin wird über eine fehlende Finanzierungssicherheit berichtet, insbesondere für das Bestandspersonal. Rechtliche Klärungen durch das Bundesverwaltungsgericht seien zu der Frage, ob die Finanzierungspflicht der Krankenkassen sich auch auf das Bestandspersonal und damit auf das gesamte erforderliche therapeutische Personal bezieht erforderlich. Das Nachweisverfahren der PPP-RL wird als komplex und zu aufwändig beschrieben.

Auf die sich anschließende Frage, inwiefern sich aus der Perspektive der Landeskrankenhausgesellschaften die Ziele der Krankenhäuser bezüglich der Personalausstattung durch die Einführung von Personalmindestvorgaben im Rahmen der PPP-RL verändert haben, antworten zehn ($n_{fehlend}$ = 6, n_{Gesamt} = 16) der Landeskrankenhausgesellschaften in einem Freitext. Statt eines bedarfsgerechten Personalmixes sei nun eher die Erfüllung starrer Vorgaben das Ziel, mit hohem bürokratischem Aufwand. Eine Anpassung von Behandlungsangeboten zur Aufrechterhaltung der Qualität der Versorgung stehe insbesondere wegen der Vorgaben der PPP-RL bei gleichzeitigem Fachkräftemangel im Vordergrund.

5.7.4.2 Auswirkungen der PPP-RL auf die Zielerreichung in Budgetverhandlungen aus der Perspektive der Standortleitungen

Tabelle 269 zeigt, inwiefern die befragten Standortleitungen bestimmte Vorgaben der PPP-RL bzw. damit verbundene Regelungen für die Zielerreichung in den Budgetverhandlungen als relevant bzw. nicht relevant ansehen. Fast alle der abgefragten Aspekte werden von der Mehrheit (81,4 % bis 92,6 %) der befragten Standortleitungen als relevant betrachtet. Die Qualitätsempfehlungen zum Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern bilden dabei eine Ausnahme und werden nur von etwa Hälfte der Standortleitungen (n = 84) als für die Zielerreichung in Budgetverhandlungen relevant erachtet.

Tabelle 269: Standortleitungen: Relevanz spezifischer Vorgaben im Zusammenhang mit der PPP-RL für die eigene Zielerreichung in Budgetverhandlungen

	relevant		nicht relevant		fehlend
Aspekte der PPP-RL*	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**
Einteilung der Berufsgruppen	161	95,3 %	8	4,7 %	29
zukünftige Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben gemäß § 13 PPP-RL	151	92,6 %	12	7,4 %	35
Regelungen zur Anrechenbarkeit unter den in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen	156	92,3 %	13	7,7 %	29

Aspekte der PPP-RL*	relevant n	relevant %	nicht relevant n	nicht relevant %	fehlend n
Einführung von berufsgruppenbezogenen Mindestminutenvorgaben	153	92,2 %	13	7,8 %	32
Nichtgeltung der Obergrenzen für die jährlichen Steigerungen des Gesamtbudgets zur Umsetzung der Vorgaben der PPP-RL (gemäß § 3 Absatz 3 BPflV)	139	90,8 %	14	9,2 %	45
Regelungen zur Anrechenbarkeit von Fach- oder Hilfskräften aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen	150	90,4 %	16	9,6 %	32
Übermittlung der vereinbarten und tatsächlichen jahresdurchschnittlichen Stellenbesetzung an das InEK (gemäß § 18 Absatz 2 BPflV)	148	89,2 %	18	10,8 %	32
Festlegung, dass das für die Sicherstellung einer leitliniengerechten Versorgung erforderliche Personal vorzuhalten ist (§ 2 Absatz 1 PPP-RL)	147	88,6 %	19	11,4 %	32
Regelungen zur Anrechenbarkeit von Fachkräften der Berufsgruppen nach § 5 PPP-RL ohne direktes Beschäftigungsverhältnis im Krankenhaus	144	86,7 %	22	13,3 %	32
Keine Vorgaben zum Nachweis von nicht in den Mindestvorgaben der PPP-RL umfassten Berufsgruppen	132	85,7 %	22	14,3 %	44
Qualitätsempfehlungen zu Stationsgrößen	131	81,4 %	30	18,6 %	37
Qualitätsempfehlungen zum Einsatz von Genesungsbegleiter/innen	84	54,9 %	69	45,1 %	45
Sonstiges	37	54,4 %	31	45,6 %	130

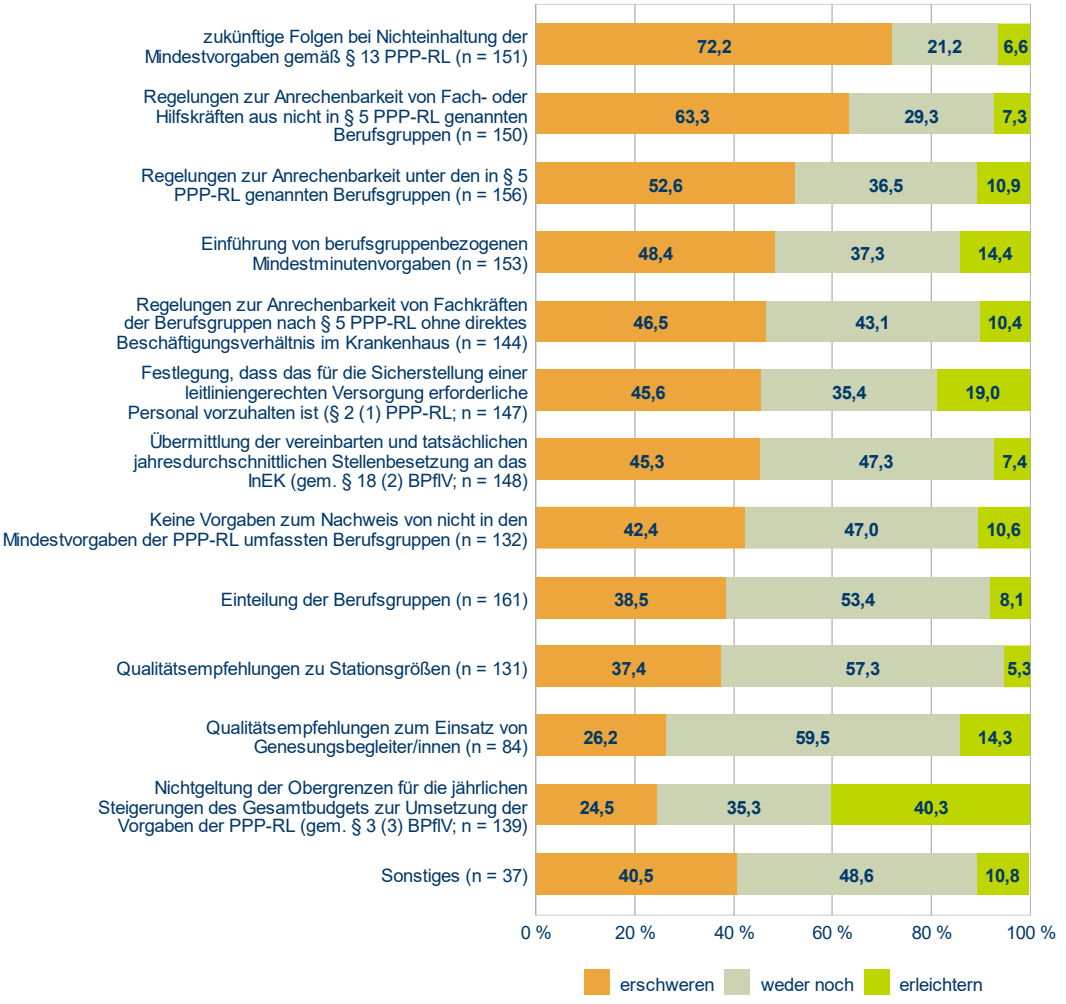
Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: n = 198, n_{valide} = 68-169, $n_{fehlend}$ = 29-130; *Mehrfachauswahl möglich; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie, BPflV = Bundespflegesatzverordnung

Die Abbildung 332 zeigt Einschätzung der Standortleitungen zur Rolle bestimmter Vorgaben im Zusammenhang mit der PPP-RL für ihre Zielerreichung in Budgetverhandlungen, sofern sie die jeweilige Regelung als relevant erachtet haben.

Die Mehrzahl der abgefragten Vorgaben der PPP-RL bzw. die damit verbundenen Regelungen werden von über 40 % der befragten Standortleitungen als erschwerend empfunden. Dabei werden zukünftige Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben gemäß § 13 PPP-RL werden von 72,2 % (n = 109) Standortleitungen und die Regelungen zur Anrechenbarkeit von Fach- und Hilfskräften aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen von 63,3 % (n = 95) als für das Erreichen der eigenen Zielstellung erschwerend betrachtet. Dagegen bildet die Nichtgeltung der Obergrenzen für die jährlichen Steigerungen des Gesamtbudgets zur Umsetzung

der Vorgaben der PPP-RL (gemäß § 3 Absatz BPflV) eine Ausnahme und wird von 40,3 % (n = 56) der befragten Standortleitungen als eine Erleichterung für das Erreichen der Zielstellungen von Krankenhäusern in den Budgetverhandlungen angesehen. Zudem gibt fast ein Fünftel der Standortleitungen an (n = 28), die Ausführungen des § 2 Absatz 1 PPP-RL (Festlegung, dass das für die Sicherstellung der leitliniengerechten Behandlung von Patientinnen und Patienten erforderliche Personal vorzuhalten ist) erleichtern das Erreichen der Zielstellungen von Krankenhäusern in den Budgetverhandlungen.

Abbildung 332: Standortleitungen: Einfluss spezifischer Vorgaben im Zusammenhang mit der PPP-RL auf die eigene Zielerreichung in Budgetverhandlungen



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)

Anmerkung: n = 37-161, n_{valide} = 37-161, $n_{fehlend}$ = 0; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie, BPflV = Bundespflegesatzverordnung, InEK = Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus

Von den befragten Standortleitungen, die Sonstiges als erleichternd oder erschwerend für ihre Zielerreichung angeben, führen zehn ihre Angabe in einem Freitext aus ($n_{fehlend}$ = 9, n_{Gesamt} = 19). Es wird beschrieben, dass eine Personalbesetzungen über die Mindestpersonalvorgaben der PPP-RL hinaus von den Kostenträgern trotz nachweisbarer Therapieerfolge nicht finanziert werde. Zudem wird berichtet, dass weder die Verhandler der Krankenkassen noch die der Krankenhäuser eine Überzeugung bzgl. der PPP-RL zeigen würden. Von mehreren Standortleitungen wird erwähnt, dass die Mindestvorgaben der PPP-RL bisher in Verhandlungen keine Relevanz für sie hatten. Mehrfach beschrieben wird, dass die Berechnung und Umsetzung des notwendigen Nachtpersonals für die empfohlenen Stationsgrößen schwierig sei. Vorgaben der PPP-RL würden von den Kostenträgern in den Budgetverhandlungen für die Krankenhäuser als kontraproduktiv ausgelegt.

Von den 85 befragten Standortleitungen, die angeben, dass die PPP-RL die Finanzierung von zusätzlichem Personal für eine leitliniengerechte Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus nicht erleichtert, machen 75 Freitextangaben, in denen sie Gründe dafür benennen ($n_{fehlend}$ = 10). Diese sind nach dem in Abschnitt 2.2.7 beschriebenen Vorgehen kategorisiert worden und in Tabelle 270 dargestellt. Der am häufigsten genannte Grund der Standortleitungen ist, dass Kostenträger Mindestpersonalvorgaben als Obergrenze auslegen würden und zusätzlich erforderliches Personal nicht finanziert werde (n = 43; 57,3 %). Von jeweils 13 bis 14 der Standortleitungen (17,3 % bis 18,7 %) werden weiterhin der Fachkräftemangel und dass die PPP-RL die leitliniengerechte Versorgung und das für deren Umsetzung benötigte Personal nicht definiere als Gründe genannt. Die weiteren Nennungen werden von jeweils sieben oder weniger Standortleitungen angegeben und können Tabelle 270 entnommen werden.

Tabelle 270: Standortleitungen: Gründe, warum die PPP-RL die Finanzierung von zusätzlichem Personal für eine leitliniengerechte Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus nicht erleichtert, Freitexte

Antwort*	n	%
Kostenträger legen Mindestpersonalvorgaben als Obergrenze aus, zusätzlich erforderliches Personal wird nicht finanziert	43	57,3 %
Fachkräftemangel (Personal kann nicht akquiriert und somit auch nicht finanziert werden)	14	18,7 %
Die PPP-RL definiert leitliniengerechte Versorgung (und das dafür benötigte Personal) nicht	13	17,3 %
Keine/unzureichende Berücksichtigung von Schwankungen und Ausfallzeiten	7	9,3 %
(moderne interdisziplinäre und stationsübergreifende) Behandlungskonzepte finden keine Berücksichtigung	6	8,0 %

Antwort*	n	%
Retrospektive Verhandlung (nach Psych-PV/Budgetfortschreibungen) statt Verhandlung nach PPP-RL	3	4,0 %
Hoher Bürokratieaufwand (und dadurch entstehende nicht finanzierte Mehraufwände)	2	2,7 %
Keine/unzureichende Anrechnung und Finanzierung von Fach- und Hilfskräften für Regelaufgaben und/oder Nachtdienste	2	2,7 %
Schussenrieder Tabelle abgelehnt (von den Kostenträgern)	2	2,7 %
Sonstige	12	16,0 %

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_LEI (MZP 2024)
Anmerkung: n = 85, n_{valide} = 75, $n_{fehlend}$ = 10; *Mehrfachauswahl möglich; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

5.7.4.3 Auswirkungen der PPP-RL auf die Zielerreichung in Budgetverhandlungen aus der Perspektive der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen

Tabelle 271 zeigt, inwiefern die befragten Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen bestimmte Vorgaben der PPP-RL bzw. damit verbundene Regelungen für die Zielerreichung in Budgetverhandlungen als relevant bzw. nicht relevant ansehen. Alle der abgefragten Aspekte werden von mindestens 92,3 % bis 100,0 % (n = 23 bis n = 26) der befragten Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen als relevant betrachtet.

Tabelle 271: Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen: Relevanz spezifischer Vorgaben im Zusammenhang mit der PPP-RL für die Zielerreichung in Budgetverhandlungen

	relevant		nicht relevant		fehlend
Aspekte der PPP-RL*	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**
Regelungen zur Anrechenbarkeit von Fach- oder Hilfskräften aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen	26	100,0 %	0	0,0 %	8
Festlegung, dass das für die Sicherstellung einer leitliniengerechten Versorgung erforderliche Personal vorzuhalten ist (§ 2 (Absatz 1 PPP-RL)	25	100,0 %	0	0,0 %	9
Regelungen zur Anrechenbarkeit von Fachkräften der Berufsgruppen nach § 5 PPP-RL ohne direktes Beschäftigungsverhältnis im Krankenhaus	25	100,0 %	0	0,0 %	9
Nichtgeltung der Obergrenzen für die jährlichen Steigerungen des Gesamtbudgets zur Umsetzung der Vorgaben der PPP-RL (gemäß § 3 Ansatz 3 BPflV)	25	100,0 %	0	0,0 %	9
Qualitätsempfehlungen zu Stationsgrößen	24	100,0 %	0	0,0 %	10
zukünftige Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben gemäß § 13 PPP-RL	24	100,0 %	0	0,0 %	10
Einteilung der Berufsgruppen	24	96,0 %	1	4,0 %	9
Qualitätsempfehlungen zum Einsatz von Genesungsbegleiter/innen	24	96,0 %	1	4,0 %	9
Einführung von berufsgruppenbezogenen Mindestminutenvorgaben	24	96,0 %	1	4,0 %	9
Keine Vorgaben zum Nachweis von nicht in den Mindestvorgaben der PPP-RL umfassten Berufsgruppen	23	95,8 %	1	4,2 %	10
Übermittlung der vereinbarten und tatsächlichen jahresdurchschnittlichen Stellenbesetzung an das InEK (gemäß § 18 Absatz 2 BPflV)	23	95,8 %	1	4,2 %	10
Regelungen zur Anrechenbarkeit unter den in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen	24	92,3 %	2	7,7 %	8
Sonstiges	6	75,0 %	2	25,0 %	26

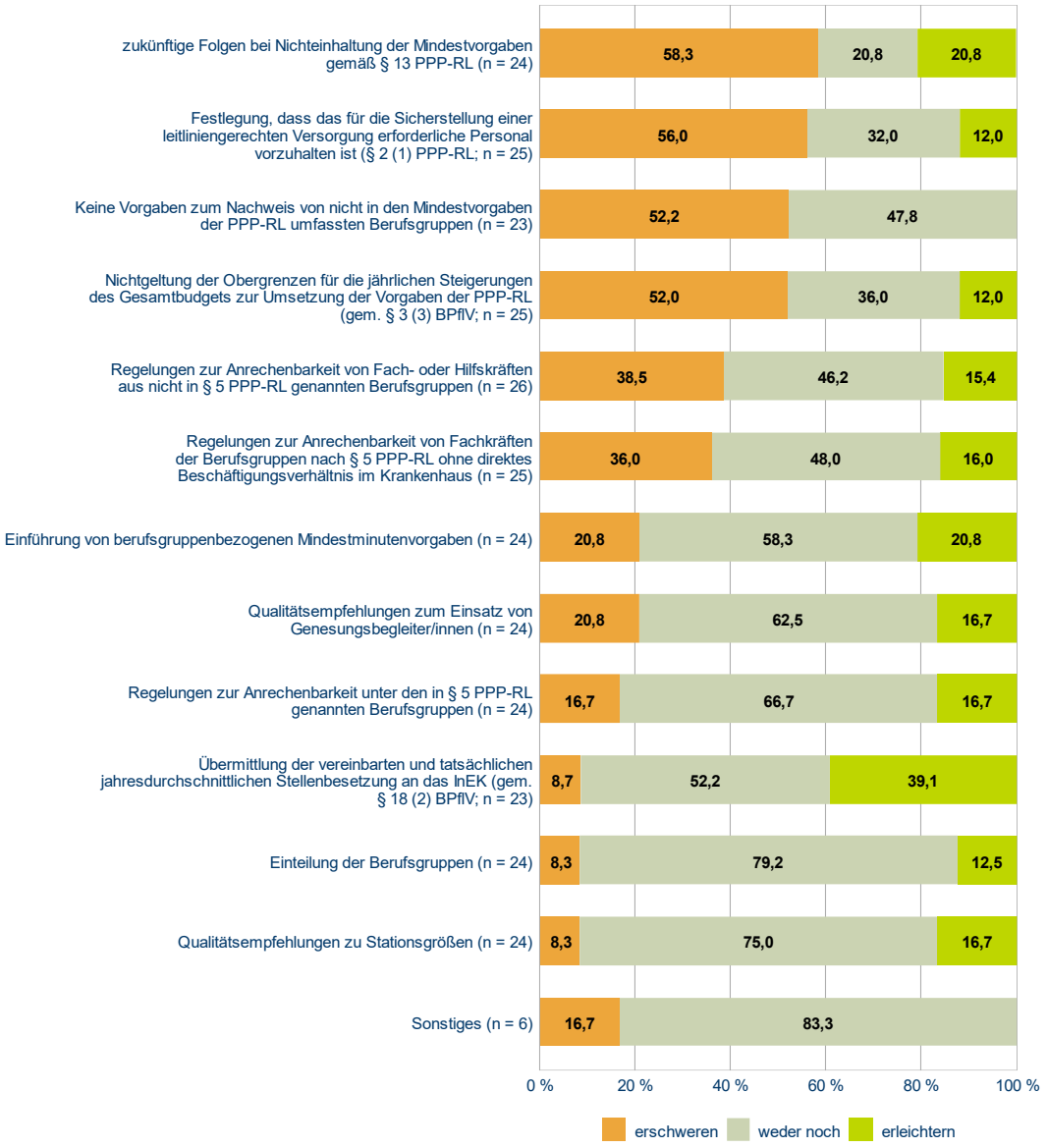
Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KK (MZP 2024)
Anmerkung: n = 34, n_{valide} = 8-26, $n_{fehlend}$ = 8-26; *Mehrfachauswahl möglich; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie, BPflV = Bundespflegesatzverordnung

Die Abbildung 333 zeigt die Einschätzung der befragten Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen (n_{valide} = 23-26; $n_{fehlend}$ = 0) zur Rolle spezifischer

Vorgaben im Zusammenhang mit der PPP-RL für ihre Zielerreichung in den Budgetverhandlungen.

Die meisten abgefragten Vorgaben im Zusammenhang mit der PPP-RL werden von über 45 % der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen als weder erleichternd noch erschwerend für die Erreichung der Zielstellung der Kostenträger in Budgetverhandlungen angesehen (n = 11 bis n = 19). Als vorwiegend erschwerend werden die Aspekte zukünftige Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben gemäß § 13 PPP-RL, die Festlegung, dass das für die Sicherstellung einer leitliniengerechten Versorgung erforderliche Personal vorzuhalten ist (§ 2 Absatz 1 PPP-RL), keine Vorgaben zum Nachweis von nicht in den Mindestvorgaben der PPP-RL umfassten Berufsgruppen sowie die Nichtgeltung der der Obergrenzen für die jährlichen Steigerungen des Gesamtbudgets zur Umsetzung der Vorgaben der PPP-RL (gemäß § 3 Absatz 3 BPflV) von über der Hälfte der Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen als für das Erreichen der Zielstellung der Kostenträger betrachtet (n = 12-14). Als erleichternd werden die Mehrzahl der abgefragten Vorgaben der PPP-RL bzw. damit verbundenen Regelungen von nur drei bis fünf Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen empfunden. Eine Ausnahme bildet die Übermittlung der vereinbarten und der tatsächlichen jahresdurchschnittlichen Stellenbesetzung an das InEK (gemäß § 18 Absatz 2 BPflV), die von neun Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen als erleichternd für das Erreichen der Zielstellungen der Kostenträger eingeschätzt wird. Sonstige Aspekte führt keiner der befragten Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen in einer Freitextangabe aus.

Abbildung 333: Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen: Einfluss spezifischer Vorgaben der PPP-RL auf die eigene Zielerreichung in Budgetverhandlungen



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KK (MZP 2024)

Anmerkung: n = 23-26, n_{valide} = 23-26, $n_{fehlend}$ = 0; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie, BPflV = Bundespflegesatzverordnung

Von den 22 befragten Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen, die angeben, dass die PPP-RL die Finanzierung von zusätzlichem Personal für eine leitliniengerechte Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus nicht erleichtert, machen 19 Freitextangaben, in denen sie Gründe dafür benennen ($n_{fehlend}$ = 3). Es wird kritisiert, dass die PPP-RL keine direkte Grundlage für die Berechnung des Personalbedarfs liefere und unterschiedliche Behandlungsansätze zulasse. Aus der PPP-RL könne nicht abgeleitet werden, wie viel Personal für eine leitliniengerechte

Versorgung tatsächlich benötigt werde. Laut einem Landesverband der Krankenkassen und Ersatzkassen würde die PPP-RL nicht die tatsächlichen Gegebenheiten in Bezug auf den verfügbaren Personalbestand widerspiegeln. Zudem fehle es an genaueren Angaben zum tatsächlichen Ressourcenaufwand (Zeitwerte oder Personalstunden), um den genauen Personalbedarf zu ermitteln. Mehrere Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen erwähnen, dass mit den Minutenwerten der PPP-RL eine leitliniengerechte Versorgung sichergestellt sei und es somit keines zusätzlichen Personals über die Mindestvorgaben hinaus bedürfe. Es wird jedoch auch ausgeführt, dass durch sanktionierbare Nicht-Erfüllung der Mindestvorgaben der PPP-RL an die Personalausstattung die Forderungen der Krankenhäuser höher ausfallen würden oder diese ihre Belegung zurückfahren würden, was dem tatsächlichen Versorgungsbedarf widerspräche. Ebenfalls mehrfach werden die bisher fehlenden Sanktionierungen bei Nicht-Erfüllung der Vorgaben der PPP-RL kritisiert. Es gebe für Krankenhäuser keinen Druck zur Einhaltung der Regelungen, die PPP-RL helfe somit auch nicht bei der Zielerreichung. Zudem sei strittig, welche Expertenstandards in die PPP-RL einbezogen seien und wie diese in der Praxis konkret umgesetzt werden sollten.

Auf die sich anschließende Frage, inwiefern sich aus der Perspektive der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen die Ziele der Kostenträger bezüglich der Personalausstattung durch die Einführung von Personalmindestvorgaben im Rahmen der PPP-RL verändert haben, antworten 19 ($n_{fehlend}$ = 18, n_{Gesamt} = 37) in einem Freitext. Mehrere Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen berichten, die Ziele der Kostenträger hätten sich nicht verändert. Dabei erwähnen einige, dass sie in erster Linie weiterhin eine qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten kombiniert mit Beitragssatzstabilität anstreben würden. Allerdings verhindere die fehlende Sanktionsmöglichkeit derzeit eine konsequente Umsetzung. Einige Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen führen aus, dass der Verhandlungsspielraum für Kostenträger geringer als vor Inkrafttreten der PPP-RL sei, da sie die Personalkosten nun weitestgehend akzeptieren müssten, solange die Mindestvorgaben nicht überschritten würden. Eine Absenkung von ausgehandelten Budgets sei nur schwer umsetzbar, was zu einer größeren Bedächtigkeit in der Zielsetzung führe. Die Höhe der Bereitstellung finanzieller Mittel wird in mehreren Freitextangaben als zentrales Ziel betont. Es liege seit Einführung der PPP-RL ein verstärkter Fokus auf der Refinanzierbarkeit von Berufen und Tätigkeiten gemäß PPP-RL. Ziel sei es dabei, nicht mehr Personal als notwendig nach PPP-RL zu vereinbaren, wobei hohe Personalforderungen von Krankenhäusern, beispielsweise im Hinblick auf die Ausfallzeiten, zusätzliche Schwierigkeiten bereiten würden.

5.7.5 Zusammenfassung

Die Auswirkungen der Einführung der PPP-RL auf die Budgetverhandlungen wird anhand drei Themen untersucht: Schwierigkeiten bei der Einigungsfindung im All-

gemeinen, Schwierigkeiten bei der Einigung hinsichtlich ausgewählter Budgetforderungen und Einfluss der Regelungen im Zusammenhang mit der PPP-RL auf die Zielerreichung.

Schwierigkeiten bei der Einigungsfindung im Allgemeinen

Die Landeskrankenhausgesellschaften, Standortleitungen sowie Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen berichten einheitlich und deutlich überwiegend, dass es seit der Einführung der PPP-RL im Vergleich zum Zeitraum vor der Einführung der PPP-RL eher schwieriger geworden ist, Einigungen in Budgetverhandlungen zu erzielen. Unter den drei Akteursgruppen findet sich in der Gruppe der Standortleitungen mit ca. 62 % der geringste Anteil, der auf schwierigere Budgetverhandlungen hinweist. Gründe für eine erschwerte Einigungsfindung in Budgetverhandlungen sind aus Sicht der Landeskrankenhausgesellschaften und der Standortleitungen insbesondere die Verweigerung einer Refinanzierung tariflicher Personalkosten durch die Kostenträger, die kostenträgerseitige Interpretation der Mindestvorgaben für die Personalausstattung als Obergrenzen sowie der hohe Bürokratieaufwand. Schwankungen und Ausfallzeiten des Personals würden zudem nicht oder nur unzureichend berücksichtigt. Die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen kritisieren hingegen, dass Krankenhäuser Forderungen für Personal stellen, welches oft nicht verfügbar bzw. noch nicht im Krankenhaus beschäftigt sei, um zukünftige Sanktionen aufgrund einer Nichterfüllung der Mindestanforderungen an die Personalausstattung zu vermeiden oder personelle Schwankungsreserven abzudecken. Die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen betonen zudem, die Schwierigkeiten und unterschiedlichen Ansichten der Krankenhäuser und der Kostenträger, den über die Mindestanforderungen der PPP-RL hinausgehenden Personalaufwand für eine leitliniengerechte Behandlung zu bestimmen bzw. abzugrenzen (vgl. Abschnitt 5.7.2).

Einigung hinsichtlich ausgewählter Budgetforderungen

Sowohl die befragten Landeskrankenhausgesellschaften und die Standortleitungen als auch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen geben zu großen Anteilen (mindestens 40 %) an, dass sich die Einigung bzw. bei den Standortleitung die Realisierung in der letzten Budgetverhandlung seit 2020 bzgl. vieler möglicher Budgetforderungen seit dem Inkrafttreten der PPP-RL eher schwieriger gestaltet. Von allen Akteuren werden die größeren Schwierigkeiten bei der Einigung über die Finanzierung einer Personalreserve für größere unterjährige Schwankungen im Personalbestand und der Patientenzahl und über die Ausfinanzierung des erforderlichen Personals, um die Mindestvorgaben der PPP-RL zu erreichen, hervorgehoben. Auch die Einigung über die Finanzierung von Personal zur Sicherstellung der leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben der PPP-RL hinaus werden verbreitet als schwieriger wahrgenommen. Die Mehrzahl der Standortleitungen berichtet zudem für ihre jeweils letzte seit 2020 abgeschlossene Budgetverhandlung, dass die Finanzierung von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern und die Finanzierung von Personal aus nicht von den Mindestvorgaben

der PPP-RL umfassten Berufsgruppen nicht oder nur teilweise realisiert werden konnte (vgl. Abschnitt 5.7.3).

Hinsichtlich der Finanzierung von zusätzlichem Personal zur Sicherstellung einer leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben der PPP-RL hinaus sehen alle drei Akteursgruppen mehrheitlich Schwierigkeiten bei der Einigung in den Budgetverhandlungen. Bei den Landeskrankenhausgesellschaften und die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen betrifft dies insbesondere bei den Berufsgruppen Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegefachpersonen. Nach Auskunft der Standortleitungen werden die Forderungen der Krankenhäuser in der Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte noch am ehesten vollständig realisiert werden (15,2 %).

Aus Sicht der Landeskrankenhausgesellschaften und der Standortleitungen wird die Finanzierung von zusätzlichem Personal für eine leitliniengerechte Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus vor allem durch die restriktive Auslegung der Mindestpersonalvorgaben der PPP-RL als Obergrenzen seitens der Kostenträger erschwert (Nennung in 43 von 75 Freitextangaben der Standortleitungen zur Thematik). Diese Position findet sich auch in einigen Freitextangaben der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen zu Angabe von Gründen, warum die PPP-RL die Finanzierung von zusätzlichem Personal für eine leitliniengerechte Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus nicht erleichtert. Die Vertreter der Krankenhäuser führen aus, dass der Fachkräftemangel eine Akquise weiteren Personals und entsprechend die Ausfinanzierung des Personals verhindere. Alle befragten Gruppen betonen, dass die PPP-RL keine klaren Angaben darüber beinhaltet, wie viel Personal tatsächlich für die leitliniengerechte Versorgung der Patientinnen und Patienten erforderlich ist, was die Einigungsfindung zu den Budgets erschwert. Zudem wird von den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen die fehlende Sanktionierung der Nichteinhaltung der Mindestvorgaben der PPP-RL kritisiert. Dies würde insbesondere den Druck auf die Krankenhäuser zur Einhaltung der Regelungen der PPP-RL mindern und die Zielerreichung insgesamt erschweren.

In den Freitextangaben zu den Gründen für die Nichtrealisierung der Ausfinanzierung des nach den Mindestvorgaben der PPP-RL erforderlichen Personals in der letzten Budgetverhandlung weisen die Standortleitungen verbreitet auf eine Finanzierungslücke aus der Nicht-Finanzierung realer Tarifkosten bzw. Durchschnittsgehälter des (Bestands-)Personals durch die Krankenkassen und eine unklare oder unzureichende Gesetzesgrundlage hin. Insgesamt wird von allen drei Akteursgruppen betont, dass die PPP-RL aktuell noch nicht durchgängig zur Verhandlungsgrundlage gemacht wird. Solange die in der PPP-RL vorgesehenen Sanktionen nicht wirksam sind, bliebe der Einfluss der PPP-RL auf die Budgetverhandlungen begrenzt.

Einfluss der Vorgaben im Zusammenhang mit der PPP-RL auf die Zielerreichung

Von allen drei befragten Gruppen (Landeskrankenhausgesellschaften, Standortleitungen, Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen) werden fast alle

der abgefragten Vorgaben im Zusammenhang mit der PPP-RL als relevant für die Zielerreichung in den Budgetverhandlungen erachtet. Die Standortleitungen und Landeskrankenhausgesellschaften bewerten fast alle abgefragten Regelungen zu mindestens oder annährend 40 % als erschwerend für ihre Zielerreichung. Lediglich die Nichtgeltung der Obergrenzen für die jährlichen Steigerungen des Gesamtbudgets zur Umsetzung der Vorgaben der PPP-RL (§ 3 Absatz 3 BPflV) zu 33,3 % bzw. 40,3 % als eine Erleichterung für die Zielerreichung in den Budgetverhandlungen angesehen.

Die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen schätzen die Regelungen im Zusammenhang mit der PPP-RL verglichen mit den Landeskrankenhausgesellschaften häufiger als weder erschwerend noch erleichternd für das Erreichen ihrer Ziele in den Budgetverhandlungen ein. Allerdings werden die Aspekte Festlegung, dass das für die Sicherstellung einer leitliniengerechten Versorgung erforderliche Personal vorzuhalten ist (§ 2 Absatz 1 PPP-RL) und keine Vorgaben zum Nachweis von nicht in den Mindestvorgaben der PPP-RL umfassten Berufsgruppen in über der Hälfte aller vorliegenden Angaben als erschwerend bewertet. Im Gegensatz zu den Landeskrankenhausgesellschaften und den Krankenhausstandorten wird auch das Nichtgelten der Obergrenzen für die jährlichen Steigerungen des Gesamtbudgets zur Umsetzung der Vorgaben der PPP-RL (§ 3 Absatz 3 BPflV) in 52% der Fälle als erschwerend für die eigene Zielerreichung eingeschätzt. Als erleichternd für ihre Zielerreichung in den Budgetverhandlungen bewerten die Kostenträger insbesondere die Übermittlung der vereinbarten und tatsächlichen jahresdurchschnittlichen Stellenbesetzung an das InEK (gem. § 18 (2) BPflV). Die deutlichste Überschneidung zwischen den drei Akteursgruppen hinsichtlich der von mindestens 58 % der Befragten als erschwerend empfundenen Regelungen der PPP-RL zeigt sich insbesondere beim Aspekt der zukünftigen Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben gemäß § 13 PPP-RL.

Hinsichtlich der Frage, ob sich die Zielstellungen der Kostenträger aufgrund der PPP-RL verändert haben, geben einige Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen an, dass der Verhandlungsspielraum der Kostenträger in den Budgetverhandlungen geringer als vor dem Inkrafttreten der PPP-RL sei, da die Personalkosten in der Psychiatrie und Psychosomatik nun weitestgehend akzeptiert werden müssten, solange die Mindestvorgaben der PPP-RL nicht überschritten würden. Es würde sich eine stärkere Ausrichtung auf die Finanzierung der Berufe und Tätigkeiten gemäß PPP-RL mit dem Ziel vollziehen, nicht mehr als das nach der PPP-RL notwendige Personal zu vereinbaren, was zu Schwierigkeiten bei höheren Budgetforderungen der Krankenhäuser, beispielsweise im Hinblick auf die Ausfallzeiten, führt. Aus Perspektive der Krankenhäuser berichten die Landeskrankenhausgesellschaften auf diese Frage u. a., dass statt eines bedarfsgerechten Personalmixes nun eher die Erfüllung starrer Vorgaben das Ziel sei. Eine Anpassung von Behandlungsangeboten zur Aufrechterhaltung der Qualität der Versorgung stehe insbesondere wegen der Vorgaben der PPP-RL bei gleichzeitigem Fachkräftemangel im Vordergrund.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse zu den Budgetverhandlungen, das aus beiden Verhandlungsperspektiven große Schwierigkeiten zur Einigung bezüglich bestimmter Budgetforderungen berichtet werden und die Regelungen im Zusammenhang mit der PPP-RL nur in wenigen Fällen als erleichternd wahrgenommen werden. Die Freitextangaben weisen insbesondere die Auslegung der Mindestvorgaben als Obergrenzen der Finanzierung und die Finanzierung von Personal zur leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus als spezifische Probleme bei der Einigung hin. Insbesondere für Letzteres fehlen laut den Angaben beider aller befragten Akteuren belastbare Argumentationsgrundlagen für den Personalbedarf (vgl. auch Abschnitte 3.8 und 4.7).

5.8 WST8: Inwiefern hat die PPP-RL Auswirkungen auf die regionale Krankenhausplanung?

Die Beantwortung der Fragestellung WST8 ist Teil der Bewertung der Prozess- und Ergebnisqualität der Umsetzung der PPP-RL und betrifft verschiedene Ziele der Leistungsbeschreibung, wobei ein Schwerpunkt auf der Untersuchung der Auswirkungen auf die Versorgungsstruktur hinsichtlich der Anzahl der Einrichtungen, der Einrichtungsgrößen und der Veränderung des Leistungsangebots in der Fläche (Leistungsbeschreibung spezifische Ziele: 11a, 11b, 11g; Abschnitt 1.3.1) liegt.

Tabelle 272 gibt einen Überblick über die Qualitätsdimension, die relevanten Ziele und Fragestellungen der Leistungsbeschreibung, die verwendeten Datenquellen und die für die Analysen relevanten Bewertungskriterien.

Tabelle 272: WST8: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage

Informationsbereich	Ausprägung
Qualitätsdimension:	Prozess / Ergebnis
Relevante Ziele der Leistungsbeschreibung*:	A: 5; 6; 7 S: 5; **11a**; **11b**; **11g**
Verwendete Datenquellen:	PE_BL (MZP 2024)
Bewertungskriterien	Wahrgenommene Einflüsse der PPP-RL auf die KH-Planung (z. B. Verzögerung oder Aufgabe geplanter/beantragter Maßnahmen zur reg. Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen und/oder Kapazitäten, Schwierigkeiten mit der Zuweisung reg. Pflichtversorgungsaufgaben)

Quelle: IGES Institut basierend auf Evaluationsplan
Anmerkung: LB = Leistungsbeschreibung; A = allgemeine Fragestellungen der Leistungsbeschreibung; S = spezifische Fragestellungen der Leitungsbeschreibung * gemäß Nummerierung in Abschnitt 1.3.1; **fett gedruckt** sind die Fragestellungsnummern der Leistungsbeschreibung, für deren Beantwortung die Ergebnisse der jeweiligen konkreten Fragestellungen priorisiert herangezogen werden.

5.8.1 Einleitung

Die Krankenhausplanung ist eine hoheitliche Aufgabe der Bundesländer, die eng mit der Bereitstellung von Investitionsmitteln verbunden ist. Zudem werden die Festlegungen zu den Pflichtversorgungsregionen der einzelnen Krankenhäuser von den Ländern getroffen, sofern solche Festlegungen existieren. Daneben bringen sich die Länder in unterschiedlich starkem Maße in die Gestaltung und Weiterentwicklung der über den stationären Bereich hinausgehenden Versorgungsangebote in der Psychiatrie und Psychosomatik und deren Vernetzung und Koordination ein. Auf der Länderebene gibt es in den für gesundheitliche und / oder soziale Fragestellungen zuständigen Ministerien üblicherweise eigene Referate, denen insbesondere die Umsetzung der vorgenannten Aufgaben obliegen.

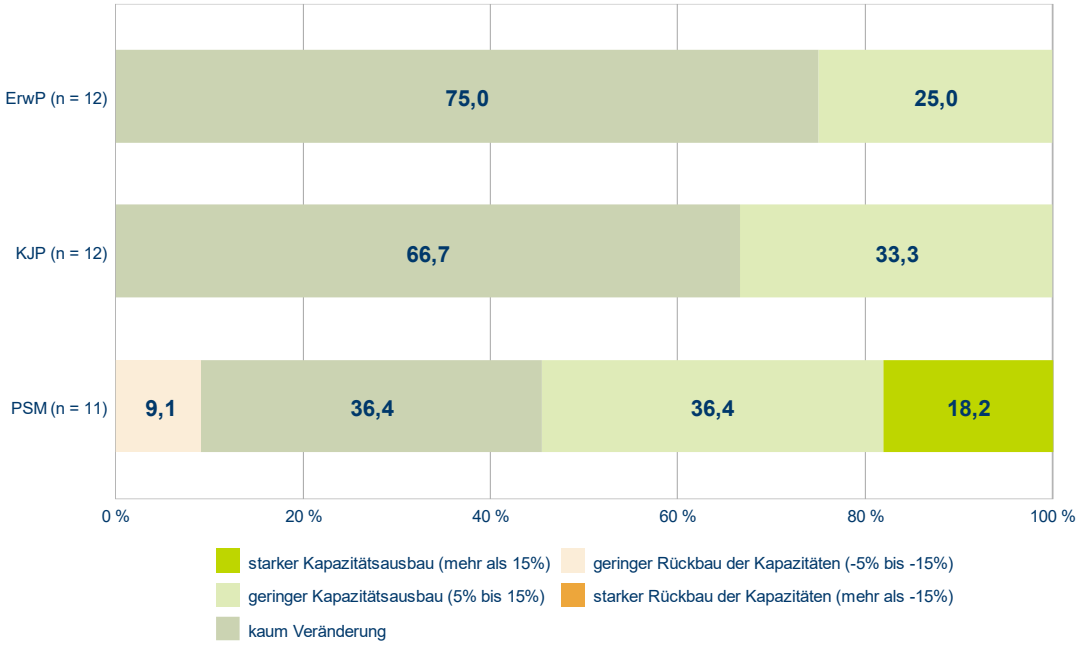
Für die Beantwortung der Fragestellung WST8 werden primär die Daten der Befragung dieser für die Krankenhausplanung zuständigen Referate bzw. der Landesaufsichtsbehörde der Bundesländer (PE_BL; im Weiteren „Landesaufsichtbehörden“) herangezogen. Die Landesaufsichtsbehörden wurden danach gefragt, inwiefern sie Kapazitätsveränderungen in der voll- und teilstationären Versorgung seit 2019 wahrgenommen haben. Dazu wird weiterhin erfragt, ob sich Verzögerungen oder Beschleunigungen bei der Förderung seit 2019 bereits geplanter Vorhaben zum Kapazitätsausbau oder -rückbau gab. Weiterhin geben die Landesaufsichtsbehörden an, inwiefern sich die Bearbeitung ausgewählter Themen bei ihnen durch die Rahmensetzung der PPP-RL verändert hat. Die Landesaufsichtsbehörden werden jeweils gebeten einzuschätzen, inwiefern die PPP-RL Auswirkungen auf diese Veränderungen hat. Zudem werden die Landesaufsichtsbehörden nach Anliegen mit Bezug zu den Rahmensetzungen der PPP-RL gefragt, die im Rahmen der Krankenhaus- oder Investitionsplanung an sie herangetragen wurden. Nach in diesem Rahmen eingebachten Anliegen mit Bezug zu den Rahmensetzungen der PPP-RL werden zudem die Landeskrankenhausgesellschaften befragt (PE_LKG). Sofern die Fragen eine Differenzierung vorsehen, wird zwischen ErwP, KJP und PSM unterschieden.

5.8.2 Veränderung der Versorgungskapazitäten seit 2019

5.8.2.1 Kapazitätsveränderungen in der vollstationären Versorgung

Drei Viertel der Landesaufsichtsbehörden geben für die ErwP (n = 9), zwei Drittel für die KJP (n = 8) und mehr als jede Dritte für die PSM (n = 4) an, seit dem Inkrafttreten der PPP-RL im Jahr 2020 allenfalls geringe Veränderungen der Kapazitäten in der der vollstationären Versorgung registriert zu haben (vgl. Abbildung 334). Sechs Landesaufsichtsbehörden berichten für den Zeitraum seit 2019 für die PSM über einen (fortgesetzten) Ausbau der Bettenkapazitäten. Drei Landesaufsichtsbehörden geben für die ErwP und vier für die KJP an, dass die vollstationären Kapazitäten in diesem Zeitraum erweitert wurden. Über einen Bettenabbau seit 2019 berichtet nur eine Landesaufsichtsbehörde und diesen ausschließlich für die PSM.

Abbildung 334: ErwP, KJP, PSM: Kapazitätsveränderungen in der vollstationären Versorgung seit 2019



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_BL (MZP 2024)
Anmerkung: n = 14; ErwP: n_{valide} = 12, $n_{fehlend}$ = 2; KJP: n_{valide} = 12, $n_{fehlend}$ = 2; PSM: n_{valide} = 11, $n_{fehlend}$ = 3, Mehrfachantworten möglich; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie, KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie; PSM = Psychosomatik

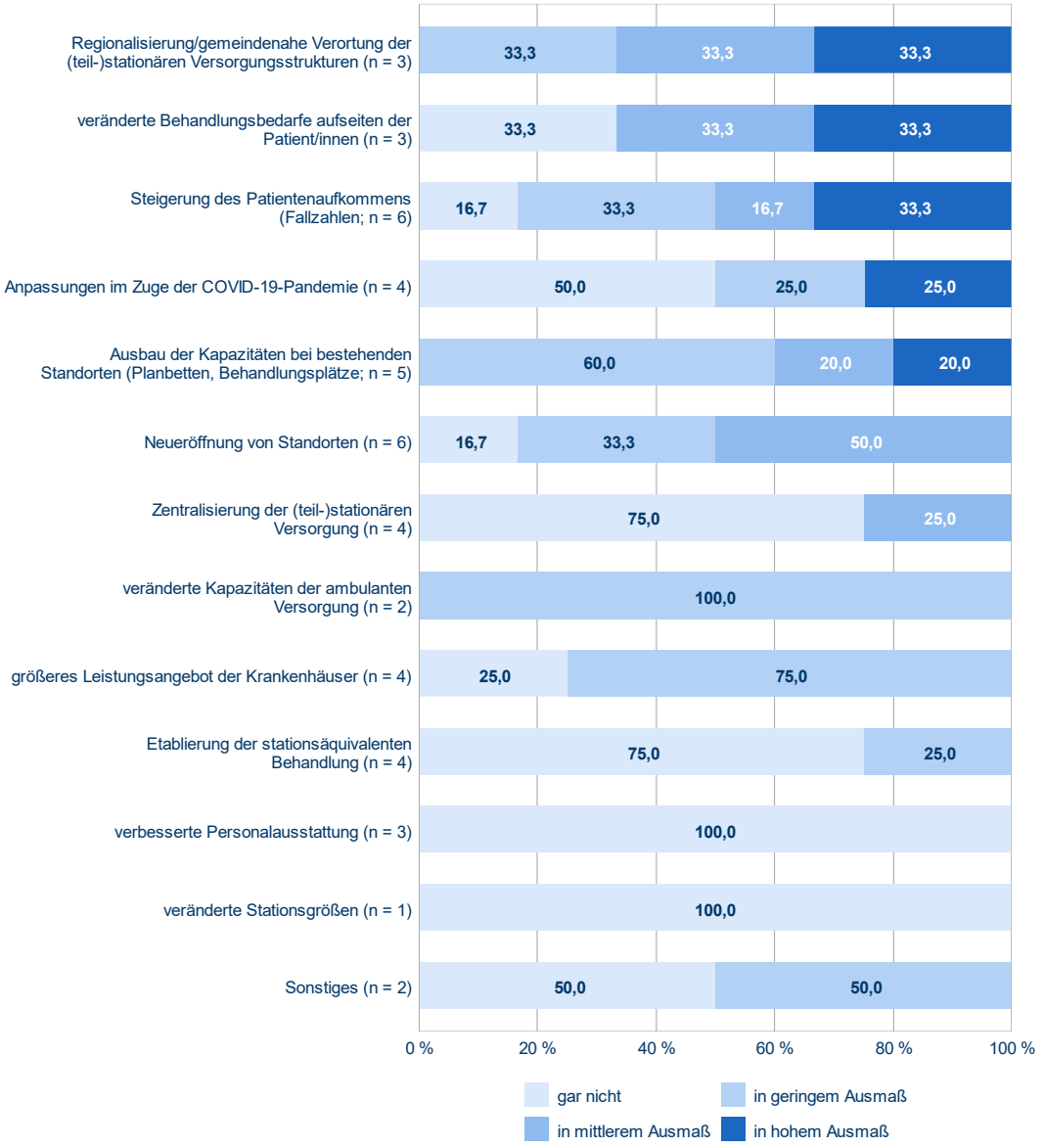
Gründe für den Ausbau der vollstationären Kapazitäten seit 2019

Sechs der Landesaufsichtsbehörden ($n_{fehlend}$ = 1), die angegeben haben, dass seit 2019 in der ErwP, KJP und / oder PSM ein Ausbau der Bettenkapazitäten stattgefunden hat, machen Angaben zu den möglichen Gründen für diese Kapazitätsanpassung (vgl. Abbildung 335).

Für sieben der abgefragten Gründe gibt zumindest eine Landesaufsichtsbehörde an, dass der Grund sich in mindestens mittlerem Ausmaß auf den Ausbau der vollstationären Versorgung auswirkt. Jeweils drei Landesaufsichtsbehörden berichten, dass das gestiegene Patientenaufkommen und die Neueröffnung von Standorten in mittlerem bis hohen Ausmaß ausschlaggebend für den Kapazitätsausbau seit 2019 ist. Die Regionalisierung bzw. die gemeindenähere Verortung der (teil-)stationären Versorgungsstrukturen, veränderte Behandlungsbedarfe aufseiten der Patientinnen und Patienten, der Ausbau von Kapazitäten an bestehenden Standorten und Anpassungen im Zuge der COVID-19-Pandemie werden von jeweils zwei Landesaufsichtsbehörden als in mittlerem bis hohem Ausmaß ausschlaggebend für die seit 2019 beobachteten Ausweitungen der Bettenkapazitäten angesehen. Eine Landesaufsichtbehörde berichtet zudem, dass die Zentralisierung der (teil-)stationären Versorgung in mittlerem Ausmaß für den Kapazitätsausbau ursächlich ist.

Nur in geringem Ausmaß wirken sich aus Sicht der Landesaufsichtsbehörden ein größeres Leistungsangebot der Krankenhäuser (n = 3), veränderte Kapazitäten der ambulanten Versorgung (n = 2) sowie die Etablierung der stationsäquivalenten Behandlung (n = 1) auf die Zunahme der Bettenkapazitäten seit 2019 aus. Keine Landesaufsichtsbehörde geht davon aus, dass veränderte Stationsgrößen oder eine etwaig verbesserte Personalausstattung ein Treiber des Ausbaus der Bettenkapazitäten sind. Zwei Landesaufsichtsbehörden haben sonstige Gründe angeben, die jedoch nicht in einem Freitext erläutert wurden.

Abbildung 335: ErwP, KJP, PSM: Gründe für die Erweiterung der Kapazitäten der vollstationären Versorgung



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_BL (MZP 2024)

Anmerkung: n = 7 Landesbehörden, die einen Ausbau der Kapazitäten in der vollstationären Versorgung seit 2019 in mindestens einer Einrichtungsart berichten, n_{valide} = 1-6, $n_{fehlend}$ = 1-6; nicht separat nach Einrichtungsart (ErwP, KJP, PSM) abgefragt; Mehrfachnennung möglich

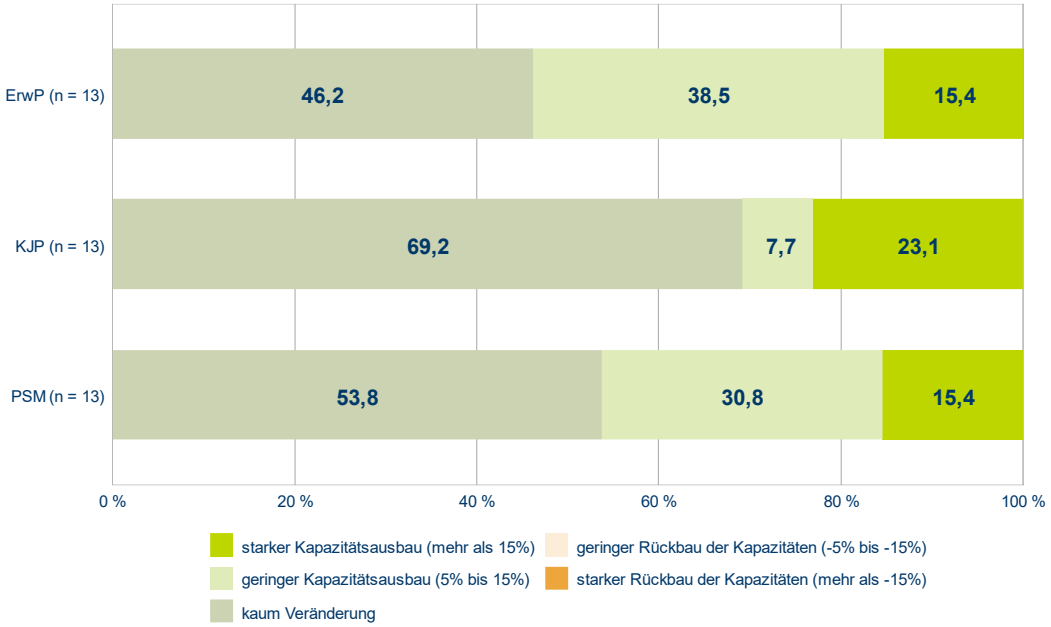
Keine der fünf Landesaufsichtsbehörden ($n_{fehlend}$ = 1), die Angaben zu den Gründen für die Erweiterung der Kapazitäten der vollstationären Versorgung seit 2019 getätigt haben, sieht diese Gründe als von den Rahmensetzungen der PPP-RL beeinflusst an.

Von den zwölf Landesbehörden, die Angaben zu vollstationären Kapazitätsveränderung seit dem Jahr 2019 machen, hat nur eine Landesbehörde von einem beobachteten Bettenabbau, der sich in der PSM vollzogen hat, berichtet. Die von der Landesbehörde zumindest in geringem Ausmaß für den Kapazitätsrückbau benannten Gründe für diese Entwicklung (Verminderung des Patientenaufkommens, Rückbau der bestehenden Planbetten / Behandlungsplätze und Regionalisierung / gemeindenahe Verortung der Versorgung) werden von ihr nicht in einen Zusammenhang mit den Rahmensetzung der PPP-RL gestellt.

5.8.2.2 Kapazitätsveränderungen der teilstationären Versorgung

In Abbildung 336 sind die Einschätzungen der Landesaufsichtsbehörden zur Entwicklung der Kapazitäten in der teilstationären Versorgung seit 2019 dargestellt. Einen Abbau tagesklinischer Plätze hat keine der befragten Landesaufsichtsbehörden beobachtet. Sieben Landesaufsichtsbehörden (53,9 %) geben für die ErwP an, dass die teilstationären Kapazitäten im Vergleich zu 2019 ausgebaut wurden, für die PSM sind es sechs Landesaufsichtsbehörden (46,2 %) und für die KJP etwa zwei Drittel der Landesaufsichtsbehörden (30,8 %; n = 4). Für alle drei Einrichtungsarten wird von etwa der Hälfte bis zu zwei Dritteln der Landesaufsichtsbehörden von keiner größeren Veränderungen in den Kapazitäten der teilstationären Versorgung berichtet.

Abbildung 336: ErwP, KJP, PSM: Kapazitätsveränderungen in der teilstationären Versorgung seit 2019



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_BL (MZP 2024)
Anmerkung: n = 14, n_{Valide} = 13, $n_{fehlend}$ = 1; Mehrfachantworten möglich; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie, KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie; PSM = Psychosomatik

Gründe für den Ausbau der teilstationären Kapazitäten seit 2019

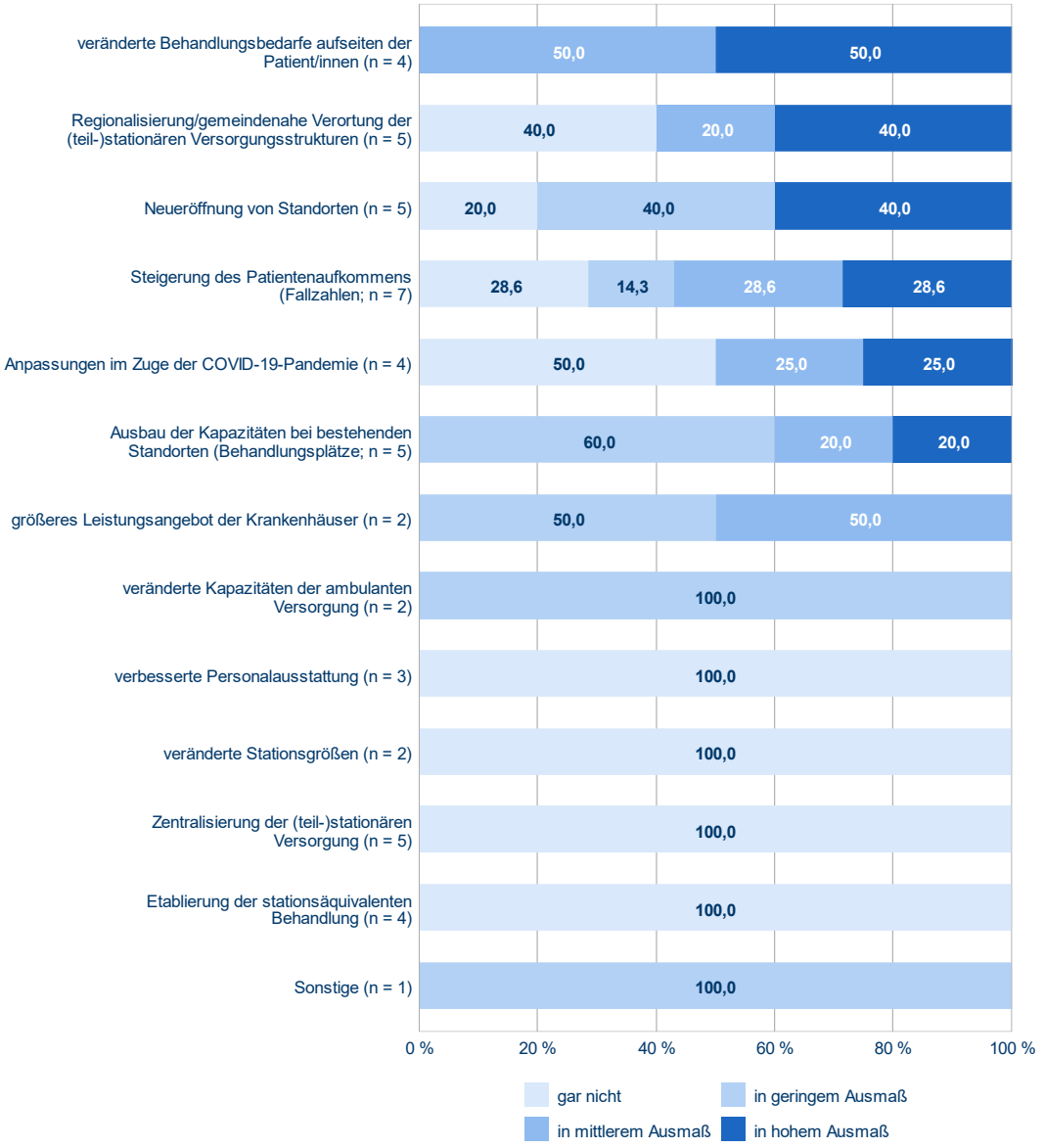
Von den acht Landesaufsichtsbehörden ($n_{fehlend}$ = 1), die seit 2019 einen teilstationären Kapazitätsausbau in der ErwP, KJP und / oder PSM beobachten, geben zwischen zwei und sieben ihre Einschätzung bezüglich des Ausmaßes potenzieller Gründe für die beobachtete Kapazitätsveränderung an (vgl. Abbildung 337).

Als in mittlerem bis hohem Ausmaß ursächlich für steigende teilstationäre Kapazität seit 2019 sehen jeweils vier Landesaufsichtsbehörden ein gesteigertes Patientenaufkommen und veränderte Behandlungsbedarfe aufseiten der Patientinnen und Patienten. Die Regionalisierung / gemeindenahe Verortung der (teil-)stationären Versorgungsstrukturen wird von drei Landesaufsichtsbehörden als weiterer Grund, der in mittlerem bis höherem Ausmaß für den Anstieg teilstationärer Kapazitäten relevant ist, genannt. Jeweils zwei Landesaufsichtsbehörden nennen Anpassungen im Zuge der COVID-19-Pandemie, die Neueröffnung von Standorten und den Ausbau der Kapazitäten an bestehenden Standorten (Behandlungsplätze) als in mindestens mittlerem Ausmaß relevant für den Kapazitätsausbau. Eine Landesaufsichtsbehörde nennt zudem ein größeres Leistungsangebot der Krankenhäuser als in mittlerem Ausmaß ursächlich für den teilstationären Kapazitätsausbau.

Eine verbesserte Personalausstattung, veränderte Stationsgrößen, eine Zentralisierung der (teil-)stationären Versorgung, veränderte Kapazitäten in der ambulanten Versorgung, die Etablierung der stationsäquivalenten Behandlung oder sonstige Gründe werden von den Landesaufsichtsbehörden als nur in einem geringen oder gar keinem Ausmaß relevant für den Ausbau der teilstationären Kapazitäten angesehen. Eine Landesaufsichtsbehörde hat sonstige Gründe angeben, die jedoch nicht in einem Freitext erläutert wurden.

Keine der sechs Landesaufsichtsbehörden, die Angaben zu den Gründen für den teilstationären Kapazitätsausbau gemacht haben, sieht einen Zusammenhang mit den Rahmensetzungen der PPP-RL ($n_{fehlend} = 1$).

Abbildung 337: ErwP, KJP, PSM: Gründe für die Erweiterung der Kapazitäten der teilstationären Versorgung



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_BL (MZP 2024)

Anmerkung: n = 8, n_{valide} = 1-7, $n_{fehlend}$ = 1-7; die Abbildung basiert auf Landesbehörden, die einen Ausbau der Kapazitäten in der teilstationären Versorgung seit 2019 berichten; nicht separat nach Einrichtungsart (ErwP, KJP, PSM) abgefragt; Mehrfachnennung möglich

5.8.2.3 Verzögerung und Beschleunigung der Förderung bereits 2019 geplanter Kapazitätsveränderungen

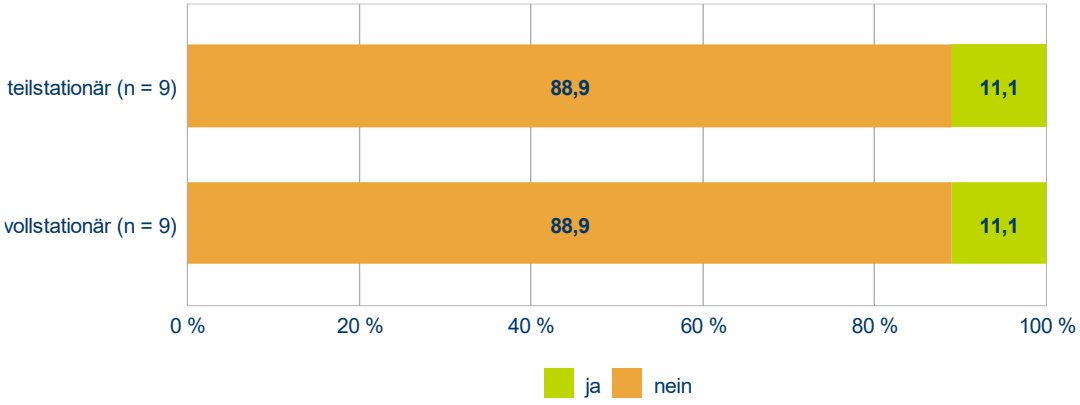
Die Landesaufsichtsbehörden wurden im Weiteren dazu befragt, ob zu beobachten ist, dass die Förderung von bereits seit 2019 geplanten Kapazitätsveränderun-

gen der teil- bzw. vollstationären psychiatrischen bzw. psychosomatischen Versorgung zurückgestellt oder beschleunigt wurde und inwieweit diese Anpassungen der Planungen u. a. auf die Rahmensetzungen der PPP-RL zurückzuführen sind.

Nur jeweils eine von neun Landesaufsichtsbehörden gibt für die teilstationäre und die vollstationäre Versorgung an, dass die Förderung eines 2019 bereits geplanten Kapazitätsausbaus der psychiatrischen bzw. psychosomatischen Versorgung zurückgestellt bzw. ein geplanter Kapazitätsrückbau beschleunigt wurde (vgl. Abbildung 338), d. h. einem Kapazitätsausbau entgegengewirkt wurde.

Es wurden keine Angaben zu den Initiatoren dieser Planungsanpassungen (Krankenhausträger, Landesaufsichtsbehörde, sonstige Akteure) getätigt (n_{valide} = 0, $n_{fehlend}$ = 1, n_{Gesamt} = 1) und keine Angaben dazu gemacht, ob die Anpassungen u. a. auch auf die Rahmensetzungen der PPP-RL zurückzuführen sind (n_{valide} = 0, $n_{fehlend}$ = 1, n_{Gesamt} = 1).

Abbildung 338: ErwP, KJP, PSM: Wurde die Förderung eines bereits seit 2019 geplanten Kapazitätsausbaus verzögert oder zurückgestellt bzw. die eines Kapazitätsrückbaus beschleunigt?

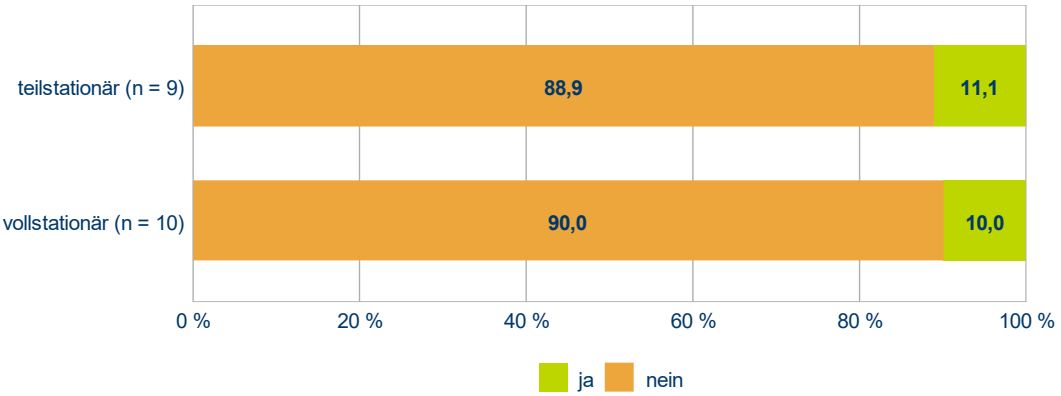


Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_BL (MZP 2024)
Anmerkung: n = 14, n_{valide} = 9, $n_{fehlend}$ = 5; die Angaben wurden nicht separat nach ErwP, KJP und PSM erfasst

Auch nur jeweils eine von neun bzw. zehn Landesaufsichtsbehörden gibt für die teil- und vollstationäre Versorgung an, dass die Förderung eines 2019 bereits geplanten Kapazitätsausbaus beschleunigt bzw. ein geplanter Kapazitätsrückbau zurückgestellt wurde (vgl. Abbildung 339), d. h. ein Kapazitätsausbau befördert wurde.

Auch hier wurden keine weiteren Angaben zu den Initiatoren dieser Planungsanpassungen (Krankenhausträger, Landesaufsichtsbehörde, sonstige Akteure) gemacht (n_{valide} = 0, $n_{fehlend}$ = 1, n_{Gesamt} = 1) und keine Angaben dazu getätigt, ob die Anpassungen u. a. auch auf die Rahmensetzungen der PPP-RL zurückzuführen sind (n_{valide} = 0, $n_{fehlend}$ = 1, n_{Gesamt} = 1).

Abbildung 339: ErwP, KJP, PSM: Wurde die Förderung eines bereits seit 2019 geplanten Kapazitätsausbaus beschleunigt bzw. die eines Kapazitätsrückbaus verzögert oder zurückgestellt?



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_BL (MZP 2024)
Anmerkung: n = 14, vollstationär: n_{valide} = 10, $n_{fehlend}$ = 4; teilstationär: n_{valide} = 9, $n_{fehlend}$ = 5; die Angaben wurden nicht separat nach ErwP, KJP und PSM erfasst

5.8.3 Planung und Investitionen mit Bezug zur PPP-RL

In diesem Abschnitt werden die Fragen zur Krankenhausplanung bzw. Investitionsplanung und den bei den Landesaufsichtsbehörden vonseiten verschiedener Akteure (Krankenhäuser, Krankenkassen u. a.) vorgebrachten Themen und Anliegen bzgl. der (teil-)stationären psychiatrischen bzw. psychosomatischen Versorgung der Krankenhäuser, die direkt oder indirekt aus den Rahmensetzungen der PPP-RL abgeleitet wurden, beschrieben. Vor der Beschreibung der vorgebrachten Anliegen wurden die Landesaufsichtsbehörden zunächst gefragt, welches Verfahren der Krankenhausplanung in ihrem Bundesland angewendet wird, ob der Krankenhausplan und / oder die Feststellungsbescheide mit Wirkung für die psychiatrischen und psychosomatischen Kapazitäten seit 2019 verändert wurden und mit welchen Akteuren sie regelmäßig im Austausch stehen.

Neun der Landesaufsichtsbehörden (n_{valide} = 13, $n_{fehlend}$ = 1) geben an, dass die Krankenhauspläne in ihrem Bundesland in länger auseinander liegenden Zeiträumen (neu) erstellt werden. In den übrigen drei Bundesländern werden die Krankenhauspläne jährlich fortgeschrieben oder es wird ein der jährlichen Fortschreibung ähnlicher Ansatz praktiziert. Eine Landesaufsichtsbehörde gibt ein sonstiges Vorgehen bei der Krankenhausplanung an, das nicht genauer erläutert wird.

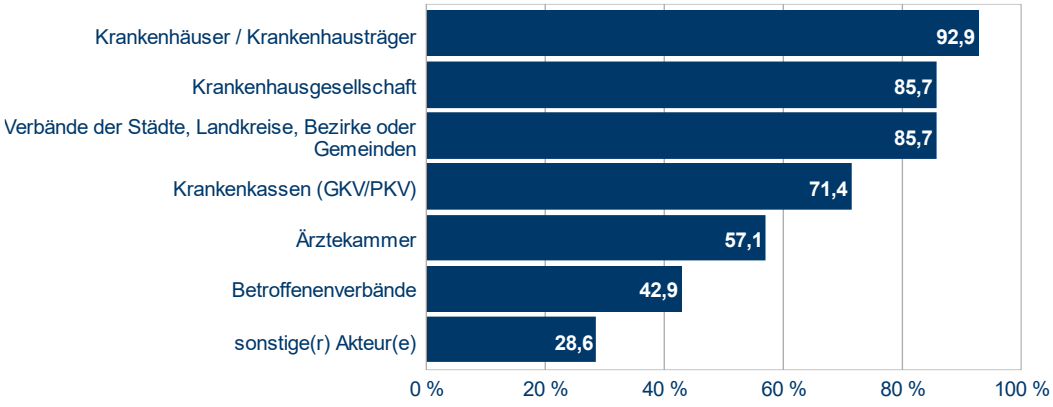
Zehn Landesaufsichtsbehörden (90,9 %; n = 14, n_{valide} = 11, $n_{fehlend}$ = 3) berichten, dass der Krankenhausplan bzw. die Feststellungsbescheide der Krankenhäuser ihres Bundeslandes mit Wirkung für die psychiatrischen und psychosomatischen Kapazitäten seit 2019 verändert wurden. Keine dieser zehn Landesaufsichtsbehörden gibt an, dass die vorgenommenen Veränderungen des Krankenhausplanes bzw. der

Feststellungsbescheide der Krankenhäuser u. a. direkt oder indirekt aus den Rahmensetzungen der PPP-RL abgeleitet worden sind ($n_{fehlend}$ = 0).

In Abbildung 340 ist dargestellt, mit welchen Akteuren die Landesaufsichtsbehörden regelmäßig im Austausch stehen. Von insgesamt 14 Landesaufsichtsbehörden berichten 92,9 %, dass sie sich regelmäßig mit Krankenhäusern und Krankenhausträgern austauschen. Zudem gibt es bei jeweils 85,7 % der Landesaufsichtsbehörden einen regelmäßigen Austausch mit Krankenhausgesellschaften oder den Verbänden der Städte, Landkreise, Bezirke oder Gemeinden. Krankenkassen (71,4 %; n = 10), Ärztekammern (57,1 %; n = 8) sowie Betroffenenverbände (42,9 %; n = 6) sind weitere Akteursgruppen, mit denen die Landesaufsichtsbehörden verbreitet in einem regelmäßigen Austausch stehen.

In den Freitextnennungen zu sonstigen Akteuren werden aufgeführt (n = 4, $n_{fehlend}$ = 0): Angehörigenverbände, Psychotherapeuten- und Landespflegekammer, Wohlfahrtsverbände, Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung und des Maßregelvollzugs (PsychKG), Beliehene Kliniken (PsychKG), Arbeitskreis der Leiter Psychiatrisch-Psychotherapeutischer Kliniken, Fachgesellschaften sowie die Kassenärztlichen Vereinigungen.

Abbildung 340: Akteure, mit denen die Landesaufsichtsbehörden in einem regelmäßigen Austausch stehen



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_BL (MZP 2024)
Anmerkung: n = 14, $n_{fehlend}$ = 0; Mehrfachantworten möglich

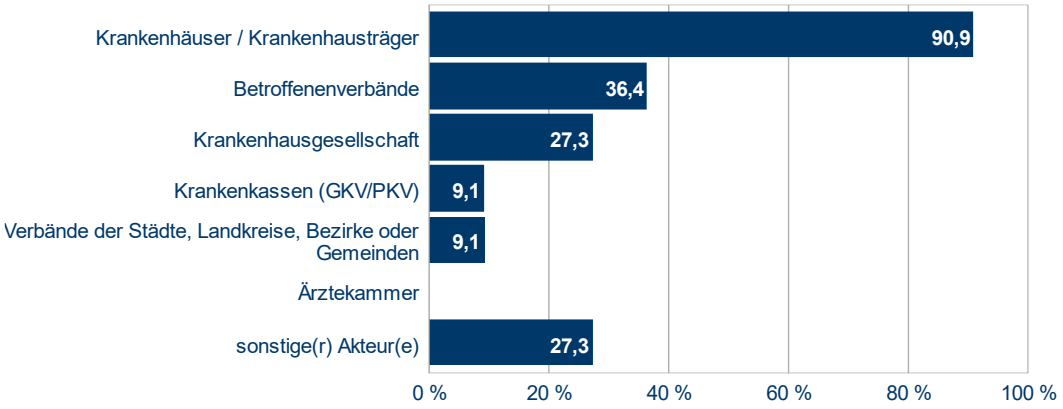
5.8.3.1 Vorgebrachte Anliegen mit Bezug zur PPP-RL im Rahmen der Kranken-haus- bzw. Investitionsplanung

Drei von 14 Landesaufsichtsbehörden geben an, dass bei ihnen seit 2019 keine Anliegen, die direkt oder indirekt aus den Rahmensetzungen der PPP-RL abgeleitet wurden, eingebracht worden sind ($n_{fehlend}$ = 0). Von den verbliebenden elf Landesaufsichtsbehörden berichten 90,9 % (n = 10, $n_{fehlend}$ = 0), dass seit 2019 Krankenhäuser bzw. Krankenhausträger mit Anliegen mit Bezug zur PPP-RL an sie herangetreten sind (vgl. Abbildung 341). Des Weiteren wurden solche Anliegen häufiger

von Betroffenenverbänden (n = 4) und von Krankenhausgesellschaften (n = 3) bei den Landesaufsichtsbehörden eingebracht.

In den Freitextnennungen zu sonstigen Akteuren werden aufgeführt (n = 3, $n_{fehlend}$ = 0): Besuchskommissionen, wissenschaftliche Fachgesellschaften und Verbände, Landespflege- und Landespsychotherapeutenkammern, Stiftungen für gemeindenahe Psychiatrie, das Bündnis „Mehr Personal und Zeit für psychische Gesundheit“, die Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e. V. (BFLK), der Verband der Krankenhausdirektoren Deutschlands e. V., Abgeordnete.

Abbildung 341: Akteure, die seit 2019 Anliegen mit Bezug zur PPP-RL bei den Landesaufsichtsbehörden eingebracht haben



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_BL (MZP 2024)
Anmerkung: n = 11 Landesaufsichtsbehörden, die angeben, dass seit 2019 ein Anliegen, das direkt oder indirekt aus den Rahmensetzungen der PPP-RL abgeleitet wurde, eingebracht wurde; $n_{fehlend}$ = 0; Mehrfachantworten möglich

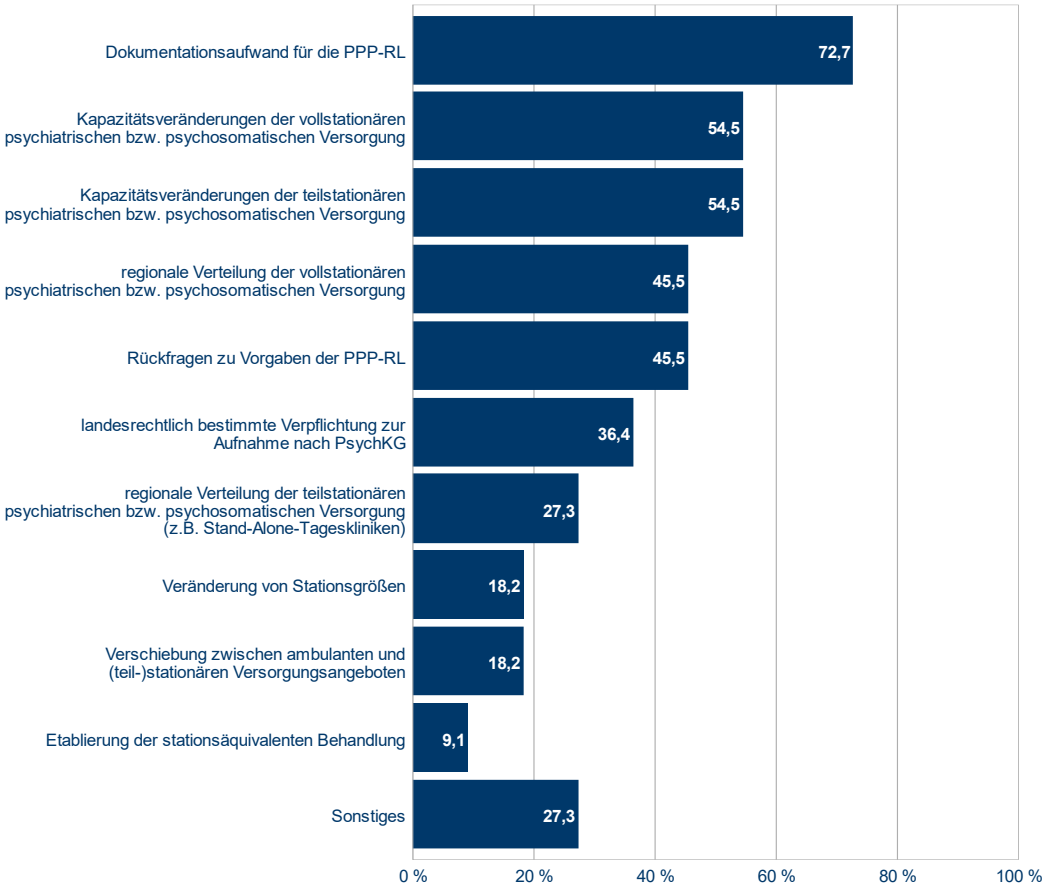
5.8.3.2 Themenbereiche der bei den Landesaufsichtsbehörden seit 2019 mit Bezug zur PPP-RL eingebrachten Anliegen

Abbildung 342 gibt einen Überblick über die Themen der bei den Landesaufsichtsbehörden eingebrachten Anliegen, die direkt oder indirekt aus den Rahmensetzungen der PPP-RL abgeleitet wurden. Von den elf Landesaufsichtsbehörden, die angeben, dass seit 2019 mindestens ein Akteur ein solches Anliegen hatte, wird das Thema Dokumentationsaufwand für die Umsetzung der PPP-RL am häufigsten genannt (72,7 %; n = 8). Jeweils ungefähr die Hälfte der Landesaufsichtsbehörden benennt zudem die Kapazitätsveränderungen in der vollstationären (n = 6) sowie teilstationären (n = 6) psychiatrischen bzw. psychosomatischen Versorgung, die regionale Verteilung in der vollstationären psychiatrischen bzw. psychosomatischen Versorgung (n = 5) oder Rückfragen zu Vorgaben der PPP-RL (n = 5) als Thema der eingebrachten Anliegen. Vier Landesaufsichtsbehörden berichten zudem über Anliegen bezüglich der landesrechtlich bestimmten Verpflichtung zu Aufnahmen nach dem jeweiligen PsychKG. Alle weiteren abgefragten Themen, die

mit Bezug zu den Rahmensetzungen der PPP-RL Inhalt von Anliegen sein könnten, wurden an weniger als vier Landesaufsichtsbehörden herangetragen.

In den Freitextnennungen zu sonstigen Anliegen mit Bezug zu den Rahmensetzungen der PPP-RL werden aufgeführt (n = 11, $n_{fehlend}$ = 8): Stellungnahme zu der Weiterentwicklung und Umsetzung der PPP-RL, insbesondere vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels und der daraus resultierenden Gefahr für die Versorgungssicherheit, Forderungen nach bedarfsgerechten Personalvorgaben (statt Untergrenzen) für eine leitliniengerechte Behandlung sowie nach der Anwendung von Sanktionen, damit die Einstellung von Personal erleichtert werden könne.

Abbildung 342: Themen der Anliegen mit Bezug zur PPP-RL, die seit 2019 bei den Landesaufsichtsbehörden eingebracht wurden

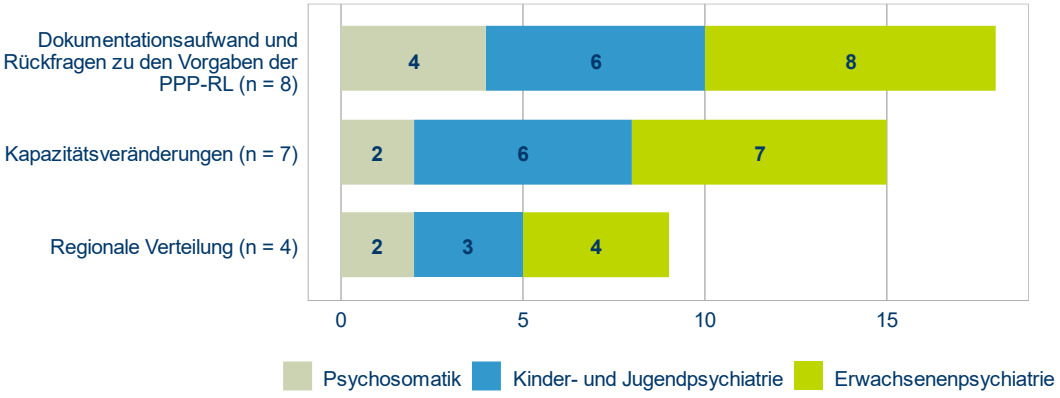


Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_BL (MZP 2024)
Anmerkung: n = 11 Landesaufsichtsbehörden, die angeben, dass mindestens ein Anliegen, das direkt oder indirekt aus den Rahmensetzungen der PPP-RL abgeleitet wurde, eingebracht wurde; Mehrfachantworten möglich, $n_{fehlend}$ = 0; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

Die genannten Themen der Anliegen wurden im Rahmen der Befragung von den Landesaufsichtsbehörden im Folgenden hinsichtlich des Inhalts und der betroffenen Einrichtungsarten genauer eingeordnet. Für die drei am häufigsten genannten

Anliegen (mindestens fünf Landesaufsichtsbehörden) ist in Abbildung 343 dargestellt, welche Einrichtungsarten sie laut den Landesaufsichtsbehörden betreffen. Dabei betreffen alle drei Anliegen alle Einrichtungsarten und entsprechend der Häufigkeit der Einrichtungsarten in der Versorgung ist die ErwP jeweils am häufigsten betroffen, gefolgt von der KJP, die überproportional häufig genannt wird, und der PSM.

Abbildung 343: ErwP, KJP, PSM: Anzahl betroffener Einrichtungsarten für die häufigsten Themenbereiche mit Bezug zur PPP-RL



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_BL (MZP 2024)

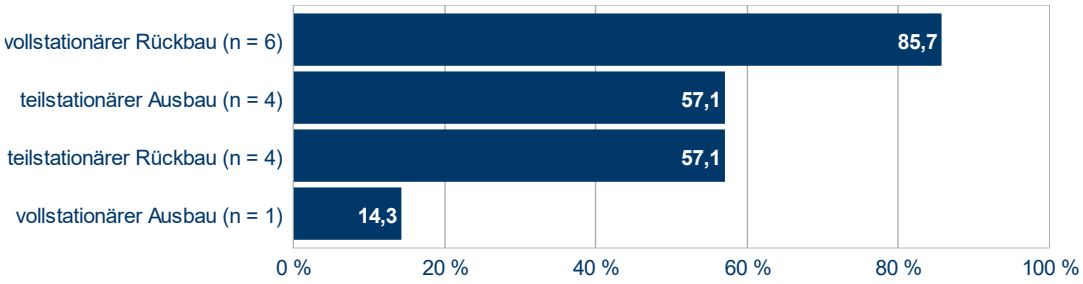
Anmerkung: n = 5-8 Landesaufsichtsbehörden, bei denen die genannten Anliegen, die direkt oder indirekt aus den Rahmensetzungen der PPP-RL abgeleitet wurden, eingebracht wurden; n_{valide} = 4-8, $n_{fehlend}$ = 0-1; die Anliegen Dokumentationsaufwand für die PPP-RL und Rückfragen zu Vorgaben der PPP-RL wurden für diese Abfrage zusammengefasst; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

5.8.3.2.1 Themenbereich Kapazitätsveränderungen der (teil-)stationären Versorgung mit Bezug zur PPP-RL

Die Landesaufsichtsbehörden, bei denen seit 2019 mindestens ein Anliegen im Themenbereich Kapazitätsveränderungen der voll- bzw. teilstationären Versorgung mit Bezug zu den Rahmensetzungen der PPP-RL vorlag, wurden jeweils für die ErwP, KJP und PSM befragt, ob ein Kapazitätsausbau oder -rückbau in der voll- oder teilstationären Versorgung Gegenstand des Anliegens war.

Für die ErwP liegen Angaben von sieben Landesaufsichtsbehörden dazu vor ($n_{fehlend}$ = 0). Sechs Landesaufsichtsbehörden geben an, dass es sich bei den seit 2019 eingebrachten Anliegen um den Rückbau der vollstationären Versorgung handelt, bei vier Landesaufsichtsbehörden betrafen die Anliegen den Kapazitätsausbau der teilstationären Versorgung. Vier Landesaufsichtsbehörden berichten von Anliegen, die sich auf den Rückbau der teilstationären Versorgung beziehen, eine von Anliegen, die den Ausbau der vollstationären Versorgung betreffen (vgl. Abbildung 344).

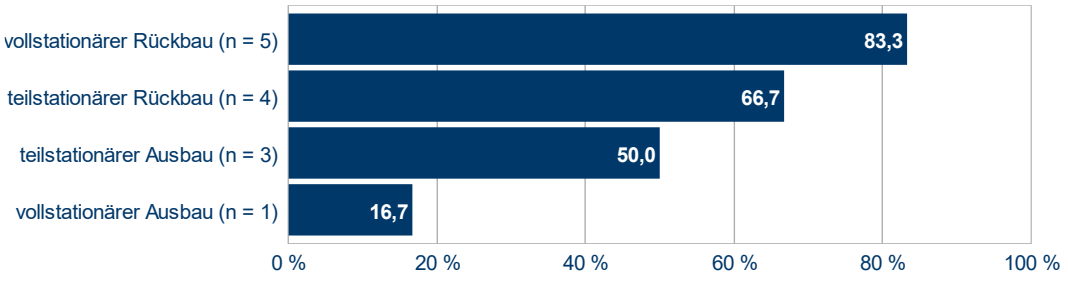
Abbildung 344: ErwP: Richtung der Kapazitätsveränderungen der (teil-)stationären Versorgung in den eingebrachten Anliegen mit Bezug zur PPP-RL



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_BL (MZP 2024)
Anmerkung: n = 7 Landesaufsichtsbehörden, die angegeben haben, dass die Anliegen zur Kapazitätsveränderungen in der voll- und teilstationären Versorgung, das direkt oder indirekt aus den Rahmensetzungen der PPP-RL abgeleitet wurde, sich auf die ErwP beziehen; $n_{fehlend}$ = 0; Mehrfachantworten möglich; sonstige Angaben werden von keiner Landesaufsichtsbehörde genannt und werden daher nicht dargestellt

Für die KJP liegen bei sechs Landesaufsichtsbehörden Anliegen zu Kapazitätsveränderungen vor, die sich mehrheitlich auf einen Kapazitätsabbau beziehen (vgl. Abbildung 345). Fünf Landesaufsichtsbehörden berichten von Anliegen, die den Rückbau der Kapazitäten in der vollstationären Versorgung betreffen, bei vier Landesaufsichtsbehörden bezogen sich die Anliegen auf den Rückbau der Kapazitäten in der teilstationären Versorgung. Anliegen zum Ausbau der teilstationären bzw. vollstationären Kapazitäten in der KJP haben drei bzw. eine Landesaufsichtsbehörde/n registriert.

Abbildung 345: KJP: Richtung der Kapazitätsveränderungen der (teil-)stationären Versorgung in den eingebrachten Anliegen mit Bezug zur PPP-RL



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_BL (MZP 2024)
Anmerkung: n = 6 Landesaufsichtsbehörden, die angegeben haben, dass die Anliegen zur Kapazitätsveränderungen in der voll- und teilstationären Versorgung, das direkt oder indirekt aus den Rahmensetzungen der PPP-RL abgeleitet wurde, sich auf die ErwP beziehen; $n_{fehlend}$ = 0; Mehrfachantworten möglich; sonstige Angaben werden von keiner Landesaufsichtsbehörde genannt und werden daher nicht dargestellt

Für die PSM berichten zwei Landesaufsichtsbehörden über eingebrachte Anliegen zu Kapazitätsveränderungen mit Bezug zu den Rahmensetzungen der PPP-RL (n_{Gesamt} = 2, $n_{fehlend}$ = 0). Beide Landesaufsichtsbehörden geben an, dass sie sich auf einen Kapazitätsrückbau in der teilstationären Versorgung mit Bezug zu den Rahmensetzungen der PPP-RL beziehen, während kein Anliegen den Ausbau der teilstationären Versorgung betrifft. Jeweils eine Landesaufsichtsbehörde gibt zudem an, dass sich ein Anliegen für die PSM auf den Ausbau bzw. Rückbau der vollstationären Kapazitäten bezieht. Sonstige Angaben werden von keiner Landesaufsichtsbehörde genannt.

Von den sieben Landesaufsichtsbehörden erläutern fünf die eingebrachten Anliegen in den Freitexten und legen dar, inwiefern die Anliegen bezüglich der Kapazitätsveränderungen in Bezug zur PPP-RL stehen ($n_{fehlend}$ = 2). Freitextangaben konnten gemeinsam für die ErwP, KJP und PSM gemacht werden.

Eine Landesaufsichtsbehörde gibt an, dass, um die Vorgaben der PPP-RL trotz unbesetzter Stellen zu erfüllen, Betten nicht belegt oder Stationen temporär geschlossen oder vollstationäre Stationen nur tagesklinisch betrieben würden und Personal (auch aus nicht von PPP-RL umfassten Bereichen) entsprechend anders eingesetzt würde. Weiterhin berichtet eine Landesaufsichtsbehörden, dass Anträge auf einen Kapazitätsrückbau ausschließlich aufgrund der personellen Anforderungen der PPP-RL eingereicht würden. Zudem wird genannt, dass aufgrund fehlender Fachkräfte anstelle einer externen Tagesklinik vollstationäre Kapazitäten tagesklinisch betrieben würden. Stand-Alone-Tageskliniken könnten den Dokumentationsaufwand nicht leisten.

Perspektivisch wird seitens der Landesaufsichtsbehörden angeführt, dass es zur Abwendung von Sanktionen wegen Nichteinhaltung der personellen Mindestanforderungen zu einem Abbau von Kapazitäten kommen könne und somit eine Verschiebung in den ambulanten Sektor stattfinden würde.

5.8.3.2.2 Themenbereich regionale Verteilung der (teil-)stationären Einrichtungen mit Bezug zur PPP-RL

Die Landesaufsichtsbehörden, bei denen seit 2019 mindestens ein Anliegen im Themenbereich regionale Verteilung der (teil-)stationären Einrichtungen mit Bezug zu den Rahmensetzungen der PPP-RL vorlag, wurden jeweils für die ErwP, KJP und PSM befragt, welche Anliegen dies konkret betraf.

Für die ErwP haben vier Landesaufsichtsbehörden angegeben, dass ein solches Anliegen an sie herangetragen wurde ($n_{fehlend}$ = 0). Alle vier nennen die Schließung vollstationärer Standorte als konkretes Thema dieser Anliegen. Drei Landesaufsichtsbehörden führen die Schließung von teilstationären Standorten als konkretes Thema der Anliegen an. Die regionale Verteilung vollstationärer bzw. teilstationärer Standorte in der ErwP wird von drei bzw. zwei Landesaufsichtsbehörden als weiteres spezifisches Thema der seit 2019 vorgebrachten Anliegen genannt. Zwei Landesaufsichtsbehörden nennen zudem die Zentralisierung der (teil-)stationären Versorgung als Thema. Eine Nennung fällt zudem auf die Regionalisierung bzw. ge-

meindenahe Verortung der (teil)stationären Versorgung. Zusätzliche teil- oder vollstationäre Standorte werden von keiner Landesaufsichtsbehörde genannt. Eine Landesaufsichtsbehörde nennt zudem ein sonstiges Thema, das nicht näher erläutert wird.

Für die KJP haben drei Landesaufsichtsbehörden über Anliegen bezüglich der regionalen Verteilung der (teil-)stationären Einrichtungen mit Bezug zu den Rahmensetzungen der PPP-RL berichtet ($n_{fehlend}$ = 0). Jeweils zwei Landesaufsichtsbehörden geben an, dass sich die eingebrachten Anliegen auf die Themen der regionalen Verteilung der teil- oder vollstationären Standorte, der Schließung von teil- oder vollstationären Standorten oder der Zentralisierung der (teil-)stationären Versorgung beziehen. Eine Landesaufsichtsbehörde nennt zudem die Regionalisierung bzw. gemeindenahe Verortung als Thema. Der Ausbau der Kapazitäten um zusätzliche (teil-)stationäre Standorte wird von keiner Landesaufsichtsbehörde als Gegenstand der Anliegen genannt. Zusätzlich nennt eine Landesaufsichtsbehörde sonstige Themen, die nicht näher erläutert werden.

Für die PSM berichten zwei Landesaufsichtbehörden von Anliegen bezüglich der regionalen Verteilung der (teil-)stationären Einrichtungen ($n_{fehlend}$ = 0). Jeweils eine Landesaufsichtsbehörden nennt die Schließung von teil- oder vollstationären Standorten und die Zentralisierung der (teil-)stationären Versorgung als konkrete Themen der seit 2019 in diesem Themenfeld eingebrachten Anliegen. Von keiner Landesaufsichtsbehörde werden die anderen abgefragten Themen Regionalisierung bzw. gemeindenahe Verortung der (teil-)stationären Versorgung, der Aufbau von teil- oder vollstationären Standorten oder die regionale Verteilung der teil- bzw. vollstationären Standorte benannt. Zusätzlich nennt eine Landesaufsichtsbehörde sonstige Themen, die nicht näher erläutert werden.

Auf die Bitte den Bezug der genannten Themen zur PPP-RL näher zu erläutern, wurde von den Landesaufsichtsbehörden kein relevanter Freitext genannt.

5.8.3.2.3 Themenbereich Dokumentationsaufwand oder Rückfragen zu Vorgaben der PPP-RL

Insgesamt acht Landesaufsichtsbehörden haben angegeben, dass zur ErwP, KJP und / oder PSM Anliegen bezogen auf die Rahmensetzungen der PPP-RL an sie herangetragen wurden. Davon haben fünf Landesaufsichtsbehörden die Anliegen in Freitexten erläutert ($n_{fehlend}$ = 3).

So würden die Anliegen den unverhältnismäßig hohen Bürokratieaufwand, welcher durch die Rahmensetzung der PPP-RL vorgegeben ist, betreffen. Durch die quartals- und einrichtungsbezogenen Meldungen zur Einhaltung der Mindestvorgaben entstünde ein sehr hoher Dokumentationsaufwand. Auch seien die stations- und monatsbezogenen Dokumentationen zu entfernen, da diese im Sinne der Qualitätsziele keinen Mehrwehrt böten. Weiterhin wird angemerkt, dass die Tiefe der Dokumentation aufgelöst werden sollte und zu viele Kapazitäten binden würde. Insgesamt wird der Dokumentationsaufwand als deutlich zu hoch und personalaufwändig beschrieben. Die bisher bereitgestellten Meldeformulare seien zudem wenig unterstützend (z.B. würden nicht überall, wo es möglich ist, Ergebnisse

durch hinterlegte Formeln geniert, sondern müssten außerhalb des Meldebogens errechnet und übertragen werden). Weiterhin seien Rückfragen zur Anwendung der PPP-RL insbesondere mit Blick auf die Finanzierung des Personals bzw. die Budgetverhandlungen und Sanktionen eingegangen.

5.8.3.2.4 Weitere Themenbereiche

Weitere eher selten genannte Themenbereiche der Anliegen, die mit Bezug zu den Rahmensetzungen der PPP-RL bei den Landesaufsichtsbehörden eingebracht wurden, sind (vgl. Abbildung 342): die landesrechtliche bestimmte Verpflichtung zur Aufnahme nach PsychKG (n = 4), die Veränderung der Stationsgrößen (n = 2), die Verschiebung zwischen ambulanten und (teil-)stationären Versorgungsangeboten (n = 2) und die Etablierung der statonsäquivalenten Behandlung (n = 1).

Anliegen im Themenbereich landesrechtlich bestimmte Verpflichtungen zur Aufnahme nach PsychKG, mit Bezug zu den Rahmensetzungen der PPP-RL, wurden bei drei Landesaufsichtbehörden in der ErwP eingebracht und betrafen zudem für eine Landesaufsichtsbehörde auch die KJP (n_{valide} = 3, $n_{fehlend}$ = 1). Auf die Nachfrage, welche Anliegen dies konkret betraf, haben drei Landesaufsichtsbehörden Auskunft erteilt ($n_{fehlend}$ = 0), wobei zwei die Beendigung der landesrechtlich bestimmten Versorgungsverpflichtung nach PsychKG und sonstige Themen nennen, ohne diese näher zu erläutern[38]. Der Bitte, den Bezug zur PPP-RL zu erläutern, sind alle drei Landesaufsichtsbehörden nachgekommen ($n_{fehlend}$ = 0). Die Landesaufsichtsbehörden sagen, dass mit der Rückgabe der Beleihung gedroht würde und der Wunsch geäußert würde, dass, wenn wegen Unterschreiten der Personaluntergrenzen Vergütung auf Intensivstationen wegfallen würde, das Land hierfür bei Patientinnen und Patienten, die nach PsychKG untergebracht sind, kompensieren solle. Zudem bestünde vor dem Hintergrund der eingeschränkten Attraktivität von ländlichen Standorten und der Konkurrenz mit Kliniken ohne Pflichtversorgung die Befürchtung, dass Standorte perspektivisch nicht mehr bereit sein könnten eine Versorgungsverpflichtung nach PsychKG einzugehen oder aufrechtzuerhalten aufgrund von Nichterfüllung der PPP-RL. Das würde zur Gefährdung der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung führen, die gerade für schwer und chronisch psychisch Erkrankte unerlässlich sei.

Anliegen zu Veränderungen von Stationsgrößen betreffen nach Angaben der zwei Landesaufsichtsbehörden, die dieses Anliegen genannt haben, alle drei Einrichtungsarten (ErwP: n = 1, KJP: n = 1, PSM: n = 1, $n_{fehlend}$ = 0). Eine Landesaufsichtbehörde hat den Bezug zur PPP-RL näher erläutert ($n_{fehlend}$ = 1) und gibt an, dass bei Anwendung der sanktionsrechtlichen Vorschriften mit einem Stationsrückbau gerechnet würde.

---

[38] Weitere abgefragte Themen, die nicht genannt wurden, waren: Verkleinerung oder Vergrößerung oder andere Veränderung des Gebiets für die landesrechtliche bestimmte Verpflichtung zur Aufnahme nach PsychKG; Verkleinerung oder Vergrößerung der Kapazitäten für die landesrechtlich bestimmte Versorgungsverpflichtung nach PsychKG; Aufnahme der landesrechtlich bestimmten Versorgungsverpflichtung nach PsychKG

Die Verschiebung zwischen ambulanten und (teil-)stationären Versorgungsangeboten als eingebrachtes Anliegen beziehen sich laut den Angaben der zwei Landesaufsichtsbehörden ($n_{fehlend}$ = 0) auf die ErwP (n = 2) und die KJP (n = 2), jedoch nicht die PSM (n = 0). Beide Landesaufsichtsbehörden erläutern den Bezug zur PPP-RL auch in einem Freitext ($n_{fehlend}$ = 0). Eine Landesaufsichtsbehörde gibt an, dass Personal aus dem ambulanten in den stationären Bereich gezogen würde, woraus ein Abbau im ambulanten Bereich folge. Die andere Landesaufsichtsbehörde beschreibt, dass eine Reduzierung von Kapazitäten eine Verschiebung in den ambulanten Sektor bedeuten könnte.

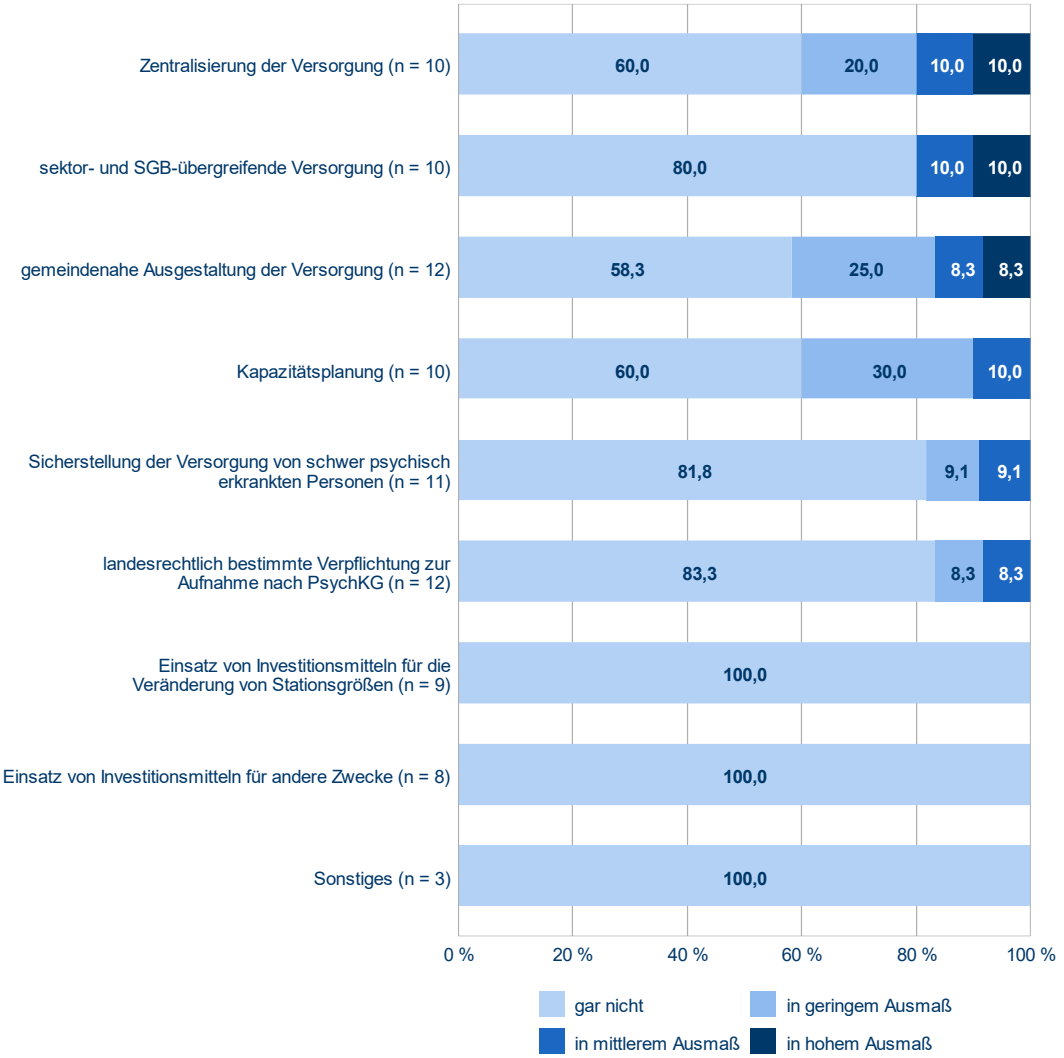
Die Etablierung der stationsäquivalenten Behandlung wird von einer Landesaufsichtsbehörde als Anliegen, das mit Bezug zur PPP-RL bei ihnen eingebracht wird, genannt. Diese Landesaufsichtsbehörde ($n_{fehlend}$ = 0) gibt an, dass das Anliegen sowohl die ErwP (n = 1) als auch die KJP (n = 1) betroffen hat (PSM: n = 0). Im Freitext wird erläutert, dass es möglich sein solle, Personal zwischen einzelnen Stationen je nach Bedarf zu schieben.

5.8.4 Veränderung der Bearbeitung bestimmter Themen durch die Landesaufsichtsbehörden seit 2019 aufgrund der Rahmensetzungen der PPP-RL

In Abbildung 346 sind die allgemeine Einschätzung der Landesaufsichtsbehörden zur Frage, inwiefern und in welchem Ausmaß die Rahmensetzungen der PPP-RL die Bearbeitung bestimmter Themen ihrer Arbeit seit 2019 verändert hat, dargestellt.

Jeweils zwei Landesaufsichtsbehörden geben an, dass sich die Bearbeitung der Themen Zentralisierung der Versorgung, sektor- und SGB-übergreifende Versorgung und gemeindenahe Ausgestaltung der Versorgung in mittlerem bis hohem Ausmaß aufgrund der Rahmensetzungen der PPP-RL verändert hat. Jeweils eine Landesaufsichtsbehörde gibt an, dass sich die Kapazitätsplanung, die Sicherstellung der Versorgung von schwer psychisch erkrankten Personen und die landesrechtlich bestimmte Verpflichtung zur Aufnahme nach PsychKG in mittlerem Ausmaß verändert hat. Für alle anderen abgefragten Themen wird keine oder nur eine geringe Auswirkung der PPP-RL berichtet. Sonstige genannte Themen werden im Freitext nicht erläutert.

Abbildung 346: Auswirkung der Rahmensetzungen der PPP-RL auf die Bearbeitung bestimmter Themen durch die Landesaufsichtsbehörden seit 2019



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_BL (MZP 2024)

Anmerkung: n = 14, n_{valide}=3-12, $n_{fehlend}$ = 2-11; Die Angaben zu den Themenbereichen wurden nicht getrennt nach ErwP, KJP und PSM erfasst; PsychKG = Psychisch-Kranken-Gesetz

Den Bezug der Änderungen in der Bearbeitung oben angeführter Themen erläutern fünf der neun Landesaufsichtsbehörden, die für mindestens ein Thema angegangen haben, dass sich dessen Bearbeitung mindestens in geringem Ausmaß aufgrund der Rahmensetzung der PPP-RL verändert hat, in den Freitexten ($n_{fehlend}$ = 4). Die Landesaufsichtsbehörden berichten, dass die Vorgaben der PPP-RL bei Trägern, Verbänden und anderen Akteuren der Versorgung zu Verunsicherung und Befürchtungen geführt hätten und dadurch längerfristige Planungen erschwert würden. Die Landesverwaltung sei mit entsprechenden zusätzlichen Anfragen befasst. Zugleich müsste auch diese (durch die möglichen Auswirkungen der PPP-RL zusätzlich beschränkte) Planungsprozesse hinterfragen und anpassen.

Weiterhin wird angemerkt, dass zu berücksichtigen sei, dass die Veränderungen sicherlich multifaktoriell und nicht nur auf die PPP-RL zurückzuführen sind. Jedoch würde die PPP-RL die Zentralisierung und den Abbau sektorenübergreifender Versorgungsangebote verstärken.

Eine Landesaufsichtsbehörde gibt an, dass es eine Konzentration von teilstationären Standorten gegeben habe, die unter anderem mit der notwendigen Personalausstattung im Sinne der PPP-RL begründet wurde. Zudem würden Krankenhausträger behaupten, dass aufgrund der PPP-RL kleinere Betriebsstellen nicht mehr wirtschaftlich zu führen seien, wobei die Absicht bestünde, Angeboten an ein Haupthaus (zulasten der Wohnortnähe) zu verlagern. Auch wird angegeben, dass durch die PPP-RL könnten Kapazitäten abgebaut werden. Zukünftig könnten sich hierdurch Veränderungen in der Arbeit ergeben.

5.8.5 Landeskrankenhausgesellschaften

Von den 16 befragten Landeskrankenhausgesellschaften geben fünf an, dass sie seit 2019 im Rahmen der Krankenhausplanung bzw. Investitionsplanung für die psychiatrische und psychosomatische (teil-)stationäre Versorgung Anliegen, die direkt oder indirekt aus den Rahmensetzungen der PPP-RL abgeleitet wurden, in die Krankenhausplanung der Bundesländer eingebracht haben ($n_{fehlend} = 0$).

Vier dieser fünf Landeskrankenhausgesellschaften, machen Angaben zu den Themen dieser eingebrachten Anliegen. Jeweils drei Landeskrankenhausgesellschaften führen an, dass die in Krankenhausplanung bzw. Investitionsplanung eingebrachten Anliegen den Dokumentationsaufwand für die PPP-RL oder Rückfragen zu den Vorgaben der PPP-RL betreffen. Zudem berichten jeweils zwei Landeskrankenhausgesellschaften, dass Kapazitätsveränderungen der vollstationären und der teilstationären psychiatrischen bzw. psychosomatischen Versorgung, die Veränderung von Stationsgrößen sowie die Etablierung der stationsäquivalenten Behandlung Themen der von ihnen eingebrachten Anliegen waren. Weitere Themen mit Bezug zur regionalen Verteilung der teilstationären psychiatrischen bzw. psychosomatischen Versorgung und Verlagerungen zwischen ambulanten und (teil-)stationären Versorgungsangeboten sowie sonstige Anliegen werden von jeweils einer Landeskrankenhausgesellschaft als Gegenstand ihrer eingebrachten Anliegen berichtet. Nicht genannt werden die Themen regionale Verteilung der vollstationären psychiatrischen bzw. psychosomatischen Versorgung und Versorgungsregionen für die landesrechtlich bestimmte Verpflichtung zur Aufnahme nach PsychKG.

Eine Landeskrankenhausgesellschaft weist im Freitext zu dem sonstigen Anliegen darauf hin, dass bei Anträgen zu einem Kapazitätsausbau die Vorgaben der PPP-RL thematisiert und von den Krankenkassen hinterfragt würden. Dies würde von den Kostenträgern teilweise dazu genutzt, Etablierung von weiteren Kapazitäten zu verhindern.

Aufgrund der geringen Fallzahl werden die vertiefenden Fragen zu den konkreten Themen und den betroffenen Einrichtungsarten, die den Landeskrankenhausgesellschaften analog zu den Landesaufsichtsbehörden gestellt wurden, im Folgenden zusammenfassend dargestellt.

Die genannten Themen betreffen dabei vorwiegend die ErwP und die KJP und bei einzelnen Themenbereichen auch die PSM (Dokumentationsaufwand und Rückfragen zu den Vorgaben der PPP-RL bzw. Etablierung der stationsäquivalenten Behandlung).

Der Themenbereich der Kapazitätsveränderungen bezieht sich auf vollstationäre (n = 1) und teilstationäre (n = 1) Kapazitätsverringerungen in der ErwP. Für die KJP werden dazu keine Angaben gemacht. Eine Landeskrankenhausgesellschaft gibt im Freitext an, dass in diesem Zusammenhang der Sanktionierungsmechanismus kritisiert würde, da er zu signifikanten Versorgungseinschränkungen führen würde. Eine Landeskrankenhausgesellschaft weist im Freitext auf das Problem hin, dass die Mindestanforderungen für Personal gemäß PPP-RL standortbezogen (auch von solitären Tageskliniken und kleineren Fachabteilungen) erfüllt und nachgewiesen werden müssten. Durch die Personal-Mindestvorgaben müsse deutlich mehr Personal vorgehalten werden, was auch aus Spitzenauslastungen pro Quartal resultiere. Faktisch sei es unmöglich, Personal mit Zeitverträgen für lediglich drei Monate zu bekommen, daher wäre die unbefristete Beschäftigung von Personal erforderlich, welches nur punktuell (in Zeiten der höchsten Inanspruchnahme) zur PPP-Erfüllung benötigt würde. Dies sei erkennbar unwirtschaftlich und die Finanzierung dieser (von der PPP-RL geforderten) „Spitzenbelastungsreserve" würde von den Krankenkassen und Schiedsstellen abgelehnt. In der Konsequenz müssten die Krankenhäuser die Belegung anpassen und kleinere Standorte würden geschlossen. Der G-BA müsse sich die Frage stellen, ob er Qualitätssicherung oder Strukturbereinigung betreiben möchte. Überdies sei der erforderliche Personalmix in solitären Tageskliniken oftmals nicht in dem tatsächlichen Bedarf entsprechend in der PPP abgebildet.

Für den Themenbereich der regionalen Verteilung der (teil-)stationären Einrichtungen gibt eine Landeskrankenhausgesellschaft an, dass dieses Anliegen konkret die Schließung und regionale Verteilung von sowohl teil- als auch vollstationären Standorten der ErwP und die Zentralisierung der (teil-)stationären Versorgung betrifft. Zusätzliche voll- oder teilstationäre Standorte oder eine Regionalisierung bzw. gemeindenahe Verortung der (teil-)stationären Versorgungsstrukturen werden nicht genannt.

Zwei Landeskrankenhausgesellschaften geben an, dass sie Anliegen im Themenbereich Etablierung der stationsäquivalenten Behandlung mit Bezug zu den Rahmensetzungen der PPP-RL für die ErwP, KJP und / oder PSM eingebracht haben. In den Freitexten weist eine Landeskrankenhausgesellschaft darauf hin, dass lediglich ein mittelbarer Bezug zur PPP-RL bestünde. Diese hätte keinen Beitrag zur Versorgungsverbesserung geleistet, daher hätte das Bundesland die Etablierung der sta-

tionsäquivalenten Versorgung in enger Abstimmung auch mit der Selbstverwaltung aufgegriffen. Die zweite Landeskrankenhausgesellschaft benennt als Thema das von ihr eingebrachte Anliegen mit Bezug zur PPP-RL, dass Krankenkassen den Krankenhäusern die Finanzierung der Etablierung einer stationsäquivalenten Behandlung verweigern würden.

Der Themenbereich der Veränderung der Stationsgrößen wird ebenso wie der Themenbereich Verschiebung zwischen ambulanten und (teil-)stationären Versorgungsangeboten von den Landeskrankenhausgesellschaften nicht näher erläutert.

Alle vier antwortenden Landeskrankenhausgesellschaften geben an, dass sie Anliegen im Themenbereich Dokumentationsaufwand oder Rückfragen zu den Vorgaben der PPP-RL eingebracht haben. Dazu führen zwei Landeskrankenhausgesellschaften ($n_{fehlend}$ = 2) in den Freitexten weiter aus, dass die minutiösen Dokumentations- und Nachweisverpflichtungen vielfältige Ressourcen über alle Dienstarten der Kliniken hinweg binden würden. Dies sei im Wesentlichen dem nicht zeitgemäßen Stationsbezug und der Verpflichtung zum „Stunden zählen" geschuldet. Grundsätzlich, aber insbesondere in Zeiten der Personalknappheit sollten derart bürokratische Vorgaben nicht erlassen werden. Weiterhin bestünde eine Verkennung der Versorgungsrealität durch den Stations- und Monatsbezug. Bemängelt wird außerdem die fehlende Evidenz in der PPP-RL, die komplizierte Nachweisführung, unzureichende Anrechnungsmöglichkeiten von nicht PPP-RL Berufsgruppen und ein erheblicher Aufwand bei der Ermittlung der Ist-VKS.

5.8.6 Zusammenfassung

Die befragten Landesaufsichtsbehörden beobachten seit 2019 vor allem eine Zunahme der (teil-)stationären Kapazitäten. Für die vollstationäre Versorgung geben dies 25,0 % für die ErwP, 33,3 % für die KJP und 54,5 % für die PSM an. In der teilstationären Versorgung geben 53,8 % für die ErwP, 30,8 % für die KJP und 46,2 % für die PSM eine Zunahme der Versorgungskapazitäten an. Die Wahrnehmung ist weitestgehend konsistent mit den zu beobachtenden (leichten) Kapazitätssteigerungen nach dem deutlichen Rückgang an Kapazitäten in der COVID-19-Pandemie (vgl. Abschnitte 5.3.2und 5.3.3). Die Gründe liegen laut den sechs Landesaufsichtsbehörden, die dazu eine Angabe gemacht haben, im vollstationären Bereich vorwiegend in einem gestiegenem Patientenaufkommen und der Neueröffnung von Standorten (jeweils n = 3) oder der Regionalisierung bzw. gemeindenäheren Versorgung, veränderten Behandlungsbedarfen, dem Ausbau von Kapazitäten an bestehenden Standorten sowie Anpassungen im Zuge der COVID-19-Pandemie (jeweils n = 2). Im teilstationären Bereich wird der Ausbau vorwiegend mit einem gesteigerten Patientenaufkommen und veränderten Patientenbedarfen (jeweils n = 4), der Regionalisierung / gemeindenäheren Verortung der Versorgung (n = 3) und dem Ausbau von Kapazitäten an bestehenden Standorten sowie Anpassungen aufgrund der COVID-19-Pandemie (n = 2) begründet (Angaben von n = 7 Landesaufsichtsbehörden). Bezüglich der Frage, ob die Förderung von bereits seit 2029 geplanten Vorhaben zum Ausbau bzw. Rückbau in der voll- oder teilstationären

Versorgung zurückgestellt oder beschleunigt wurden, wird von den Landesaufsichtsbehörden zu knapp 90 % verneint. Insgesamt sehen die Landesaufsichtsbehörden keinen Zusammenhang zwischen den beobachteten Kapazitätsveränderungen und der Einführung der PPP-RL.

Bezüglich der Investitions- und Krankenhausplanung sind bei elf der 14 befragten Landesaufsichtsbehörden Anliegen, die sich direkt oder indirekt aus den Rahmensetzungen der PPP-RL ableiten lassen, eingegangen. Diese betreffen mehrheitlich (72,7 %) den Dokumentationsaufwand und bei etwa der Hälfte der Landesaufsichtsbehörden Kapazitätsveränderungen in der (teil-)stationären Versorgung oder deren regionale Verteilung sowie die landesrechtlich bestimmte Verpflichtung zur Aufnahme nach PsychKG (46 % - 55 %). Bei allen genannten Themenbereichen sind alle drei Einrichtungsarten betroffen, wobei proportional zur Verbreitung der Einrichtungen, die KJP etwas häufiger als erwartet genannt wird. Anliegen zum Thema der Kapazitätsveränderungen betreffen laut den Angaben der Landesaufsichtsbehörden vorwiegend einen Kapazitätsrückbau und nur teilweise einen Kapazitätsausbau sowohl in der voll- als auch in der teilstationären Versorgung, was laut den Erläuterungen im Freitext beispielsweise (temporäre) Bettensperrungen oder Stationsschließungen betrifft. Weiterhin wird berichtet, dass statt externer Tageskliniken vollstationäre Kapazitäten tagesklinisch genutzt würden. Bezüglich der Anliegen zu dem Themenbereich der regionalen Verteilung der (teil-)stationären Versorgung geben die Landesaufsichtsbehörden an, dass sich diese vor allem auf Standortschließungen und eine Zentralisierung der Versorgung beziehen. Hinsichtlich der Anliegen zur landesrechtlich bestimmten Verpflichtung zur Aufnahme nach PsychKG wird die Sorge geäußert, dass diese, sobald die Sanktionen in Kraft treten, nicht mehr aufrechterhalten werden kann. Bezüglich der Themen Dokumentationsaufwand und Rückfragen zur PPP-RL werden die Landesaufsichtbehörden vor allem hinsichtlich des zu hohen Dokumentationsaufwands, einer unnötigen Tiefe der Dokumentation, insbesondere hinsichtlich des Stations- und Monatsbezugs und dem damit verbundenen Personalaufwand angesprochen.

Auch die Landeskrankenhausgesellschaften wurden danach gefragt, ob sie Anliegen mit Bezug zu den Rahmensetzungen der PPP-RL an die Landesaufsichtsbehörden herangetragen haben. Dies bestätigen fünf der 16 befragten Landeskrankenhausgesellschaften. Die von diesen fünf Landeskrankenhausgesellschaften benannten Themen stimmen weitgehend mit denen der Landesaufsichtsbehörden überein. Ergänzend wird noch beschrieben, dass die PPP-RL durch den Quartalsbezug das dauerhafte Vorhalten von Personal für Auslastungsspitzen erfordere, was für die Krankenhäuser nicht wirtschaftlich sei.

Die Landesaufsichtsbehörden wurden weiterhin gefragt, inwiefern bestimmte Themen ihrer Arbeit von der Einführung der PPP-RL betroffen sind. Für die meisten abgefragten Themen wird kein starker Einfluss der PPP-RL berichtet, allerdings geben die Landesaufsichtsbehörden in Freitexten an, dass die Einführung der PPP-RL zu Verunsicherungen geführt habe, was längerfristige Planungen erschwere.

6 Ergebnisse der Evaluation zu den Wirkungen der PPP-RL auf die Patientenversorgung

6.1 WPAT1: Inwiefern hat die PPP-RL Auswirkungen auf die Patientenversorgung hinsichtlich der Therapiedichte?

Die Beantwortung der Fragestellung WPAT1 ist Teil der Bewertung der Ergebnisqualität der Umsetzung der PPP-RL und betrifft verschiedene Ziele der Leistungsbeschreibung, wobei ein Schwerpunkt auf der Untersuchung der Auswirkungen auf die Therapiedichte (Leistungsbeschreibung spezifische Ziele: 11i, Abschnitt 1.3.1) liegt.

Tabelle 273 gibt einen Überblick über die Qualitätsdimension, die relevanten Ziele und Fragestellungen der Leistungsbeschreibung, die verwendeten Datenquellen und die für die Analysen relevanten Bewertungskriterien.

Tabelle 273: WPAT1: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage

Informationsbereich	Ausprägung
Qualitätsdimension:	Ergebnis
Relevante Ziele der Leistungsbeschreibung*:	A: 1; 5; 6; 7 S: 1; 2; 3; 5; **11i**
Verwendete Datenquellen:	SD_STABU_FDZ (2018-2022) PE_KH_CÄ (MZP 2024) PE_KH_PER (MZP 2024) PE_PAT (MZP 2024
Bewertungskriterien	Veränderung Therapiedichte Gründe für Veränderungen (PPP-RL vs. andere)

Quelle: IGES Institut basierend auf Evaluationsplan
Anmerkung: LB = Leistungsbeschreibung; A = allgemeine Fragestellungen der Leistungsbeschreibung; S = spezifische Fragestellungen der Leitungsbeschreibung * gemäß Nummerierung in Abschnitt 1.3.1; **fett gedruckt** sind die Fragestellungsnummern der Leistungsbeschreibung, für deren Beantwortung die Ergebnisse der jeweiligen konkreten Fragestellungen priorisiert herangezogen werden.

6.1.1 Einleitung

Für die Beantwortung der Forschungsfrage werden aus den Primärdatenerhebungen Ergebnisse der Befragungen der Chefärztinnen und Chefärzte (PE_KH_CÄ), des am Patienten tätigen Personals (PE_KH_PER) und der Betroffenenorganisationen (PE_PAT) genutzt. Als Sekundärdatenquelle wird der Datenbestand SD_STABU_FDZ herangezogen.

Sowohl bei der Auswertung der Primärdaten als auch bei den Sekundärdaten ist die Therapiedichte Gegenstand der Analysen. Unter der Therapiedichte wird die Anzahl der Therapieeinheiten pro Zeiteinheit verstanden. Konzeptionell unterscheidet sich jedoch die in den Primärdaten erhobene Therapiedichte von der in Sekundärdaten (Abrechnungsdaten) dokumentierten Therapiedichte. In den Primärdatenerhebungen ist die Therapiezeit als „in Therapie verbrachte Zeit“ definiert. Die erhobene Therapiedichte reflektiert demnach die Zeit, die Patientinnen und Patienten in einer Therapie verbracht haben. In den Sekundärdaten ist die Therapiezeit aufwands- bzw. ressourcenbezogen als in Zeiteinheiten gemessener Ressourcenaufwand für die Therapie aus Sicht des Krankenhauses definiert, was nicht notwendigerweise der in Therapie verbrachten Zeit der Patientinnen und Patienten entspricht. Dieser konzeptionelle Unterschied, der bei Gruppentherapien besonders stark ausgeprägt ist, ist bei der Interpretation der Auswertungsergebnisse der unterschiedlichen Datenbestände zu berücksichtigen.

Die Chefärztinnen und -ärzte wurden zu der derzeit regelhaft durchgeführten Anzahl von Einzel- und Gruppentherapieeinheiten pro Woche (definiert als zusammenhängende Therapieeinheiten von ca. 25 Minuten) befragt. Zusätzlich wurden sie gebeten Angaben dazu zu machen, wie die Anzahl von Einzel- und Gruppentherapieeinheiten durch einzelne Berufsgruppen sowie die Anzahl von weiteren Behandlungsformen (Kriseninterventionen, erhöhte Betreuungsaufwände, indizierte komplexe Entlassungsaufwände) sich seit 2019 verändert haben. Die Ergebnisse der Befragung von Chefärztinnen und Chefärzten sind im vorliegenden Kapitel differenziert nach Einrichtungsart und für die ErwP und KJP getrennt nach Regel- und Intensivbehandlung dargestellt.

Das am-Patienten-tätige Personal wurde zunächst nach dem Anteil ihrer Arbeitszeit, die sie unmittelbar am Patienten verbringen und Veränderungen in diesem Anteil befragt. Um Veränderungen in der Therapiedichte abzubilden, wurde das am-Patienten-tätige Personal ähnlich wie die Chefärztinnen und Chefärzte dazu befragt, inwiefern sich die Intensität der Betreuung von Patientinnen und Patienten (z. B. verbrachte Zeit mit den Patientinnen und Patienten pro Woche, Anzahl von Therapie- / Pflegeleistungen pro Woche) durch ihre Berufsgruppe seit 2019 bzw. seit ihrem Beschäftigungsbeginn an dem Standort ihrer Einschätzung nach verändert hat. Eine Unterscheidung nach einzelnen Behandlungsformen wurde dabei nicht vorgenommen. Die Ergebnisse sind im vorliegenden Kapitel getrennt nach Einrichtungsart dargestellt. Für die ErwP und die KJP wurde zwischen den Behandlungsarten Regel- und Intensivbehandlung unterschieden. Die Ergebnisse zur Arbeitszeit unmittelbar an Patientinnen und Patienten wurden nicht separat für die drei Einrichtungsarten erfasst und sind in Abschnitt 6.1.2.4 berichtet.

Um bei der Betrachtung von Veränderungen der Therapiedichte die Perspektive der Betroffenen mit einfließen zu lassen, wurden auch Betroffenenorganisationen dazu befragt, ob sie im Rahmen ihrer Arbeit Veränderungen in der Betreuungsintensität von Patientinnen und Patienten (bspw. Anzahl von Therapieleistungen pro Woche, Personalschlüssel, 1:1 Betreuung) seit 2019 wahrgenommen haben. Es

wurde dabei eine Differenzierung nach Einrichtungsart und Versorgungsform (vollstationär vs. teilstationär), nicht jedoch nicht nach Behandlungsart und Behandlungsform vorgenommen. Die Ergebnisse werden im Abschnitt zur Regelbehandlung der jeweiligen Einrichtungsart berichtet.

Chefärztinnen und Chefärzte, das am-Patienten-tätige Personal und Betroffenenorganisationen wurden nach den Gründen für etwaige Veränderungen in der Therapiedichte befragt. Alle drei Zielgruppen wurden gebeten anzugeben, ob eventuelle Veränderungen in der Therapiedichte auf die PPP-RL zurückzuführen sind und wenn ja, worin der Einfluss der PPP-RL konkret besteht. Die Ergebnisse zu den Gründen wahrgenommener Veränderungen finden sich in Abschnitt 6.1.2.5.

Auf dem Datenbestand SD_STABU_FDZ (PEPP-Statistik) wird die Entwicklung der Therapiedichte im Zeitraum 2018 bis 2022 auf Basis der in den Abrechnungsdaten dokumentierten Leistungsdaten untersucht. Die PEPP-Statistik stellt die umfassendste, im Zeitverlauf existierende Informationsquelle zu den in den Krankenhäusern nach § 17d Absatz 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten auf der Fallebene dar. Die PEPP-Statistik beinhaltet unter anderem Angaben zur Patientencharakteristik (Alter, Geschlecht, etc.), fallbezogene Informationen (Aufnahme- und Entlassungsgrund, Aufnahme- und Entlassungsdatum, etc.), Diagnosedaten, über die OPS kodierte Operationen und Prozeduren sowie Angaben über die Fachabteilungsaufenthalte im Verlauf des vollstationären Behandlungsfalls.

Auf der Grundlage der im Datenbestand dokumentierten Fachabteilungsaufenthalte und die über die OPS kodierten Operationen und Prozeduren wird für jeden vollstationären Behandlungsfall der vollständige Behandlungsverlauf taggenau ermittelt. Der vollständige Behandlungsverlauf eines Behandlungsfalls ist gekennzeichnet durch den sukzessiven Verlauf von Aufenthalten auf einer oder mehreren (möglicherweise wechselnder) Fachabteilungen aus einer oder mehreren (möglicherweise wechselnder) Einrichtungsarten (ErwP, KJP, PSM, andere), in denen die Patientinnen und Patienten nach einer oder mehreren, aufeinanderfolgenden Behandlungsarten (u.a. Regelbehandlung, Intensivbehandlung, Psychotherapeutische Komplexbehandlung, Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung usw.) behandelt werden. Der Behandlungsverlauf beginnt mit dem Tag der Aufnahme und endet am Tag der Entlassung aus dem Krankenhaus.

Es wird untersucht, bei wie vielen Krankenhausfällen die jeweiligen Konstellationen aus Einrichtungsart und Behandlungsart im Behandlungsverlauf in den Abrechnungsdaten vorliegen und wie viele Behandlungstage diese Konstellationen aus Einrichtungsart und Behandlungsart im Behandlungsverlauf umfassen.

Für jede Kombination aus Einrichtungsart und Behandlungsart wird untersucht, wie häufig und in welchem zeitlichen Umfang Therapieleistungen in den Abrechnungsdaten innerhalb dieser Behandlungszeiten dokumentiert sind und bei wie vielen Krankenhausfällen mit den jeweiligen Konstellationen aus Einrichtungsart und Behandlungsart diese Therapieleistungen erbracht werden. Hierbei werden

insgesamt 23 unterschiedliche Therapie- bzw. Leistungsarten berücksichtigt (Details zur Datenaufbereitung dieses Datenbestandes siehe Abschnitt 2.3.6.2). Die Auswertungseinheiten dieser Analyse sind der Behandlungstag und die Therapieeinheit.

Ausgewertet und ausgewiesen werden die Anzahl der Behandlungstage in der **Erwachsenenpsychiatrie** mit den Behandlungsarten Regelbehandlung (OPS 9-60), Intensivbehandlung (OPS 9-61), Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-62) und Psychosomatisch-Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-63). Für diese Behandlungsarten in Fachabteilungen der Erwachsenenpsychiatrie wird die Häufigkeit und der Umfang von Einzeltherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.1), Einzeltherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.3), Einzeltherapie durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (OPS 9 649.5), Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9 649.2) und Gruppentherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9 649.4) ermittelt.

Mit Ausnahme der Behandlungsart Psychosomatisch-Psychotherapeutische Komplexbehandlung wird für jede Behandlungsgart ergänzend untersucht, mit welcher Häufigkeit und welchem Leistungsumfang eine Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-641.0), eine Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-641.1), eine 1:1-Betreuung (OPS 9-640.0), ein Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-645.1) und ein Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-645.0) in den Abrechnungsdaten dokumentiert ist.

Alle ermittelten Therapiezeiten werden jeweils in Relation zu den Behandlungstagen mit der jeweiligen Behandlungsart gesetzt. Die hieraus resultierende Größe stellt die Therapiedichte der jeweiligen Therapie- bzw. Leistungsart in der jeweiligen Behandlungsart in der Erwachsenenpsychiatrie dar (Details zur Methodik der Analyse siehe Abschnitt 2.3.6.4).

Für die **Kinder- und Jugendpsychiatrie** werden in analoger Art und Weise die Anzahl der Behandlungstage auf Fachabteilungen der KJP mit den Behandlungsarten Regelbehandlung (OPS 9-65), Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung (OPS 9-67) und Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) (OPS 9-68) ausgewertet und ausgewiesen. Für diese Behandlungsarten in Fachabteilungen der KJP wird die Häufigkeit und der Umfang von Einzeltherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-696.1), Einzeltherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-696.3), Einzeltherapie durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (OPS 9-696.5), Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte

(OPS 9-696.2) und Gruppentherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-696.4) ermittelt.

Für die Behandlungsarten Regelbehandlung und Intensivbehandlung wird ergänzend untersucht, mit welcher Häufigkeit und welchem Leistungsumfang eine Einzelbetreuung (OPS 9-693.1) und eine Betreuung in Kleinstgruppe (OPS 9-693.0) in den Abrechnungsdaten dokumentiert ist.

Alle ermittelten Therapiezeiten werden jeweils in Relation zu den Behandlungstagen mit der jeweiligen Behandlungsart gesetzt. Die hieraus resultierende Größe stellt die Therapiedichte der jeweiligen Therapie- bzw. Leistungsart in der jeweiligen Behandlungsart in der KJP dar (Details zur Methodik der Analyse siehe Abschnitt 2.3.6.4).

Analog werden für die **Psychosomatik** die Anzahl der Behandlungstage auf psychosomatischen Fachabteilungen mit den Behandlungsarten Regelbehandlung (OPS 9-60), Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-62) und Psychosomatisch-Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-63) ausgewertet und ausgewiesen. Für diese Behandlungsarten in psychosomatischen Fachabteilungen wird die Häufigkeit und der Umfang von Einzeltherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.1), Einzeltherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.3), Einzeltherapie durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (OPS 9 649.5), Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9 649.2) und Gruppentherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9 649.4) ermittelt.

Für die Behandlungsart Regelbehandlung wird ergänzend untersucht, mit welcher Häufigkeit und welchem Leistungsumfang eine Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-641.0), eine Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-641.1), ein Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-645.1) und ein Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-645.0) in den Abrechnungsdaten dokumentiert ist.

Für die Behandlungsarten Psychotherapeutische Komplexbehandlung und Psychosomatisch-Psychotherapeutische Komplexbehandlung wird ergänzend untersucht, mit welcher Häufigkeit und welchem Leistungsumfang eine Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-641.0), eine Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-641.1) und eine 1:1-Betreuung (OPS 9-640.0) in den Abrechnungsdaten dokumentiert ist.

Alle ermittelten Therapiezeiten werden jeweils in Relation zu den Behandlungstagen mit der jeweiligen Behandlungsart gesetzt. Die hieraus resultierende Größe stellt die Therapiedichte der jeweiligen Therapie- bzw. Leistungsart in der jeweiligen Behandlungsart in der PSM dar (Details zur Methodik der Analyse siehe Abschnitt 2.3.6.4).

Den Auswertungsergebnissen wird in Abschnitt 6.1.3.1 eine Beschreibung der Studienpopulation vorangestellt, die Verteilungen patienten- und fallbezogener Merkmale enthält. Für die Beschreibung der Studienpopulation gegliedert nach der Einrichtungsart (ErwP, KJP und PSM) war es erforderlich, die in der Datenbasis enthaltenen vollstationären Behandlungsfälle eindeutig einer Einrichtungsart zuzuordnen. Konzeptionell unterscheidet sich diese fallbezogene Statistik damit von den behandlungstagbezogenen Auswertungen zur Therapiedichte, bei denen ein Fall nicht eindeutig einer Einrichtungsart zugeordnet ist, sondern die Auswertungen entlang der in einer Einrichtungsart verbrachten Behandlungstage erfolgen, die das Mengengerüst der Auswertungen zur Therapiedichte bilden.[39] Die eindeutige Zuordnung eines vollstationären Behandlungsfalls zu einer Einrichtungsart im Zusammenhang mit der Beschreibung der Studienpopulation basiert auf der Einrichtungsart der Fachabteilung mit der längsten Verweilzeit.

Die Auswertungsergebnisse für die Therapiedichte beinhalten die zeitliche Entwicklung der jahresweise ausgewerteten Therapiedichte im Zeitraum 2018 bis 2022. Die Ergebnisse für die Erwachsenenpsychiatrie sind in Abschnitt 6.1.3.2, für die Kinder- und Jugendpsychiatrie in Abschnitt 6.1.3.3 und für die Psychosomatik in Abschnitt 6.1.3.4 enthalten.

6.1.2 Therapiedichte aus Sicht der Chefärztinnen und Chefärzte, des am-Patienten-tätigen Personals und der Betroffenenorganisationen

Zur Betrachtung der Therapiedichte und deren Veränderungen seit vor Einführung der PPP-RL auf Basis der Primärdaten werden Ergebnisse aus drei separaten Befragungen einbezogen: der Befragung der Chefärztinnen und Chefärzte, des am-Patienten-tätige Personals und der Betroffenenorganisationen. Der Differenzierungsgrad der Ergebnisse, bspw. nach Behandlungsart oder nach einzelnen Behandlungsformen n unterscheidet sich dabei in Abhängigkeit von der befragten Zielgruppe (vgl. Abschnitt 6.1.1).

[39] Ein vollstationärer Behandlungsfall kann im Behandlungsverlauf Aufenthalte auf mehreren, unterschiedlichen Fachabteilungen aus mehreren unterschiedlichen Einrichtungsarten enthalten.

6.1.2.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

6.1.2.1.1 Regelbehandlung

Perspektive der Chefärztinnen und Chefärzte

Die Chefärztinnen und Chefärzte wurden um eine Schätzung der Anzahl von Einzel- und Gruppentherapieeinheiten pro Woche für Patientinnen und Patienten in ihrem Zuständigkeitsbereich in der Behandlungsart Regelbehandlung gebeten. Eine Therapieeinheit ist dabei entsprechend der OPS-Systematik definiert als zusammenhängende Therapie von mindestens 25 Minuten.

Von 107 Krankenhausstandorten mit mindestens einer Chefärztin bzw. mindestens einem Chefarzt, deren Zuständigkeitsbereich (unter anderem) die ErwP umfasst, liegen an 78 bis 83 Standorte valide Angabe zur regelhaften Anzahl von Einzel- und Gruppentherapien in der Regelbehandlung vor (vgl. Tabelle 274). Dabei wird die Therapiedichte von Gruppentherapien durch die Berufsgruppe der Psychotherapeutinnen und -therapeuten mit im Mittel 4,7 Einheiten pro Patientin bzw. Patient pro Woche (SD = 12,6) am höchsten eingeschätzt, gefolgt von Einzeltherapie durch dieselbe Berufsgruppe (M = 3,5, SD = 12,0). Die geringste Therapiedichte wird mit im Mittel 1,8 Einheiten (SD = 3,8) in der Gruppentherapie durch die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte berichtet.

Tabelle 274: ErwP: Deskriptive Merkmale der geschätzten Anzahl von Einzel- und Gruppentherapieeinheiten pro Woche in der Regelbehandlung

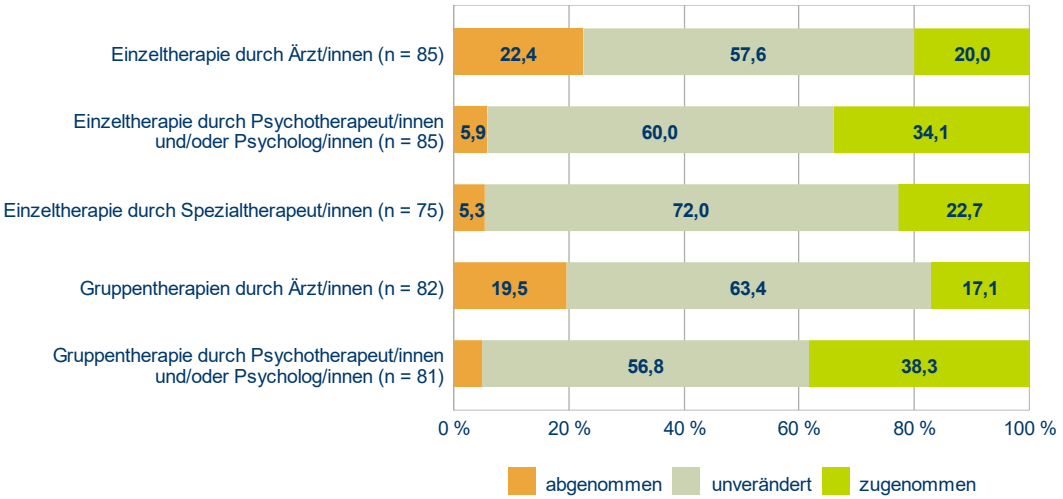
Behandlungsform	n	M	SD	Min	Max
Einzeltherapie					
durch Ärztinnen und Ärzte	83	3,2	11,0	0,8	99,0
durch Psychotherapeutinnen und -therapeuten und/oder Psychologinnen und Psychologen	79	3,5	12,0	1,0	99,0
durch Spezialtherapeutinnen und -therapeuten	78	2,9	3,8	0,0	25,0
Gruppentherapie					
durch Ärztinnen und Ärzte	78	1,8	3,8	0,0	34,0
durch Psychotherapeutinnen und -therapeuten und/oder Psychologinnen und Psychologen	79	4,7	12,6	0,1	99,0

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_CÄ (MZP 2024)
Anmerkung: n = 107 Standorte mit Daten von Chefärztinnen und -ärzten zu einer ErwP; $n_{fehlend}$ = 24-29; M = Mittelwert, SD = Standardabweichung, Min = Minimum, Max = Maximum; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie

Im Anschluss wurden Chefärztinnen und Chefärzte gebeten einzuschätzen, inwiefern sich die Anzahl von Therapieeinheiten pro Patientin bzw. Patient pro Woche in der Behandlungsart Regelbehandlung seit 2019 verändert hat. Die Ergebnisse für Einzel und Gruppentherapien sind in Abbildung 347, die Ergebnisse für weitere Behandlungsformen in Abbildung 348 dargestellt.

An den 75 bis 85 Standorten mit validen Angaben berichtet stets der größte Anteil der Chefärztinnen und-ärzte, dass die Therapiedichte von Einzel- und Gruppentherapien seit 2019 unverändert geblieben ist (56,8 %, n = 46 bis 72,0 %, n = 54). An zwischen 17,1 % (n = 14) und 38,3 % (n = 31) der Standorte nennen die Chefärztinnen und Chefärzte eine Erhöhung der Therapiedichte, wobei diese am häufigsten für Einzel- (34,1 %, n = 29) und Gruppentherapien (38,3 %, n = 31) bei der Berufsgruppe der Psychotherapeutinnen und -therapeuten berichtet wird. Eine Verringerung der Therapiedichte wird fast ausschließlich für Einzel- (22,4 %, n = 19) und Gruppentherapie (19,5 %, n = 16) durch die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte festgestellt.

Abbildung 347: ErwP: Wahrgenommene Veränderung in der Anzahl von Einzel- und Gruppentherapieeinheiten pro Woche in der Regelbehandlung seit 2019



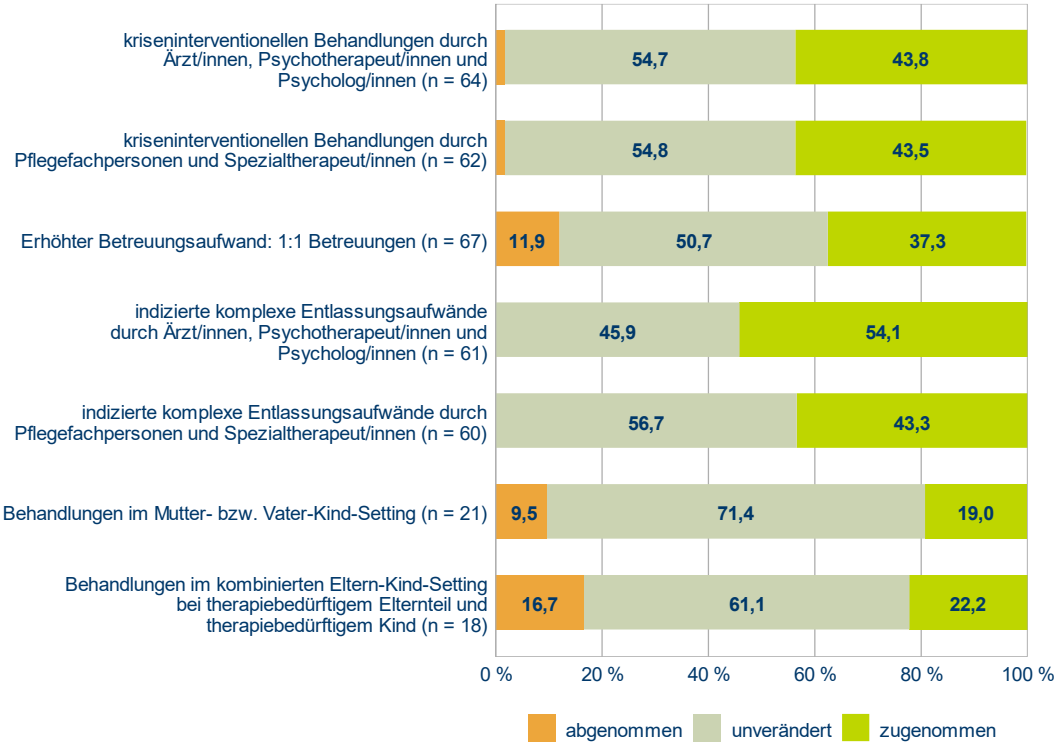
Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_CÄ (MZP 2024)
Anmerkung: n = 107 Standorte mit Daten von Chefärztinnen und -ärzten zu einer ErwP; $n_{fehlend}$ = 22 – 32; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie

Auch für weitere Behandlungsformen in der Regelbehandlung berichten Chefärztinnen und Chefärzte an mindestens 45 % der Standorte mit ErwP keine Veränderung in der Therapiedichte seit 2019 (45,9 %, n = 28 bis 71,4 %, n = 15, Abbildung 348).

In gut einem Drittel (37,3 %, n = 25) bis über der Hälfte (54,1 %, n = 33) der Standorte hat sich die Therapiedichte für weitere Behandlungsformen nach Einschätzung der Chefärztinnen und Chefärzte erhöht. Für alle abgefragten Behandlungsformen berichten an mindestens ein Fünftel der Standorte die Chefärztinnen und Chefärzte von einer Zunahme der Anzahl an Behandlungen. Dies betrifft insbesondere die kriseninterventionellen Behandlungen (durch die Berufsgruppen der Ärztinnen und Ärzte oder Psychotherapeutinnen und -therapeuten: 43,8 %, n = 28; durch die Berufsgruppen der Pflegefachpersonen oder Spezialtherapeutinnen und -therapeuten: 43,5 %, n = 27), indizierte komplexe Entlassaufwände (durch die Berufsgruppen der Ärztinnen und Ärzte oder Psychotherapeutinnen und -therapeuten: 54,1 %, n = 33; durch die Berufsgruppen der Pflegefachpersonen oder Spezialtherapeutinnen und -therapeuten: 43,3 %, n = 26) und einen erhöhten Betreuungsaufwand in 1:1 Betreuungen (37,3 %, n = 25).

Nur an einem geringen Anteil an Standorten wird von den Chefärztinnen und -ärzten von einer Reduktion der Anzahl von Behandlungen berichtet. Mit 16,7 % betrifft dies am häufigsten die Behandlungen im kombinierten Eltern-Kind-Setting (n =3).

Abbildung 348: ErwP: Wahrgenommene Veränderung in der Anzahl weiterer Behandlungsformen pro Woche in der Regelbehandlung seit 2019



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_CÄ (MZP 2024)

Anmerkung: n = 107 Standorte mit Daten von Chefärztinnen und -ärzten zu einer ErwP; $n_{fehlend}$ = 40-89; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet

Perspektive des am-Patienten-tätigen Personals

Das am-Patienten-tätige Personal wurde dazu befragt, inwiefern sich die Intensität der Betreuung von Patientinnen und Patienten in der ErwP in der Regelbehandlung durch ihre Berufsgruppe seit 2019 bzw. seit ihrem Beschäftigungsbeginn an dem Standort verändert hat. Die Ergebnisse getrennt nach Beschäftigungsbeginn vor und nach 2019 sind in der Tabelle 275 dargestellt. An etwas weniger als der Hälfte der Standorte wird seit 2019 eine Zunahme der Betreuungsintensität berichtet (46,7 %, n = 28), gefolgt von 43,3 % der Standorte (n = 26), an denen die Betreuungsintensität von Patientinnen und Patienten in der Regelbehandlung nach Einschätzung des am-Patienten-tätigen Personals in etwa gleichgeblieben ist. Zu einer ähnlichen Einschätzung kommt das Personal, das erst nach 2019 an dem Standdort beschäftigt ist, wobei dort an mehr als der Hälfte der Standorte angegeben wird (60,0 %, n = 9), dass die Betreuungsintensität durch ihre Berufsgruppe in etwa gleichgeblieben ist.

Tabelle 275: ErwP: Veränderung in der Betreuungsintensität in der Regelbehandlung aus Sicht des am-Patienten-tätigen Personals

	seit (vor) 2019 am Standort beschäftigt		seit nach 2019 und vor 2023 am Standort beschäftigt	
Veränderung	**n**	**%**	**n**	**%**
zugenommen	28	46,7 %	6	40,0 %
in etwa gleich geblieben	26	43,3 %	9	60,0 %
abgenommen	6	10,0 %	0	0,0 %
Berufsgruppe ist nicht in Betreuung involviert	1		0	
fehlend	10		5	

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_PER (MZP 2024)
Anmerkung: n = 71 Standorte mit Daten vom am-Patienten-tätigem Personal in ErwP, das seit (vor) 2019 am Standort tätig ist, n = 20 mit Angaben vom am-Patienten-tätigem Personal in ErwP, das seit nach 2019 aber vor 2023 am Standort tätig ist; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie

Perspektive der Betroffenenorganisationen

Die Betroffenenorganisationen wurden gefragt, inwiefern sich die Intensität der Betreuung (bspw. die Anzahl der Therapieleistungen pro Woche bzw. der Personalschlüssel) ihrer Einschätzung nach seit 2019 verändert hat, wobei valide Angaben von neun der 14 zu diesem Thema befragten Betroffenenorganisationen vorliegen. Dabei wurde zwischen vollstationärer und teilstationärer psychiatrischer bzw. psychosomatischer Versorgung unterschieden (vgl. Tabelle 276). Im Gegensatz zu den Chefärztinnen und Chefärzten sowie zu dem am-Patienten-tätigen Personal geben für beide Versorgungsarten n = 5 (jeweils > 50 %) der befragten Organisationen an, dass die Betreuung seit 2019 abgenommen hat. Eine Zunahme der Betreuungsintensität wird für die vollstationäre Versorgung von zwei Organisationen und für die teilstationäre Versorgung von keiner Organisation berichtet.

Tabelle 276: ErwP: Veränderung in der Betreuungsintensität seit 2019 aus Sicht der Betroffenenorganisationen

	vollstationär		teilstationär	
Veränderung	**n**	**%**	**n**	**%**
zugenommen	2	22,2 %	0	0,0 %
in etwa gleich geblieben	2	22,2 %	4	44,4 %
abgenommen	5	55,6 %	5	55,6 %
fehlend	5		5	

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_PAT (MZP 2024)
Anmerkung: n = 14 Betroffenenorganisationen, bei denen Therapiekontakte und Betreuung in der (teil-)stationären psychiatrischen bzw. psychosomatischen Versorgung Inhalt ihrer Arbeit sind; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie

6.1.2.1.2 Intensivbehandlung

Perspektive der Chefärztinnen und Chefärzte

Von 107 Standorten mit mindestens einer Chefärztin / mindestens einem Chefarzt, deren Zuständigkeitsbereich (unter anderem) die ErwP umfasst, liegen 76 bis 80 valide Angabe zur regelhaften Anzahl von Einzel- und Gruppentherapien in der Intensivbehandlung vor (vgl. Tabelle 277). Einzeltherapien durch die Berufsgruppen der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (M = 3,8, SD = 13,3) und der Ärztinnen und Ärzte (M = 3,7, SD = 10,7) werden entsprechend der Einschätzung der Chefärztinnen und Chefärzte am häufigsten und in etwa gleichem Umfang durchgeführt. Gruppentherapien sind in der Intensivbehandlung seltener als in der Regelbehandlung. Die geringste Therapiedichte wird dabei mit im Mittel 1,3 Einheiten (SD = 3,8) pro Patientin bzw. Patient pro Woche in der Gruppentherapie durch die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte berichtet.

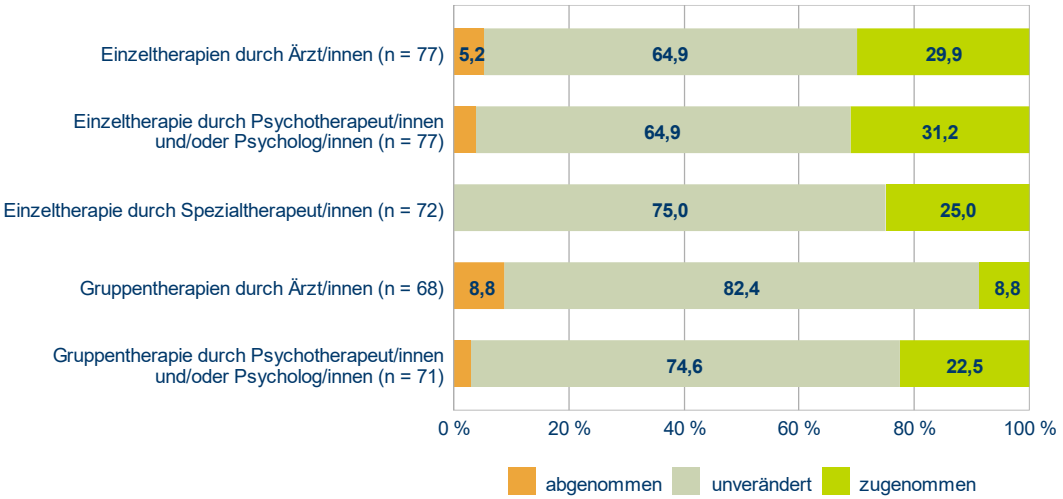
Tabelle 277: ErwP: Deskriptive Merkmale der geschätzten Anzahl von Einzel- und Gruppentherapieeinheiten pro Woche in der Intensivbehandlung

Behandlungsform	n	M	SD	Min	Max
Einzeltherapie					
durch Ärztinnen und Ärzte	80	3,7	10,7	0,0	94,0
durch Psychotherapeutinnen und -therapeuten und/oder Psychologinnen und Psychologen	79	3,8	13,3	0,0	99,0
durch Spezialtherapeutinnen und -therapeuten	79	2,4	2,9	0,0	20,0
Gruppentherapie					
durch Ärztinnen und Ärzte	76	1,3	4,0	0,0	34,0
durch Psychotherapeutinnen und -therapeuten und/oder Psychologinnen und Psychologen	78	3,1	11,6	0,0	99,0

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_CÄ (MZP 2024)
Anmerkung: n = 107 Standorte mit Daten von Chefärztinnen und -ärzten zu einer ErwP; $n_{fehlend}$ = 27-31; M = Mittelwert, SD = Standardabweichung, Min = Minimum, Max = Maximum; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie

An fast zwei Dritteln (64,9 %, n = 50) bis über 80 % der Standorte (82,4 %, n = 56) berichten die Chefärztinnen und Chefärzte keine Veränderung in der Anzahl von Einzel- bzw. Gruppentherapieeinheiten in der Intensivbehandlung seit 2019 (vgl. Abbildung 349). An einigen Standorten geben die Befragten eine Zunahme der Therapieeinheiten an, wobei der Anteil zwischen 8,8 % (n = 6) bei Gruppentherapien durch die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte und 31,2 % (n = 24) bei Einzeltherapien durch die Berufsgruppe der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten schwankt. Eine Abnahme der Therapiedichte von Einzel- und Gruppentherapie wird hingegen kaum bis gar nicht wahrgenommen.

Abbildung 349: ErwP: Wahrgenommene Veränderung in der Anzahl von Einzel- und Gruppentherapieeinheiten pro Woche in der Intensivbehandlung seit 2019



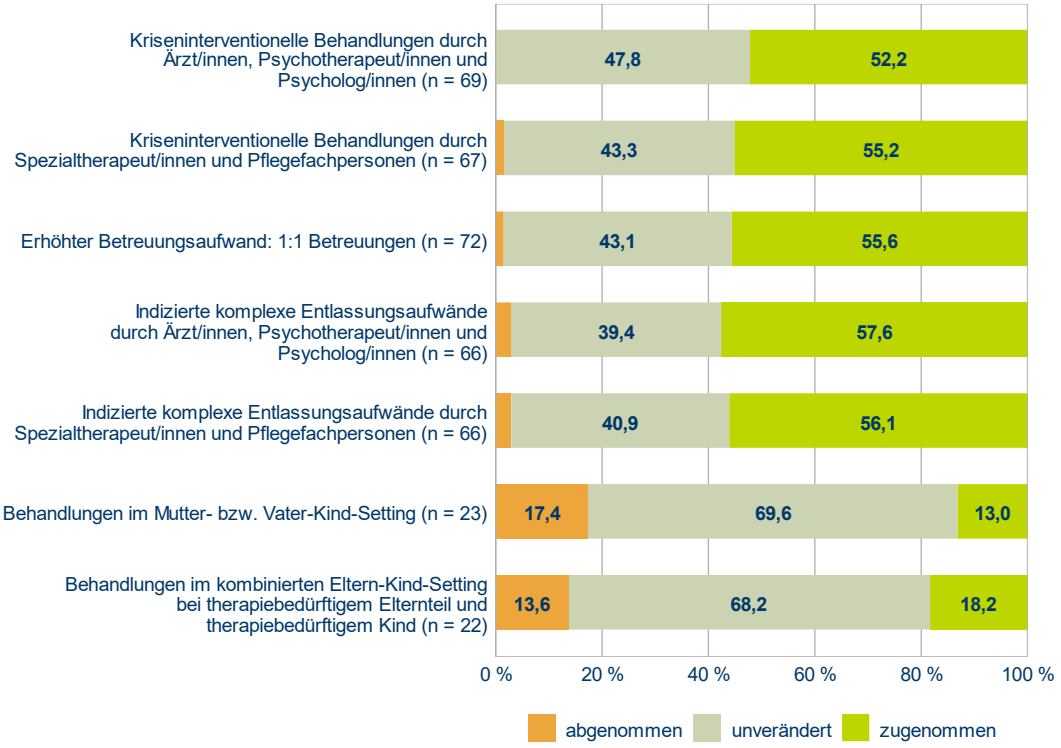
Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_CÄ (MZP 2024)
Anmerkung: n = 107 Standorte mit Daten von Chefärztinnen und -ärzten zu einer ErwP; $n_{fehlend}$ = 30 -39; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie

Für die meisten abgefragten weiteren Behandlungsformen wird an jeweils über der Hälfte der Standorte von mit mindestens einer Chefärztin bzw. mindestens einem Chefarzt angegeben, dass die Therapiedichte seit 2019 zugenommen hat (52,2 %, n = 36 bis 57,6 %, n = 38 Abbildung 350). Dies betrifft kriseninterventionelle Behandlungen sowie indizierte komplexe Entlassungsaufwände von den Berufsgruppen der Ärztinnen bzw. Ärzte und Psychotherapeutinnen bzw. Psychotherapeuten sowie der Berufsgruppen Pflegefachpersonen und Spezialtherapeutinnen und -therapeuten und die 1:1 Betreuung.

An den verbliebenen Standorten (39,4 %, n = 26 bis 47,8 %, n = 33) stellen die Chefärztinnen und Chefärzte keine Veränderung der Therapiedichte fest. Eine Abnahme der Therapiedichte der genannten Behandlungsformen wird wie auch für Einzel- und Gruppentherapien kaum bis gar nicht berichtet.

Für die Behandlungen im Mutter- bzw. im Vater-Kind-Setting und im kombinierten Eltern-Kind-Setting wird dagegen an über zwei Dritteln der Standorte von den Chefärztinnen und -ärzten angegeben, dass sich die Therapiedichte seit 2019 nicht verändert hat (68,2 %, n = 15 und 69,9 %, n = 16). An den übrigen Standorten werden im vergleichbaren Umfang sowohl ein Anstieg als auch eine Verminderung der Therapiedichte berichtet.

Abbildung 350: ErwP: Wahrgenommene Veränderung in der Anzahl weiterer Behandlungsformen pro Woche in der Intensivbehandlung seit 2019



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_CÄ (MZP 2024)

Anmerkung: n = 107 Standorte mit Daten von Chefärztinnen und -ärzten zu einer ErwP; $n_{fehlend}$ = 35-85; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie

Perspektive des am-Patienten-tätigen Personals

Die Befragungsergebnisse des am-Patienten-tätigen Personals zur Intensität der Betreuung von Patientinnen und Patienten in der Intensivbehandlung sind getrennt nach Beschäftigungsbeginn vor und nach 2019 in der Tabelle 278 dargestellt. An jeweils dem größten Anteil der Standorte wird eine Zunahme der Betreuungsintensität durch die eigene Berufsgruppe berichtet (60,3 %, n = 35 seit 2019; 54,5 %, n = 6 bei Beschäftigungsbeginn nach 2019). Den zweitgrößten Anteil bilden Standorte, an denen das am-Patienten-tätige Personal angibt, dass keine Veränderungen in der Betreuungsintensität von Patientinnen und Patienten eingetreten sind. Eine Verringerung in der Betreuungsintensität durch die eigene Berufsgruppe wird hingegen nur selten berichtet.

Tabelle 278: ErwP: Veränderung in der Betreuungsintensität in der Intensivbehandlung aus Sicht des am-Patienten-tätigen Personals

	seit (vor) 2019 am Standort beschäftigt		seit nach 2019 und vor 2023 am Standort beschäftigt	
Veränderung	**n**	**%**	**n**	**%**
zugenommen	35	60,3 %	6	54,5 %
in etwa gleich geblieben	19	32,8 %	4	36,4 %
abgenommen	4	6,9 %	1	9,1 %
Berufsgruppe ist nicht in Betreuung involviert	3		3	
fehlend	10		6	

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_PER (MZP 2024)
Anmerkung: n = 71 Standorte mit Daten vom am-Patienten-tätigem Personal zu einer ErwP, das seit (vor) 2019 am Standort tätig ist, n = 20 Standorte mit Daten vom am-Patienten-tätigem Personal zu einer ErwP, das seit nach 2019 aber vor 2023 am Standort tätig ist; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie

6.1.2.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

6.1.2.2.1 Regelbehandlung

Perspektive der Chefärztinnen und -ärzte

Von 36 Standorten mit mindestens einer Chefärztin bzw. mindestens einem Chefarzt, deren Zuständigkeitsbereich (unter anderem) die KJP umfasst, liegen 23 bis 24 valide Angaben zur regelhaften Anzahl von Einzel- und Gruppentherapien vor (vgl. Tabelle 279). Am häufigsten erhalten Patientinnen und Patienten in der KJP in der Behandlungsart Regelbehandlung Einzeltherapien durch die Berufsgruppe der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (M = 6,5 Einheiten pro Woche, SD = 17,9), gefolgt von Einzeltherapien durch die Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte (M = 6,3; SD = 17,9). Im Vergleich zur Regelbehandlung in der ErwP wird die Therapiedichte in der KJP in diesen beiden Behandlungsformen etwa doppelt so hoch eingeschätzt (vgl. Abschnitt 6.1.2.1.1) Auch Gruppentherapieeinheiten von der Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte, die Patientinnen und Patienten in der Regelbehandlung in der KJP im Mittel 4,0 mal in der Woche erhalten (SD = 9,1), werden nach Einschätzung der Chefärztinnen und Chefärzte im Vergleich zu ErwP etwa doppelt so häufig durchgeführt. Gruppenbehandlungen durch die Berufsgruppe der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten finden im Mittel mit 4,8 Einheiten pro Woche (SD = 8,7) statt. Die geringste Therapiedichte wird mit im Mittel 3,8 Einheiten (SD = 3,1) in der Einzeltherapie durch die Berufsgruppe der Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten berichtet.

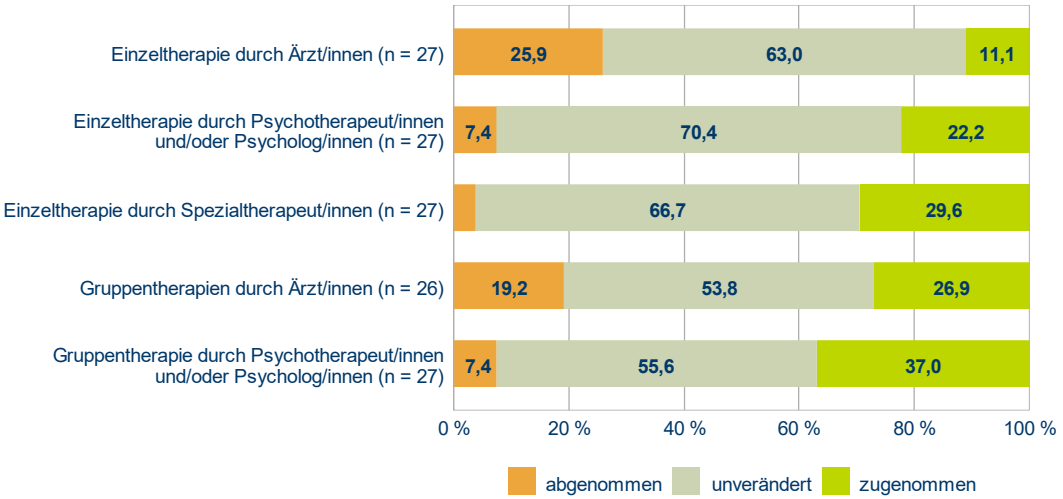
Tabelle 279: KJP: Deskriptive Merkmale der geschätzten Anzahl von Einzel- und Gruppentherapieeinheiten pro Woche in der Regelbehandlung

Behandlungsform	n	M	SD	Min	Max
Einzeltherapie					
durch Ärztinnen und Ärzte	24	6,3	17,9	1,0	90,0
durch Psychotherapeutinnen und -therapeuten und/oder Psychologinnen und Psychologen	24	6,5	17,8	1,0	90,0
durch Spezialtherapeutinnen und -therapeuten	24	3,8	3,1	0,0	15,0
Gruppentherapie					
durch Ärztinnen und Ärzte	23	4,0	9,1	0,0	45,0
durch Psychotherapeutinnen und -therapeuten und/oder Psychologinnen und Psychologen	24	4,8	8,7	1,0	45,0

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_CÄ (MZP 2024)
Anmerkung: n = 36 Standorte mit Daten vom Chefärztinnen und -ärzten zu einer KJP, $n_{fehlend}$ = 12-13; M = Mittelwert, SD = Standardabweichung, Min = Minimum, Max = Maximum; KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie

An 26 bis 27 Standorten liegen valide Angaben von mindestens einer Chefärztin bzw. mindestens einem Chefarzt zu wahrgenommenen Veränderungen in der Therapiedichte von Einzel- und Gruppentherapien in der Regelbehandlung vor (vgl. Abbildung 351). Wie auch in der ErwP berichten an den meisten Standorten die Chefärztinnen und Chefärzte keine Veränderung in der Therapiedichte von Einzel- und Gruppentherapien (55,6 %, n = 15 bis 70,4 %, n = 19). An zwischen 11,1 % (n = 3) und 37,0 % (n = 10) der Standorte zeigt sich laut den Chefärztinnen und -ärzten eine Zunahme der Therapiedichte. Am häufigsten ist dies bei den Gruppentherapien durch die Berufsgruppe der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu beobachten (37,0 %, n = 10). Eine Abnahme der Therapiedichte wird am ehesten in therapeutischen Leistungen durch die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte wahrgenommen (25,9 %, n = 7 in Einzeltherapie; 19,2 %, n = 5 in Gruppentherapie).

Abbildung 351: KJP: Wahrgenommene Veränderung in der Anzahl von Einzel- und Gruppentherapieeinheiten pro Woche in der Regelbehandlung seit 2019

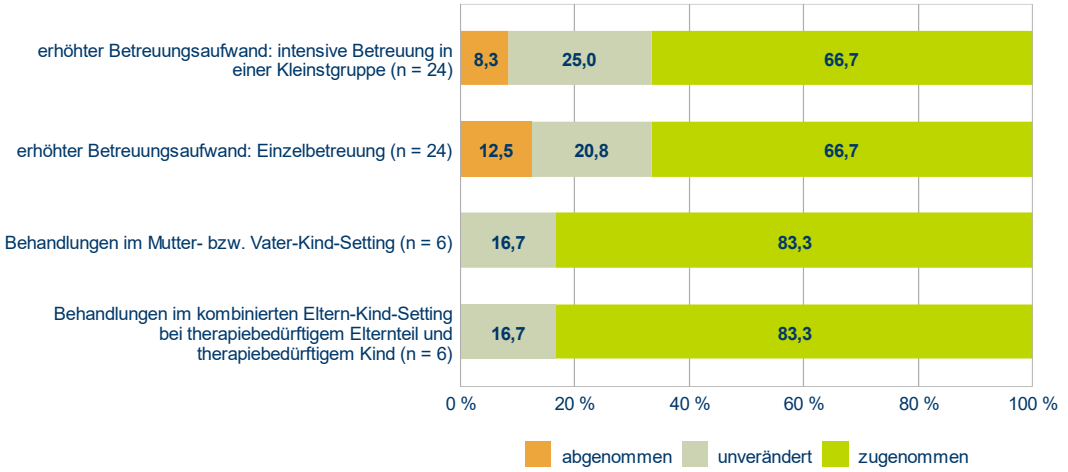


Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_CÄ (MZP 2024)

Anmerkung: n = 36 Standorte mit Daten vom Chefärztinnen und -ärzten zu einer KJP, $n_{fehlend}$ = 9-10; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet; KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie

Für die weiteren abgefragten Behandlungsformen (erhöhter Betreuungsaufwand in Kleinstgruppe oder in Einzelbetreuung, Mutter- bzw. Vater-Kind-Setting oder kombiniertes Eltern-Kind-Setting) in der KJP berichten die Chefärztinnen und -ärzte an mindestens zwei Dritteln der Standorten (66,7 % , n = 16 bis 83,3 %, n = 5) von einer Zunahme der Anzahl von Behandlungen (vgl. Abbildung 352). An nur wenigen Standorten nehmen Chefärztinnen und Chefärzte eine Verringerung der Therapiedichte wahr (maximal 12,5 %, n = 3 in Einzelbetreuung).

Abbildung 352: KJP: Wahrgenommene Veränderung in der Anzahl weiterer Behandlungsformen pro Woche in der Regelbehandlung seit 2019



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_CÄ (MZP 2024)

Anmerkung: n = 36 Standorte mit Daten vom Chefärztinnen und -ärzten zu einer KJP, $n_{fehlend}$ = 12-30; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet; KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie

Perspektive des am-Patienten-tätigen Personals

Die Ergebnisse der Befragung des am-Patienten-tätigen Personals bezüglich wahrgenommener Veränderungen in der Intensität der Betreuung von Patientinnen und Patienten durch ihre Berufsgruppe in der KJP in Regelbehandlung getrennt nach Beschäftigungsbeginn vor und nach 2019 sind in der Tabelle 280 dargestellt.

Personal, das bereits (vor) 2019 am jeweiligen Standort beschäftigt war (n = 24, $n_{fehlend}$ = 3 – 4), gibt für die Regelbehandlung an, dass die Betreuungsintensität durch ihre Berufsgruppe in etwa gleichgeblieben ist (52,4 % der Standorte, n = 11) oder zugenommen hat (47,6 %, n = 10). Für das am-Patienten-tätige Personal, dass erst nach 2019 am Standort beschäftigt ist, fällt größte Anteil auf Standorte, an denen eine Zunahme der Betreuungsintensität durch die eigene Berufsgruppe wahrgenommen wird (62,5 %, n = 5).

Tabelle 280: KJP: Veränderung in der Betreuungsintensität in der Regelbehandlung aus Sicht des am-Patienten-tätigen Personals

	seit (vor) 2019 am Standort beschäftigt		seit nach 2019 und vor 2023 am Standort beschäftigt	
Veränderung	**n**	**%**	**n**	**%**
zugenommen	10	47,6 %	5	62,5 %
in etwa gleich geblieben	11	52,4 %	1	12,5 %
abgenommen	0	0,0 %	2	25,0 %
Berufsgruppe ist nicht in Betreuung involviert	0		0	
fehlend	3		1	

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_PER (MZP 2024)
Anmerkung: n = 24 Standorte mit Daten vom am-Pateinten-tätigen Personal, das seit (vor) 2019 am Standort tätig, n = 9 mit einer Kinder- und Jugendpsychiatrie und seit nach 2019 aber vor 2023 am Standort tätig; KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie

Perspektive der Betroffenenorganisationen

Die Betroffenenorganisationen wurden gefragt, inwiefern sich die Intensität der Betreuung in der KJP ihrer Einschätzung nach seit 2019 verändert hat, wobei nicht zwischen Behandlungsbereichen, aber zwischen vollstationärer und teilstationärer psychiatrischer bzw. psychosomatischer Versorgung unterschieden wurde (vgl. Tabelle 281). Im Gegensatz zu den Ergebnissen aus der Befragung der Krankenhäuser geben für beide Versorgungsarten jeweils vier Betroffenenverbände an, eine Verringerung der Betreuungsintensität seit 2019 wahrgenommen zu haben. Nur jeweils ein Betroffenenverband berichtet eine Zunahme der Therapiedichte.

Tabelle 281: KJP: Veränderung in der Betreuungsintensität seit 2019 aus Sicht der Betroffenenorganisationen

	vollstationär		teilstationär	
Veränderung	**n**	**%**	**n**	**%**
zugenommen	1	14,3 %	1	14,3 %
in etwa gleich geblieben	2	28,6 %	2	28,6 %
abgenommen	4	57,1 %	4	57,1 %
fehlend	7		7	

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_PAT (MZP 2024)
Anmerkung: n = 14 Betroffenenorganisationen, bei denen Therapiekontakte und Betreuung in der (teil-)stationären psychiatrischen bzw. psychosomatischen Versorgung Inhalt ihrer Arbeit sind; KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie

6.1.2.2.2 Intensivbehandlung

Perspektive der Chefärztinnen und -ärzte

Chefärztinnen und Chefärzte, deren Zuständigkeitsbereich neben einer ErwP auch eine KJP (n = 4) umfasst, wurden gebeten einzuschätzen, ob die wahrgenommenen Veränderungen in der Therapiedichte für die ErwP (vgl. Abschnitt 6.1.2.1.2) sich für die KJP unterscheidet. Von den Standorten, an denen mindestens eine Chefärztin oder ein Chefarzt neben der ErwP auch für die KJP zuständig ist, wird an drei Standorten eine valide Angabe gemacht ($n_{fehlend}$ = 1). Davon wird an zwei Standorten angeben, dass keine Unterschiede bestehen und an einem Standort von starken Unterschieden berichtet, der jedoch nicht in einem Freitext erläutert wird.

Perspektive des am-Patienten-tätigen Personals

Die Ergebnisse der Befragung des am-Patienten-tätigen Personals bezüglich wahrgenommener Veränderungen in der Intensität der Betreuung von Patientinnen und Patienten durch ihre Berufsgruppe in der KJP in Intensivbehandlung getrennt nach Beschäftigungsbeginn vor und nach 2019 sind in der Tabelle 282 dargestellt.

Personal, das bereits (vor) 2019 am jeweiligen Standort beschäftigt war, gibt mehrheitlich für die Intensivbehandlung an, dass die Betreuungsintensität durch ihre Berufsgruppe in etwa gleichgeblieben ist (88,9 % der Standorte, n = 16). Auch für das am-Patienten-tätige Personal, dass erst nach 2019 am Standort beschäftigt ist, fällt größte Anteil auf Standorte, an denen eine Zunahme der Betreuungsintensität durch die eigene Berufsgruppe wahrgenommen wird (50,0 %, n = 4).

Tabelle 282: KJP: Veränderung in der Betreuungsintensität in der Intensivbehandlung aus Sicht des am-Patienten-tätigen Personals

	seit (vor) 2019 am Standort beschäftigt		seit nach 2019 und vor 2023 am Standort beschäftigt	
Veränderung	**n**	**%**	**n**	**%**
zugenommen	16	88,9 %	4	50,0 %
in etwa gleich geblieben	2	11,1 %	2	25,0 %
abgenommen	0	0,0 %	2	25,0 %
Berufsgruppe ist nicht in Betreuung involviert	2		1	
fehlend	4		0	

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_PER (MZP 2024)
Anmerkung: n = 24 Standorte mit Daten vom am-Pateinten-tätigen Personal, das seit (vor) 2019 am Standort tätig, n = 9 mit einer Kinder- und Jugendpsychiatrie und seit nach 2019 aber vor 2023 am Standort tätig; KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie

6.1.2.3 Psychosomatik (PSM)

6.1.2.3.1 Regelbehandlung

Perspektive der Chefärztinnen und -ärzte

Von n = 54 Standorten mit mindestens einer Chefärztin / mindestens einem Chefarzt, deren Zuständigkeitsbereich (unter anderem) eine PSM umfasst, liegen 45 bis 47 valide Angaben zur regelhaften Anzahl von Einzel- und Gruppentherapien vor (vgl. Tabelle 283). Wie in der Regelbehandlung in der ErwP (vgl. Abschnitt 6.1.2.1.1) werden Gruppentherapien durch die Berufsgruppe der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten am häufigsten durchgeführt: im Schnitt erhalten Patientinnen und Patienten in der PSM 6,1 Einheiten pro Woche (SD = 13,1). Von Einzeltherapien dieser Berufsgruppe finden durchschnittlich 3,6 Einheiten pro Woche (SD = 7,9) statt. Gruppentherapien durch die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte sind in der PSM häufiger als in der ErwP. Im Mittel finden 4,3 Einheiten pro Woche (SD = 13,2) statt. Die Behandlungsformen mit der geringsten Therapiedichte sind nach Einschätzung der Chefärztinnen und Chefärzte Einzeltherapien durch die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte (M = 2,7, SD = 4,9) und Einzeltherapien durch die Berufsgruppe der Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (M = 3,2, SD = 8,7).

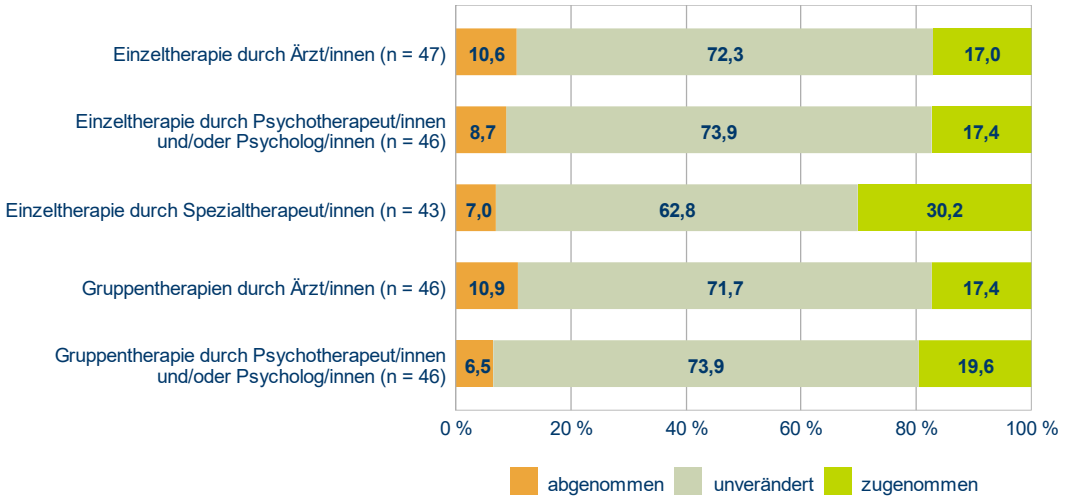
Tabelle 283: PSM: Deskriptive Merkmale der geschätzten Anzahl von Einzel- und Gruppentherapieeinheiten pro Woche in der Regelbehandlung

Behandlungsform	n	M	SD	Min	Max
Einzeltherapie					
durch Ärztinnen und Ärzte	47	2,7	4,9	0,0	30,0
durch Psychotherapeutinnen und -therapeuten und/oder Psychologinnen und Psychologen	45	3,6	7,9	0,5	50,0
durch Spezialtherapeutinnen und -therapeuten	46	3,2	8,7	0,0	60,0
Gruppentherapie					
durch Ärztinnen und Ärzte	46	4,3	13,2	0,0	90,0
durch Psychotherapeutinnen und -therapeuten und/oder Psychologinnen und Psychologen	45	6,1	13,1	0,5	90,0

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_CÄ (MZP 2024)
Anmerkung: n = 54 Standorte mit Daten vom Chefärztinnen und Chefärzten zu einer PSM, $n_{fehlend}$ = 7-9; M = Mittelwert, SD = Standardabweichung, Min = Minimum, Max = Maximum; PSM = Psychosomatik

Wie in den Einrichtungsarten ErwP und KJP geben die Chefärztinnen und Chefärzte an einem Großteil der Standorte an, dass seit 2019 keine Veränderungen in der Therapiedichte von Einzel- und Gruppentherapien eingetreten sind (62,8 %, n = 27 bis 73,9 %, n = 34; Abbildung 353). Eine Zunahme der Therapiedichte wird für die meisten Einzel- und Gruppentherapien an 17,0 % (n = 8) bis 19,6 % (n = 9) der Standorte berichtet. Eine Ausnahme sind die Einzeltherapien durch Spezialtherapeuten, die laut den Angaben der Chefärztinnen und Chefärzte an 30,2 % der Standorte (n = 13) zugenommen haben. Nur an wenigen Standorten wird von einer Verringerung der Therapiedichte berichtet (6,5 %, n = 3 bis 10,9 %, n = 5)

Abbildung 353: PSM: Wahrgenommene Veränderung in der Anzahl von Einzel- und Gruppentherapieeinheiten pro Woche in der Regelbehandlung seit 2019

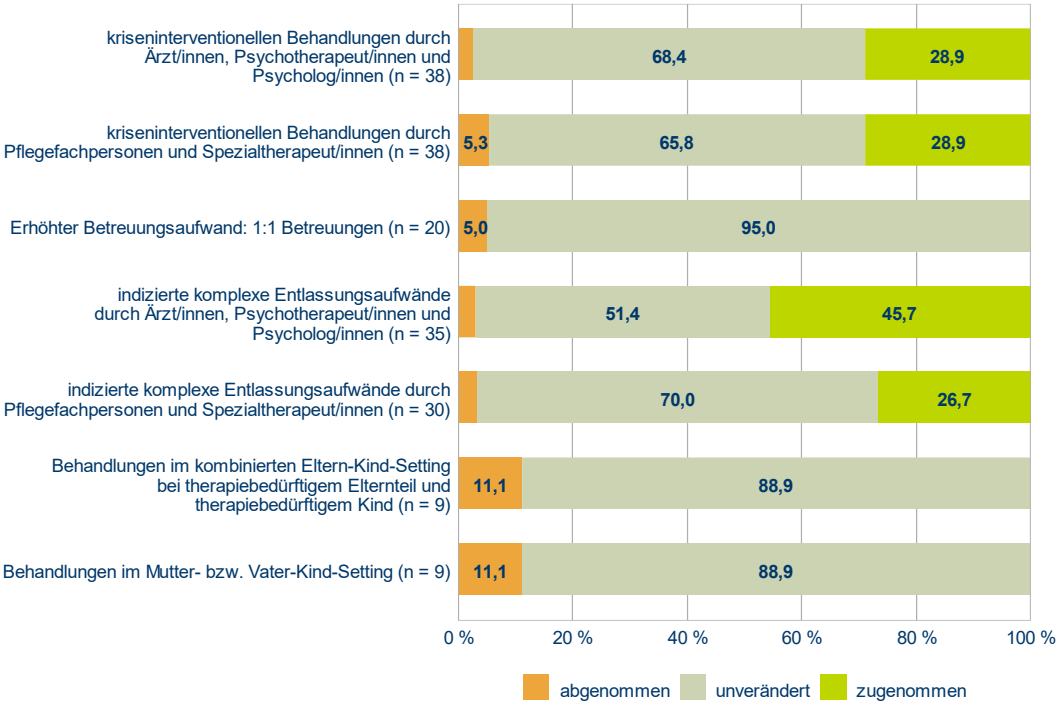


Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_CÄ (MZP 2024)

Anmerkung: n = 54 Standorte mit Daten vom Chefärztinnen und Chefärzten zu einer PSM, $n_{fehlend}$ = 7-11; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet; PSM = Psychosomatik

Für weitere Behandlungsformen in der Regelbehandlung wird an den meisten Standorten von den Chefärztinnen und -ärzten keine Veränderung in der Anzahl der Behandlungen pro Woche seit 2019 beobachtet (68,4 %, n = 26 bis 95,0 %, n = 19, Abbildung 354). Eine Verringerung in der Therapiedichte der Behandlungsformen wird anteilig nur an wenigen Standorten berichtet (unter 5 % bis 11,1 %). Ausschließlich für die kriseninterventionellen Behandlungen und indizierte komplexe Entlassungsaufwände durch die Berufsgruppen der Ärztinnen und Ärzte oder Psychotherapeutinnen bzw. -therapeuten sowie die Pflegefachpersonen und Spezialtherapeutinnen bzw. -therapeuten wird an 26,7 % (n = 8) bis 45,7 % (n = 16) der Standorte von den Chefärztinnen und -ärzten eine Zunahme der Anzahl an Behandlungen pro Woche berichtet.

Abbildung 354: PSM: Wahrgenommene Veränderung in der Anzahl weiterer Behandlungsformen pro Woche in der Regelbehandlung seit 2019



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_CÄ (MZP 2024)
Anmerkung: n = 54 Standorte mit Daten vom Chefärztinnen und Chefärzten zu einer PSM, $n_{fehlend}$ = 16-45; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet; PSM = Psychosomatik

Perspektive des am-Patienten-tätigen Personals

Die Ergebnisse der Befragung des am-Patienten-tätigen Personals zur Betreuungsintensität von Patientinnen und Patienten in der PSM durch ihre Berufsgruppe sind getrennt nach Beschäftigungsbeginn vor 2019 und zwischen 2019 und 2023 in Tabelle 284 dargestellt. An über der Hälfte der Standorte (51,9 %, n = 14) gibt das Personal, das bereits seit (vor) 2019 an ihrem Standort tätig ist, an, dass die Betreuungsintensität durch die eigene Berufsgruppe in etwa gleichgeblieben ist, während 40,7 % (n = 11) angibt, dass diese seit 2019 zugenommen hat.

Tabelle 284: PSM: Veränderung in der Betreuungsintensität in der Regelbehandlung aus Sicht des am-Patienten-tätigen Personals

	seit (vor) 2019 am Standort beschäftigt		seit nach 2019 und vor 2023 am Standort beschäftigt	
Veränderung	**n**	**%**	**n**	**%**
zugenommen	11	40,7 %	4	100,0 %
in etwa gleich geblieben	14	51,9 %	0	0,0 %
abgenommen	2	7,4 %	0	0,0 %
Berufsgruppe ist nicht in Betreuung involviert	0		0	
fehlend	3		4	

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_PER (MZP 2024)
Anmerkung: n = 30 Standorte mit Daten vom am-Patienten-tätigen Personal, das seit (vor) 2019 am Standort tätig ist, n = 8 Standorte mit Daten vom am-Patienten-tätigen Personal, das seit nach 2019 aber vor 2023 am Standort tätig ist; PSM = Psychosomatik

Perspektive der Betroffenenorganisationen

Die sieben Betroffenenorganisationen, die auf die Frage, wie sich die Betreuungsintensität in der voll- und teilstationären Versorgung seit 2019 verändert haben, eine valide Angabe gemacht haben, geben mehrheitlich an, dass diese in etwa gleichgeblieben ist (vollstationär: n = 4, teilstationär: n = 5, Tabelle 285).

Tabelle 285: PSM: Veränderung in der Betreuungsintensität seit 2019 aus Sicht der Betroffenenorganisationen

	vollstationär		teilstationär	
Veränderung	**n**	**%**	**n**	**%**
zugenommen	1	14,3 %	0	0,0 %
in etwa gleich geblieben	4	57,1 %	5	71,4 %
abgenommen	2	28,6 %	2	28,6 %
fehlend	7		7	

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_PAT (MZP 2024)
Anmerkung: n = 14 Betroffenenorganisationen, bei denen Therapiekontakte und Betreuung in der (teil-)stationären psychiatrischen bzw. psychosomatischen Versorgung Inhalt ihrer Arbeit sind; PSM = Psychosomatik

6.1.2.4 Arbeitszeit unmittelbar am Patienten aus Sicht des am-Patienten-tätigen Personals

Das am-Patienten-tätige Personal wurde gebeten einzuschätzen, wie viele Stunden pro Dienst sie in den letzten fünf Diensten im Mittel unmittelbar an Patientinnen und Patienten tätig waren (vgl. Tabelle 286). Zu dieser Frage liegen Daten vom am-Patienten-tätigen Personal an 90 Standorten vor, wobei nicht an allen Standorten Angaben von allen Berufsgruppen vorhanden sind (n = 11 bis n = 81 Standorte mit vorliegenden Daten der unterschiedlichen Berufsgruppen). Die Angaben beziehen sich auf die Tätigkeit in allen Einrichtungsarten.

Über alle Berufsgruppen hinweg ist das befragte Personal im Mittel 4,3 Stunden pro Dienst (SD = 3,7) unmittelbar an Patientinnen und Patienten tätig. Pflegefachpersonen und Ärztinnen und Ärzte sind dabei mit im Mittel 4,6 (SD = 3,9) und 4,0 Stunden (SD = 3,3) die meiste Zeit pro Dienst unmittelbar an Patientinnen und Patienten tätig. Die wenigste Zeit unmittelbar an Patientinnen und Patienten verbringen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter (M = 3,2 Stunden, SD = 1,4). Die Angaben für Pflegefachpersonen und Ärztinnen und Ärzte streuen zwischen den Standorten auffällig stärker als die Angaben für die restlichen Berufsgruppen.

Tabelle 286: ErwP, KJP, PSM: Deskriptive Merkmale der an Patientinnen und Patienten geleisteten Stunden pro Dienst des am-Patienten-tätigen Personals

	n_{valide}	$n_{fehlend}$	M	SD	Med	10 %-Quantil	25 %-Quantil	75 %-Quantil	90 %-Quantil
Alle	90	28	4,3	3,7	4,0	1,0	3,0	5,0	6,0
Ärztinnen und Ärzte	32	13	4,0	3,3	3,6	1,5	2,9	4,3	6,0
Pflegefachpersonen	58	23	4,6	3,9	4,4	0,9	3,4	6,0	6,1
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	20	6	3,7	1,7	4,0	1,7	3,0	4,7	5,0
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	16	2	3,5	1,6	3,8	1,4	3,0	4,7	5,0
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten	8	3	3,5	2,1	4,0	0,7	2,5	4,9	5,7
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter	12	8	3,2	1,4	4,0	1,3	2,0	4,0	4,5

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_PER (MZP 2024)
Anmerkung: n = 118 Standorte mit Daten vom am-Patienten-tätigen Personal, M = Mittelwert, SD = Standardabweichung, Med = Median; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie; KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie, PSM = Psychosomatik

Zusätzlich wurde das am-Patienten tätige Personal gebeten, anzugeben, ob sich Arbeitszeit, die für die Arbeit unmittelbar an der Patientin bzw. dem Patient genutzte wird, seit 2019 bzw. seit ihrem Beschäftigungsbeginn am Standort verändert hat. Die Ergebnisse differenziert nach Beschäftigungsbeginn seit (vor) 2019 und seit nach 2019, aber vor 2023 sind in Tabelle 287 aufgeführt. An dem jeweils größten Anteil der Standorte (53,5 %, n = 46; 45,8 %, n = 11) berichtet das am-Patienten-tätige Personal, dass der Anteil der unmittelbar an Patientinnen und Patienten geleisteten Arbeitszeit gesunken ist. An jeweils über einem Drittel der Standorte nimmt das am-Patienten tätige Personal keine Veränderung wahr, während eine Zunahme des Anteils der unmittelbar an Patientinnen und Patienten geleisteten Arbeitszeit eher selten berichtet wird (9,3 %, n = 8; 16,7 %, n = 4).

Tabelle 287: ErwP, KJP, PSM: Veränderung des Anteils der unmittelbar an Patientinnen und Patienten geleisteten Arbeitszeit des am-Patienten-tätigen Personals

	seit (vor) 2019 am Standort beschäftigt		seit nach 2019 und vor 2023 am Standort beschäftigt	
Veränderung	**n**	**%**	**n**	**%**
zugenommen	8	9,3 %	4	16,7 %
in etwa gleich geblieben	32	37,2 %	9	37,5 %
abgenommen	46	53,5 %	11	45,8 %
fehlend	8		8	

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_PER (MZP 2024)
Anmerkung: n = 94 Standorte mit Daten vom am-Patienten-tätigem Personal, das seit (vor) 2019 am Standort tätig ist, n = 32 Standorte mit Angaben vom am-Patienten-tätigem Personal, das seit nach 2019 aber vor 2023 am Standort tätig ist; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie; KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie, PSM = Psychosomatik

6.1.2.5 Gründe für wahrgenommene Veränderungen in der Therapiedichte

Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse der Befragungen der Chefärztinnen und Chefärzte, des am-Patienten-tätigen Personals und der Betroffenenorganisationen hinsichtlich der Gründe für berichtete Veränderungen in der Therapiedichte dargestellt. Ein besonderes Augenmerk wird dabei auf die Rolle der PPP-RL als mögliche Ursache für Veränderungen in der Therapiedichte gelegt. Die Abfrage erfolgte nicht separat für die drei Einrichtungsarten.

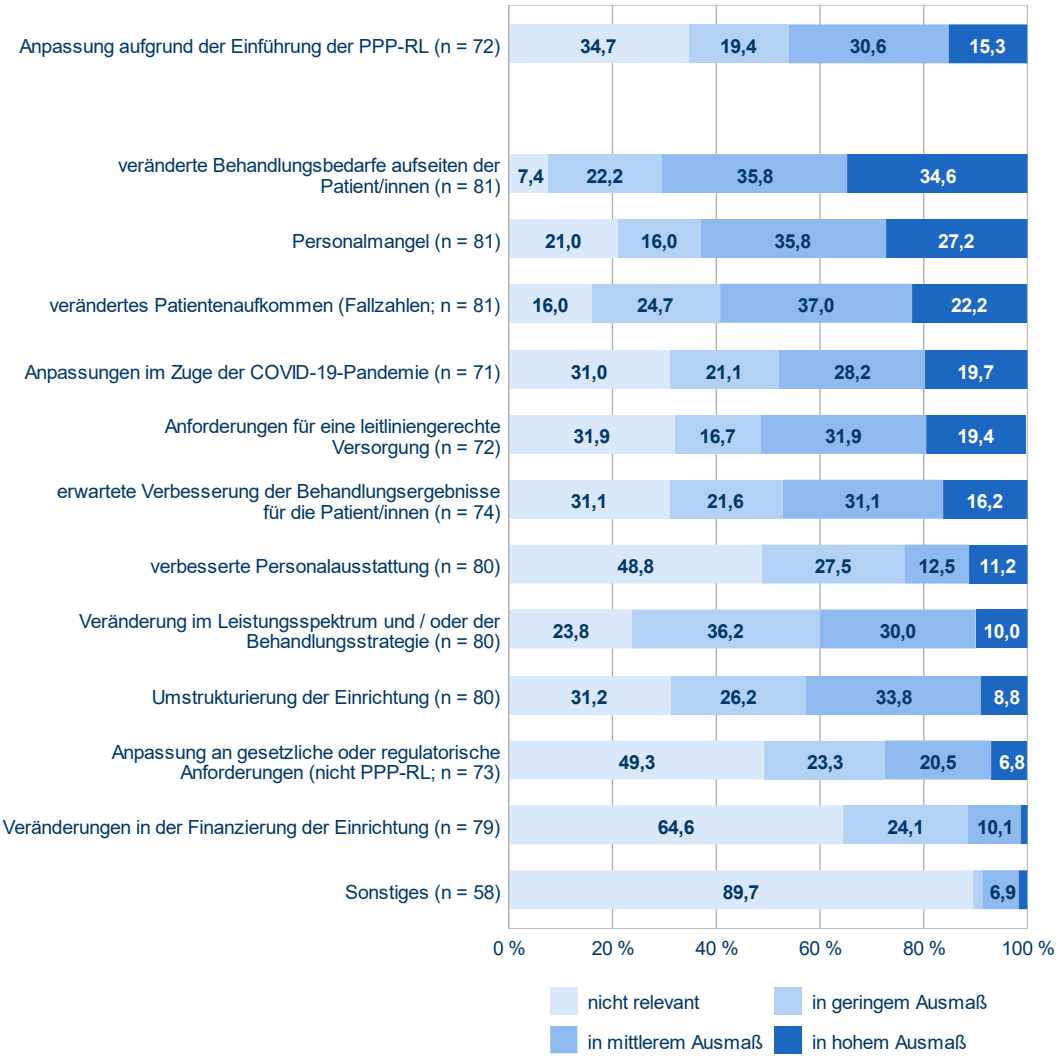
Perspektive der Chefärztinnen und Chefärzte

Die Chefärztinnen und Chefärzte der an der Krankenhausbefragung teilnehmenden Standorte wurden gebeten, für eine Reihe von möglichen Gründen anzugeben, inwiefern diese für Veränderungen in der Therapiedichte von Patientinnen und Patienten in der Regelbehandlung ursächlich waren. Von 107 Standorten, an denen die Chefärztinnen und Chefärzte eine Veränderung der Therapiedichte irgendeiner Behandlungsform angeben, liegen an 58 bis 81 valide Angaben zu den Gründen der Veränderungen vor (Abbildung 355). Da, wenn Veränderungen beobachtet werden, mehrheitlich von einer Zunahme der Therapiedichte in unterschiedlichen Bereichen berichtet wird (Abschnitte 6.1.2.1, 6.1.2.2 und 6.1.2.3), ist davon auszugehen, dass sich die genannten Ursachen primär auf eine Zunahme der Therapiedichte beziehen.

Anpassungen aufgrund der PPP-RL sind für etwas weniger als die Hälfte der Standorte entweder in hohem Ausmaß (15,3 %, n = 11) oder in mittlerem Ausmaß (30,6 %, n = 22) für Veränderungen in der Therapiedichte verantwortlich. Für über die Hälfte der Standorte ist die PPP-RL in diesem Zusammenhang hingegen nur von geringer Bedeutung (19,4 %, n = 14) oder gänzlich irrelevant (34,7 %, n = 25).

Einen größeren Einfluss auf seit 2019 eingetretenen Veränderungen in der Therapiedichte haben nach Einschätzung der Chefärztinnen und Chefärzte in erster Linie veränderte Behandlungsbedarfe aufseiten der Patientinnen und Patienten. Mehr als zwei Drittel der Standorte schätzen dessen Relevanz als entweder hoch (34,6 %, n = 28) oder mittel (35,8 %, n = 29) ein. Auch Personalmangel und ein quantitativ verändertes Patientenaufkommen verursachen an über der Hälfte bis in fast zwei Dritteln der Standorte Veränderungen in der Therapiedichte in einem hohen (27,2 %, n = 22 und 22,2 %, n = 18) oder in einem mittleren Maße (35,8 %, n = 29 und 37,0 %, n = 30). Veränderungen in der Finanzierung der Einrichtung, Anpassungen an gesetzliche oder regulatorische Anforderungen, die nicht die PPP-RL betreffen, und eine verbesserte Personalausstattung spielen als Ursache für Veränderungen in der Therapiedichte an den meisten Standorten gar keine oder nur eine geringfügige Rolle. Sonstige Gründe werden von Chefärztinnen oder Chefärzten an 58 Standorten genannt aber in den Freitexten nicht näher erläutert.

Abbildung 355: ErwP, KJP, PSM: Gründe für die Veränderungen in der Therapiedichte in der Regelbehandlung seit 2019 aus Sicht der Chefärztinnen und Chefärzte



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_CÄ (MZP 2024)

Anmerkung: n = 107 Standorte mit Daten von Chefärztinnen und Chefärzten, die eine Veränderung in der Therapiedichte in der Regelbehandlung angeben, n_{valide} = 58-81, $n_{fehlend}$ = 26-49; Mehrfachnennung möglich; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie, KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie, PSM = Psychosomatik

Die Chefärztinnen und Chefärzte an den Standorten, an denen Anpassungen in Folge der PPP-RL für Veränderungen in der Therapiedichte in mindestens geringem Ausmaß ursächlich sind, wurden gebeten, dies in Freitexten zu erläutern. Es liegen Freitextantworten von Chefärztinnen und Chefärzten an 15 Standorten vor ($n_{fehlend}$ = 33). Am häufigsten berichten die Chefärztinnen und -ärzte eine verbesserte Personalausstattung als Grund für Veränderungen in der Therapiedichte. Explizit

wird dabei die Erhöhung der Anzahl von Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten, Mitarbeitenden im Sozialdienst und Pflegefachpersonen genannt. An weiteren Standorten werden Veränderungen in der Personalmenge oder -zusammensetzung bzw. die Orientierung dieser anhand der PPP-RL für Veränderungen in der Therapiedichte als ursächlich erachtet. Weiterhin wird die Erbringung kleinerer therapeutischer Einheiten als Ursache für Veränderungen in der Therapiedichte genannt.

An einer größeren Anzahl der Standorte werden explizit negative Auswirkungen der PPP-RL beschrieben. Die Chefärztinnen und Chefärzte nennen eine durch die PPP-RL zu gering ausfallende Darstellung des tatsächlichen Ist-Personals, eine von der PPP-RL zu gering angesetzte Soll-Personalmenge, insbesondere für störungsspezifische Therapien von Borderline-Persönlichkeitsstörungen und therapieresistenten Depressionen sowie die mangelnde Möglichkeit zur Ausweitung der Patientenzahl durch die PPP-RL. Darüber hinaus wird eine verringerte Flexibilität bei Einsatz des Personals, ein erhöhter bürokratischer Aufwand sowie eine allgemeine Arbeitsverdichtung in Folge der PPP-RL bemängelt.

Für die Frage, ob sich die genannten Gründe für die eingetretenen Veränderungen in der Therapiedichte seit 2019 zwischen den Einrichtungsarten unterscheiden, liegen Angaben von 19 Standorten vor ($n_{fehlend}$ = 0), an denen Veränderungen der Therapiedichte angegeben wurden und an denen mindestens eine Chefärztin bzw. ein Chefarzt neben der ErwP auch für eine andere Einrichtungsart zuständig ist. Der Großteil der Standorte (78,9 %, n = 15) gibt an, dass sich die Gründe für Veränderungen in der Therapiedichte nicht zwischen den Einrichtungsarten unterscheiden. An vier Standorten (21,1 %) sehen Chefärztinnen und Chefärzte hingegen einen Unterschied zwischen den Einrichtungsarten. Die Unterschiede werden an zwei Standorten damit erläutert, dass das Klientel bzw. die Situation zwischen Psychiatrie und Psychosomatik unterschiedlich sei ($n_{fehlend}$ = 2).

Perspektive des am-Patienten-tätigen Personals

Auch das am-Patienten-tätige Personal wurde, sofern es Veränderungen in der Betreuungsintensität durch die eigene Berufsgruppe von Patientinnen und Patienten in der Regelbehandlung wahrgenommen hat und schon von der PPP-RL gehört hat (n_{Gesamt} = 70, n_{valide} = 50, $n_{fehlend}$ = 20), dazu befragt, inwiefern die Einführung der PPP-RL ihrer Einschätzung nach zu Veränderungen in der Patientenbetreuung (Beteiligung der eigenen Berufsgruppe an der Behandlung, Betreuungsintensität, Anwendung von Zwangsmaßnahmen) beigetragen hat. Die Abfrage erfolgte gemeinsam für die Fragestellungen WPAT1, WAPAT2 und WPAT3, wobei jeweils die Freitexte dargestellt werden, die für die jeweilige Fragestellung relevant sind (vgl. Abschnitt 6.2.3.2).

Das am-Patienten-tätige Personal an fast zwei Drittel der Standorte (64,0 %, n = 32) bejaht die Frage. An insgesamt 23 Standorten wird der Einfluss der PPP-RL in einem Freitext erläutert ($n_{fehlend}$ = 9). Als häufigste Folge der PPP-RL, die zu einer Veränderung der Betreuungsintensität durch die eigene Berufsgruppe geführt hat, wird eine verbesserte Personalausstattung genannt. Das am-Patienten-tätige Personal

berichtet, dass neues Personal eingestellt wurde, die Quote von Fachkräften gestiegen sei und die Personalplanung in Folge der PPP-RL realistischer sei. Damit verbunden berichtet das am-Patienten-tätige Personal an vier Standorten einen positiven Einfluss auf die Patientenversorgung. So wird vom Aufbau des Angebots einer Tagesklinik und der Entwicklung neuer co-therapeutischer Angebote, der gezielteren Durchführung von Einzeltherapien, mehr Zeit für Einzelbehandlung und Bezugspflege sowie einer individuelleren Patientenbetreuung berichtet.

Demgegenüber werden jedoch auch häufig ein höherer administrativer Aufwand und teilweise erschwerte Arbeitsbedingungen bemängelt. Die Dokumentation für die PPP-RL sei aufwändig, die Dienst- und Urlaubsplanung erschwert und es müssten zusätzliche Aufgaben übernommen werden. Unter anderem auch als Konsequenz aus dem erhöhten administrativen Aufwand berichtet das am-Patienten-tätige Personal negative Auswirkungen auf die Patientenversorgung, in erster Linie, dass dem Personal dadurch weniger Zeit für die Arbeit unmittelbar an Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehe. Zusätzlich wird der Abbau vollstationärer Betten und damit verbundene längere Wartezeiten für vollstationäre Behandlungen, eine erschwerte individuelle Behandlung von Patientinnen und Patienten, Personalbesetzung anhand von Vorgaben jedoch vorbei an tatsächlichen Pflege- und Betreuungsaufwänden und der Abbau von Stationshilfen berichtet. An einem Standort berichten mehrere Mitarbeitende, dass Patientinnen und Patienten im Fall von Personalengpässen spontan entlassen würden, um die Personalvorgaben einzuhalten. Allerdings wird von einzelnen Standorten auch berichtet, dass sich durch die PPP-RL die Behandlungsdauer verkürze und dass die PPP-RL Auswirkungen auf die Personalplanung der Berufsgruppen habe, ohne diese weiter zu spezifizieren.

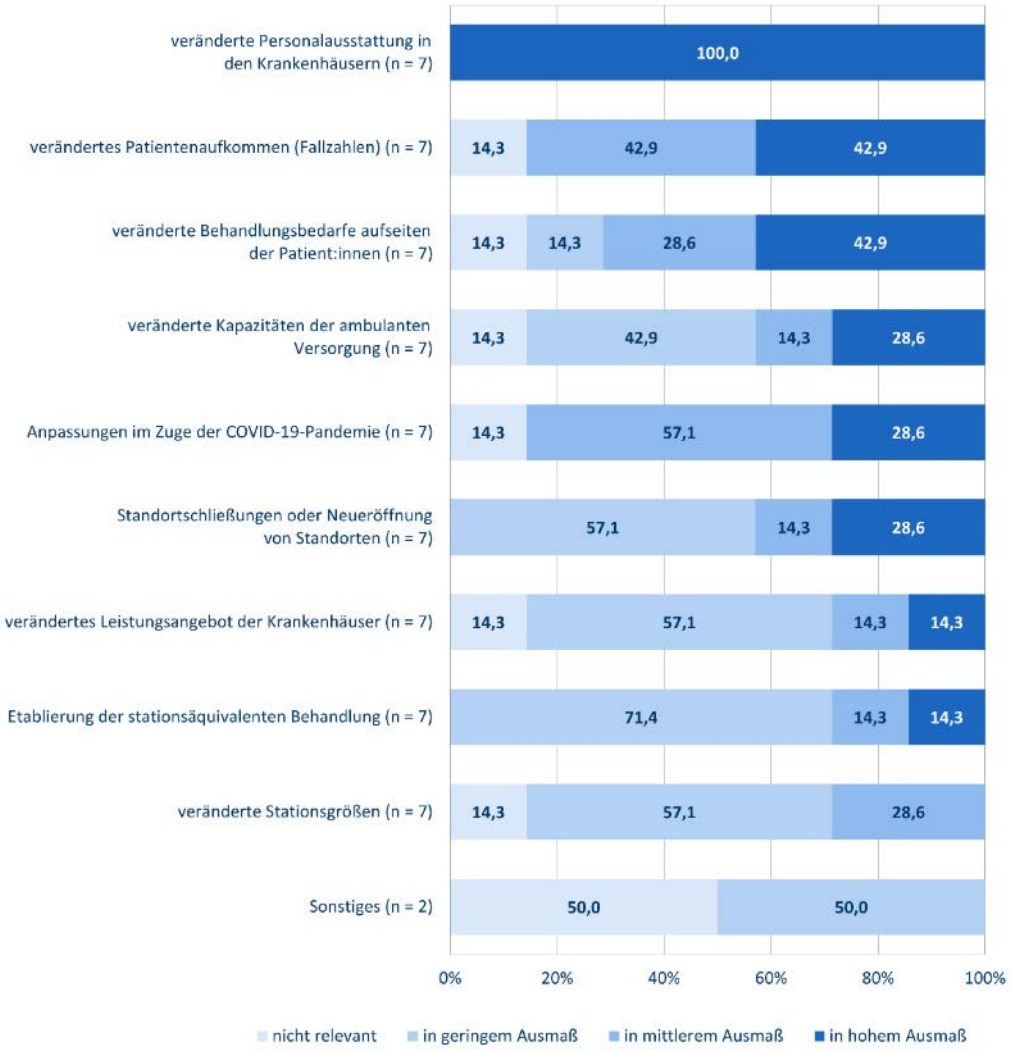
Perspektive der Betroffenenverbände

Die Ergebnisse der Befragung der Betroffenenverbände zu den Gründen für angegebene Veränderungen in der Therapiedichte seit 2019 sind in der Abbildung 356 für die vollstationäre und in der Abbildung 357 für die teilstationäre Versorgung dargestellt. Dabei wurden Betroffenenverbände nach den Gründen für Veränderungen in allen Patientengruppen befragt, sodass sich die Antworten sowohl auf die allgemeine Patientenversorgung als auch auf die Versorgung spezieller Patientengruppen beziehen. Da die Betroffenenorganisationen mehrheitlich einen Rückgang der Therapiedichte angegeben haben, ist davon auszugehen, dass die genannten Gründe vorwiegend für einen Rückgang der Therapiedichte genannt werden (Abschnitte 6.1.2.1, 6.1.2.2 und 6.1.2.3).

Für die vollstationäre Versorgung geben alle sieben befragten Betroffenenorganisationen, die zuvor Veränderungen in der Therapiedichte in der Patientenversorgung allgemein angegeben haben an, dass eine veränderte Personalausstattung in den Krankenhäusern für diese Veränderungen als Grund in hohem Maße bedeutsam ist. Ein verändertes Patientenaufkommen und veränderte Behandlungsbedarfe aufseiten der Patientinnen und Patienten werden von jeweils drei Betroffenenorganisationen als in hohem Maße relevante Gründe identifiziert. Für die anderen abgefragten Gründe geben weniger Betroffenenorganisationen an, dass

sie sich für die vollstationäre Versorgung in hohem Ausmaß auf die Veränderung der Therapiedichte auswirken. Allerdings sind alle genannten Gründe für die meisten Betroffenenorganisationen zumindest im geringen Ausmaß relevant für die Veränderung der Therapiedichte. Zwei Betroffenenorganisationen nennen zusätzlich sonstige Gründe, die von einer mit Fachkräftemangel näher benannt werden.

Abbildung 356: ErwP, KJP, PSM: Gründe für die Veränderungen in der Therapiedichte in der vollstationären Versorgung seit 2019 aus Sicht der Betroffenenverbände

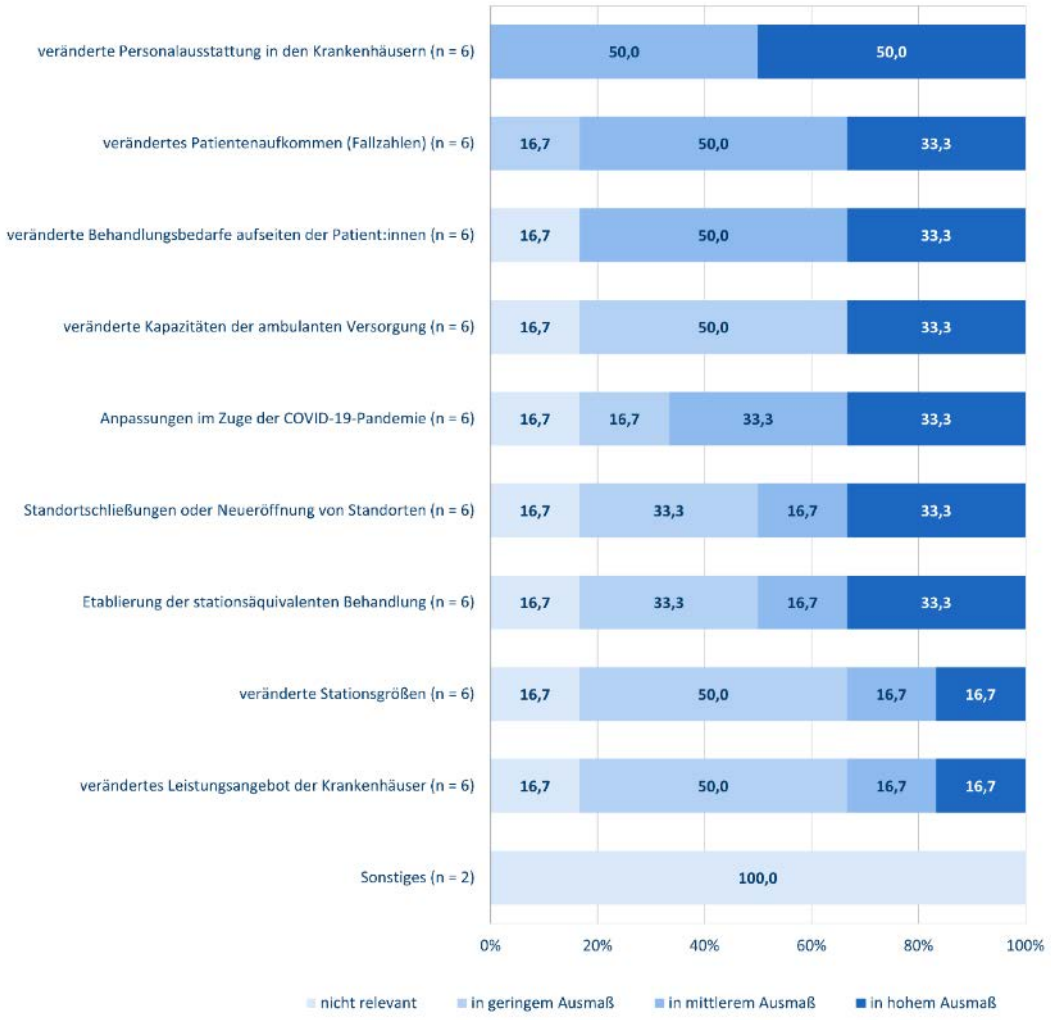


Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_PAT (MZP 2024)

Anmerkung: n = 7 Betroffenenverbände, die eine Veränderung in der Therapiedichte in der vollstationären Patientenversorgung allgemein angeben, n_{valide} = 7, $n_{fehlend}$ = 0; Mehrfachnennung möglich; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie; KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie; PSM = Psychosomatik

Für die teilstationäre Versorgung liegen Daten von sechs Betroffenenorganisationen vor, die eine Veränderung der Therapiedichte in diesem Bereich berichtet haben. Drei der sechs Betroffenenorganisationen sehen eine veränderte Personalausstattung als ursächlich für die beobachteten Veränderungen der Therapiedichte an. Alle anderen Gründe werden von den meisten befragten Betroffenenorganisationen zumindest im geringen Ausmaß als relevant erachtet. Zwei Betroffenenorganisationen nennen zusätzlich sonstige Gründe, die nicht näher erläutert werden.

Abbildung 357: ErwP, KJP, PSM: Gründe für die Veränderungen in der Therapiedichte in der teilstationären Versorgung seit 2019 aus Sicht der Betroffenenverbände



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_PAT (MZP 2024)

Anmerkung: n = 6 Betroffenenverbände, die eine Veränderung in der Therapiedichte in der vollstationären Patientenversorgung allgemein angeben, n_{valide} = 6, $n_{fehlend}$ = 0; Mehrfachnennung möglich; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie; KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie; PSM = Psychosomatik

Abschließend wurden Betroffenenorganisationen um ihre Einschätzung gebeten, ob die von ihnen wahrgenommenen Veränderungen in der Therapiedichte auf Rahmensetzungen der PPP-RL zurückzuführen seien. Von vier validen Angaben ($n_{fehlend}$ = 3) für die vollstationäre Versorgung, kommen jeweils zwei Betroffenenorganisationen zu der Einschätzung, dass dies der Fall bzw. nicht der Fall ist. Von drei validen Angaben für die teilstationäre Versorgung ($n_{fehlend}$ = 3) halten zwei die PPP-RL für Veränderungen für ursächlich, während eine Betroffenenorganisation

meint, dass Veränderungen nicht auf die PPP-RL zurückzuführen sind. Eine Folgefrage nach Erläuterung des Einflusses der PPP-RL auf Veränderungen in der Therapiedichte bleibt sowohl für die vollstationäre als auch für die teilstationäre Versorgung unbeantwortet (jeweils $n_{fehlend} = 2$).

6.1.3 Therapiedichte auf Grundlage der PEPP-Daten (SD_STABU_FDZ)

6.1.3.1 Beschreibung der Studienpopulation

In Tabelle 288 ist die Verteilung der primären Einrichtungsart der Behandlung der in den Analysen berücksichtigten vollstationären Krankenhausfälle dargestellt. Die primäre Einrichtungsart bezeichnet die Einrichtungsart der Fachabteilung mit der längsten Verweildauer des Krankenhausfalls.

Im Jahr 2020 geht die Anzahl der vollstationären Krankenhausfälle insgesamt im Vergleich zum Vorzeitraum um etwa 90.000 Fälle zurück. Dieser Fallzahlrückgang dürfte durch die im Jahr 2020 einsetzende COVID-19-Pandemie begründet sein. In den nachfolgenden Jahren 2021 und 2022 kommt es in einer gegenläufigen Entwicklung zu einer leichten Erhöhung der Fallzahl, wobei das Niveau des Jahres 2019 nicht wieder erreicht wird.

Aus der Verteilung der primären Einrichtungsart der Behandlung ist ersichtlich, dass sich der Anteil der Fälle in der ErwP ausgehend vom Jahr 2018 im Zeitverlauf leicht verringert hat, während die Anteile in der KJP und der PSM leicht gestiegen sind.

Tabelle 288: Vollstationäre Krankenhausfälle im PEPP-Datensatz nach primärer Einrichtungsart der Behandlung; Jahre 2018 bis 2022

Einrichtungsart		2018	2019	2020	2021	2022
ErwP	**n**	756.504	744.028	668.555	671.428	675.343
	%	84,9%	84,6%	84,7%	83,5%	83,3%
KJP	**n**	57.101	56.617	52.626	58.908	59.432
	%	6,4%	6,4%	6,7%	7,3%	7,3%
PSM	**n**	77.365	79.035	68.479	73.632	76.186
	%	8,7%	9,0%	8,7%	9,2%	9,4%
Gesamt	**n**	890.970	879.680	789.660	803.968	810.961

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

6.1.3.1.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

In der Tabelle 289 ist die Struktur der Fälle der ErwP für die Jahre 2018 bis 2022 nach 10 Altersgruppen und dem Geschlecht dargestellt. In diesem Zeitraum zeigen sich in einzelnen Altersgruppen größere Veränderungen des Anteils der Fälle aus

diesen Altersgruppen an allen Fällen. Zwischen 2018 und 2022 erhöht sich der Anteil der Fälle aus der Altersgruppe von 20 bis 29 Jahren um 0,9 Prozentpunkte, aus der Altersgruppe von 60 bis 69 Jahren um 1,5 Prozentpunkte und aus der Altersgruppe von 80 bis 89 Jahren um 0,7 Prozentpunkte. Der Anteil der Fälle aus der Altersgruppe von 40 bis 49 Jahren sinkt um 0,6 Prozentpunkte, aus der Altersgruppe von 50 bis 59 Jahren um 1,6 Prozentpunkte und aus der Altersgruppe von 70 bis 79 Jahren um 0,9 Prozentpunkte. Die Zu- bzw. Abnahme in diesen Altersgruppen verlaufen, insbesondere in den Altersgruppen mit ausgeprägten Anteilsveränderungen, über den Beobachtungzeitraum hinweg weitgehend gleichmäßig. Die Verteilung der ErwP-Fälle nach Frauen und Männern zeigt sich über den Zeitraum 2018 bis 2022 hinweg nahezu unverändert.

Tabelle 289: ErwP: Alter und Geschlecht der vollstationären Krankenhausfälle; Jahre 2018 bis 2022

Merkmal	Ausprägung		2018 (N=756.504)	2019 (N=744.028)	2020 (N=668.555)	2021 (N=671.428)	2022 (N=675.343)
Alters-gruppe	0-17 Jahre	n	738	605	535	494	481
		%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
	18-19 Jahre	n	24.577	23.109	20.120	22.221	22.287
		%	3,2%	3,1%	3,0%	3,3%	3,3%
	20-29 Jahre	n	117.846	115.778	105.532	110.048	111.568
		%	15,6%	15,6%	15,8%	16,4%	16,5%
	30-39 Jahre	n	137.252	136.004	122.358	122.461	121.494
		%	18,1%	18,3%	18,3%	18,2%	18,0%
	40-49 Jahre	n	130.172	125.243	111.038	111.217	112.337
		%	17,2%	16,8%	16,6%	16,6%	16,6%
	50-59 Jahre	n	149.625	148.066	129.869	125.128	123.049
		%	19,8%	19,9%	19,4%	18,6%	18,2%
	60-69 Jahre	n	78.200	79.820	74.513	76.414	79.893
		%	10,3%	10,7%	11,1%	11,4%	11,8%
	70-79 Jahre	n	60.187	56.500	49.602	47.940	48.095
		%	8,0%	7,6%	7,4%	7,1%	7,1%
	80-89 Jahre	n	48.665	49.785	46.657	46.963	47.908
		%	6,4%	6,7%	7,0%	7,0%	7,1%
	90 Jahre und älter	n	9.242	9.118	8.331	8.542	8.231
		%	1,2%	1,2%	1,2%	1,3%	1,2%
Geschlecht	männlich	n	419.823	414.422	372.494	371.182	373.473
		%	55,5%	55,7%	55,7%	55,3%	55,3%
	weiblich	n	336.681	329.606	296.061	300.246	301.870
		%	44,5%	44,3%	44,3%	44,7%	44,7%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Der Anteil der vollstationären Krankenhausfälle in der ErwP, die mit einem Aufnahmeanlass „Notfall“ dokumentiert aufgenommen werden, erhöht sich von 49,7 % im Jahr 2018 auf 53,2 % im Jahr 2022, wobei die Anteilserhöhungen ausschließlich in den Jahren 2020 und 2022 zu beobachten sind. Da gleichzeitig der Anteil der

vollstationären Krankenhausfälle mit dem Aufnahmeanlass „Verlegung“ im Zeitverlauf bei etwa 10 % stabil bleibt, ist der Anteil der Fälle mit dem dokumentierten Aufnahmeanlass „ärztliche Einweisung“ zwischen 2018 und 2022 von 39,7 % auf 36,6 % rückläufig (vgl. Tabelle 290).

Der Anteil der vollstationären Krankenhausfälle in der ErwP mit dem dokumentierten Entlassungsgrund „Behandlung regulär beendet“ sinkt von 72,0 % im Jahr 2018 deutlich auf 67,7 % im Jahr 2022. Diese Entwicklung zeichnet sich bereits zwischen 2018 und 2019 ab. Der Anteil der Fälle mit dem dokumentierten Entlassungsgrund „Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet“ erhöht sich von 11,8 % auf 12,9 %. Der Anteil der vollstationären Krankenhausfälle in der ErwP mit einem der nicht in der Tabelle 290 ausgewiesenen Entlassungsgründe („Übrige“) erhöht sich um 4 Prozentpunkte auf 14,5 % deutlich. Der Anteil der vollstationären Krankenhausfälle mit Entlassung aufgrund eines internen Wechsels zwischen den Entgeltbereichen sinkt im Vergleich zum Vorjahr im Jahr 2020 stark von 1,8 % auf 1,0 % und erhöht sich in den beiden Folgejahren nur allmählich (vgl. Tabelle 290).

Der Anteil der Stundenfälle an allen Fällen verringert sich zwischen 2018 und 2022 nur geringfügig (vgl. Tabelle 290).

Tabelle 290: ErwP: Aufnahmeanlass und Entlassungsgrund der vollstationären Krankenhausfälle; Jahre 2018 bis 2022

Merkmal	Ausprägung		2018 (N=756.504)	2019 (N=744.028)	2020 (N=668.555)	2021 (N=671.428)	2022 (N=675.343)
Aufnahmeanlass	ärztliche Einweisung	n	300.504	296.336	251.150	253.485	247.038
		%	39,7%	39,8%	37,6%	37,8%	36,6%
	Notfall	n	375.887	369.912	345.057	346.968	359.505
		%	49,7%	49,7%	51,6%	51,7%	53,2%
	Verlegung	n	80.113	77.780	72.348	70.975	68.800
		%	10,6%	10,5%	10,8%	10,6%	10,2%
Entlassungsgrund	interne Verlegung	n	8.636	8.256	7.390	7.264	6.918
		%	1,1%	1,1%	1,1%	1,1%	1,0%
	Behandlung regulär beendet	n	544.591	528.657	466.750	463.531	457.010
		%	72,0%	71,1%	69,8%	69,0%	67,7%
	interne Verlegung mit Wechsel zwischen Entgeltbereichen	n	12.510	13.035	6.898	7.435	8.088
		%	1,7%	1,8%	1,0%	1,1%	1,2%
	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	n	89.403	88.878	83.880	86.252	87.155
		%	11,8%	11,9%	12,5%	12,8%	12,9%

Merkmal	Ausprägung		2018 (N=756.504)	2019 (N=744.028)	2020 (N=668.555)	2021 (N=671.428)	2022 (N=675.343)
	externe Verlegung	**n**	21.249	19.862	17.628	17.410	17.923
		%	2,8%	2,7%	2,6%	2,6%	2,7%
	externe Verlegung im Rahmen einer Kooperation	**n**	418	279	229	250	240
		%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Übrige	**n**	79.697	85.061	85.780	89.286	98.009
		%	10,5%	11,4%	12,8%	13,3%	14,5%
Stundenfall (vorstationärer Fall)	ja	**n**	23.783	22.300	19.529	19.078	19.659
		%	3,1%	3,0%	2,9%	2,8%	2,9%
	nein	**n**	732.721	721.728	649.026	652.350	655.684
		%	96,9%	97,0%	97,1%	97,2%	97,1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

In der Tabelle 291 ist die Entwicklung der Verteilung der Hauptdiagnosen der in der ErwP vollstationär behandelten Krankenhausfälle im Zeitraum 2018 bis 2022 nach Diagnosegruppen dargestellt. Insgesamt zeigen sich keine größeren Veränderungen im Hauptdiagnosespektrum. Der Anteil der Fälle mit einer Hauptdiagnose aus der Diagnosegruppe *F30-F39: Affektive Störungen* erhöht sich um 0,7 Prozentpunkte. Leichte Anteilsrückgänge zeigen sich in den Diagnosegruppen *F00-F09: Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen*, *F10-F19: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen* und *F40-F48: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen*.

Tabelle 291: ErwP: Diagnosegruppe der Hauptdiagnose der vollstationären Krankenhausfälle; Jahre 2018 bis 2022

Diagnosegruppe		2018 (N=756.504)	2019 (N=744.028)	2020 (N=668.555)	2021 (N=671.428)	2022 (N=675.343)
F00-F09: Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	n	65.857	63.518	57.387	56.793	56.451
	%	8,7%	8,5%	8,6%	8,5%	8,4%
F10-F19: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	n	247.488	245.698	216.780	216.646	219.126
	%	32,7%	33,0%	32,4%	32,3%	32,4%
F20-F29: Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	n	121.497	119.436	113.335	111.556	111.754
	%	16,1%	16,1%	17,0%	16,6%	16,5%
F30-F39: Affektive Störungen	n	202.655	200.169	178.962	181.757	185.636
	%	26,8%	26,9%	26,8%	27,1%	27,5%
F40-F48: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	n	59.656	56.297	49.543	50.584	49.527
	%	7,9%	7,6%	7,4%	7,5%	7,3%
F50-F59: Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	n	2.263	2.089	1.649	1.787	1.677
	%	0,3%	0,3%	0,2%	0,3%	0,2%
F60-F69: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	n	30.957	30.277	27.381	28.675	28.874
	%	4,1%	4,1%	4,1%	4,3%	4,3%
F70-F79: Intelligenzminderung	n	6.090	6.091	5.176	5.592	5.276
	%	0,8%	0,8%	0,8%	0,8%	0,8%
F80-F89: Entwicklungsstörungen	n	779	875	805	970	1.010
	%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
F90-F98: Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	n	1.001	923	802	799	821
	%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
F99-F99: Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	n	5	7	9	11	5
	%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
G30-G32: Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems	n	14.367	14.920	13.607	13.178	12.976
	%	1,9%	2,0%	2,0%	2,0%	1,9%
übrige	n	3.889	3.728	3.119	3.080	2.210
	%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,3%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

6.1.3.1.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

In der Tabelle 292 ist die Struktur der in der KJP vollstationär behandelten Krankenhausfälle für die Jahre 2018 bis 2022 nach 4 Altersgruppen und dem Geschlecht dargestellt. In diesem Zeitraum zeigen sich in einzelnen Altersgruppen größere Veränderungen des Anteils der Fälle aus diesen Altersgruppen an allen Fällen. Zwischen 2018 und 2022 verringert sich der Anteil der Fälle aus der Altersgruppe von 5 bis 9 Jahren von 9,3 % auf 6,9 %. Der Anteil der Fälle in der Altersgruppe von 10 bis 14 Jahren erhöht sich im selben Zeitraum um 1,5 Prozentpunkte auf 40,3 % und der Fälle in der Altersgruppe von 15 bis 17 Jahren um 1,3 Prozentpunkte auf 50,7 %. Eine deutliche Veränderung zeigt sich in der Zusammensetzung des KJP-Fallkollektivs nach dem Geschlecht. Der Anteil der Kinder und Jugendlichen weiblichen Geschlechts erhöht sich zwischen den Jahren 2018 und 2022 von 57,7 % auf 67,1 % mit den höchsten Anteilszunahmen im Jahr 2020 aber insbesondere im Jahr 2021.

Tabelle 292: KJP: Alter und Geschlecht der vollstationären Krankenhausfälle; Jahre 2018 bis 2022

Merkmal	Ausprägung		2018 (N=57.101)	2019 (N= 56.617)	2020 (N=52.626)	2021 (N=58.908)	2022 (N=59.432)
Altersgruppe	0-4 Jahre	n	416	441	373	396	345
		%	0,7%	0,8%	0,7%	0,7%	0,6%
	5-9 Jahre	n	5.332	5.407	4.721	4.345	4.096
		%	9,3%	9,6%	9,0%	7,4%	6,9%
	10-14 Jahre	n	22.160	22.401	20.478	23.453	23.968
		%	38,8%	39,6%	38,9%	39,8%	40,3%
	15-17 Jahre	n	28.200	27.352	26.126	29.782	30.120
		%	49,4%	48,3%	49,6%	50,6%	50,7%
	18 Jahre und älter	n	993	1.016	928	932	903
		%	1,7%	1,8%	1,8%	1,6%	1,5%
Geschlecht	männlich	n	24.173	23.978	21.024	19.935	19.550
		%	42,3%	42,4%	39,9%	33,8%	32,9%
	weiblich	n	32.928	32.639	31.602	38.973	39.882
		%	57,7%	57,6%	60,1%	66,2%	67,1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Der Anteil der vollstationären Krankenhausfälle in der KJP, die mit einem Aufnahmeanlass „Notfall“ dokumentiert aufgenommen werden, nimmt zwischen 2018 und 2022 von etwa 49 % auf 52 %. Der Anteil der Fälle mit dem dokumentierten Aufnahmeanlass „ärztliche Einweisung“ entwickelt sich gegenläufig und der Anteil der Fälle mit dem Aufnahmeanlass „Verlegung“ erhöht sich im Beobachtungszeitraum um 1,3 Prozentpunkte auf 7,4 % (vgl. Tabelle 293).

Der Anteil der vollstationären Krankenhausfälle in der KJP mit dem dokumentierten Entlassungsgrund „Behandlung regulär beendet“ sinkt von 85,6 % im Jahr 2018 deutlich auf 81,8 % im Jahr 2022. Bei allen weiteren Entlassungsgründen zeigen sich keine nennenswerten Anteilsveränderungen. Der Anteil der Fälle mit einem der nicht in der Tabelle 293 ausgewiesenen Entlassungsgründe („Übrige“) erhöht sich deutlich um fast 4 Prozentpunkte auf 10,0 % (vgl. Tabelle 293).

Der Anteil der Stundenfälle an allen Fällen erhöht sich zwischen 2018 und 2022 leicht auf 3,5 % (vgl. Tabelle 293).

Tabelle 293: KJP: Aufnahmeanlass und Entlassungsgrund der vollstationären Krankenhausfälle; Jahre 2018 bis 2022

Merkmal	Ausprägung		2018 (N=57.101)	2019 (N= 56.617)	2020 (N=52.626)	2021 (N=58.908)	2022 (N=59.432)
Aufnahmeanlass	ärztliche Einweisung	n	25.707	25.505	22.812	24.804	24.209
		%	45,0%	45,0%	43,3%	42,1%	40,7%
	Notfall	n	27.901	27.363	26.223	29.840	30.821
		%	48,9%	48,3%	49,8%	50,7%	51,9%
	Verlegung	n	3.493	3.749	3.591	4.264	4.402
		%	6,1%	6,6%	6,8%	7,2%	7,4%
Entlassungsgrund	interne Verlegung	n	234	244	233	250	246
		%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%
	Behandlung regulär beendet	n	48.868	47.878	43.462	49.111	48.636
		%	85,6%	84,6%	82,6%	83,4%	81,8%
	interne Verlegung mit Wechsel zwischen Entgeltbereichen	n	706	714	537	615	601
		%	1,2%	1,3%	1,0%	1,0%	1,0%
	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	n	3.014	3.043	2.981	3.264	3.235
		%	5,3%	5,4%	5,7%	5,5%	5,4%
	externe Verlegung	n	753	684	615	649	735
		%	1,3%	1,2%	1,2%	1,1%	1,2%

Merkmal	Ausprägung		2018 (N=57.101)	2019 (N= 56.617)	2020 (N=52.626)	2021 (N=58.908)	2022 (N=59.432)
	externe Verlegung im Rahmen einer Kooperation	**n**	17	20	15	15	11
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Übrige	**n**	3.509	4.034	4.783	5.004	5.968
		%	6,1%	7,1%	9,1%	8,5%	10,0%
Stundenfall (vorstationärer Fall)	ja	**n**	1.778	1.660	1.654	1.959	2.095
		%	3,1%	2,9%	3,1%	3,3%	3,5%
	nein	**n**	55.323	54.957	50.972	56.949	57.337
		%	96,9%	97,1%	96,9%	96,7%	96,5%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

In der Tabelle 294 ist die Entwicklung der Verteilung der Hauptdiagnosen der in der KJP behandelten vollstationären Krankenhausfälle im Zeitraum 2018 bis 2022 nach Diagnosegruppen dargestellt. Es zeigen sich erhebliche Veränderungen im Hauptdiagnosespektrum. Der Anteil der Fälle mit einer Hauptdiagnose *F30-F39: Affektive Störungen* erhöht sich innerhalb zwischen 2018 und 2022 deutlich von 29,6 % auf 38,3 %. Gegenläufig entwickeln sich die Fallzahlen in der Hauptdiagnosegruppe *F90-F98: Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend*, in der der Fallanteil im selben Zeitraum von 36,7 % auf 28,4 % zurückgeht. Zudem ist der Anteil der Fälle mit einer Hauptdiagnose *F10-F19: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen* im Beobachtungszeitraum um 1,4 Prozentpunkte auf 3,3 % rückläufig, während sich der Anteil der Fälle in der Diagnosegruppe *F50-F59: Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren* fast verdoppelt (2018: 2,8 %; 2022: 5,3 %).

Tabelle 294: KJP: Diagnosegruppe der Hauptdiagnose der vollstationären Krankenhausfälle; Jahre 2018 bis 2022

Diagnosegruppe		2018 (N=57.101)	2019 (N= 56.617)	2020 (N=52.626)	2021 (N=58.908)	2022 (N=59.432)
F00-F09: Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	n	63	67	53	36	41
	%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
F10-F19: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	n	2.705	2.667	2.405	2.302	1.977
	%	4,7%	4,7%	4,6%	3,9%	3,3%
F20-F29: Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	n	1.226	1.159	1.127	1.003	1.093
	%	2,1%	2,0%	2,1%	1,7%	1,8%
F30-F39: Affektive Störungen	n	16.912	16.716	16.954	22.502	22.774
	%	29,6%	29,5%	32,2%	38,2%	38,3%
F40-F48: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	n	10.543	9.984	9.368	10.006	10.632
	%	18,5%	17,6%	17,8%	17,0%	17,9%
F50-F59: Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	n	1.595	1.940	1.912	2.761	3.133
	%	2,8%	3,4%	3,6%	4,7%	5,3%
F60-F69: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	n	1.349	1.380	1.332	1.318	1.385
	%	2,4%	2,4%	2,5%	2,2%	2,3%
F70-F79: Intelligenzminderung	n	527	466	464	436	441
	%	0,9%	0,8%	0,9%	0,7%	0,7%
F80-F89: Entwicklungsstörungen	n	1.103	1.204	969	985	1.049
	%	1,9%	2,1%	1,8%	1,7%	1,8%
F90-F98: Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	n	20.947	20.940	17.954	17.477	16.878
	%	36,7%	37,0%	34,1%	29,7%	28,4%
übrige	n	131	94	88	82	29
	%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,0%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

6.1.3.1.3 Psychosomatik (PSM)

In der Tabelle 295 ist die Struktur der vollstationären Krankenhausfälle in der PSM für die Jahre 2018 bis 2022 nach 13 Altersgruppen und dem Geschlecht dargestellt. In diesem Zeitraum zeigen sich in einzelnen Altersgruppen größere Veränderungen des Anteils der Fälle aus diesen Altersgruppen an allen Fällen. Zwischen 2018 und 2022 erhöht sich der Anteil der Fälle aus der Altersgruppe von 20 bis 29 Jahren um

3 Prozentpunkte auf 20,8 % und aus der Altersgruppe von 60 bis 69 Jahren um 1,5 Prozentpunkte auf 11,3 %. Der Anteil der Fälle aus der Altersgruppe von 40 bis 49 Jahren sinkt um 2,7 Prozentpunkte auf 15,9 % und aus der Altersgruppe von 50 bis 59 Jahren um 2,7 Prozentpunkte auf 25,4 %. Die Zu- bzw. Abnahme in diesen Altersgruppen verlaufen, insbesondere in den Altersgruppen mit ausgeprägten Anteilsveränderungen, über den Beobachtungzeitraum hinweg weitgehend gleichmäßig. Die Verteilung der vollstationären Krankenhausfälle in der PSM nach dem Geschlecht verändert sich über den Zeitraum 2018 bis 2022 hinweg nur leicht.

Tabelle 295: PSM: Alter und Geschlecht der vollstationären Krankenhausfälle; Jahre 2018 bis 2022

Merkmal	Ausprägung		2018 (N=77.365)	2019 (N=79.035)	2020 (N=68.479)	2021 (N=73.632)	2022 (N=76.186)
Alters-gruppe	0-4 Jahre	n	124	112	93	99	103
		%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
	5-9 Jahre	n	250	223	234	199	229
		%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%
	10-14 Jahre	n	520	568	540	615	659
		%	0,7%	0,7%	0,8%	0,8%	0,9%
	15-17 Jahre	n	1.193	1.335	1.313	1.439	1.570
		%	1,5%	1,7%	1,9%	2,0%	2,1%
	18-19 Jahre	n	3.142	3.145	2.714	3.128	3.350
		%	4,1%	4,0%	4,0%	4,2%	4,4%
	20-29 Jahre	n	13.746	14.212	13.353	15.279	15.855
		%	17,8%	18,0%	19,5%	20,8%	20,8%
	30-39 Jahre	n	11.782	12.146	10.728	11.646	11.903
		%	15,2%	15,4%	15,7%	15,8%	15,6%
	40-49 Jahre	n	14.392	13.879	11.655	11.970	12.076
		%	18,6%	17,6%	17,0%	16,3%	15,9%
	50-59 Jahre	n	21.770	22.483	18.769	19.288	19.348
		%	28,1%	28,4%	27,4%	26,2%	25,4%
	60-69 Jahre	n	7.603	8.138	6.948	7.751	8.595
		%	9,8%	10,3%	10,1%	10,5%	11,3%
	70-79 Jahre	n	2.356	2.318	1.746	1.817	2.020
		%	3,0%	2,9%	2,5%	2,5%	2,7%

Merkmal	Ausprägung		2018 (N=77.365)	2019 (N=79.035)	2020 (N=68.479)	2021 (N=73.632)	2022 (N=76.186)
	80-89 Jahre	n	478	464	381	396	470
		%	0,6%	0,6%	0,6%	0,5%	0,6%
	90 Jahre und älter	n	9	12	5	5	8
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Geschlecht	männlich	n	25.297	25.688	22.108	23.146	24.294
		%	32,7%	32,5%	32,3%	31,4%	31,9%
	weiblich	n	52.068	53.347	46.371	50.486	51.892
		%	67,3%	67,5%	67,7%	68,6%	68,1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

In der PSM zeigen sich hinsichtlich der Aufnahmeanlässe der vollstationär behandelten Fälle im Zeitraum 2018 bis 2022 keine größeren Veränderungen.

Wie in der ErwP und der KJP ist auch in der PSM ein Rückgang des Anteils der Fälle, die mit dem Entlassungsgrund „Behandlung regulär beendet“ dokumentiert aufgenommen werden, zu beobachten (- 4 Prozentpunkte), während sich im selben Zeitraum der Anteil der Fälle mit einem der nicht in der Tabelle 296 ausgewiesenen Entlassungsgründe („Übrige“) um etwa 5 Prozentpunkte auf 10,8 % deutlich erhöht. Der Anteil von Fällen mit Entlassung aufgrund eines internen Wechsels zwischen den Entgeltbereichen sinkt im Jahr 2020 stark von 1,4 % auf 0,8 % und bleibt in den beiden Folgejahren bei diesem Anteilswert stabil. Der Anteil der Stundenfälle an allen Fällen bleibt zwischen 2018 und 2022 unverändert (vgl. Tabelle 296).

Tabelle 296: PSM: Aufnahmeanlass und Entlassungsgrund der vollstationären Krankenhausfälle; Jahre 2018 bis 2022

Merkmal	Ausprägung		2018 (N=77.365)	2019 (N=79.035)	2020 (N=68.479)	2021 (N=73.632)	2022 (N=76.186)
Aufnahmeanlass	ärztliche Einweisung	n	70.754	72.547	63.089	68.381	70.694
		%	91,5%	91,8%	92,1%	92,9%	92,8%
	Notfall	n	4.243	4.292	3.489	3.440	3.896
		%	5,5%	5,4%	5,1%	4,7%	5,1%
	Verlegung	n	2.368	2.196	1.901	1.811	1.596
		%	3,1%	2,8%	2,8%	2,5%	2,1%
Entlassungsgrund	interne Verlegung	n	305	306	232	223	244
		%	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%
		n	68.234	69.747	57.701	63.733	64.153

Merkmal	Ausprägung		2018 (N=77.365)	2019 (N=79.035)	2020 (N=68.479)	2021 (N=73.632)	2022 (N=76.186)
	Behandlung regulär beendet	%	88,2%	88,2%	84,3%	86,6%	84,2%
	interne Verlegung mit Wechsel zwischen Entgeltbereichen	n	1.066	1.045	541	594	573
		%	1,4%	1,3%	0,8%	0,8%	0,8%
	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	n	2.492	2.366	2.026	2.335	2.341
		%	3,2%	3,0%	3,0%	3,2%	3,1%
	externe Verlegung	n	873	781	796	657	604
		%	1,1%	1,0%	1,2%	0,9%	0,8%
	externe Verlegung im Rahmen einer Kooperation	n	18	23	16	11	8
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Übrige	n	4.377	4.767	7.167	6.079	8.263
		%	5,7%	6,0%	10,5%	8,3%	10,8%
Stundenfall (vorstationärer Fall)	ja	n	414	439	362	362	405
		%	0,5%	0,6%	0,5%	0,5%	0,5%
	nein	n	76.951	78.596	68.117	73.270	75.781
		%	99,5%	99,4%	99,5%	99,5%	99,5%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

In der Tabelle 297 ist die Entwicklung der Verteilung der Hauptdiagnosen der in der PSM vollstationär behandelten Krankenhausfälle im Zeitraum 2018 bis 2022 nach Diagnosegruppen dargestellt. Insgesamt zeigen sich keine größeren Veränderungen im Hauptdiagnosespektrum. Einem Rückgang des Anteils der Fälle mit einer Hauptdiagnose aus der Diagnosegruppe *F40-F48: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen* um 1,6 Prozentpunkte auf 23,4 % stehen Anteilssteigerungen um etwa einen Prozentpunkt in den Diagnosegruppen *F30-F39: Affektive Störungen* und *F50-F59: Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren* gegenüber.

Tabelle 297: PSM: Diagnosegruppe der Hauptdiagnose der vollstationären Krankenhausfälle; Jahre 2018 bis 2022

Diagnosegruppe		2018 (N=77.365)	2019 (N=79.035)	2020 (N=68.479)	2021 (N=73.632)	2022 (N=76.186)
F00-F09: Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	n	69	64	60	49	46
	%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
F10-F19: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	n	218	229	183	109	97
	%	0,3%	0,3%	0,3%	0,1%	0,1%
F20-F29: Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	n	319	336	321	292	263
	%	0,4%	0,4%	0,5%	0,4%	0,3%
F30-F39: Affektive Störungen	n	48.761	50.272	43.678	46.501	48.655
	%	63,0%	63,6%	63,8%	63,2%	63,9%
F40-F48: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	n	19.307	19.418	16.329	17.797	17.830
	%	25,0%	24,6%	23,8%	24,2%	23,4%
F50-F59: Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	n	4.394	4.726	4.309	4.760	4.991
	%	5,7%	6,0%	6,3%	6,5%	6,6%
F60-F69: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	n	3.525	3.325	3.007	3.529	3.309
	%	4,6%	4,2%	4,4%	4,8%	4,3%
F70-F79: Intelligenzminderung	n	0	0	0	0	0
	%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
F80-F89: Entwicklungsstörungen	n	22	28	13	30	23
	%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
F90-F98: Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	n	674	598	547	541	614
	%	0,9%	0,8%	0,8%	0,7%	0,8%
übrige	n	76	39	32	24	358
	%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

6.1.3.2 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

6.1.3.2.1 Mengengerüst

Im Zeitraum 2018 bis 2022 hat sich in der ErwP der Anteil der vollstationäre Krankenhausfälle mit mindestens einem Behandlungstag in der Behandlungsart Regelbehandlung geringfügig von 83,9 % auf 84,6 % erhöht und in der Behandlungsart

Intensivbehandlung von 47,9 % auf 45,9 % verringert. Im Jahr 2022 ist für 3,9 % aller Fälle der ErwP mindestens einen Tag der Behandlungsart psychotherapeutische Komplexbehandlung dokumentiert. Im Jahr 2018 belief sich dieser Anteil auf 3,2 % (vgl. Tabelle 298).

Tabelle 298: ErwP: Vollstationäre Krankenhausfälle mit mind. einem Behandlungstag in der jeweiligen Behandlungsart und in ErwP gesamt; Jahre 2018 bis 2022

Behandlungsart		2018	2019	2020	2021	2022
Regelbehandlung (OPS 9-60)	n	637.261	633.506	564.366	565.317	572.950
	%	83,9%	84,8%	84,1%	83,9%	84,6%
Intensivbehandlung (OPS 9-61)	n	364.028	353.784	324.355	319.660	311.064
	%	47,9%	47,4%	48,3%	47,4%	45,9%
Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-62)	n	24.411	24.350	25.676	27.174	26.276
	%	3,2%	3,3%	3,8%	4,0%	3,9%
Psychosomatisch-Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-63)	n	1.623	1.414	1.353	1.415	785
	%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%
Sonstige*	n	3.388	2.334	1.915	1.947	1.727
	%	0,4%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%
Gesamt ErwP	n	759.617	747.068	671.382	673.812	677.333

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ
Anmerkung: Fallzahlen sind nicht summentreu, da ein Fall Behandlungstage in mehreren Behandlungsarten aufweisen kann.
*Vollstationäre Krankenhausfälle mit mindestens einem Behandlungstag in Behandlungsarten der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Einrichtungsarten der Erwachsenenpsychiatrie sowie vollstationäre Krankenhausfälle, für die in den Abrechnungsdaten keine Behandlungsart dokumentiert ist.

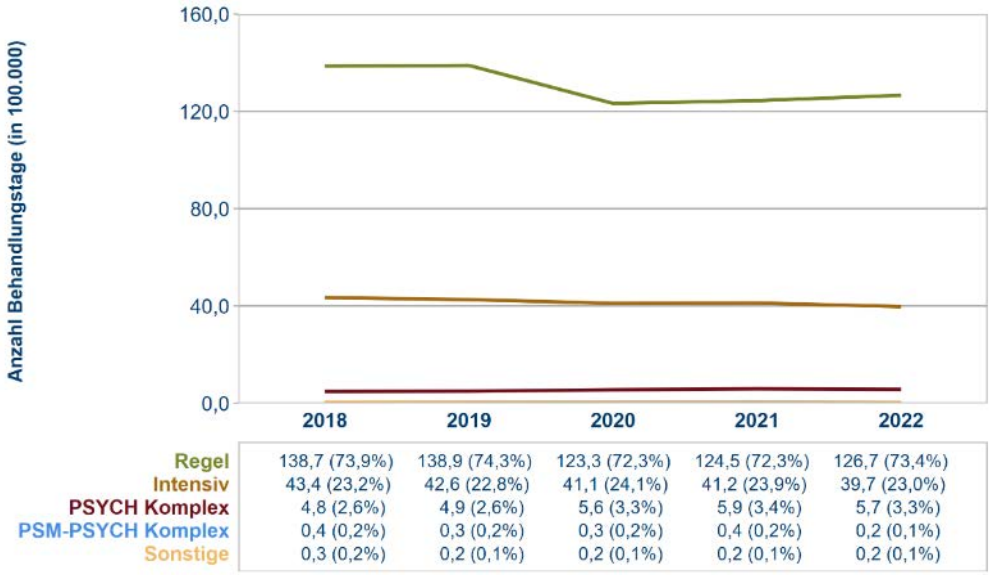
Hinsichtlich der relativen Verteilung der in der ErwP dokumentierten Behandlungstage nach den einzelnen Behandlungsarten sind im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 in der Regel- und Intensivbehandlung kaum Veränderungen zu beobachten. Das Volumen der Behandlungstage der psychotherapeutischen Komplexbehandlung erhöht sich in diesem Zeitraum von ca. 480.000 auf ca. 570.00 Tage, was einem Anstieg von 2,6 % auf 3,3 % aller Behandlungstage der ErwP entspricht. Das Behandlungstagevolumen der Regel- und Intensivbehandlung ist zwischen 2018 und 2022 deutlich rückläufig (vgl. Tabelle 299 und Abbildung 358).

Tabelle 299: ErwP: Verteilung der Behandlungstage (in 100.000) auf die einzelnen Behandlungsarten; Jahre 2018 bis 2022

Behandlungsart		2018	2019	2020	2021	2022
Regelbehandlung (OPS 9-60)	**n**	138,7	138,9	123,3	124,5	126,7
	%	74,0 %	74,4 %	72,4 %	72,4 %	73,5 %
Intensivbehandlung (OPS 9-61)	**n**	43,4	42,6	41,1	41,2	39,7
	%	23,2 %	22,8 %	24,1 %	24,0 %	23,1%
Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-62)	**n**	4,8	4,9	5,6	5,9	5,7
	%	2,6 %	2,6 %	3,3 %	3,4 %	3,3 %
Psychosomatisch-Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-63)	**n**	0,4	0,3	0,3	0,4	0,2
	%	0,2 %	0,2 %	0,2%	0,2 %	0,1 %
Sonstige*	**n**	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2
	%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Gesamt ErwP	**n**	187,6	187,1	170,5	172,2	172,5

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ
Anmerkung: *Behandlungstage von Behandlungsarten der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Einrichtungsarten der Erwachsenenpsychiatrie sowie Behandlungstage, für die in den Abrechnungsdaten keine Behandlungsart dokumentiert ist.

Abbildung 358: ErwP: Verteilung der Behandlungstage (in 100.000) auf die einzelnen Behandlungsarten; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
Regel	138,7 (73,9%)	138,9 (74,3%)	123,3 (72,3%)	124,5 (72,3%)	126,7 (73,4%)
Intensiv	43,4 (23,2%)	42,6 (22,8%)	41,1 (24,1%)	41,2 (23,9%)	39,7 (23,0%)
PSYCH Komplex	4,8 (2,6%)	4,9 (2,6%)	5,6 (3,3%)	5,9 (3,4%)	5,7 (3,3%)
PSM-PSYCH Komplex	0,4 (0,2%)	0,3 (0,2%)	0,3 (0,2%)	0,4 (0,2%)	0,2 (0,1%)
Sonstige	0,3 (0,2%)	0,2 (0,1%)	0,2 (0,1%)	0,2 (0,1%)	0,2 (0,1%)

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ
Anmerkung: Regel = Regelbehandlung (OPS 9-60); Intensiv = Intensivbehandlung (OPS 9-61); PSYCH Komplex = Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-62); PSM-PSYCH Komplex = Psychosomatisch-Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-63)

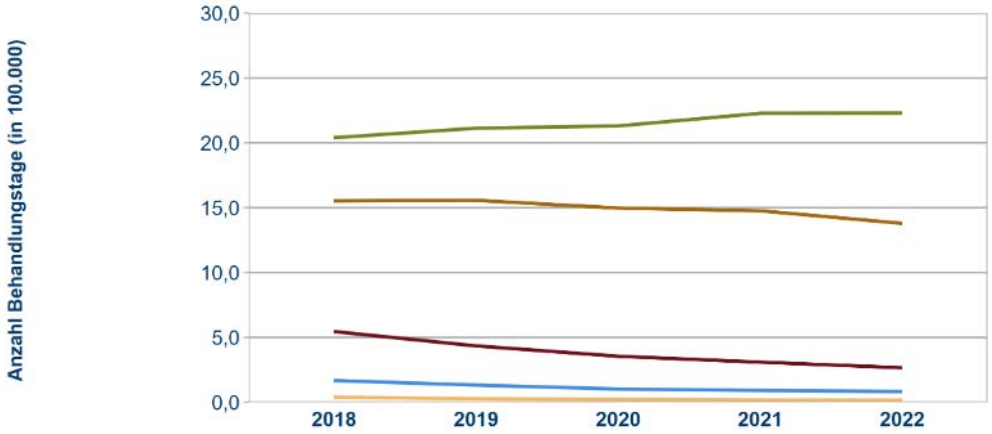
Die vertiefende Auswertung der Behandlungstage in der Behandlungsart Intensivbehandlung nach der Anzahl der dokumentierten Patientenmerkmale des OPS-Codes 9-61 zeigt, dass sich der Anteil der Intensivbehandlungstage von Fällen mit drei oder mehr Patientenmerkmalen an allen Intensivbehandlungstagen im Zeitraum 2018 bis 2022 kontinuierlich deutlich verringert. Der Anteil der Intensivbehandlungstage von Fällen mit zwei Patientenmerkmalen geht in diesem Zeitraum um einen Prozentpunkt auf 34,7 % zurück. Bei den Intensivbehandlungstagen von Fällen mit einem Patientenmerkmal ist eine kontinuierliche Zunahme des Anteils von 47,0 % im Jahr 2018 auf 56,1 % im Jahr 2022 zu beobachten (vgl. Tabelle 300 und Abbildung 359).

Tabelle 300: ErwP: Verteilung der Behandlungstage (in 100.000) in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-61) nach der Anzahl von Merkmalen; Jahre 2018 bis 2022

Behandlungsart		2018	2019	2020	2021	2022
Intensivbehandlung mit 1 Merkmal (OPS 9-617)	n	20,4	21,1	21,3	22,3	22,3
	%	47,0 %	49,6 %	51,9 %	54,1 %	56,1 %
Intensivbehandlung mit 2 Merkmalen (OPS 9-618)	n	15,5	15,6	15,0	14,8	13,8
	%	35,7 %	36,5 %	36,5 %	35,8 %	34,7 %
Intensivbehandlung mit 3 Merkmalen (OPS 9-619)	n	5,4	4,3	3,5	3,1	2,7
	%	12,5 %	10,2 %	8,6 %	7,5 %	6,7 %
Intensivbehandlung mit 4 Merkmalen (OPS 9-61a)	n	1,7	1,3	1,0	0,9	0,8
	%	3,9 %	3,1 %	2,5 %	2,2 %	2,1 %
Intensivbehandlung mit 5 oder mehr Merkmalen (OPS 9-61b)	n	0,4	0,3	0,2	0,2	0,2
	%	0,9 %	0,6 %	0,5 %	0,4 %	0,4%
Intensivbehandlung gesamt (OPS 9-61)	n	43,4	42,6	41,1	41,2	39,7

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Abbildung 359: ErwP: Verteilung der Behandlungstage (in 100.000) in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-61) nach der Anzahl von Merkmalen; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
Intensiv 1 Merkmal	20,4 (47,0%)	21,1 (49,6%)	21,3 (51,9%)	22,3 (54,1%)	22,3 (56,1%)
Intensiv 2 Merkmale	15,5 (35,7%)	15,6 (36,5%)	15,0 (36,5%)	14,8 (35,8%)	13,8 (34,7%)
Intensiv 3 Merkmale	5,4 (12,5%)	4,3 (10,2%)	3,5 (8,6%)	3,1 (7,5%)	2,7 (6,7%)
Intensiv 4 Merkmale	1,7 (3,9%)	1,3 (3,1%)	1,0 (2,5%)	0,9 (2,2%)	0,8 (2,1%)
Intensiv >= 5 Merkmale	0,4 (0,9%)	0,3 (0,6%)	0,2 (0,5%)	0,2 (0,4%)	0,2 (0,4%)

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Intensiv 1 Merkmal = Intensivbehandlung bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal (OPS 9-617), Intensiv 2 Merkmale = Intensivbehandlung bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen (OPS 9-618), Intensiv 3 Merkmale = Intensivbehandlung bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen (OPS 9-619), Intensiv 4 Merkmale = Intensivbehandlung bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen (OPS 9-61a), Intensiv >= 5 Merkmale = Intensivbehandlung bei erwachsenen Patienten mit 5 oder mehr Merkmalen (OPS 9-61b)

6.1.3.2.2 Regelbehandlung (OPS 9-60)

In der Tabelle 301 sind die Anteile der Fälle mit Regelbehandlung ausgewiesen, die während der Regelbehandlung mindestens eine Therapieminute Einzel- oder Gruppentherapie durch eine der über die OPS-Systematik abgebildeten Berufsgruppen erhalten / in Anspruch genommen haben. Im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 zeigen sich größere Veränderung dieses Anteils bei den durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen erbrachten Einzeltherapien (Anteilszunahme um ca. 6 Prozentpunkte), bei den durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten erbrachten Einzeltherapien (Anteilszunahme um 2,5 Prozentpunkte) und bei den durch Ärztinnen und Ärzte erbrachten Gruppentherapien (Anteilsabnahme um ca. 5 Prozentpunkte).

Tabelle 301: ErwP: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-60); Jahre 2018 bis 2022

Leistung	Merkmal	2018 (N = 637.261)	2019 (N = 633.506)	2020 (N = 564.366)	2021 (N = 565.317)	2022 (N = 572.950)
Einzeltherapie						
ARZT	Fallzahl	284.579	286.457	263.208	259.090	257.154
	Anteil	44,7%	45,2%	46,6%	45,8%	44,9%
	Minuten	24.345.117	24.625.021	22.929.608	22.754.019	22.105.819
PSYCH	Fallzahl	182.578	192.575	187.783	192.343	197.781
	Anteil	28,7%	30,4%	33,3%	34,0%	34,5%
	Minuten	23.723.179	25.166.825	24.798.520	25.475.562	25.887.118
SPEZIAL	Fallzahl	267.111	268.355	254.266	258.076	254.353
	Anteil	41,9%	42,4%	45,1%	45,7%	44,4%
	Minuten	34.312.474	33.588.470	34.762.254	34.938.561	32.697.186
Gruppentherapie						
ARZT	Fallzahl	127.532	123.068	98.075	90.736	86.318
	Anteil	20,0%	19,4%	17,4%	16,1%	15,1%
	Minuten	4.162.080	3.914.582	3.292.462	3.017.541	2.874.277
PSYCH	Fallzahl	221.808	226.883	187.553	190.140	195.282
	Anteil	34,8%	35,8%	33,2%	33,6%	34,1%
	Minuten	9.587.715	9.927.020	8.620.883	8.529.643	8.683.757

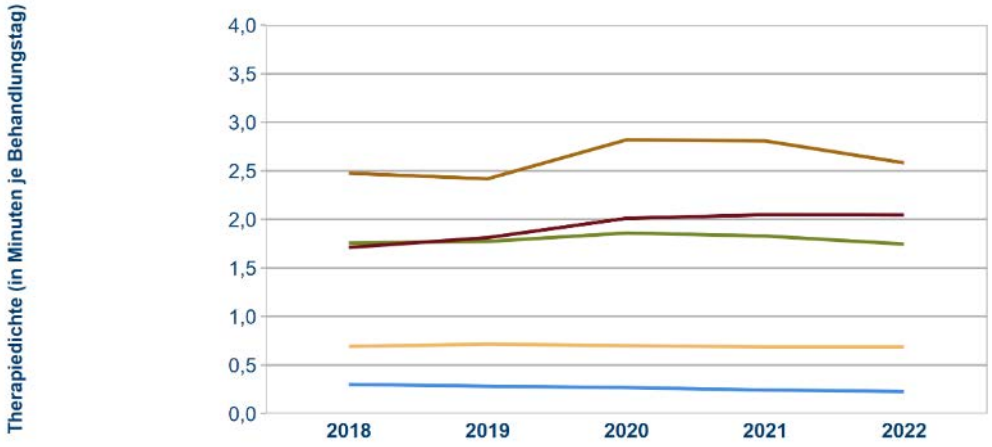
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Einzeltherapie ARZT = Einzeltherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.1); Einzeltherapie PSYCH = Einzeltherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.3); Einzeltherapie SPEZIAL = Einzeltherapie durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (OPS 9-649.5); Gruppentherapie ARZT = Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.2); Gruppentherapie PSYCH = Gruppentherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.4)

In der Abbildung 360 ist die Entwicklung der Therapiedichte in Minuten pro Behandlungstag der Regelbehandlung für die Einzel- und Gruppentherapien der dokumentierten Berufsgruppen für den Zeitraum 2018 bis 2022 dargestellt. Die Therapiedichte der durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen erbrachten Einzeltherapien erhöht sich im Jahr 2020 deutlich von 1,7 auf 2,0 Therapieminuten pro Behandlungstag und bleibt in den beiden Folgejahren stabil auf diesem höheren Niveau. Die Therapiedichte der

Einzel- und Gruppentherapie der weiteren Berufsgruppen bleibt im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 nahezu unverändert.

Abbildung 360: ErwP: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) von Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-60); Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
Einzeltherapie SPEZIAL	2,5	2,4	2,8	2,8	2,6
Einzeltherapie ARZT	1,8	1,8	1,9	1,8	1,7
Einzeltherapie PSYCH	1,7	1,8	2,0	2,0	2,0
Gruppentherapie PSYCH	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Gruppentherapie ARZT	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Therapiedichte = Therapieminuten in der Behandlungsart / Anzahl aller Behandlungstage in der Behandlungsart
Einzeltherapie ARZT = Einzeltherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.1); Einzeltherapie PSYCH = Einzeltherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.3); Einzeltherapie SPEZIAL = Einzeltherapie durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (OPS 9-649.5); Gruppentherapie ARZT = Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.2); Gruppentherapie PSYCH = Gruppentherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.4)

In der Tabelle 302 sind die Anteile der Fälle mit Regelbehandlung ausgewiesen, die während der Regelbehandlung mindestens eine Therapieminute weiterer, über die OPS-Systematik abgebildeter Leistungen erhalten / in Anspruch genommen haben. Im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 zeigt sich bei all diesen Leistungen, dass ein rückläufiger Anteil der Fälle diese Leistungen in der Regelbehandlung erhält. Am ausgeprägtesten fällt der Anteilsrückgang bei der kriseninterventionellen Behandlung durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-641.1) und dem erhöhten Betreuungsaufwand – 1:1-Betreuung (OPS 9-640.0) aus.

Tabelle 302: ErwP: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten weiterer Leistungen in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-60); Jahre 2018 bis 2022

Leistung	Merkmale	2018 (N = 637.261)	2019 (N = 633.506)	2020 (N = 564.366)	2021 (N = 565.317)	2022 (N = 572.950)
Krisenintervention						
ARZT / PSYCH	Fallzahl	723	712	580	520	429
	Anteil	0,11%	0,11%	0,10%	0,09%	0,07%
	Minuten	89.130	91.890	70.500	64.215	46.725
SPEZIAL / PFLEGE	Fallzahl	2.269	1.753	1.605	1.419	974
	Anteil	0,36%	0,28%	0,28%	0,25%	0,17%
	Minuten	440.745	303.015	231.225	222.615	191.580
Erhöhter Betreuungsaufwand						
1:1 Betreuung	Fallzahl	630	461	430	386	304
	Anteil	0,10%	0,07%	0,08%	0,07%	0,05%
	Minuten	560.940	340.740	415.500	253.980	201.420
Komplexer Entlassungsaufwand						
ARZT / PSYCH	Fallzahl	1.233	916	715	771	785
	Anteil	0,19%	0,14%	0,13%	0,14%	0,14%
	Minuten	143.490	108.330	89.310	87.480	88.080
SPEZIAL / PFLEGE	Fallzahl	9.740	9.122	8.633	8.439	8.324
	Anteil	1,53%	1,44%	1,53%	1,49%	1,45%
	Minuten	1.445.490	1.437.360	1.374.840	1.320.120	1.269.090

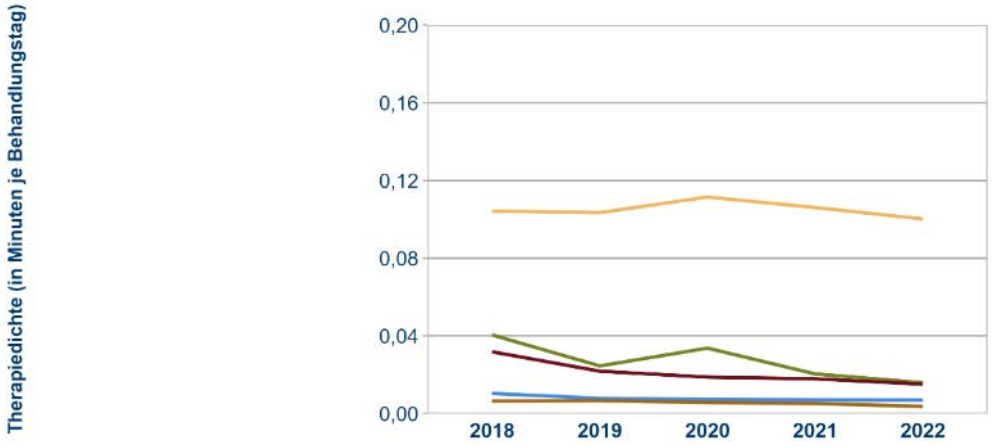
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Krisenintervention ARZT / PSYCH = Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-641.0); Krisenintervention SPEZIAL / PFLEGE = Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-641.1); 1:1-Betreuung (OPS 9-640.0); Komplexer Entlassungsaufwand ARZT / PSYCH = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-645.1); Komplexer Entlassungsaufwand SPEZIAL / PFLEGE = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-645.0)

Auch die Therapiedichte in Minuten pro Behandlungstag der Regelbehandlung der weiteren Leistungen ist insbesondere bei der kriseninterventionellen Behandlung durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS

9-641.1) und dem erhöhten Betreuungsaufwand – 1:1-Betreuung (OPS 9-640.0), zwischen den Jahren 2018 und 2022 rückläufig (vgl. Abbildung 361).

Abbildung 361: ErwP: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) weiterer Leistungen in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-60); Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
Komplexe Entlassung SPEZIAL / PFLEGE	0,10	0,10	0,11	0,11	0,10
1:1-Betreuung	0,04	0,02	0,03	0,02	0,02
Krisenintervention SPEZIAL / PFLEGE	0,03	0,02	0,02	0,02	0,02
Komplexe Entlassung ARZT / PSYCH	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Krisenintervention ARZT / PSYCH	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Therapiedichte = Therapieminuten in der Behandlungsart / Anzahl aller Behandlungstage in der Behandlungsart
Krisenintervention ARZT / PSYCH = Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-641.0); Krisenintervention SPEZIAL / PFLEGE = Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-641.1); 1:1-Betreuung (OPS 9-640.0); Komplexe Entlassung ARZT / PSYCH = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-645.1); Komplexe Entlassung SPEZIAL / PFLEGE = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-645.0)

6.1.3.2.3 Intensivbehandlung (OPS 9-61)

In der Tabelle 303 sind die Anteile der in der ErwP vollstationär behandelten Krankenhausfälle mit Intensivbehandlung ausgewiesen, die während der Intensivbehandlung mindestens eine Therapieminute Einzel- oder Gruppentherapie durch eine der über die OPS-Systematik abgebildeten Berufsgruppen erhalten / in Anspruch genommen haben. Im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 zeigen sich größere Veränderung dieses Anteils bei den durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen erbrachten Einzeltherapien

(Anteilszunahme um 4,3 Prozentpunkte), bei den durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten erbrachten Einzeltherapien (Anteilszunahme um 3,3 Prozentpunkte) und bei den durch Ärztinnen und Ärzte erbrachten Gruppentherapien (Anteilsabnahme um 3,7Prozentpunkte). Diese Entwicklungen sind in der Intensivbehandlung in der Tendenz auch schon zwischen den Jahren 2018 und 2019 zu beobachten.

Tabelle 303: ErwP: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-61); Jahre 2018 bis 2022

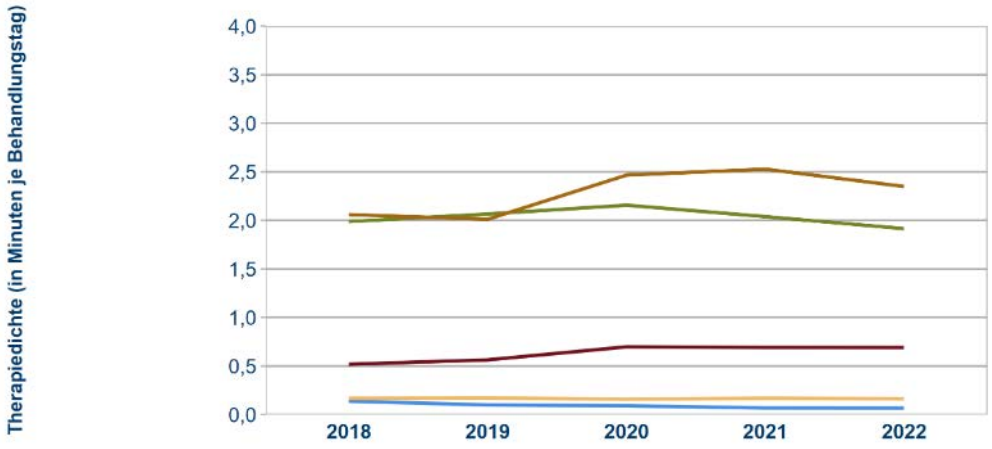
Leistung	Merkmal	2018 (N = 364.028)	2019 (N = 353.784)	2020 (N = 324.355)	2021 (N = 319.660)	2022 (N = 311.064)
Einzeltherapie						
ARZT	Fallzahl	153.890	150.733	146.423	137.989	128.211
	Anteil	42,3%	42,6%	45,1%	43,2%	41,2%
	Minuten	8.634.171	8.803.925	8.854.460	8.400.523	7.607.485
PSYCH	Fallzahl	45.569	48.704	54.374	53.541	52.251
	Anteil	12,5%	13,8%	16,8%	16,7%	16,8%
	Minuten	2.250.684	2.400.762	2.863.998	2.846.748	2.740.760
SPEZIAL	Fallzahl	105.988	105.522	105.296	107.277	100.922
	Anteil	29,1%	29,8%	32,5%	33,6%	32,4%
	Minuten	8.945.976	8.571.363	10.126.474	10.416.210	9.331.319
Gruppentherapie						
ARZT	Fallzahl	32.736	30.913	23.035	18.949	16.570
	Anteil	9,0%	8,7%	7,1%	5,9%	5,3%
	Minuten	598.327	421.162	369.294	279.921	265.424
PSYCH	Fallzahl	52.855	53.403	43.535	44.038	42.496
	Anteil	14,5%	15,1%	13,4%	13,8%	13,7%
	Minuten	727.678	727.689	653.069	693.009	648.471

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Einzeltherapie ARZT = Einzeltherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.1); Einzeltherapie PSYCH = Einzeltherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.3); Einzeltherapie SPEZIAL = Einzeltherapie durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (OPS 9-649.5); Gruppentherapie ARZT = Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.2); Gruppentherapie PSYCH = Gruppentherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.4)

In der Abbildung 362 ist die Entwicklung der Therapiedichte in Minuten pro Behandlungstag der Intensivbehandlung für die Einzel- und Gruppentherapien der dokumentierten Berufsgruppen für den Zeitraum 2018 bis 2022 dargestellt. Die Therapiedichte der durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen erbrachten Einzeltherapien erhöht sich bis zum Jahr 2020 deutlich und bleibt in den beiden Folgejahren stabil auf diesem höheren Niveau. Im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 zeigt sich zudem bei den durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten erbrachten Einzeltherapien eine leichte Zunahme der Therapiedichte. Die Therapiedichte der Einzel- und Gruppentherapie der weiteren Berufsgruppen bleibt im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 nahezu unverändert.

Abbildung 362: ErwP: Therapiedichte von Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-61); 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
Einzeltherapie SPEZIAL	2,1	2,0	2,5	2,5	2,3
Einzeltherapie ARZT	2,0	2,1	2,2	2,0	1,9
Einzeltherapie PSYCH	0,5	0,6	0,7	0,7	0,7
Gruppentherapie PSYCH	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Gruppentherapie ARZT	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Therapiedichte = Therapieminuten in der Behandlungsart / Anzahl aller Behandlungstage in der Behandlungsart
Einzeltherapie ARZT = Einzeltherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.1); Einzeltherapie PSYCH = Einzeltherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.3); Einzeltherapie SPEZIAL = Einzeltherapie durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (OPS 9-649.5); Gruppentherapie ARZT = Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.2); Gruppentherapie PSYCH = Gruppentherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.4)

In der Tabelle 304 sind die Anteile der Fälle mit Intensivbehandlung ausgewiesen, die während der Intensivbehandlung mindestens eine Therapieminute weiterer,

über die OPS-Systematik abgebildeter Leistungen erhalten / in Anspruch genommen haben. Im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 zeigt sich bei der kriseninterventionellen Behandlung durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-641.0) und bei der kriseninterventionellen Behandlung durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-641.1) rückläufige Anteile von Fällen, die diese Leistungen während ihrer Intensivbehandlung erhalten. Bei allen übrigen Leistungen sind keine größeren Anteilsveränderungen zu beobachten.

Tabelle 304: ErwP: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten weiterer Leistungen in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-61); Jahre 2018 bis 2022

Leistung	Merkmale	2018 (N = 364.028)	2019 (N = 353.784)	2020 (N = 324.355)	2021 (N = 319.660)	2022 (N = 311.064)
Krisenintervention						
ARZT / PSYCH	Fallzahl	1.722	1.898	1.775	1.537	1.230
	Anteil	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,4%
	Minuten	279.555	279.240	259.920	229.620	169.185
SPEZIAL / PFLEGE	Fallzahl	6.067	4.637	3.357	3.055	2.480
	Anteil	1,7%	1,3%	1,0%	1,0%	0,8%
	Minuten	2.655.735	1.748.070	1.142.805	1.326.420	1.734.630
Erhöhter Betreuungsaufwand						
1:1 Betreuung	Fallzahl	26.409	25.687	27.170	25.813	23.582
	Anteil	7,3%	7,3%	8,4%	8,1%	7,6%
	Minuten	59.378.820	58.630.560	65.951.820	63.706.920	58.691.040
Komplexer Entlassungsaufwand						
ARZT / PSYCH	Fallzahl	309	322	262	272	378
	Anteil	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
	Minuten	35.310	37.560	32.040	32.640	41.640
SPEZIAL / PFLEGE	Fallzahl	3.553	3.101	3.366	3.612	3.496
	Anteil	1,0%	0,9%	1,0%	1,1%	1,1%
	Minuten	533.940	445.920	494.940	522.300	504.870

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Krisenintervention ARZT / PSYCH = Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-641.0); Krisenintervention SPEZIAL / PFLEGE = Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-641.1); 1:1-Betreuung (OPS 9-640.0); Komplexer Entlassungsaufwand ARZT / PSYCH = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-645.1); Komplexer Entlassungsaufwand SPEZIAL / PFLEGE = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-645.0)

Auch die Therapiedichte in Minuten pro Behandlungstag der Intensivbehandlung der kriseninterventionellen Behandlung durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-

641.0) und bei der kriseninterventionellen Behandlung durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-641.1) ist im Zeitraum 2018 bis 2022 rückläufig. Die Therapiedichte des erhöhten Betreuungsaufwands – 1:1-Betreuung (OPS 9-640.0) erhöht sich hingegen im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 um etwas mehr als eine Minute pro Behandlungstag der Behandlungsart Intensivbehandlung (vgl. Abbildung 363).

Abbildung 363: ErwP: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) weiterer Leistungen in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-61); Jahre 2018 bis 2022

	2018	2019	2020	2021	2022
1:1-Betreuung	13,67	13,75	16,06	15,46	14,77
Krisenintervention SPEZIAL / PFLEGE	0,61	0,41	0,28	0,32	0,44
Komplexe Entlassung SPEZIAL / PFLEGE	0,12	0,10	0,12	0,13	0,13
Krisenintervention ARZT / PSYCH	0,06	0,07	0,06	0,06	0,04
Komplexe Entlassung ARZT / PSYCH	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Therapiedichte = Therapieminuten in der Behandlungsart / Anzahl aller Behandlungstage in der Behandlungsart
Krisenintervention ARZT / PSYCH = Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-641.0); Krisenintervention SPEZIAL / PFLEGE = Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-641.1); 1:1-Betreuung (OPS 9-640.0); Komplexe Entlassung ARZT / PSYCH = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-645.1); Komplexe Entlassung SPEZIAL / PFLEGE = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-645.0)

6.1.3.2.4 Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-62)

In der Tabelle 305 sind die Anteile der Fälle mit Psychotherapeutischer Komplexbehandlung ausgewiesen, die während der Psychotherapeutischen Komplexbehandlung mindestens eine Therapieminute Einzel- oder Gruppentherapie durch

eine der über die OPS-Systematik abgebildeten Berufsgruppen erhalten / in Anspruch genommen haben. Im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 zeigen sich größere Veränderung dieses Anteils bei den durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen erbrachten Einzeltherapien (Anteilszunahme um fast 8 Prozentpunkt), bei den durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten erbrachten Einzeltherapien (Anteilszunahme um 3,4 Prozentpunkte) und bei den Ärztinnen und Ärzte erbrachten Gruppentherapien (Anteilsabnahme um ca. 8 Prozentpunkte). Diese Entwicklungen (Zunahme / Abnahme) sind mit derselben Ausrichtung bereits zwischen 2018 und 2019 zu beobachten.

Tabelle 305: ErwP: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-62); Jahre 2018 bis 2022

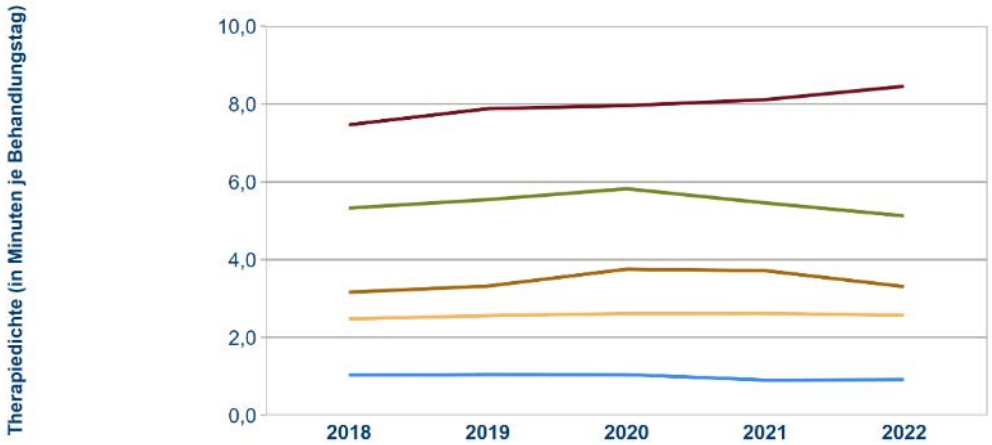
Leistung	Merkmal	2018 (N = 24.411)	2019 (N = 24.350)	2020 (N = 25.676)	2021 (N = 27.174)	2022 (N = 26.276)
Einzeltherapie						
ARZT	Fallzahl	16.604	16.300	17.961	18.728	17.597
	Anteil	68,0%	66,9%	70,0%	68,9%	67,0%
	Minuten	2.565.231	2.743.039	3.233.425	3.230.694	2.921.658
PSYCH	Fallzahl	16.675	17.427	18.488	19.841	19.958
	Anteil	68,3%	71,6%	72,0%	73,0%	76,0%
	Minuten	3.596.675	3.899.681	4.420.223	4.802.744	4.821.048
SPEZIAL	Fallzahl	12.826	13.154	14.660	15.577	14.683
	Anteil	52,5%	54,0%	57,1%	57,3%	55,9%
	Minuten	1.523.588	1.643.030	2.085.176	2.199.855	1.884.886
Gruppentherapie						
ARZT	Fallzahl	10.631	10.437	10.269	9.962	9.340
	Anteil	43,6%	42,9%	40,0%	36,7%	35,5%
	Minuten	497.704	518.523	580.350	535.512	521.884
PSYCH	Fallzahl	15.931	16.227	16.674	17.908	17.696
	Anteil	65,3%	66,6%	64,9%	65,9%	67,3%
	Minuten	1.192.547	1.266.926	1.451.520	1.550.776	1.463.913

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Einzeltherapie ARZT = Einzeltherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.1); Einzeltherapie PSYCH = Einzeltherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.3); Einzeltherapie SPEZIAL = Einzeltherapie durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (OPS 9-649.5); Gruppentherapie ARZT = Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.2); Gruppentherapie PSYCH = Gruppentherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.4)

In der Abbildung 364 ist die Entwicklung der Therapiedichte in Minuten pro Behandlungstag der Psychotherapeutischen Komplexbehandlung für die Einzel- und Gruppentherapien der dokumentierten Berufsgruppen für den Zeitraum 2018 bis 2022 dargestellt. Die Therapiedichte der durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen erbrachten Einzeltherapien erhöht sich im Zeitverlauf schrittweise um ca. eine Minute pro Behandlungstag. Die Therapiedichte der Einzel- und Gruppentherapien der weiteren Berufsgruppen bleibt im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 nahezu unverändert.

Abbildung 364: ErwP: Therapiedichte von Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-62); Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
Einzeltherapie PSYCH	7,5	7,9	8,0	8,1	8,5
Einzeltherapie ARZT	5,3	5,5	5,8	5,5	5,1
Einzeltherapie SPEZIAL	3,2	3,3	3,8	3,7	3,3
Gruppentherapie PSYCH	2,5	2,6	2,6	2,6	2,6
Gruppentherapie ARZT	1,0	1,0	1,0	0,9	0,9

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Therapiedichte = Therapieminuten in der Behandlungsart / Anzahl aller Behandlungstage in der Behandlungsart
Einzeltherapie ARZT = Einzeltherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.1); Einzeltherapie PSYCH = Einzeltherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.3); Einzeltherapie SPEZIAL = Einzeltherapie durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (OPS 9-649.5); Gruppentherapie ARZT = Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.2); Gruppentherapie PSYCH = Gruppentherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.4)

In der Tabelle 306 sind die Anteile der Fälle mit Psychotherapeutischer Komplexbehandlung ausgewiesen, die während der Psychotherapeutischen Komplexbehandlung mindestens eine Therapieminute weiterer, über die OPS-Systematik abgebildeter Leistungen erhalten / in Anspruch genommen haben. Im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 zeigt sich bei all diesen Leistungen, dass ein rückläufiger Anteil der Fälle diese Leistungen erhält. Die Fallzahlen mit einer Leistungsinanspruchnahme sind sehr gering, so dass auch auf die in Abbildung 365 dargestellte Entwicklung der Therapiedichte in Minuten pro Behandlungstag nicht weiter eingegangen wird.

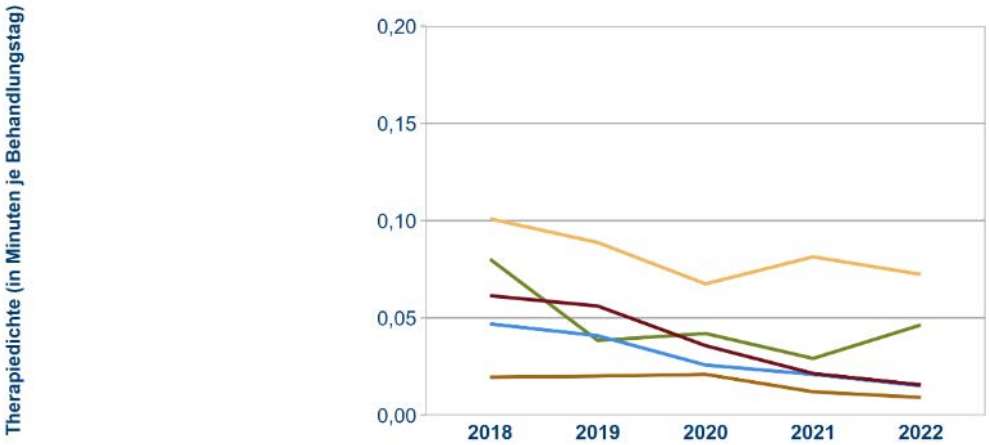
Tabelle 306: ErwP: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten weiterer Leistungen in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-62); Jahre 2018 bis 2022

Leistung	Merkmale	2018 (N = 24.411)	2019 (N = 24.350)	2020 (N = 25.676)	2021 (N = 27.174)	2022 (N = 26.276)
Krisenintervention						
ARZT / PSYCH	Fallzahl	81	88	109	63	45
	Anteil	0,3%	0,4%	0,4%	0,2%	0,2%
	Minuten	9.435	9.945	11.685	7.125	5.220
SPEZIAL / PFLEGE	Fallzahl	168	154	124	97	66
	Anteil	0,7%	0,6%	0,5%	0,4%	0,3%
	Minuten	29.595	27.780	19.875	12.705	8.895
Erhöhter Betreuungsaufwand						
1:1 Betreuung	Fallzahl	73	44	56	44	27
	Anteil	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%
	Minuten	38.640	19.020	23.340	17.280	26.460
Komplexer Entlassungsaufwand						
ARZT / PSYCH	Fallzahl	159	137	94	97	71
	Anteil	0,7%	0,6%	0,4%	0,4%	0,3%
	Minuten	22.620	20.220	14.340	12.420	8.640
SPEZIAL / PFLEGE	Fallzahl	361	305	276	347	282
	Anteil	1,5%	1,3%	1,1%	1,3%	1,1%
	Minuten	48.630	43.950	37.500	48.210	41.280

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Krisenintervention ARZT / PSYCH = Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-641.0); Krisenintervention SPEZIAL / PFLEGE = Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-641.1); 1:1-Betreuung (OPS 9-640.0); Komplexer Entlassungsaufwand ARZT / PSYCH = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-645.1); Komplexer Entlassungsaufwand SPEZIAL / PFLEGE = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-645.0)

Abbildung 365: ErwP: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) weiterer Leistungen in der Behandlungsart Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-62); Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
Komplexe Entlassung SPEZIAL / PFLEGE	0,10	0,09	0,07	0,08	0,07
1:1-Betreuung	0,08	0,04	0,04	0,03	0,05
Krisenintervention SPEZIAL / PFLEGE	0,06	0,06	0,04	0,02	0,02
Komplexe Entlassung ARZT / PSYCH	0,05	0,04	0,03	0,02	0,02
Krisenintervention ARZT / PSYCH	0,02	0,02	0,02	0,01	0,01

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Therapiedichte = Therapieminuten in der Behandlungsart / Anzahl aller Behandlungstage in der Behandlungsart
Krisenintervention ARZT / PSYCH = Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-641.0); Krisenintervention SPEZIAL / PFLEGE = Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-641.1); 1:1-Betreuung (OPS 9-640.0); Komplexer Entlassungsaufwand ARZT / PSYCH = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-645.1); Komplexer Entlassungsaufwand SPEZIAL / PFLEGE = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-645.0)

6.1.3.2.5 Psychosomatisch-Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-63)

Nur für sehr wenige und eine im Zeitraum 2018 bis 2022 rückläufige Anzahl von Fällen der ErwP ist mindestens ein Behandlungstag in der Psychosomatisch-Psychotherapeutischen Komplexbehandlung dokumentiert (vgl. Abschnitt 6.1.3.2.1).

In der Tabelle 307 sind die Anteile der Fälle mit Psychosomatisch-Psychotherapeutischer Komplexbehandlung ausgewiesen, die während der Psychosomatisch-Psychotherapeutischen Komplexbehandlung mindestens eine Therapieminute Einzel- oder Gruppentherapie durch eine der über die OPS-Systematik abgebildeten Be-

rufsgruppen erhalten / in Anspruch genommen haben. Außer in der Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte erhöhen sich diese in allen übrigen ausgewiesenen Einzel- und Gruppentherapien der einzelnen Berufsgruppen deutlich.

Tabelle 307: ErwP: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Psychosomatisch-Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-63); Jahre 2018 bis 2022

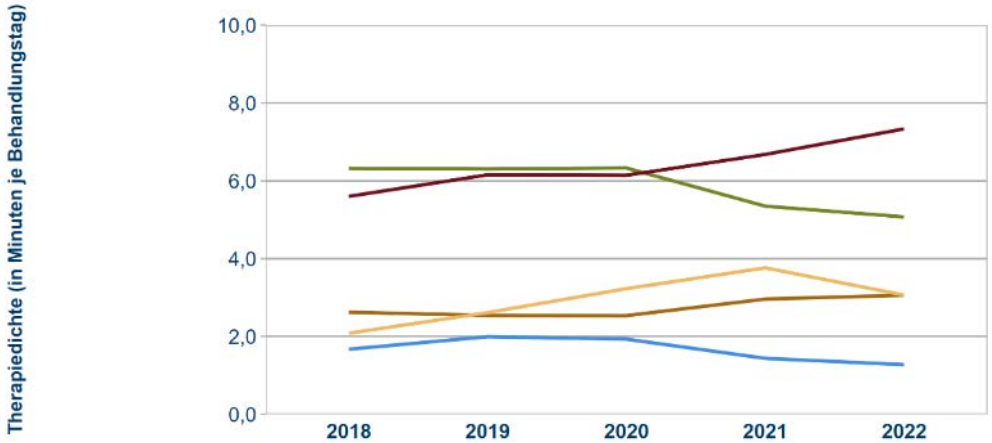
Leistung	Merkmal	2018 (N = 1.623)	2019 (N = 1.414)	2020 (N = 1.353)	2021 (N = 1.415)	2022 (N = 785)
Einzeltherapie						
ARZT	Fallzahl	1.114	974	971	1.005	581
	Anteil	68,6%	68,9%	71,8%	71,0%	74,0%
	Minuten	230.980	214.457	216.973	212.140	113.381
PSYCH	Fallzahl	1.125	1.052	1.071	1.098	599
	Anteil	69,3%	74,4%	79,2%	77,6%	76,3%
	Minuten	204.727	209.412	210.600	264.908	163.957
SPEZIAL	Fallzahl	1.018	908	895	1.032	569
	Anteil	62,7%	64,2%	66,1%	72,9%	72,5%
	Minuten	95.911	86.402	86.947	117.441	68.390
Gruppentherapie						
ARZT	Fallzahl	1.133	987	829	917	531
	Anteil	69,8%	69,8%	61,3%	64,8%	67,6%
	Minuten	61.096	67.813	66.153	56.970	28.493
PSYCH	Fallzahl	1.269	1.158	1.084	1.189	656
	Anteil	78,2%	81,9%	80,1%	84,0%	83,6%
	Minuten	76.107	88.904	110.710	149.242	68.459

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ
Anmerkung: Einzeltherapie ARZT = Einzeltherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.1); Einzeltherapie PSYCH = Einzeltherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.3); Einzeltherapie SPEZIAL = Einzeltherapie durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (OPS 9-649.5); Gruppentherapie ARZT = Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.2); Gruppentherapie PSYCH = Gruppentherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.4)

In der Abbildung 366 ist die Entwicklung der Therapiedichte in Minuten pro Behandlungstag der Psychosomatisch-Psychotherapeutischen Komplexbehandlung

für die Einzel- und Gruppentherapien der dokumentierten Berufsgruppen für den Zeitraum 2018 bis 2022 dargestellt. Die Therapiedichte sowohl der Einzel- als auch der Gruppentherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen und der Einzeltherapie durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten erhöhen sich in diesem Zeitraum deutlich, während die Therapiedichte der durch Ärztinnen und Ärzte erbrachten Einzel- und Gruppentherapien deutlich fällt.

Abbildung 366: ErwP: Therapiedichte von Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Psychosomatisch-Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-63); Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
Einzeltherapie ARZT	6,3	6,3	6,3	5,3	5,1
Einzeltherapie PSYCH	5,6	6,2	6,1	6,7	7,3
Einzeltherapie SPEZIAL	2,6	2,5	2,5	3,0	3,1
Gruppentherapie PSYCH	2,1	2,6	3,2	3,8	3,1
Gruppentherapie ARZT	1,7	2,0	1,9	1,4	1,3

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Therapiedichte = Therapieminuten in der Behandlungsart / Anzahl aller Behandlungstage in der Behandlungsart
Einzeltherapie ARZT = Einzeltherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.1); Einzeltherapie PSYCH = Einzeltherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.3); Einzeltherapie SPEZIAL = Einzeltherapie durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (OPS 9-649.5); Gruppentherapie ARZT = Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.2); Gruppentherapie PSYCH = Gruppentherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.4)

Die weiteren über die OPS-Systematik abgebildeten Leistungen in der Behandlungsart Psychosomatisch-Psychotherapeutische Komplexbehandlung sind mengenmäßig von sehr untergeordneter Bedeutung und werden aufgrund der geringen Fallzahlen nicht dargestellt.

6.1.3.3 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

6.1.3.3.1 Mengengerüst

Im Zeitraum 2018 bis 2022 hat sich in der KJP der Anteil der vollstationäre Krankenhausfälle mit mindestens einem Behandlungstag in der Behandlungsart Regelbehandlung deutlich von 74,3 % auf 81,4 % und in der Behandlungsart Intensivbehandlung von 45,6 % auf 47,9 % erhöht. Der Anteil der vollstationären Krankenhausfälle mit mindestens einem Behandlungstag in der Behandlungsart Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) (OPS 9-686) ist in diesem Zeitraum ab dem Jahr 2020 von 1,9 % auf 1,4 % rückläufig (vgl. Tabelle 308).

Tabelle 308: KJP: Vollstationäre Krankenhausfälle mit mind. einem Behandlungstag in der jeweiligen Behandlungsart und in KJP gesamt; Jahre 2018 bis 2022

Behandlungsart		2018	2019	2020	2021	2022
Regelbehandlung (OPS 9-656)	**n**	42.435	45.626	43.035	48.001	48.314
	%	74,3%	80,6%	81,8%	81,5%	81,4%
Intensivbehandlung (OPS 9-672)	**n**	26.044	25.322	24.727	28.172	28.468
	%	45,6%	44,8%	47,0%	47,9%	47,9%
Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) (OPS 9-686)	**n**	1.086	1.096	871	894	834
	%	1,9%	1,9%	1,7%	1,5%	1,4%
Sonstige*	**n**	2.134	594	425	325	449
	%	3,7%	1,0%	0,8%	0,6%	0,8%
Gesamt KJP	**n**	57.086	56.579	52.606	58.869	59.376

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ
Anmerkung: Fallzahlen sind nicht summentreu, da ein Fall Behandlungstage in mehreren Behandlungsarten aufweisen kann.
*Vollstationäre Krankenhausfälle mit mindestens einem Behandlungstag in Behandlungsarten der Erwachsenenpsychiatrie in Einrichtungsarten der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie vollstationäre Krankenhausfälle, für die in den Abrechnungsdaten keine Behandlungsart dokumentiert ist.

Der Anteil der Behandlungstage der vollstationären Krankenhausfälle in der KJP, die auf die Behandlungsart Regelbehandlung entfallen, hat sich zwischen 2018 und 2022 deutlich von 70,4 % auf 77,0 % erhöht. Der Anteil der Behandlungstage in der Intensivbehandlung ist im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 nahezu unverändert geblieben und der Anteil der Behandlungstage der Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) ist von 1,5 % auf 1,2 % rückläufig (vgl. Tabelle 309 und Abbildung 367).

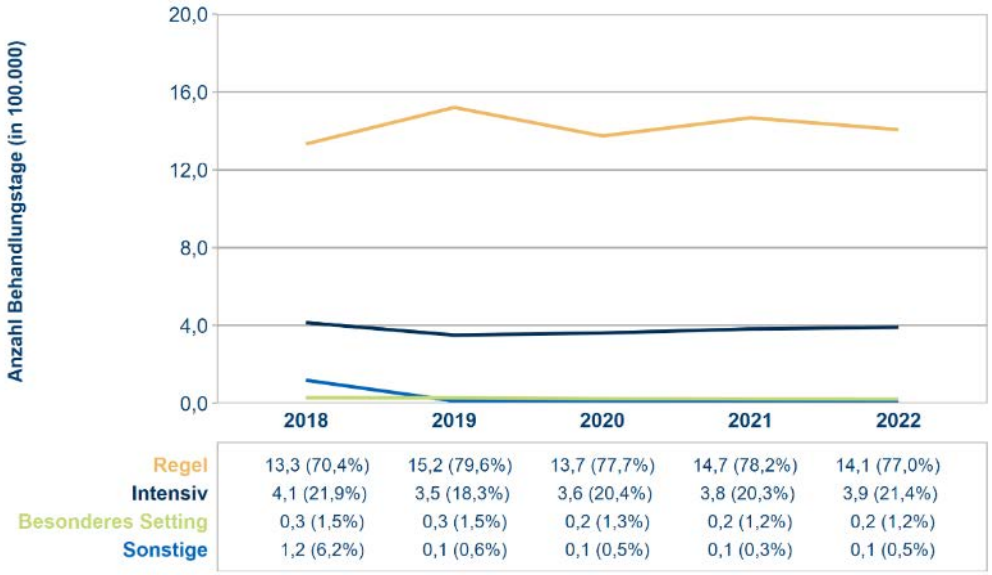
Tabelle 309: KJP: Verteilung der Behandlungstage (in 100.000) auf die einzelnen Behandlungsarten; Jahre 2018 bis 2022

Behandlungsart		2018	2019	2020	2021	2022
Regelbehandlung (OPS 9-656)	**n**	13,3	15,2	13,7	14,7	14,1
	%	70,4 %	79,6 %	77,7 %	78,2 %	77,0 %
Intensivbehandlung (OPS 9-672)	**n**	4,1	3,5	3,6	3,8	3,9
	%	21,9 %	18,3 %	20,4 %	20,3 %	21,4 %
Besonderes Setting (OPS 9-686)	**n**	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2
	%	1,5 %	1,5 %	1,3 %	1,2 %	1,2 %
Sonstige*	**n**	1,2	0,1	0,1	0,1	0,1
	%	6,2 %	0,6 %	0,5 %	0,3 %	0,5 %
Gesamt KJP	**n**	18,9	19,1	17,7	18,8	18,3

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: *Behandlungstage von Behandlungsarten der Erwachsenenpsychiatrie in Einrichtungsarten der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Behandlungstage, für die in den Abrechnungsdaten keine Behandlungsart dokumentiert ist.

Abbildung 367: KJP: Verteilung der Behandlungstage (in 100.000) auf die einzelnen Behandlungsarten; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
Regel	13,3 (70,4%)	15,2 (79,6%)	13,7 (77,7%)	14,7 (78,2%)	14,1 (77,0%)
Intensiv	4,1 (21,9%)	3,5 (18,3%)	3,6 (20,4%)	3,8 (20,3%)	3,9 (21,4%)
Besonderes Setting	0,3 (1,5%)	0,3 (1,5%)	0,2 (1,3%)	0,2 (1,2%)	0,2 (1,2%)
Sonstige	1,2 (6,2%)	0,1 (0,6%)	0,1 (0,5%)	0,1 (0,3%)	0,1 (0,5%)

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Regel = Regelbehandlung (OPS 9-656); Intensiv = Intensivbehandlung (OPS 9-672); Besonderes Setting = Behandlung im Besonderen Setting (OPS 9686); Sonstige = Behandlungstage von Behandlungsarten der Erwachsenenpsychiatrie in Einrichtungsarten der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Behandlungstage, für die in den Abrechnungsdaten keine Behandlungsart dokumentiert ist.

6.1.3.3.2 Regelbehandlung (OPS 9-656)

In der Tabelle 310 sind die Anteile der vollstationären Krankenhausfälle der KJP mit Regelbehandlung ausgewiesen, die während der Regelbehandlung mindestens eine Therapieminute Einzel- oder Gruppentherapie durch eine der über die OPS-Systematik abgebildeten Berufsgruppen erhalten / in Anspruch genommen haben. Im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 erhalten höhere Anteile der Fälle mindestens eine Therapieminute Einzeltherapie durch die jeweiligen einzelnen Berufsgruppen. Am deutlichsten fällt die Anteilszunahme mit fast 3 Prozentpunkten bei den durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen erbrachten Einzeltherapien aus. Gegenläufig entwickeln sich die Anteile der KJP-Fälle mit mindestens einer Therapieminute Gruppentherapie in der Regelbehandlung. Sie gehen bei den durch Ärztinnen und Ärzten erbrachten Gruppentherapien von 28,4 % im Jahr 2018 auf 25,0 % im Jahr 2022 zurück und bei den Gruppentherapien durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen von 40,6 % auf 38,5 %.

Tabelle 310: KJP: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-656); Jahre 2018 bis 2022

Leistung	Merkmal	2018 (N = 42.435)	2019 (N = 45.626)	2020 (N = 43.035)	2021 (N = 48.001)	2022 (N = 48.314)
Einzeltherapie						
ARZT	Fallzahl	32.009	35.105	33.726	37.617	37.367
	Anteil	75,4%	76,9%	78,4%	78,4%	77,3%
	Minuten	7.723.053	9.052.622	8.633.917	9.245.417	8.514.599
PSYCH	Fallzahl	27.824	31.445	29.867	32.642	33.088
	Anteil	65,6%	68,9%	69,4%	68,0%	68,5%
	Minuten	9.769.062	11.996.319	12.032.220	12.986.144	12.382.434
SPEZIAL	Fallzahl	24.675	27.108	26.241	28.440	28.353
	Anteil	58,1%	59,4%	61,0%	59,2%	58,7%
	Minuten	8.872.308	10.169.724	10.924.688	11.443.443	10.940.070
Gruppentherapie						
ARZT	Fallzahl	12.067	13.356	12.417	12.438	12.066
	Anteil	28,4%	29,3%	28,9%	25,9%	25,0%
	Minuten	548.029	666.712	647.084	614.685	558.884
PSYCH	Fallzahl	17.224	19.048	17.839	18.812	18.622
	Anteil	40,6%	41,7%	41,5%	39,2%	38,5%
	Minuten	1.049.325	1.331.172	1.375.574	1.416.189	1.291.948

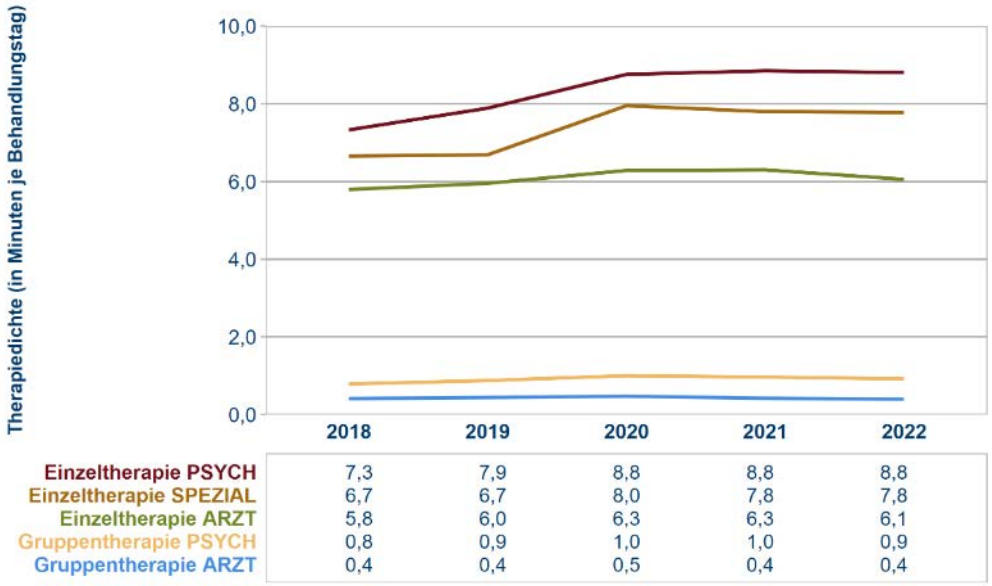
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Einzeltherapie ARZT = Einzeltherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-696.1); Einzeltherapie PSYCH = Einzeltherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-696.3); Einzeltherapie SPEZIAL = Einzeltherapie durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (OPS 9-696.5); Gruppentherapie ARZT = Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-696.2); Gruppentherapie PSYCH = Gruppentherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-696.4)

In der Abbildung 368 ist die Entwicklung der Therapiedichte in Minuten pro Behandlungstag der Regelbehandlung für die Einzel- und Gruppentherapien der dokumentierten Berufsgruppen für den Zeitraum 2018 bis 2022 dargestellt. Die Therapiedichte der erbrachten Einzeltherapien erhöht sich in allen Berufsgruppen, am stärksten bei den Einzeltherapien durch Psychotherapeutinnen und Psychothera-

peuten / Psychologinnen und Psychologen (Anstieg von 7,3 Minuten auf 8,8 Minuten je Behandlungstag der Regelbehandlung von KJP-Fällen). Bei den Gruppentherapien zeigen sich kein bzw. keine größeren Veränderungen der Therapiedichte.

Abbildung 368: KJP: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) von Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-656); Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
Einzeltherapie PSYCH	7,3	7,9	8,8	8,8	8,8
Einzeltherapie SPEZIAL	6,7	6,7	8,0	7,8	7,8
Einzeltherapie ARZT	5,8	6,0	6,3	6,3	6,1
Gruppentherapie PSYCH	0,8	0,9	1,0	1,0	0,9
Gruppentherapie ARZT	0,4	0,4	0,5	0,4	0,4

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Therapiedichte = Therapieminuten in der Behandlungsart / Anzahl aller Behandlungstage in der Behandlungsart
Einzeltherapie ARZT = Einzeltherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-696.1); Einzeltherapie PSYCH = Einzeltherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-696.3); Einzeltherapie SPEZIAL = Einzeltherapie durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (OPS 9-696.5); Gruppentherapie ARZT = Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-696.2); Gruppentherapie PSYCH = Gruppentherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-696.4)

In der Tabelle 311 sind die Anteile der vollstationären Krankenhausfälle der KJP mit Regelbehandlung ausgewiesen, die während der Regelbehandlung mindestens eine Therapieminute weiterer, über die OPS-Systematik abgebildeter Leistungen erhalten / in Anspruch genommen haben. Die Anteile der Fälle mit einer Einzelbetreuung von Kindern oder Jugendlichen (OPS 9-693.1) und der Fälle mit Intensiver Betreuung in einer Kleinstgruppe von Kindern oder Jugendlichen (OPS 9-693.0) verringern sich zwischen 2018 und 2022 kontinuierlich und reduzieren sich im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 um 4,5 bzw. 3,7 Prozentpunkte.

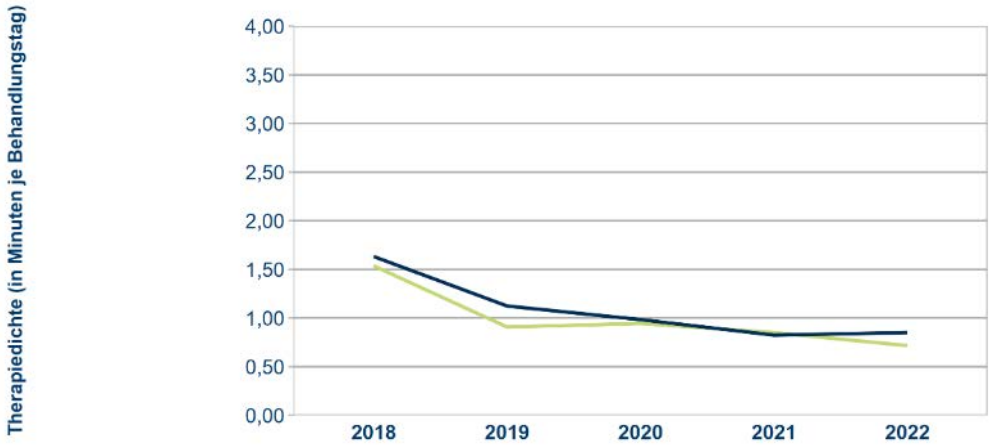
Tabelle 311: KJP: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten weiterer Leistungen in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-656); Jahre 2018 bis 2022

Leistung	Merkmale	2018 (N = 42.435)	2019 (N = 45.626)	2020 (N = 43.035)	2021 (N = 48.001)	2022 (N = 48.314)
Erhöhter Betreuungsaufwand						
Einzelbetreuung	Fallzahl	3.845	3.273	2.627	2.461	2.231
	Anteil	9,1%	7,2%	6,1%	5,1%	4,6%
	Minuten	2.175.240	1.707.810	1.350.510	1.208.160	1.196.100
Betreuung in Kleinstgruppe	Fallzahl	2.983	2.343	1.986	2.044	1.602
	Anteil	7,0%	5,1%	4,6%	4,3%	3,3%
	Minuten	2.047.140	1.379.220	1.296.240	1.246.560	1.006.410

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ
Anmerkung: Einzelbetreuung (OPS 9-693.1); Betreuung in Kleinstgruppe (OPS 9-693.0)

Die Therapiedichte in Minuten pro Behandlungstag der Regelbehandlung verringert sich zwischen 2018 und 2022 bei der Einzelbetreuung von Kindern oder Jugendlichen (OPS 9-693.1) und der Intensiven Betreuung in einer Kleinstgruppe von Kindern oder Jugendlichen (OPS 9-693.0) um etwa Hälfte, wobei der stärkste Rückgang der Therapiedichte innerhalb des Beobachtungszeitraums zwischen 2018 und 2019 zu verzeichnen ist (vgl. Abbildung 369).

Abbildung 369: KJP: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) weiterer Leistungen in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-656); Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
Einzelbetreuung	1,63	1,12	0,98	0,82	0,85
Betreuung in Kleinstgruppe	1,54	0,91	0,94	0,85	0,72

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ
Anmerkung: Therapiedichte = Therapieminuten in der Behandlungsart / Anzahl aller Behandlungstage in der Behandlungsart
Einzelbetreuung (OPS 9-693.1); Betreuung in Kleinstgruppe (OPS 9-693.0)

6.1.3.3.3 Intensivbehandlung (OPS 9-672)

In der Tabelle 312 sind die Anteile der KJP-Fälle mit Intensivbehandlung ausgewiesen, die während der Intensivbehandlung mindestens eine Therapieminute Einzel- oder Gruppentherapie durch eine der über die OPS-Systematik abgebildeten Berufsgruppen erhalten / in Anspruch genommen haben. Im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 erhalten höhere Anteile an Fällen mindestens eine Therapieminute Einzeltherapie durch jeweils die einzelnen Berufsgruppen. Am deutlichsten fällt die Anteilszunahme mit fast 7 Prozentpunkten bei den durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen erbrachten Einzeltherapien aus. Bei den Anteilen der KJP-Fälle mit mindestens einer Therapieminute Gruppentherapie in der Intensivbehandlung durch Ärztinnen und Ärzte und durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen sind im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 keine größeren Veränderungen zu beobachten.

Tabelle 312: KJP: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-672); Jahre 2018 bis 2022

Leistung	Merkmal	2018 (N = 26.044)	2019 (N = 25.322)	2020 (N = 24.727)	2021 (N = 28.172)	2022 (N = 28.468)
Einzeltherapie						
ARZT	Fallzahl	20.685	20.146	20.114	22.704	22.872
	Anteil	79,4%	79,6%	81,3%	80,6%	80,3%
	Minuten	3.324.844	3.075.648	3.377.806	3.649.650	3.534.614
PSYCH	Fallzahl	12.502	13.284	13.601	14.991	15.582
	Anteil	48,0%	52,5%	55,0%	53,2%	54,7%
	Minuten	2.118.859	2.130.908	2.486.651	2.612.786	2.667.758
SPEZIAL	Fallzahl	9.758	9.307	9.798	10.970	11.428
	Anteil	37,5%	36,8%	39,6%	38,9%	40,1%
	Minuten	2.126.619	1.944.247	2.420.452	2.401.998	2.470.159
Gruppentherapie						
ARZT	Fallzahl	4.093	4.068	4.179	4.232	4.258
	Anteil	15,7%	16,1%	16,9%	15,0%	15,0%
	Minuten	147.675	104.692	130.308	122.578	133.604
PSYCH	Fallzahl	5.221	5.319	5.365	5.850	5.802
	Anteil	20,0%	21,0%	21,7%	20,8%	20,4%
	Minuten	164.949	162.639	188.549	193.945	219.540

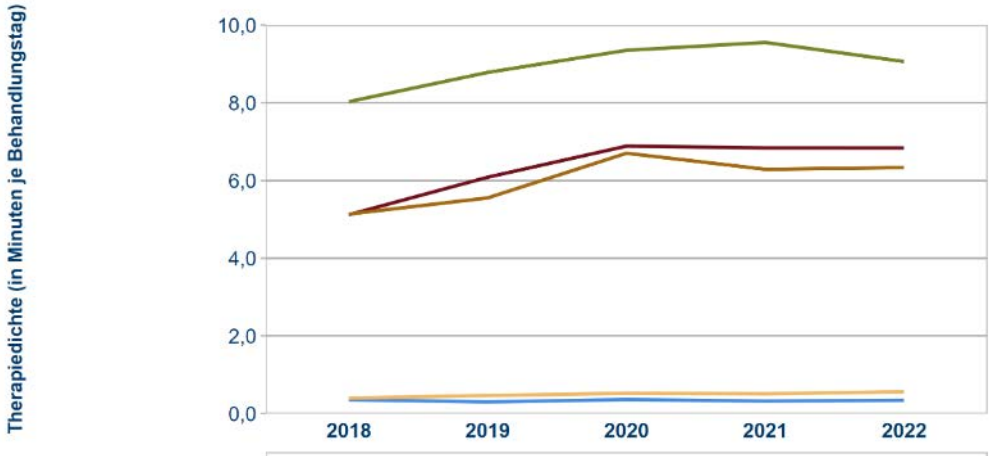
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Einzeltherapie ARZT = Einzeltherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-696.1); Einzeltherapie PSYCH = Einzeltherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-696.3); Einzeltherapie SPEZIAL = Einzeltherapie durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (OPS 9-696.5); Gruppentherapie ARZT = Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-696.2); Gruppentherapie PSYCH = Gruppentherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-696.4)

In der Abbildung 370 ist die Entwicklung der Therapiedichte in Minuten pro Behandlungstag der Intensivbehandlung für die Einzel- und Gruppentherapien der dokumentierten Berufsgruppen für den Zeitraum 2018 bis 2022 dargestellt. Die Therapiedichte der Einzeltherapien erhöht sich in allen Berufsgruppen, am stärksten bei den Einzeltherapien durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (Anstieg von 5,1 Minuten auf 6,8 Minuten je

Behandlungstag der Intensivbehandlung von KJP-Fällen). Bei den Gruppentherapien zeigen sich keine bzw. keine größeren Veränderungen der Therapiedichte.

Abbildung 370: KJP: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) von Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-672); Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
Einzeltherapie ARZT	8,0	8,8	9,4	9,6	9,1
Einzeltherapie SPEZIAL	5,1	5,6	6,7	6,3	6,3
Einzeltherapie PSYCH	5,1	6,1	6,9	6,8	6,8
Gruppentherapie PSYCH	0,4	0,5	0,5	0,5	0,6
Gruppentherapie ARZT	0,4	0,3	0,4	0,3	0,3

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ
Anmerkung: Therapiedichte = Therapieminuten in der Behandlungsart / Anzahl aller Behandlungstage in der Behandlungsart
Einzeltherapie ARZT = Einzeltherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-696.1); Einzeltherapie PSYCH = Einzeltherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-696.3); Einzeltherapie SPEZIAL = Einzeltherapie durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (OPS 9-696.5); Gruppentherapie ARZT = Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-696.2); Gruppentherapie PSYCH = Gruppentherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-696.4)

In der Tabelle 313 sind die Anteile der in der KJP vollstationär behandelten Krankenhausfälle mit Intensivbehandlung ausgewiesen, die während der Intensivbehandlung mindestens eine Therapieminute weiterer, über die OPS-Systematik abgebildeter Leistungen erhalten / in Anspruch genommen haben. Die Anteile der Fälle mit einer Einzelbetreuung von Kindern oder Jugendlichen (OPS 9-693.1) und der Fälle mit Intensiver Betreuung in einer Kleinstgruppe von Kindern oder Jugendlichen (OPS 9-693.0) verringern sich zwischen 2018 und 2022 in jedem Jahr und gehen im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 sehr deutlich um 12,4 bzw. 7,2 Prozentpunkte zurück.

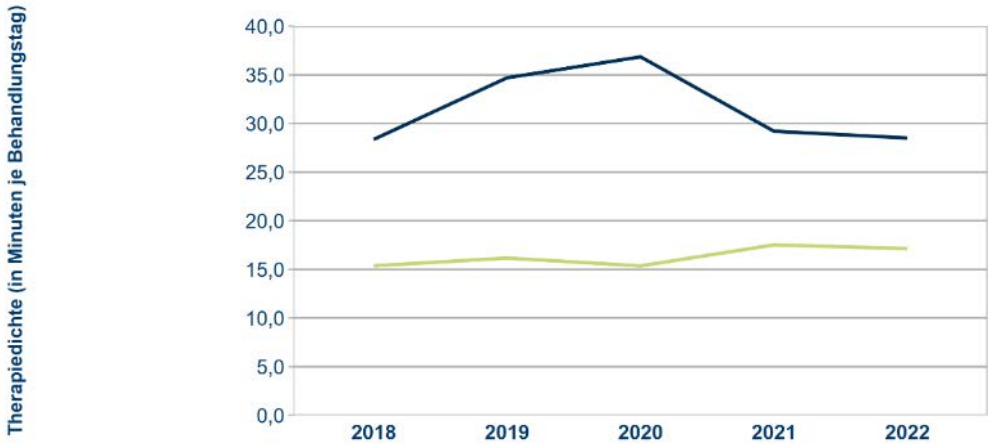
Tabelle 313: KJP: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten weiterer Leistungen in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-672); Jahre 2018 bis 2022

Leistung	Merkmale	2018 (N = 26.044)	2019 (N = 25.322)	2020 (N = 24.727)	2021 (N = 28.172)	2022 (N = 28.468)
Erhöhter Betreuungsaufwand						
Einzelbetreuung	Fallzahl	8.402	6.817	6.319	6.160	5.662
	Anteil	32,3%	26,9%	25,6%	21,9%	19,9%
	Minuten	11.741.100	12.151.740	13.309.110	11.154.240	11.118.300
Betreuung in Kleinstgruppe	Fallzahl	5.024	3.999	3.752	3.585	3.440
	Anteil	19,3%	15,8%	15,2%	12,7%	12,1%
	Minuten	6.360.750	5.660.100	5.544.930	6.692.250	6.682.710

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ
Anmerkung: Einzelbetreuung (OPS 9-693.1); Betreuung in Kleinstgruppe (OPS 9-693.0)

Die Therapiedichte in Minuten pro Behandlungstag der Intensivbehandlung bleibt im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 bei der Einzelbetreuung von Kindern oder Jugendlichen (OPS 9-693.1) unverändert. Bei der Intensiven Betreuung in einer Kleinstgruppe von Kindern oder Jugendlichen (OPS 9-693.0) erhöht sich die Therapiedichte von 15,4 auf 17,1 Minuten je Behandlungstag der Intensivbehandlung (vgl. Abbildung 371).

Abbildung 371: KJP: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) weiterer Leistungen in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-672); Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
Einzelbetreuung	28,36	34,70	36,85	29,20	28,50
Betreuung in Kleinstgruppe	15,36	16,16	15,35	17,52	17,13

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ
Anmerkung: Therapiedichte = Therapieminuten in der Behandlungsart / Anzahl aller Behandlungstage in der Behandlungsart
Einzelbetreuung (OPS 9-693.1); Betreuung in Kleinstgruppe (OPS 9-693.0)

6.1.3.3.4 Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) (OPS 9-686)

In der Tabelle 314 sind die Anteile der in der KJP vollstationär behandelten Krankenhausfälle mit Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) ausgewiesen, die während der Behandlung im besonderen Setting mindestens eine Therapieminute Einzel- oder Gruppentherapie durch eine der über die OPS-Systematik abgebildeten Berufsgruppen erhalten / in Anspruch genommen haben. Da die Fallzahlen in dieser Behandlungsart sehr gering sind (vgl. Abschnitt 6.1.3.3.1) sind die Ergebnisse nur eingeschränkt belastbar. Im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 erhalten etwas höhere Anteil der Fälle mindestens eine Therapieminute Einzeltherapie durch jeweils die einzelnen Berufsgruppen und deutlich geringere Anteile der Fälle mindestens eine Therapieminute Gruppentherapie durch jeweils die einzelnen Berufsgruppen.

Tabelle 314: KJP: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Behandlung im Besonderen Setting (OPS 9-686); Jahre 2018 bis 2022

Leistung	Merkmal	2018 (N = 1.086)	2019 (N = 1.096)	2020 (N = 871)	2021 (N = 894)	2022 (N = 834)
Einzeltherapie						
ARZT	Fallzahl	775	830	649	651	620
	Anteil	71,4%	75,7%	74,5%	72,8%	74,3%
	Minuten	163.413	186.843	142.882	120.370	134.160
PSYCH	Fallzahl	868	830	677	714	667
	Anteil	79,9%	75,7%	77,7%	79,9%	80,0%
	Minuten	304.311	285.920	228.340	263.961	238.575
SPEZIAL	Fallzahl	865	830	686	706	675
	Anteil	79,7%	75,7%	78,8%	79,0%	80,9%
	Minuten	296.110	343.630	302.177	268.588	250.663
Gruppentherapie						
ARZT	Fallzahl	675	693	591	557	472
	Anteil	62,2%	63,2%	67,9%	62,3%	56,6%
	Minuten	53.568	67.633	49.212	49.068	56.983
PSYCH	Fallzahl	936	874	639	656	585
	Anteil	86,2%	79,7%	73,4%	73,4%	70,1%
	Minuten	107.342	91.625	79.433	83.497	75.487

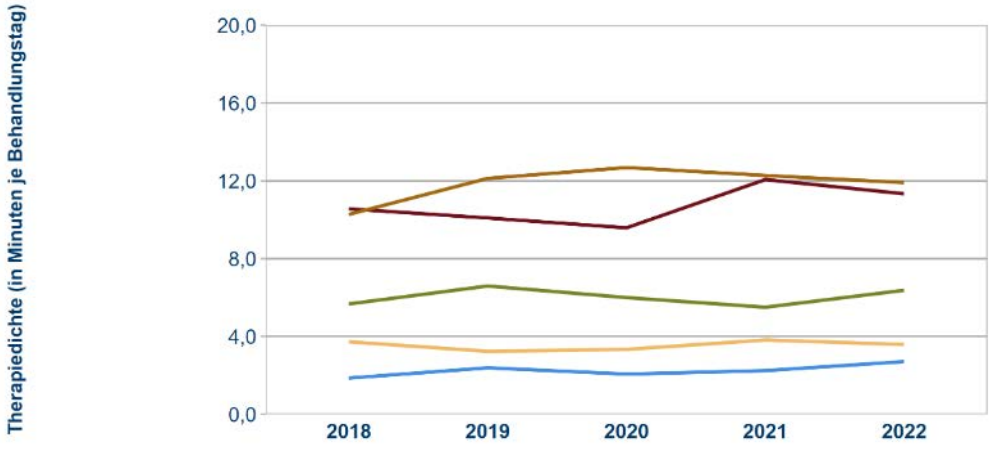
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Einzeltherapie ARZT = Einzeltherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-696.1); Einzeltherapie PSYCH = Einzeltherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-696.3); Einzeltherapie SPEZIAL = Einzeltherapie durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (OPS 9-696.5); Gruppentherapie ARZT = Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-696.2); Gruppentherapie PSYCH = Gruppentherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-696.4)

In der Abbildung 372 ist die Entwicklung der Therapiedichte in Minuten pro Behandlungstag der Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) für die Einzel- und Gruppentherapien der dokumentierten Berufsgruppen für den Zeitraum 2018 bis 2022 dargestellt. Die Therapiedichte der erbrachten Einzeltherapien erhöht sich in diesem Zeitraum in allen Berufsgruppen, am stärksten bei den Ein-

zeltherapien durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten. Bei den Gruppentherapien durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen zeigen sich im Beobachtungszeitraum keine Veränderungen der Therapiedichte. Die Therapiedichte der durch Ärztinnen und Ärzte erbrachten Gruppentherapien erhöht sich zwischen 2018 und 2022 von 1,9 auf 2,7 Minuten pro Behandlungstag der KJP-Fälle mit mindestens einem Behandlungstag in der Behandlungsart Behandlung im besonderen Setting.

Abbildung 372: KJP: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) von Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Behandlung im Besonderen Setting (OPS 9-686); Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
Einzeltherapie PSYCH	10,6	10,1	9,6	12,1	11,3
Einzeltherapie SPEZIAL	10,3	12,1	12,7	12,3	11,9
Einzeltherapie ARZT	5,7	6,6	6,0	5,5	6,4
Gruppentherapie PSYCH	3,7	3,2	3,3	3,8	3,6
Gruppentherapie ARZT	1,9	2,4	2,1	2,2	2,7

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Therapiedichte = Therapieminuten in der Behandlungsart / Anzahl aller Behandlungstage in der Behandlungsart
Einzeltherapie ARZT = Einzeltherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-696.1); Einzeltherapie PSYCH = Einzeltherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-696.3); Einzeltherapie SPEZIAL = Einzeltherapie durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (OPS 9-696.5); Gruppentherapie ARZT = Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-696.2); Gruppentherapie PSYCH = Gruppentherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-696.4)

Die weiteren über die OPS-Systematik abgebildeten Leistungen in der Behandlungsart Behandlung im Besonderen Setting sind mengenmäßig von sehr untergeordneter Bedeutung und werden aufgrund der geringen Fallzahlen nicht dargestellt.

6.1.3.4 Psychosomatik (PSM)

6.1.3.4.1 Mengengerüst

Im Zeitraum 2018 bis 2022 haben sich in der PSM die Anteile der vollstationären Krankenhausfälle mit mindestens einem Behandlungstag in der Behandlungsart Regelbehandlung deutlich von 77,9 % auf 72,6 % und mit mindestens einem Behandlungstag in der Behandlungsart Psychosomatisch-Psychotherapeutische Komplexbehandlung Erwachsene von 58,6 % auf 55,7 % verringert. Der Anteil der vollstationären Krankenhausfälle mit mindestens einem Behandlungstag in der Behandlungsart Psychotherapeutische Komplexbehandlung Erwachsene hat sich im selben Zeitraum von 17,8 % auf 23,6 % erhöht. Die Anzahl der Fälle der PSM, für die in den Jahren 2018 bis 2022 in den übrigen Behandlungsarten mindestens ein Behandlungstag dokumentiert ist, ist sehr gering (vgl. Tabelle 315).

Tabelle 315: PSM: Vollstationäre Krankenhausfälle mit mind. einem Behandlungstag in der jeweiligen Behandlungsart und in PSM gesamt; Jahre 2018 bis 2022

Behandlungsart		2018	2019	2020	2021	2022
Regelbehandlung Erwachsene (OPS 9-60)	n	60.312	61.285	48.029	53.384	55.856
	%	77,0%	76,7%	69,1%	71,7%	72,6%
Intensivbehandlung Erwachsene (OPS 9-61)	n	1.194	1.093	991	803	612
	%	1,5%	1,4%	1,4%	1,1%	0,8%
Psychotherapeutische Komplexbehandlung Erwachsene (OPS 9-62)	n	13.966	13.582	11.902	15.481	18.110
	%	17,8%	17,0%	17,1%	20,8%	23,6%
Psychosomatisch-Psychotherapeutische Komplexbehandlung Erwachsene (OPS 9-63)	n	45.927	46.456	41.852	43.721	42.803
	%	58,6%	58,1%	60,2%	58,8%	55,7%
Regelbehandlung Kinder und Jugendliche (OPS 9-656)	n	966	1.223	1.155	1.393	1.470
	%	1,2%	1,5%	1,7%	1,9%	1,9%
Intensivbehandlung Kinder und Jugendliche (OPS 9-672)	n	11	14	11	19	22
	%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Besonderes Setting Kinder und Jugendliche (OPS 9-686)	n	362	170	133	170	176
	%	0,5%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
Sonstige*	n	907	987	1.014	884	1.577
	%	1,2%	1,2%	1,5%	1,2%	2,1%
Gesamt	n	78.310	79.909	69.464	74.404	76.889

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Fallzahlen sind nicht summentreu, da ein Fall Behandlungstage in mehreren Behandlungsarten aufweisen kann.
*Vollstationäre Krankenhausfälle, für die in den Abrechnungsdaten keine Behandlungsart dokumentiert ist.

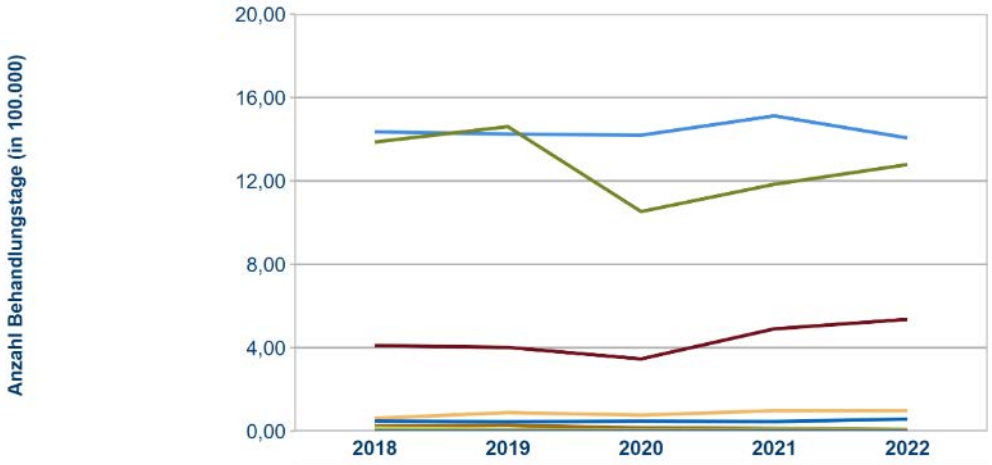
Der Anteil der auf die Behandlungsart Regelbehandlung entfallenden Behandlungstage der PSM-Fälle geht zwischen 2018 und 2022 um 3,3 Prozentpunkte auf 37,7 % zurück. Der auf die Psychosomatisch-Psychotherapeutische Komplexbehandlung Erwachsene entfallende Anteil der Behandlungstage der PSM-Fälle geht im selben Zeitraum um 1,1 Prozentpunkte auf 41,4 % zurück. Gegenläufig entwickelt sich der auf die Behandlungsart Psychotherapeutische Komplexbehandlung Erwachsene entfallende Anteil der Behandlungstage. Er nimmt von 12,1 % im Jahr 2018 auf 15,8 % im Jahr 2022 zu (vgl. Tabelle 316 und Abbildung 373).

Tabelle 316: PSM: Verteilung der Behandlungstage (in 100.000) auf die einzelnen Behandlungsarten; Jahre 2018 bis 2022

Behandlungsart		2018	2019	2020	2021	2022
Regelbehandlung Erwachsene (OPS 9-60)	**n**	13,9	14,6	10,5	11,8	12,8
	%	41,0 %	42,3 %	35,5 %	35,3 %	37,7 %
Intensivbehandlung Erwachsene (OPS 9-61)	**n**	0,2	0,3	0,2	0,1	0,1
	%	0,7 %	0,8 %	0,5 %	0,4 %	0,2 %
Psychotherapeutische Komplexbehandlung Erwachsene (OPS 9-62)	**n**	4,1	4,0	3,5	4,9	5,4
	%	12,1 %	11,6 %	11,7 %	14,6 %	15,8 %
Psychosomatisch-Psychotherapeutische Komplexbehandlung Erwachsene (OPS 9-63)	**n**	14,4	14,2	14,2	15,1	14,1
	%	42,5%	41,2 %	47,9 %	45,1 %	41,4 %
Regelbehandlung Kinder und Jugendliche (OPS 9-656)	**n**	0,6	0,9	0,8	1,0	1,0
	%	1,8 %	2,6 %	2,6 %	2,9 %	2,9 %
Intensivbehandlung Kinder und Jugendliche (OPS 9-672)	**n**	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	%	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Besonderes Setting Kinder und Jugendliche (OPS 9-686)	**n**	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
	%	0,4 %	0,2 %	0,2 %	0,3 %	0,2 %
Sonstige*	**n**	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6
	%	1,4 %	1,3 %	1,6 %	1,4 %	1,7 %
Gesamt	**n**	33,8	34,5	29,6	33,5	33,9

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ
Anmerkung: *Behandlungstage, für die in den Abrechnungsdaten keine Behandlungsart dokumentiert ist.

Abbildung 373: PSM: Verteilung der Behandlungstage (in 100.000) auf die einzelnen Behandlungsarten; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
PSM-PSYCH Komplex (Erw)	14,35 (42,5%)	14,25 (41,2%)	14,19 (47,9%)	15,12 (45,1%)	14,06 (41,4%)
Regel (Erw)	13,87 (41,0%)	14,60 (42,3%)	10,53 (35,5%)	11,84 (35,3%)	12,79 (37,7%)
PSYCH Komplex (Erw)	4,10 (12,1%)	4,01 (11,6%)	3,46 (11,7%)	4,90 (14,6%)	5,36 (15,8%)
Regel (KJ)	0,61 (1,8%)	0,89 (2,6%)	0,76 (2,6%)	0,98 (2,9%)	0,98 (2,9%)
Sonstige	0,48 (1,4%)	0,45 (1,3%)	0,48 (1,6%)	0,46 (1,4%)	0,57 (1,7%)
Intensiv (Erw)	0,24 (0,7%)	0,27 (0,8%)	0,16 (0,5%)	0,13 (0,4%)	0,08 (0,2%)
Besonderes Setting (KJ)	0,14 (0,4%)	0,07 (0,2%)	0,06 (0,2%)	0,09 (0,3%)	0,08 (0,2%)
Intensiv (KJ)	0,00 (0,0%)	0,00 (0,0%)	0,00 (0,0%)	0,01 (0,0%)	0,01 (0,0%)

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Regel (Erw) = Regelbehandlung Erwachsene (OPS 9-60); Intensiv (Erw) = Intensivbehandlung Erwachsene (OPS 9-61); PSYCH Komplex = Psychotherapeutische Komplexbehandlung Erwachsene (OPS 9-62); PSM-PSYCH Komplex = Psychosomatisch-Psychotherapeutische Komplexbehandlung Erwachsene (OPS 9-63); Regel (KJ) = Regelbehandlung Kinder und Jugendliche (OPS 9-656); Intensiv (KJ) = Intensivbehandlung Kinder und Jugendliche (OPS 9-672); Besonderes Setting (KJ) = Behandlung im Besonderen Setting Kinder und Jugendliche (OPS 9-686); Sonstige = Behandlungstage, für die in den Abrechnungsdaten keine Behandlungsart dokumentiert ist.

Im Weiteren werden die Auswertungen zur Therapiedichte nur für die vollstationären Krankenhausfälle in der PSM mit Regelbehandlung Erwachsene (OPS 9-60), Psychotherapeutische Komplexbehandlung Erwachsene (OPS 9-62) und Psychosomatisch-Psychotherapeutische Komplexbehandlung Erwachsene (OPS 9-63) aufgeführt. Von entsprechenden Auswertungen zu den PSM-Fällen mit Intensivbehandlung Erwachsene (OPS 9-61), mit Regelbehandlung Kinder und Jugendliche (OPS 9-656), mit Intensivbehandlung Kinder und Jugendliche (OPS 9-672) und mit Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting (OPS 9-686) wird aufgrund der geringen Fallzahlen und Behandlungstage abgesehen.

6.1.3.4.2 Regelbehandlung Erwachsene (OPS 9-60)

In der Tabelle 317 sind die Anteile der vollstationären Krankenhausfälle der PSM mit Regelbehandlung Erwachsene ausgewiesen, die während der Regelbehandlung mindestens eine Therapieminute Einzel- oder Gruppentherapie durch eine der über die OPS-Systematik abgebildeten Berufsgruppen erhalten / in Anspruch genommen haben. Im Zeitraum 2018 bis 2022 ist zu beobachten, dass sich diese Anteile in den Einzel- und Gruppentherapien aller Berufsgruppen erhöhen. Aum stärksten ausgeprägt ist diese Entwicklung bei den durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen erbrachten Einzeltherapien (Anteilszunahme um ca. 7 Prozentpunkte).

Tabelle 317: PSM: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-60); Jahre 2018 bis 2022

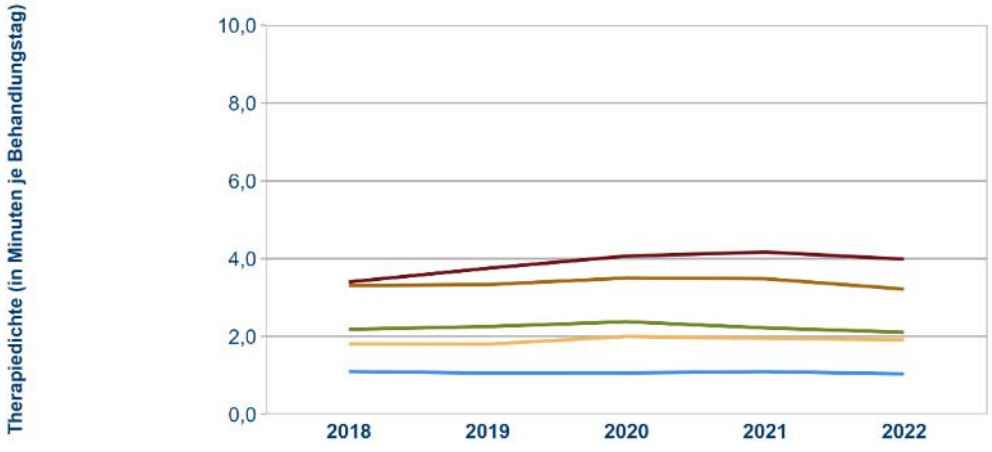
Leistung	Merkmal	2018 (N = 60.312)	2019 (N = 61.285)	2020 (N = 48.029)	2021 (N = 53.384)	2022 (N = 55.856)
Einzeltherapie						
ARZT	Fallzahl	28.704	30.009	23.138	25.227	27.688
	Anteil	47,6%	49,0%	48,2%	47,3%	49,6%
	Minuten	3.027.219	3.293.196	2.504.139	2.627.269	2.693.726
PSYCH	Fallzahl	34.542	36.955	28.499	33.547	35.859
	Anteil	57,3%	60,3%	59,3%	62,8%	64,2%
	Minuten	4.714.786	5.479.865	4.281.703	4.934.837	5.095.485
SPEZIAL	Fallzahl	36.367	37.860	29.096	33.487	34.022
	Anteil	60,3%	61,8%	60,6%	62,7%	60,9%
	Minuten	4.589.177	4.866.446	3.687.563	4.123.082	4.111.845
Gruppentherapie						
ARZT	Fallzahl	32.011	33.311	24.929	28.180	30.279
	Anteil	53,1%	54,4%	51,9%	52,8%	54,2%
	Minuten	1.519.602	1.546.164	1.120.126	1.293.937	1.330.851
PSYCH	Fallzahl	42.697	45.098	34.219	38.341	40.676
	Anteil	70,8%	73,6%	71,2%	71,8%	72,8%
	Minuten	2.508.018	2.630.761	2.104.123	2.306.452	2.444.160

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Einzeltherapie ARZT = Einzeltherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.1); Einzeltherapie PSYCH = Einzeltherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.3); Einzeltherapie SPEZIAL = Einzeltherapie durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (OPS 9-649.5); Gruppentherapie ARZT = Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.2); Gruppentherapie PSYCH = Gruppentherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.4)

In der Abbildung 374 ist die Entwicklung der Therapiedichte in Minuten pro Behandlungstag der Regelbehandlung für die Einzel- und Gruppentherapien der dokumentierten Berufsgruppen für den Zeitraum 2018 bis 2022 dargestellt. Die Therapiedichte erhöht sich nur für die durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen erbrachten Einzeltherapien deutlich von 3,4 auf 4,0 Minuten pro Behandlungstag der Regelbehandlung. In den übrigen Einzel- und Gruppentherapien zeigen sich zwischen 2018 und 2022 nur geringfügige Veränderungen in der Therapiedichte.

Abbildung 374: PSM: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) von Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-60); Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
Einzeltherapie PSYCH	3,4	3,8	4,1	4,2	4,0
Einzeltherapie SPEZIAL	3,3	3,3	3,5	3,5	3,2
Einzeltherapie ARZT	2,2	2,3	2,4	2,2	2,1
Gruppentherapie PSYCH	1,8	1,8	2,0	1,9	1,9
Gruppentherapie ARZT	1,1	1,1	1,1	1,1	1,0

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Therapiedichte = Therapieminuten in der Behandlungsart / Anzahl aller Behandlungstage in der Behandlungsart
Einzeltherapie ARZT = Einzeltherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.1); Einzeltherapie PSYCH = Einzeltherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.3); Einzeltherapie SPEZIAL = Einzeltherapie durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (OPS 9-649.5); Gruppentherapie ARZT = Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.2); Gruppentherapie PSYCH = Gruppentherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.4)

In der Tabelle 318 sind die Anteile der vollstationären Krankenhausfälle in der PSM? mit Regelbehandlung ausgewiesen, die während der Regelbehandlung mindestens eine Therapieminute weiterer, über die OPS-Systematik abgebildeter Leistungen erhalten / in Anspruch genommen haben. In der Abbildung 375 wird die Therapiedichte dieser Leistungen in Minuten je Behandlungstag der Regelbehandlung dargestellt. Für den Zeitraum 2018 bis 2022 zeigt sich, dass nur eine äußerst geringe Anzahl von Fällen der PSM in der Regelbehandlung solche Leistungen erhält.

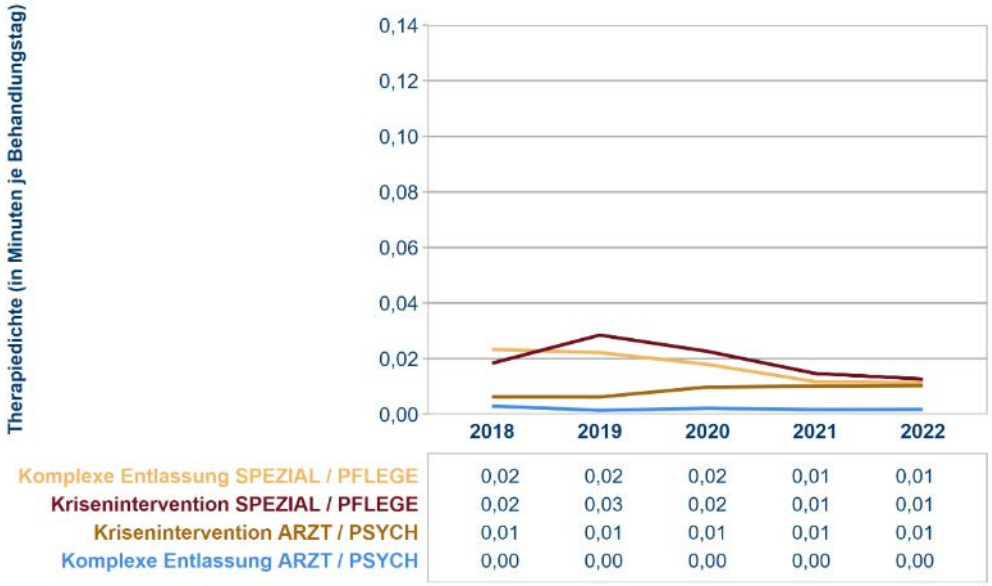
Tabelle 318: PSM: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten weiterer Leistungen in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-60); Jahre 2018 bis 2022

Leistung	Merkmale	2018 (N = 60.312)	2019 (N = 61.285)	2020 (N = 48.029)	2021 (N = 53.384)	2022 (N = 55.856)
Krisenintervention						
ARZT / PSYCH	Fallzahl	79	75	91	106	114
	Anteil	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%
	Minuten	8.655	9.060	10.320	11.940	13.110
SPEZIAL / PFLEGE	Fallzahl	175	268	161	126	122
	Anteil	0,3%	0,4%	0,3%	0,2%	0,2%
	Minuten	25.455	41.610	23.820	17.370	16.200
Komplexer Entlassungsaufwand						
ARZT / PSYCH	Fallzahl	29	20	25	18	24
	Anteil	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
	Minuten	4.080	2.070	2.250	2.010	2.250
SPEZIAL / PFLEGE	Fallzahl	236	236	140	108	98
	Anteil	0,4%	0,4%	0,3%	0,2%	0,2%
	Minuten	32.310	32.400	18.870	13.890	14.490

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Krisenintervention ARZT / PSYCH = Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-641.0); Krisenintervention SPEZIAL / PFLEGE = Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-641.1); Komplexer Entlassungsaufwand ARZT / PSYCH = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-645.1); Komplexer Entlassungsaufwand SPEZIAL / PFLEGE = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-645.0)

Abbildung 375: PSM: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) weiterer Leistungen in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-60); Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
Komplexe Entlassung SPEZIAL / PFLEGE	0,02	0,02	0,02	0,01	0,01
Krisenintervention SPEZIAL / PFLEGE	0,02	0,03	0,02	0,01	0,01
Krisenintervention ARZT / PSYCH	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Komplexe Entlassung ARZT / PSYCH	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Therapiedichte = Therapieminuten in der Behandlungsart / Anzahl aller Behandlungstage in der Behandlungsart

Krisenintervention ARZT / PSYCH = Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-641.0); Krisenintervention SPEZIAL / PFLEGE = Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-641.1); Komplexe Entlassung ARZT / PSYCH = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-645.1); Komplexe Entlassung SPEZIAL / PFLEGE = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-645.0)

6.1.3.4.3 Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-62)

In der Tabelle 319 sind die Anteile der vollstationären PSM-Fälle mit Psychotherapeutischer Komplexbehandlung ausgewiesen, die während der Psychotherapeutischen Komplexbehandlung mindestens eine Therapieminute Einzel- oder Gruppentherapie durch eine der über die OPS-Systematik abgebildeten Berufsgruppen erhalten / in Anspruch genommen haben. Im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 zeigen sich Anteilszunahmen bei den durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen erbrachten Einzeltherapien (+ 1,5 Prozentpunkte) und bei den durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten erbrachten Einzeltherapien (+ 2,4 Prozentpunkte). Im Vergleich zu 2018 erhält im Jahr 2022 ein geringerer Anteil der PSM-Fälle mit Psychotherapeutischer Komplexbehandlung während der Psychotherapeutischen Komplexbehandlung eine Einzeltherapie durch Ärztinnen und Ärzte (- 3,5 Prozentpunkte), eine Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte (- 3,6 Prozentpunkte) und / oder Gruppentherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (- 2,2 Prozentpunkte).

Tabelle 319: PSM: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-62); Jahre 2018 bis 2022

Leistung	Merkmal	2018 (N = 13.966)	2019 (N = 13.582)	2020 (N = 11.902)	2021 (N = 15.481)	2022 (N = 18.110)
Einzeltherapie						
ARZT	Fallzahl	9.691	8.491	7.631	10.063	11.939
	Anteil	69,4%	62,5%	64,1%	65,0%	65,9%
	Minuten	1.402.405	1.242.721	1.147.759	1.491.006	1.807.671
PSYCH	Fallzahl	12.110	12.000	10.366	13.863	15.979
	Anteil	86,7%	88,4%	87,1%	89,5%	88,2%
	Minuten	3.960.363	3.930.759	3.566.612	4.900.105	5.203.602
SPEZIAL	Fallzahl	8.763	8.241	7.679	10.543	11.790
	Anteil	62,7%	60,7%	64,5%	68,1%	65,1%
	Minuten	1.466.785	1.395.040	1.469.138	1.929.968	1.922.423
Gruppentherapie						
ARZT	Fallzahl	7.368	7.038	5.828	8.075	8.915
	Anteil	52,8%	51,8%	49,0%	52,2%	49,2%
	Minuten	414.270	437.031	336.473	440.788	474.642
PSYCH	Fallzahl	12.585	12.227	10.631	13.930	15.917
	Anteil	90,1%	90,0%	89,3%	90,0%	87,9%
	Minuten	1.699.231	1.703.495	1.540.584	1.956.963	1.935.304

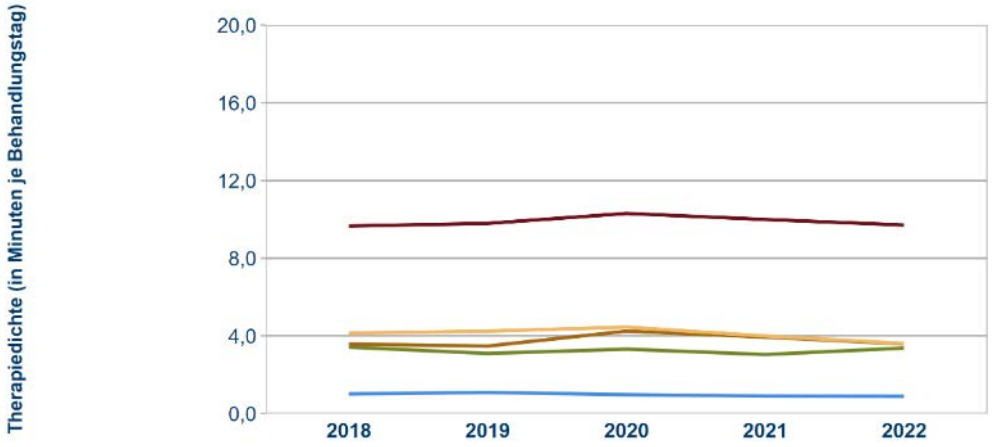
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Einzeltherapie ARZT = Einzeltherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.1); Einzeltherapie PSYCH = Einzeltherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.3); Einzeltherapie SPEZIAL = Einzeltherapie durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (OPS 9-649.5); Gruppentherapie ARZT = Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.2); Gruppentherapie PSYCH = Gruppentherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.4)

In der Abbildung 376 ist die Entwicklung der Therapiedichte in Minuten pro Behandlungstag der Psychotherapeutischen Komplexbehandlung für die Einzel- und Gruppentherapien der dokumentierten Berufsgruppen für den Zeitraum 2018 bis 2022 dargestellt. Die Therapiedichte der durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen erbrachten Gruppentherapien fällt im Jahr 2022 mit 3,6 Minuten deutlich geringer als im Jahr 2018 (4,1 Minuten)

aus. Die Therapiedichte der Einzel- und Gruppentherapie der weiteren Berufsgruppen bleibt im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 nahezu unverändert.

Abbildung 376: PSM: Therapiedichte von Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-62); Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
Einzeltherapie PSYCH	9,7	9,8	10,3	10,0	9,7
Gruppentherapie PSYCH	4,1	4,2	4,5	4,0	3,6
Einzeltherapie SPEZIAL	3,6	3,5	4,2	3,9	3,6
Einzeltherapie ARZT	3,4	3,1	3,3	3,0	3,4
Gruppentherapie ARZT	1,0	1,1	1,0	0,9	0,9

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Therapiedichte = Therapieminuten in der Behandlungsart / Anzahl aller Behandlungstage in der Behandlungsart
Einzeltherapie ARZT = Einzeltherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.1); Einzeltherapie PSYCH = Einzeltherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.3); Einzeltherapie SPEZIAL = Einzeltherapie durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (OPS 9-649.5); Gruppentherapie ARZT = Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.2); Gruppentherapie PSYCH = Gruppentherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.4)

In der Tabelle 320 sind die Anteile der PSM-Fälle mit Psychotherapeutischer Komplexbehandlung ausgewiesen, die während der Psychotherapeutischen Komplexbehandlung mindestens eine Therapieminute weiterer, über die OPS-Systematik abgebildeter Leistungen erhalten / in Anspruch genommen haben und in der Abbildung 377 die Therapiedichte dieser Leistungen in Minuten je Behandlungstag der Psychotherapeutischen Komplexbehandlung. Für den Zeitraum 2018 bis 2022 zeigt sich, dass nur eine äußerst geringe Anzahl von Fällen der PSM in der Psychotherapeutischen Komplexbehandlung solche Leistungen erhält.

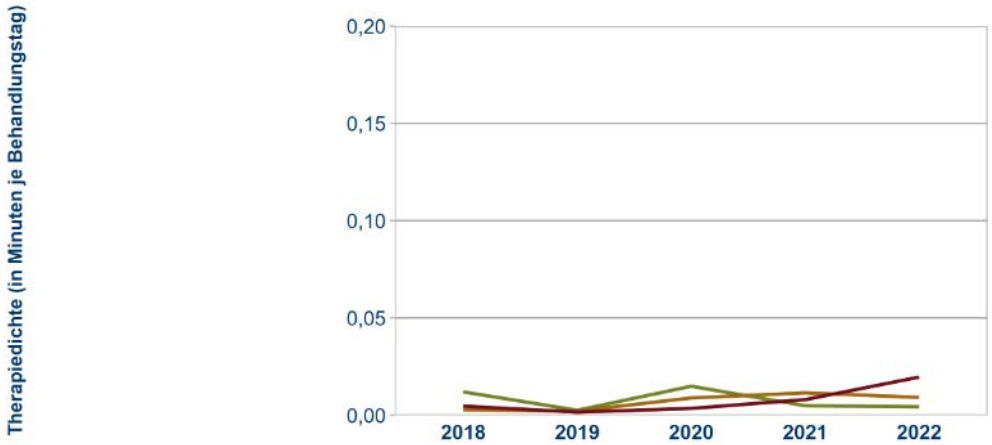
Tabelle 320: PSM: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten weiterer Leistungen in der Behandlungsart Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-62); Jahre 2018 bis 2022

Leistung	Merkmale	2018 (N = 13.966)	2019 (N = 13.582)	2020 (N = 11.902)	2021 (N = 15.481)	2022 (N = 18.110)
Krisenintervention						
ARZT / PSYCH	Fallzahl	12	10	28	54	44
	Anteil	0,1%	0,1%	0,2%	0,3%	0,2%
	Minuten	1.155	870	3.075	5.640	4.920
SPEZIAL / PFLEGE	Fallzahl	17	7	11	31	42
	Anteil	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%
	Minuten	1.920	645	1.215	3.930	10.515
Erhöhter Betreuungsaufwand						
1:1 Betreuung	Fallzahl	9	3	7	3	4
	Anteil	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
	Minuten	4.920	1.020	5.160	2.400	2.340

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Krisenintervention ARZT / PSYCH = Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-641.0); Krisenintervention SPEZIAL / PFLEGE = Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-641.1); 1:1-Betreuung (OPS 9-640.0); Komplexer Entlassungsaufwand ARZT / PSYCH = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-645.1); Komplexer Entlassungsaufwand SPEZIAL / PFLEGE = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-645.0)

Abbildung 377: PSM: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) weiterer Leistungen in der Behandlungsart Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-62); Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
1:1-Betreuung	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00
Krisenintervention SPEZIAL / PFLEGE	0,00	0,00	0,00	0,01	0,02
Krisenintervention ARZT / PSYCH	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Therapiedichte = Therapieminuten in der Behandlungsart / Anzahl aller Behandlungstage in der Behandlungsart
Krisenintervention ARZT / PSYCH = Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-641.0); Krisenintervention SPEZIAL / PFLEGE = Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-641.1); 1:1-Betreuung (OPS 9-640.0)

6.1.3.4.4 Psychosomatisch-Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-63)

In der Tabelle 321 sind die Anteile der vollstationären PSM-Fälle mit Psychosomatisch-Psychotherapeutischer Komplexbehandlung ausgewiesen, die während der Psychosomatisch-Psychotherapeutischen Komplexbehandlung mindestens eine Therapieminute Einzel- oder Gruppentherapie durch eine der über die OPS-Systematik abgebildeten Berufsgruppen erhalten / in Anspruch genommen haben. Im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 zeigen sich Anteilszunahmen bei den durch Ärztinnen und Ärzte erbrachten Einzeltherapien (+ 2,4 Prozentpunkte) und bei den durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen erbrachten Einzeltherapien (+ 2,1 Prozentpunkte). Im Vergleich zu 2018 erhält im Jahr 2022 ein geringerer Anteil der PSM-Fälle mit Psychotherapeutischer Komplexbehandlung während der Psychotherapeutischen Komplexbehandlung eine Einzeltherapie durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (- 1,8 Prozentpunkte), eine Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte

(- 2,9 Prozentpunkte) und / oder Gruppentherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (- 2,8 Prozentpunkte).

Tabelle 321: PSM: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Psychosomatisch-Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-63); Jahre 2018 bis 2022

Leistung	Merkmal	2018 (N = 45.927)	2019 (N = 46.456)	2020 (N = 41.852)	2021 (N = 43.721)	2022 (N = 42.803)
Einzeltherapie						
ARZT	Fallzahl	40.259	40.255	36.768	39.200	38.571
	Anteil	87,7%	86,7%	87,9%	89,7%	90,1%
	Minuten	9.538.584	9.230.724	8.782.920	9.370.314	8.858.449
PSYCH	Fallzahl	32.960	33.891	31.634	32.822	31.611
	Anteil	71,8%	73,0%	75,6%	75,1%	73,9%
	Minuten	9.752.167	9.862.232	10.273.357	10.833.118	9.678.156
SPEZIAL	Fallzahl	32.911	33.506	31.311	32.424	29.932
	Anteil	71,7%	72,1%	74,8%	74,2%	69,9%
	Minuten	6.311.995	6.186.384	6.546.081	6.397.229	5.457.613
Gruppentherapie						
ARZT	Fallzahl	33.900	33.717	30.749	31.403	30.349
	Anteil	73,8%	72,6%	73,5%	71,8%	70,9%
	Minuten	2.813.116	2.813.612	3.035.626	3.065.973	2.843.949
PSYCH	Fallzahl	36.457	37.434	34.002	34.144	32.783
	Anteil	79,4%	80,6%	81,2%	78,1%	76,6%
	Minuten	3.879.162	3.659.511	4.246.468	4.023.959	3.574.856

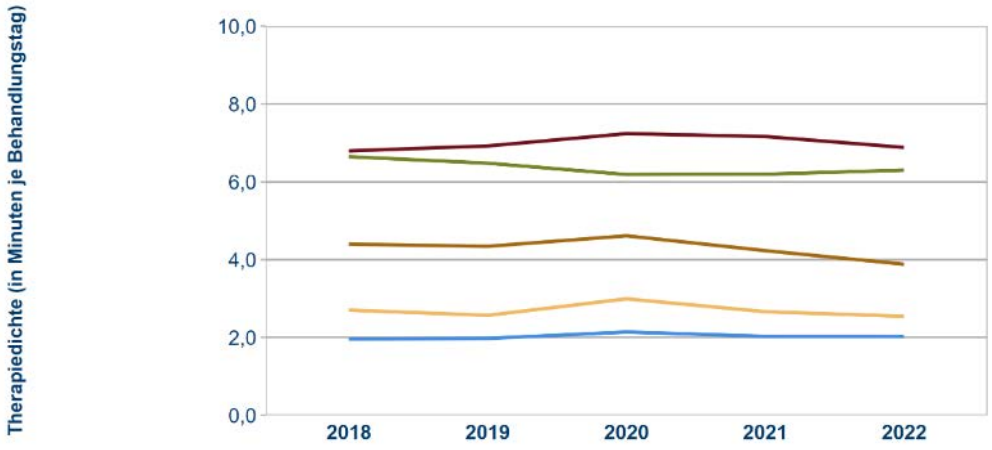
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Einzeltherapie ARZT = Einzeltherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.1); Einzeltherapie PSYCH = Einzeltherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.3); Einzeltherapie SPEZIAL = Einzeltherapie durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (OPS 9-649.5); Gruppentherapie ARZT = Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.2); Gruppentherapie PSYCH = Gruppentherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.4)

In der Abbildung 378 ist die Entwicklung der Therapiedichte in Minuten pro Behandlungstag der Psychosomatisch-Psychotherapeutischen Komplexbehandlung für die Einzel- und Gruppentherapien der dokumentierten Berufsgruppen für den

Zeitraum 2018 bis 2022 dargestellt. Bei den durch Ärztinnen und Ärzten oder durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten erbrachten Einzeltherapien und bei den durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen erbrachten Gruppentherapien ist im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 jeweils ein Rückgang der Therapiedichte zu beobachten.

Abbildung 378: PSM: Therapiedichte von Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Psychosomatisch-Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-63); Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
Einzeltherapie PSYCH	6,8	6,9	7,2	7,2	6,9
Einzeltherapie ARZT	6,6	6,5	6,2	6,2	6,3
Einzeltherapie SPEZIAL	4,4	4,3	4,6	4,2	3,9
Gruppentherapie PSYCH	2,7	2,6	3,0	2,7	2,5
Gruppentherapie ARZT	2,0	2,0	2,1	2,0	2,0

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Therapiedichte = Therapieminuten in der Behandlungsart / Anzahl aller Behandlungstage in der Behandlungsart
Einzeltherapie ARZT = Einzeltherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.1); Einzeltherapie PSYCH = Einzeltherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.3); Einzeltherapie SPEZIAL = Einzeltherapie durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (OPS 9-649.5); Gruppentherapie ARZT = Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.2); Gruppentherapie PSYCH = Gruppentherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.4)

In der Tabelle 322 sind die Anteile der PSM-Fälle mit Psychosomatisch-Psychotherapeutischer Komplexbehandlung ausgewiesen, die während der Psychosomatisch-Psychotherapeutischen Komplexbehandlung mindestens eine Therapieminute weiterer, über die OPS-Systematik abgebildeter Leistungen erhalten / in Anspruch genommen haben und in der Abbildung 379 die Therapiedichte dieser Leistungen in Minuten je Behandlungstag der Psychosomatisch-Psychotherapeuti-

schen Komplexbehandlung. Im Zeitraum 2018 bis 2022 erhält nur eine äußerst geringe Anzahl von Fällen der PSM in der Psychosomatisch-Psychotherapeutischen Komplexbehandlung solche Leistungen.

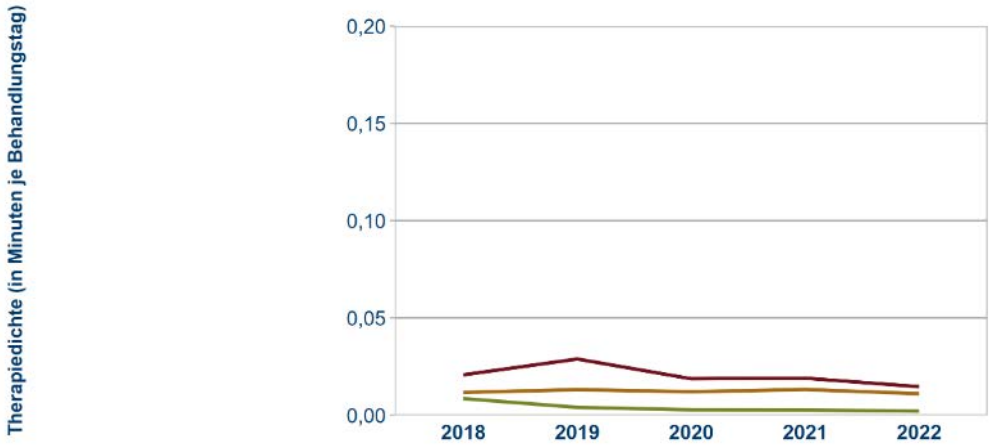
Tabelle 322: PSM: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten weiterer Leistungen in der Behandlungsart Psychosomatisch-Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-63); Jahre 2018 bis 2022

Leistung	Merkmale	2018 (N = 45.927)	2019 (N = 46.456)	2020 (N = 41.852)	2021 (N = 43.721)	2022 (N = 42.803)
Krisenintervention						
ARZT / PSYCH	Fallzahl	155	168	153	151	135
	Anteil	0,3%	0,4%	0,4%	0,3%	0,3%
	Minuten	16.845	18.735	17.145	19.995	15.585
SPEZIAL / PFLEGE	Fallzahl	186	239	172	182	141
	Anteil	0,4%	0,5%	0,4%	0,4%	0,3%
	Minuten	29.820	41.175	26.610	28.815	20.625
Erhöhter Betreuungsaufwand						
1:1 Betreuung	Fallzahl	29	21	17	16	14
	Anteil	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Minuten	12.300	5.760	3.960	4.080	3.000

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Krisenintervention ARZT / PSYCH = Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-641.0); Krisenintervention SPEZIAL / PFLEGE = Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-641.1); 1:1-Betreuung (OPS 9-640.0)

Abbildung 379: PSM: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) weiterer Leistungen in der Behandlungsart Psychosomatisch-Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-63); Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
Krisenintervention SPEZIAL / PFLEGE	0,02	0,03	0,02	0,02	0,01
Krisenintervention ARZT / PSYCH	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
1:1-Betreuung	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Therapiedichte = Therapieminuten in der Behandlungsart / Anzahl aller Behandlungstage in der Behandlungsart
Krisenintervention ARZT / PSYCH = Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-641.0); Krisenintervention SPEZIAL / PFLEGE = Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-641.1); 1:1-Betreuung (OPS 9-640.0)

6.1.4 Zusammenfassung

Unter Therapiedichte wird die Anzahl von Therapieeinheiten pro Zeiteinheit verstanden. Zur Untersuchung von Veränderungen der Therapiedichte seit 2019 werden sowohl Primärdaten als auch Sekundärdaten als Quelle herangezogen.

6.1.4.1 Therapiedichte aus Sicht der Chefärztinnen und Chefärzte, des am-Patienten-tätigen Personals und der Betroffenenorganisationen

Für Einzel- und Gruppentherapien unterschiedlicher Berufsgruppen (Ärztinnen und Ärzte, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Spezialtherapeutinnen und -therapeuten) geben die Chefärztinnen und Chefärzte in allen drei Einrichtungsarten am häufigsten (53,8 % bis 82,4 %) an, dass seit 2019 keine Veränderungen in der Therapiedichte eingetreten sind. Ein substanzieller Teil der Chefärztinnen und Chefärzte (bis zu 38 %) berichtet jedoch auch eine Zunahme der Therapiedichte bei diesen Behandlungsformen. In der ErwP in der Regelbehandlung nimmt dabei

laut den Chefärztinnen und -ärzten am häufigsten die Therapiedichte in Einzel- und / oder Gruppentherapie durch die Berufsgruppe der Psychotherapeutinnen und -therapeuten zu (ErwP: Einzeltherapien: 34.1 %; Gruppentherapien: 38.3 %). In der KJP wird für die Gruppentherapien der Berufsgruppe der Psychotherapeutinnen und -therapeuten mit 37,0 % am häufigsten von einer Zunahme berichtet. In der PSM hingegen steigt am häufigsten die Therapiedichte von Einzeltherapien durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (Einzeltherapien: 30,2 %). Ein Rückgang der Therapiedichte von Einzel- und Gruppentherapie wird über alle Einrichtungsarten und Therapieformen seltener berichtet (0,0 % bis 25,9 %).

Für weitere Behandlungsformen, d. h. kriseninterventionelle Behandlungen, erhöhten Betreuungsaufwänden und indizierte komplexe Entlassungsaufwände geben Chefärztinnen und Chefärzte häufig eine Zunahme der Therapiedichte an (bis zu 54 % in der ErwP, 67 % in der KJP, 46 % in der PSM). Ein Rückgang der Therapiedichte wird für diese Behandlungsarten kaum bis gar nicht berichtet.

Das am-Patienten-tätige Personals berichtet im Vergleich zu den Chefärztinnen und -ärzten etwas häufiger von einer Zunahme der Betreuungsintensität der Patientinnen und Patienten. So geben für die Regelbehandlung in der ErwP, KJP und PSM zwischen 40,7 % und 47,6 % eine Zunahme der therapiedichte an. Für die Intensivbehandlung sind es sogar 60,3 % in der ErwP und 88,9 % in der KJP.

Die befragten Betroffenenorganisationen kommen teilweise zu einem anderen Urteil als die beiden Personalgruppen an den Krankenhäusern. Für die ErwP und die KJP gibt über die Hälfte der sieben bis neun befragten Betroffenenorganisationen an, dass sie eine Abnahme der Therapiedichte beobachten. Für die PSM wird dagegen mehrheitlich keine Veränderung der Betreuungsintensität berichtet.

Jeweils zwei Drittel der Chefärztinnen und Chefärzte und des am-Patienten-tätigen Personals sehen die PPP-RL für die wahrgenommenen Veränderungen in der Therapiedichte als zumindest in geringem Ausmaß relevant an. In den Freitexten zum Einfluss der PPP-RL nennen beide Gruppen eine verbesserte Personalausstattung und damit verbundene Vorteile, aber auch negative Auswirkungen der Richtlinie, wie bspw. eine verringerte Flexibilität, einen hohen administrativen Aufwand und eine teilweise mangelnde Passung zwischen Personalplanung und tatsächlichen Bedarfen aufseiten der Patientinnen und Patienten. Jeweils zwei Betroffenenorganisationen sehen die PPP-RL als relevant bzw. nicht relevant für Veränderungen in der Therapiedichte seit 2019 an. Als weitere Gründe für eine Veränderung der Therapiedichte nennen die Chefärztinnen und -ärzte insbesondere veränderte Behandlungsbedarfe der Patientinnen und Patienten (70,4 % mittleres bis hohes Ausmaß), Personalmangel und ein verändertes Patientenaufkommen (jeweils ca. die 60 % mittleres bis hohes Ausmaß).

6.1.4.2 Therapiedichte auf Grundlage der PEPP-Daten (SD_STABU_FDZ)

6.1.4.2.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

Regelbehandlung (OPS 9-60)

In der ErwP ist im Jahr 2020 im Vergleich zum Jahr 2019 bedingt durch die COVID-19-Pandemie ein starker Rückgang der Behandlungstage in der Regelbehandlung zu verzeichnen. Bis zum Jahr 2022 zeigt sich nur eine leichte Erhöhung des Behandlungstagevolumens.

Im Zeitraum von 2018 bis 2022 zeigt sich eine fortlaufende Zunahme des Anteils der vollstationären Fälle mit Regelbehandlung, die während der Regelbehandlung mindestens eine Therapieminute Einzeltherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen erhalten (Anteilszunahme um ca. 6 Prozentpunkte). Auch die Therapiedichte (Minuten pro Behandlungstag der Regelbehandlung) der durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen erbrachten Einzeltherapien erhöht sich im Zeitraum 2018 bis 2022 deutlich. Die Therapiedichte der durch Ärztinnen und Ärzten erbrachten Einzel- bzw. Gruppentherapien ist im Zeitverlauf leicht rückläufig.

Nur ein sehr geringer Teil der vollstationären Fälle der ErwP erhält während der Regelbehandlung auch weitere über die OPS-Systematik abgebildete Leistungen. Die Therapiedichte des vergleichsweise häufig dokumentierten indizierten komplexen Entlassungsaufwands durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten oder Pflegefachpersonen (OPS 9-645.0) bleibt im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 unverändert.

Intensivbehandlung (OPS 9-61)

Auch die Behandlungstage in der Intensivbehandlung sind im Beobachtungszeitraum rückläufig. In dieser Behandlungsart ist bereits zwischen dem Jahr 2018 und dem Jahr 2019 eine größere Abnahme des Belegungstagevolumens zu verzeichnen, die sich bis zum Jahr 2022 fortsetzt. Der Rückgang ist auf eine Verringerung der Behandlungstage der Intensivbehandlung mit zwei und mehr Patientenmerkmalen zurückzuführen, die die Zunahme der Behandlungstage der Intensivbehandlung mit einem Patientenmerkmal (OPS 9-617) übersteigt. Es kann nicht beurteilt werden, ob diese Entwicklungen, die bereits vor dem Jahr 2020 beobachtet werden können, ganz oder teilweise auf tatsächliche Änderungen der Fallcharakteristika zurückzuführen sind, oder ob andere Einflussfaktoren (z. B. Änderungen im Dokumentationsverhalten) (mit) ausschlaggebend sind.

Der Anteil der vollstationären Fälle mit Intensivbehandlung, die während der Intensivbehandlung mindestens eine Therapieminute Einzeltherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen oder Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten erhalten, nimmt zwischen 2018 und 2022 zu, während der Anteil der Einzel- und Gruppentherapien durch Ärztinnen und Ärzte zurückgeht.

Im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 zeigt sich eine Zunahme der Therapiedichte (Minuten pro Behandlungstag der Intensivbehandlung) bei den durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen und bei den durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten erbrachten Einzeltherapien. Die Therapiedichte des erhöhten Betreuungsaufwands – 1:1-Betreuung (OPS 9-640.0) erhöht sich im selben Zeitraum um etwas mehr als eine Minute pro Behandlungstag der Behandlungsart Intensivbehandlung. Die Therapiedichte der kriseninterventionellen Behandlung durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten bzw. Pflegefachpersonen (OPS 9-641.1) ist im Zeitraum 2018 bis 2022 rückläufig.

Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-62)

Nur für einen geringen, aber im Zeitverlauf zunehmender Anteil der vollstationären Fälle der ErwP (2022: 3,9 %) ist auch mindestens ein Behandlungstag in der psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-62) dokumentiert. Unter diesen Fällen steigt zwischen 2018 und 2022 der Anteil der Fälle, die durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen erbrachte Einzel- und / oder Gruppentherapien erhalten und der Anteil der Fälle, die durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten erbrachte Einzeltherapien erhalten. Zudem steigt die Therapiedichte (Minuten pro Behandlungstag der psychotherapeutische Komplexbehandlung), am deutlichsten bei den durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen erbrachten Einzeltherapien. Der Anteil der Fälle mit durch Ärztinnen und Ärzte erbrachten Einzel- und / oder Gruppentherapie ist zwischen 2018 und 2022 hingegen rückläufig und auch die Therapiedichte dieser Leistungen geht leicht zurück.

Psychosomatisch-Psychotherapeutischen Komplexbehandlung (OPS 9-63)

Behandlungstage in der Psychosomatisch-Psychotherapeutischen Komplexbehandlung sind nur für sehr wenige und eine im Zeitraum 2018 bis 2022 rückläufige Anzahl von Fällen der ErwP dokumentiert.

Gesamtbetrachtung

Bei der Betrachtung über alle Behandlungsarten der ErwP hinweg zeigt sich zwischen 2018 und 2022 eine teils deutliche Erhöhung der Therapiedichte (Minuten je Behandlungstag der jeweiligen Behandlungsart) bei den durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen erbrachten Einzeltherapien und tendenziell auch bei den durch diese Berufsgruppe erbrachten Gruppentherapien. Die Therapiedichte der durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten erbrachten Einzeltherapien erhöht sich geringfügig und die Therapiedichte der durch Ärztinnen und Ärzte erbrachten Einzel- und / oder Gruppentherapie nimmt ab.

6.1.4.2.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

Regelbehandlung (OPS 9-656)

In der KJP ist im Jahr 2020 im Vergleich zum Jahr 2019 bedingt durch die COVID-19-Pandemie ein starker Rückgang der Behandlungstage in der Regelbehandlung zu verzeichnen. Bis zum Jahr 2022 zeigt sich nur eine leichte Erhöhung des Behandlungstagevolumens.

Im Zeitraum von 2018 bis 2022 zeigt sich für die Einzeltherapien der einzelnen Berufsgruppen eine Zunahme des Anteils der vollstationären Fälle mit Regelbehandlung, die während der Regelbehandlung mindestens eine Therapieminute dieser Einzeltherapien erhalten. Bei den Gruppentherapien ist eine gegenläufige Anteilsentwicklung zu beobachten.

Die Therapiedichten (Minuten pro Behandlungstag der Regelbehandlung) der Einzeltherapien erhöhen sich zwischen 2018 und 2022 deutlich. Am ausgeprägtesten sind die Erhöhungen bei den durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen erbrachten Einzeltherapien und bei den durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten erbrachten Einzeltherapien. Die Therapiedichten der Gruppentherapien ändern sich im Beobachtungszeitraum nur geringfügig.

Die Anteile der Fälle mit einer Einzelbetreuung von Kindern oder Jugendlichen (OPS 9-693.1) und der Fälle mit Intensiver Betreuung in einer Kleinstgruppe von Kindern oder Jugendlichen (OPS 9-693.0) in der Regelbehandlung verringern sich zwischen 2018 und 2022 kontinuierlich und insgesamt sehr deutlich. Zudem nimmt die Therapiedichte dieser Leistungen im selben Zeitraum deutlich ab.

Intensivbehandlung (OPS 9 672)

Das Behandlungstagevolumen der vollstationären Fälle der KJP in der Behandlungsart Intensivbehandlung verringert sich im Jahr 2019 im Vergleich zum Jahr 2018 stark und erhöht sich in den Folgejahren schrittweise bis zum Jahr 2022.

Im Zeitraum von 2018 bis 2022 zeigt sich für die Einzeltherapien der einzelnen Berufsgruppen eine Zunahme des Anteils der vollstationären Fälle mit Intensivbehandlung, die während der Intensivbehandlung mindestens eine Therapieminute dieser Einzeltherapien erhalten. Besonders ausgeprägt ist die Anteilserhöhung bei den durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen erbrachten Einzeltherapien. Bei den Gruppentherapien zeigen sich keine größeren Veränderungen der Anteile. Die Therapiedichten (Minuten pro Behandlungstag der Intensivbehandlung) der Einzeltherapien erhöhen sich zwischen 2018 und 2022 deutlich. Am ausgeprägtesten sind die Erhöhungen bei den durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen erbrachten Einzeltherapien. Auch bei durch diese Berufsgruppe erbrachten Gruppentherapien erhöht sich die Therapiedichte.

Die Anteile der Fälle in Intensivbehandlung mit einer Einzelbetreuung von Kindern oder Jugendlichen (OPS 9-693.1) und der Fälle mit Intensiver Betreuung in einer

Kleinstgruppe von Kindern oder Jugendlichen (OPS 9-693.0) verringern sich zwischen 2018 und 2022 stark. Bei der letztgenannten Berufsgruppe erhöht sich die Therapiedichte im Beobachtungszeitraum deutlich.

Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) (OPS 9-686)

Die Fallzahlen in dieser Behandlungsart sind sehr gering. Die Anteile der Fälle mit Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting), die während dieser Behandlung auch Einzeltherapien der einzelnen Berufsgruppen erhalten, bleiben im Zeitraum 2018 bis 2022 unverändert bzw. nehmen bei den durch Ärztinnen und Ärzte erbrachten Einzeltherapien zu. Im selben Zeitraum erhält ein abnehmender Anteil der Fälle während der Behandlung im besonderen Setting auch eine durch Ärztinnen und Ärzte erbrachte Gruppentherapie und / oder durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen erbrachte Gruppentherapie. Die Therapiedichten (Minuten pro Behandlungstag der Behandlung im besonderen Setting) der Einzel- und Gruppentherapien erhöhen sich auch bei den durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen erbrachten Gruppentherapien

Gesamtbetrachtung

Bei der behandlungsartenübergreifenden Betrachtung zeigt sich in der KJP zwischen 2018 und 2022 bei den durch die einzelnen Berufsgruppen erbrachten Einzeltherapien eine teils deutliche Erhöhung der Therapiedichten (Minuten je Behandlungstag der jeweiligen Behandlungsart). Stark ausgeprägt sind diese Zunahme bei den durch die Berufsgruppe der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen erbrachten Einzeltherapien und bei den durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten erbrachten Einzeltherapien. Bei den Gruppentherapien zeigen sich im Beobachtungszeitraum hingegen nur geringfügige Veränderungen der Therapiedichte.

6.1.4.2.3 Psychosomatik (PSM)

Regelbehandlung Erwachsene (OPS 9-60)

In der PSM ist im Jahr 2020 im Vergleich zum Jahr 2019 bedingt durch die COVID-19-Pandemie ein sehr starker Rückgang der Behandlungstage in der Regelbehandlung für Erwachsene zu verzeichnen. Bis zum Jahr 2022 steigt das Behandlungstagevolumen in jedem Jahr an, ohne dass das Niveau des Jahres 2019 wieder erreicht wird.

Im Zeitraum von 2018 bis 2022 zeigt sich für die Einzeltherapien und Gruppentherapien der einzelnen Berufsgruppen eine Zunahme des Anteils der vollstationären Fälle mit Regelbehandlung für Erwachsene, die während der Regelbehandlung mindestens eine Therapieminute dieser Einzel- oder Gruppentherapien erhalten. Am stärksten ausgeprägt ist diese Entwicklung bei den durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen erbrachten Einzeltherapien. Auch die Therapiedichte (Minuten pro Behandlungstag der Regelbehandlung Erwachsene) der durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen erbrachten Einzeltherapien erhöht sich zwischen

2018 und 2022 deutlich, während sich die Therapiedichte aller übrigen Einzel- oder Gruppentherapien in diesem Zeitraum kaum verändert. Weitere über die OPS-Systematik abgebildete Leistungen werden in der Regelbehandlung für Erwachsene, wie auch in der Psychotherapeutische Komplexbehandlung und der Psychosomatisch-Psychotherapeutischen Komplexbehandlung, kaum erbracht.

Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-62)

In der PSM ist im Jahr 2020 ein im Vergleich zum Jahr 2019 deutlicher Rückgang der Behandlungstage in der Psychotherapeutische Komplexbehandlung zu beobachten. Bereits im Jahr 2021 und weiterhin im Jahr 2022 kommt es zu einer sehr starken Zunahme des Behandlungstagevolumens über das Niveau des Jahres 2019 hinaus.

Im Zeitraum von 2018 bis 2022 zeigen sich für die durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen und die Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten erbrachten Einzeltherapien Zuwächse des Anteils der vollstationären Fälle mit Psychotherapeutischer Komplexbehandlung, die während der Psychotherapeutischen Komplexbehandlung mindestens eine Therapieminute Einzeltherapie erhalten. Der Anteil der Fälle mit einer durch Ärztinnen und Ärzte erbrachten Einzeltherapie oder einer Gruppentherapie sind hingegen deutlich rückläufig. Die Therapiedichte (Minuten pro Behandlungstag der Psychotherapeutischen Komplexbehandlung) der durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen erbrachten Gruppentherapien geht zwischen dem Jahr 2018 und dem Jahr 2022 deutlich zurück. Im selben Zeitraum bleibt die Therapiedichte der Einzel- und Gruppentherapie der weiteren Berufsgruppen nahezu unverändert.

Psychosomatisch-Psychotherapeutische Komplexbehandlung Erwachsene (OPS 9-63)

Im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 ist nur leichte Abnahme des Behandlungstagevolumens der Psychosomatisch-Psychotherapeutischen Komplexbehandlung in der PSM zu beobachten. Bei den durch Ärztinnen und Ärzte und den durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen und die Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten erbrachten Einzeltherapien zeigen sich Zuwächse des Anteils der vollstationären Fälle mit Psychosomatisch-Psychotherapeutischer Komplexbehandlung, die während der Psychosomatisch-Psychotherapeutischen Komplexbehandlung mindestens eine Therapieminute Einzeltherapie erhalten. Die Fallanteile mit Leistungen der übrigen Einzel- oder Gruppentherapien sind zwischen 2018 und 2022 hingegen rückläufig. Die Therapiedichte (Minuten pro Behandlungstag der Psychosomatisch-Psychotherapeutischen Komplexbehandlung) nimmt im selben Zeitraum bei den durch Ärztinnen und Ärzten oder durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten erbrachten Einzeltherapien und bei den durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen erbrachten Gruppentherapien ab.

Gesamtbetrachtung

Bei der Betrachtung über alle Behandlungsarten der PSM hinweg zeigt sich zwischen dem Jahr 2018 und dem Jahr 2022 tendenziell eine Zunahme der Therapiedichte (Minuten je Behandlungstag der jeweiligen Behandlungsart) der von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen erbrachten Therapien und kaum auffällige Veränderung der Therapiedichte der von den weiteren hier untersuchten Berufsgruppen erbrachten Einzel- bzw. Gruppentherapien.

6.2 WPAT2: Inwiefern hat die PPP-RL Auswirkungen auf die Patientenversorgung hinsichtlich der Betreuung bei Zwangsmaßnahmen (inkl. 1:1-Betreuung)?

Die Beantwortung der Fragestellung WPAT2 ist Teil der Bewertung der Ergebnisqualität der Umsetzung der PPP-RL und betrifft verschiedene Ziele der Leistungsbeschreibung, wobei ein Schwerpunkt auf der Überprüfung der Auswirkungen auf die Versorgungsstrukturen hinsichtlich der Veränderungen bei der Betreuung bei Zwangsmaßnahmen (Leistungsbeschreibung spezifische Ziele: 11j, Abschnitt 1.3.1) liegt.

Tabelle 323 gibt einen Überblick über die Qualitätsdimension, die relevanten Ziele und Fragestellungen der Leistungsbeschreibung, die verwendeten Datenquellen und die für die Analysen relevanten Bewertungskriterien.

Tabelle 323: WPAT2: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage

Informationsbereich	Ausprägung
Qualitätsdimension:	Ergebnis
Relevante Ziele der Leistungsbeschreibung*:	A: 1; 5; 6; 7 S: 1; 2; 3; 5; **11j**
Verwendete Datenquellen:	PE_KH_CÄ (MZP 2024) PE_KH_PER (MZP 2024) PE_PAT (MZP 2024)
Bewertungskriterien	Veränderungen im Einsatz von Zwangsmaßnahmen (d.h. isolierte Unterbringung, freiheitsbeschränkende Maßnahmen und Zwangsbehandlungen) im Vergleich zum Vorzeitraum Gründe für Veränderungen (PPP-RL vs. andere)

Quelle: IGES Institut basierend auf Evaluationsplan

Anmerkung: LB = Leistungsbeschreibung; A = allgemeine Fragestellungen der Leistungsbeschreibung; S = spezifische Fragestellungen der Leitungsbeschreibung * gemäß Nummerierung in Abschnitt 1.3.1; **fett gedruckt** sind die Fragestellungsnummern der Leistungsbeschreibung, für deren Beantwortung die Ergebnisse der jeweiligen konkreten Fragestellungen priorisiert herangezogen werden.

6.2.1 Einleitung

Unter dem Begriff Zwangsmaßnahmen werden isolierte Unterbringungen, freiheitsbeschränkende Maßnahmen und Zwangsbehandlungen zusammengefasst. Eines der Ziele der PPP-RL (§ 1 Absatz 1) ist es die patientenzentrierte und leitliniengerechte Versorgung psychiatrischer und psychosomatischer Erkrankungen zu stärken. Daraus lässt sich ein wünschenswerter Rückgang von Zwangsmaßnahmen mit zunehmender Umsetzung der Regelungen der PPP-RL (E-RK) ableiten. Bezüglich eines Rückgangs der Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen liegt ein Zusammenhang mit Veränderungen in der Personalausstattung (WST1) nahe. Bewertet werden daher auch insbesondere dargelegte Gründe für beobachtete Veränderungen beim Einsatz von Zwangsmaßnahmen und inwiefern auf dieser Basis von einem (teilweisen) Einfluss der PPP-RL auf die Veränderungen ausgegangen werden kann.

Die folgenden Ergebnisse aus den Befragungen von Chefärztinnen und Chefärzten (PE_KH_CÄ), am-Patienten-tätigen Personal (PE_KH_PER) und Betroffenenorganisationen (PE_PAT) liefern Informationen, ob und wie sich die Häufigkeit der Anwendung von Zwangsmaßnahmen bei Patientinnen und Patienten in der psychiatrischen bzw. psychosomatischen Versorgung seit 2019 verändert hat und welche Gründe für etwaige Veränderungen (darunter die Rahmensetzungen der PPP-RL) die Befragten berichten.

6.2.2 Veränderung der Häufigkeit der Anwendung von Zwangsmaßnahmen

Die Chefärztinnen und Chefärzte werden zunächst um ihre Angabe bzw. Einschätzung des Anteils von Fällen, bei denen Zwangsmaßnahmen in ihrem Zuständigkeitsbereich im Q1 2023 zum Einsatz kamen, gebeten.

Für 61 Standorte macht mindestens eine Chefärztin bzw. ein Chefarzt, dessen Zuständigkeitsbereich ausschließlich die ErwP umfasst, eine Angabe zum prozentualen Anteil der Fälle, bei denen Zwangsmaßnahmen in der ErwP im Q1 2023 zum Einsatz kamen. Für die KJP und die PSM sind es 21 bzw. 24 Standortangaben von jeweils mindestens einer Chefärztin bzw. einem Chefarzt, dessen Zuständigkeitsbereich ausschließlich in der KJP bzw. der PSM liegt (vgl. Tabelle 324). Die für die KJP bzw. ErwP zuständigen Chefärztinnen und Chefärzte berichten im Median über einen ähnlichen Anteil von Fällen, in denen Zwangsmaßnahmen angewendet wurden: 5,3 % bzw. 5,0 % der im ersten Quartal 2023 behandelten Fälle (vgl. Tabelle 324). Im Gegensatz dazu beträgt laut den Angaben der Chefärztinnen und Chefärzte, deren Zuständigkeitsbereich die PSM umfasst, der Median der Anteile von Fällen mit Zwangsmaßnahmen in Q1 2023 0,0 %. Für die PSM liegt lediglich eine Standortangabe vor, bei der der Anteil der Fälle mit Zwangsmaßnahmen im ersten

Quartal 2023 über 0 % beträgt. An diesem Standort berichten die zuständigen Chefärztinnen und Chefärzte einen Anteil an Fällen, bei denen Zwangsmaßnahmen angewendet wurden von 2,0 %. Bei 70,4 % (n = 88; n_{valide} = 125, $n_{fehlend}$ = 22, n_{Gesamt} = 147) der Standorte gibt mindestens eine Chefärztin oder ein Chefarzt an, dass in ihrem / seinem Zuständigkeitsbereich eine (interne) Statistik über den Einsatz von Zwangsmaßnahmen geführt wird, so dass davon auszugehen ist, dass der Anteil an Zwangsmaßnahmen in Q1 2023 in vielen Fällen nicht geschätzt, sondern einer internen Statistik entnommen ist.

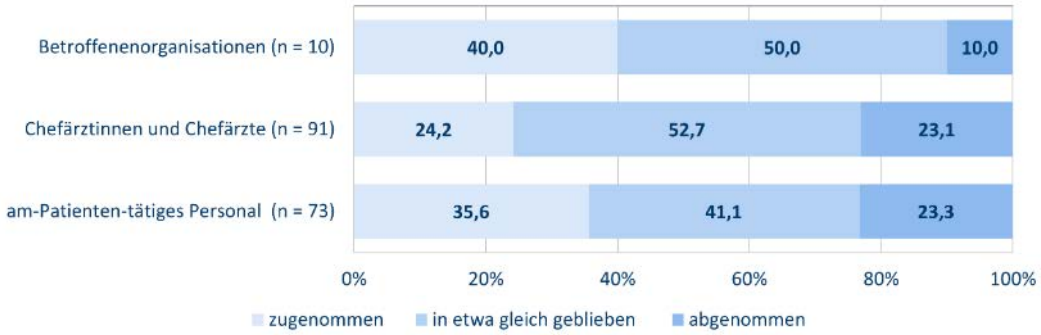
Tabelle 324: ErwP, KJP, PSM: Anteil in Q1 2023 behandelter Fälle, bei denen Zwangsmaßnahmen zum Einsatz kamen aus Sicht der Chefärztinnen und Chefärzte

Zuständigkeitsbereich (*)	n	Med	10 %-Quantil	25 %-Quantil	75 %-Quantil	90 %-Quantil
ErwP	61	5,3	0,0	2,0	10,0	15,0
KJP	21	5,0	2,0	3,0	9,0	10,0
PSM	24	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_CÄ (MZP 2024)
Anmerkung: ErwP: n_{Gesamt} = 80, $n_{fehlend}$ = 19; KJP: n_{Gesamt} = 27, $n_{fehlend}$ = 6; PSM: n_{Gesamt} = 27, $n_{fehlend}$ = 3; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie; KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie; PSM = Psychosomatik; (*) Jeweils ausschließlicher Zuständigkeitsbereich der Chefärztinnen und Chefärzte

Die Abbildung 380 zeigt die Einschätzung der Chefärztinnen und Chefärzte, des am-Patienten-tätigen Personals, das seit mindestens 2019 am Standort tätig ist und der Betroffenenorganisationen zur Veränderung von Zwangsmaßnahmen seit 2019 bei Patientinnen und Patienten in der psychiatrischen bzw. psychosomatischen Versorgung. Laut den befragten Chefärztinnen und Chefärzten (n_{valide} = 91, $n_{fehlend}$ = 56, n_{Gesamt} = 147) hat bei 22 (24,2 %) Standorten die Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen zugenommen, während sie bei 48 (52,7 %) Standorten gleichgeblieben ist und bei 21 (23,1 %) Standorten abgenommen hat. Nach den Einschätzungen des befragten am-Patienten-tätigen Personals, das bereits seit mindestens 2019 am Standort tätig ist (n_{valide} = 73, $n_{fehlend}$ = 21, n_{Gesamt} = 94), ist die Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen seit 2019 an 30 (41,61 %) Standorten gleichgeblieben, während sie an 26 zugenommen und an 17 abgenommen (36,6 % bzw. 23,3 %) hat. Von den befragten Betroffenenorganisationen (n_{valide} = 10, $n_{fehlend}$ = 4, n_{Gesamt} = 14) geben vier (40 %) an, dass es seit 2019 zu einer Zunahme von Zwangsmaßnahmen gekommen ist, während eine Betroffenenorganisationen (10,0 %) von einer Abnahme berichtet und fünf (50,0 %) angeben, dass sich sie Häufigkeit nicht verändert hat.

Abbildung 380: ErwP, KJP, PSM: Veränderung der Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen seit 2019



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_PAT, PE_KH_CÄ, PE_KH_PER (MZP 2024)
Anmerkung: PE_PAT: n = 14, n_{valide} = 10, $n_{fehlend}$ = 4 (Subgruppe der Betroffenenorganisationen, bei denen die Befassung mit dem Einsatz von Zwangsmaßnahmen mindestens zu einem geringen Ausmaß mit zu den der Organisation abgedeckten Themenfeldern gehört); PE_KH_CÄ: n = 147, n_{valide} = 91, $n_{fehlend}$ = 56; PE_KH_PER: n = 94, n_{valide} = 73, $n_{fehlend}$ = 21

6.2.3 Ursachen für die Veränderung der Häufigkeit der Anwendung von Zwangsmaßnahmen

Die Ursachen für beobachtete Veränderungen werden in den drei Befragungen dann erfasst, wenn die Befragten von Veränderungen (Zu- oder Abnahme) berichten. Aufgrund der geringen Fallzahl wird nur zwischen Zu- und Abnahme der Zwangsmaßnahmen unterschieden, sofern Auswirkungen der PPP-RL genannt werden.

6.2.3.1 Perspektive der Chefärztinnen und Chefärzte

Für 45 der befragten Standorte wird von mindestens einer Chefärztin bzw. einem Chefarzt berichtet, dass es seit 2019 zu einer Zu- oder Abnahme der Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen gekommen ist. Diese Chefärztinnen und Chefärzte werden zusätzlich gefragt, in welchem Ausmaß ausgewählte Aspekte für diese Veränderungen ursächlich sind. Diese Angaben sind für die 45 Standorte in Abbildung 381 dargestellt.

Anpassungen aufgrund der Einführung der PPP-RL werden in 86,8 % (n = 33) der Standorte von den befragten Chefärztinnen und Chefärzten als nicht relevant für die Veränderungen der Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen seit 2019 betrachtet. Vereinzelt wird zumindest ein geringer bzw. mittlerer Einfluss (n = 6) der PPP-RL auf die Veränderungen der Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen berichtet. Für die Hälfte dieser Standorte geben die Chefärztinnen und Chefärzte an, dass Zwangsmaßnahmen seit 2019 zugenommen haben (n = 3), während für die andere Hälfte

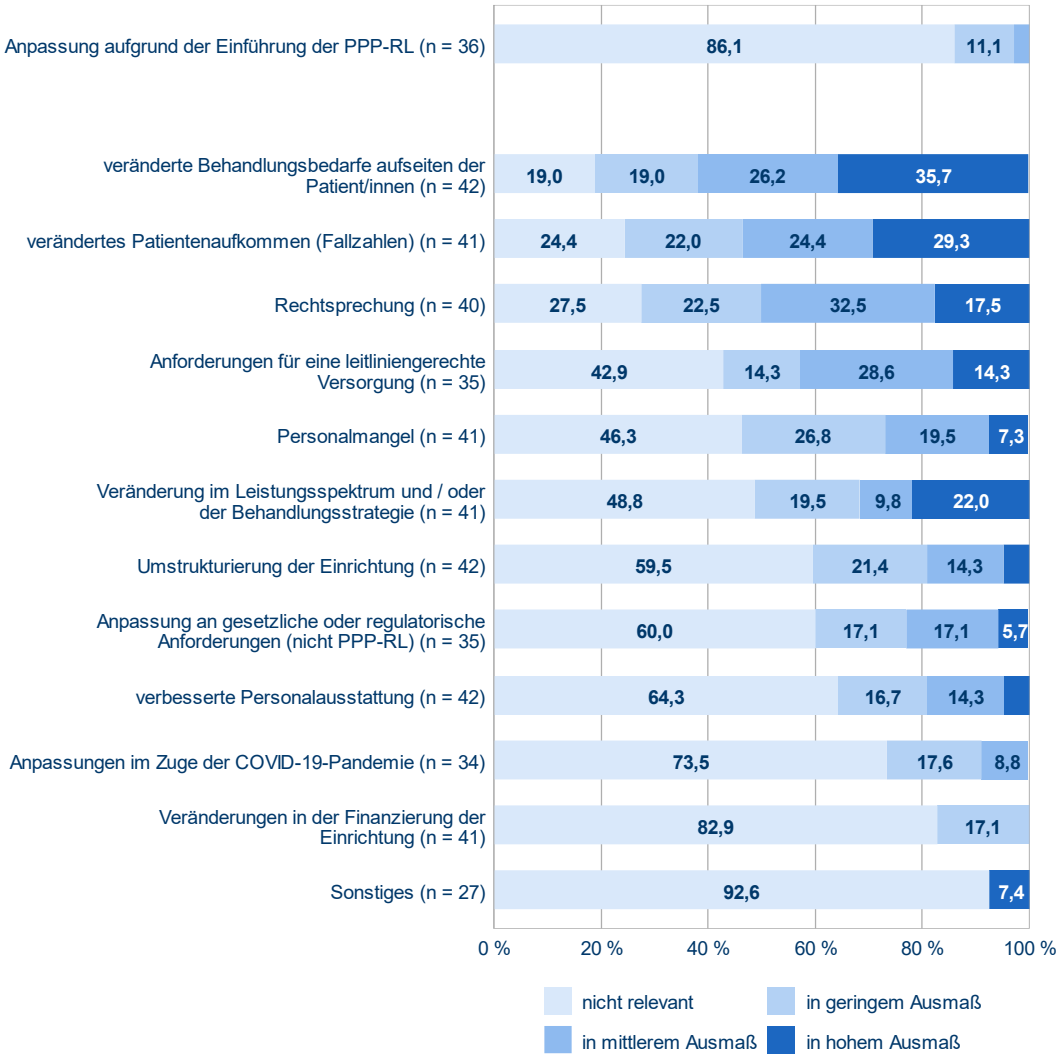
eine Abnahme berichtet wird (n = 3). Für keinen dieser Standorte führt eine Chefärztin bzw. ein Chefarzt den Zusammenhang mit der PPP-RL in einer Freitextangabe näher aus.

Häufig werden Gründe im Rahmen der Behandlung der Patientinnen und Patienten genannt. Veränderte Behandlungsbedarfe aufseiten der Patientinnen und Patienten werden an ca. vier Fünftel der Standorte von den Chefärztinnen und -ärzten in geringem Ausmaß mit Veränderungen in der Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen in Verbindung gebracht. An knapp 60 % der Standorte nennen die Chefärztinnen und -ärzte die Anforderungen einer leitliniengerechten Versorgung im geringen Ausmaß als Begründung für Veränderung in der Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen. Weiterhin sehen an gut der Hälfte der Standorte die Chefärztinnen und -ärzte ein verändertes Leistungsspektrum bzw. veränderte Behandlungsangebot im geringen Ausmaß als Grund für eine Veränderung.

Als relevant für eine Veränderung der Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen für die Chefärztinnen und -ärzte an einer Mehrzahl der Standorte sind zudem ein verändertes Patientenaufkommen (an ca. 75 % der Standorte im geringen Ausmaß relevant) und die Rechtsprechung (an ca. 73 % der Standorte im geringen Ausmaß relevant). Personalmangel wird an mehr Standorten als eine verbesserte Personalausstattung von den Chefärztinnen und -ärzten als in einem geringen Ausmaß als Grund für Veränderungen in der Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen gesehen (53,5 %, n = 23; 36,4 %, n = 16).

Die anderen abgefragten Gründe werden aus Sicht der Chefärztinnen und -ärzte nur an einem geringeren Anteil an Standorten als relevant für die Veränderungen der Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen angesehen.

Abbildung 381: ErwP, KJP, PSM: Ursachen für die Veränderung der Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen seit 2019 aus Sicht der Chefärztinnen und Chefärzte



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_CÄ (MZP 2024)

Anmerkung: n = 45 (Subgruppe der Standorte, an denen mindestens eine Chefärztin und/oder ein Chefarzt von einer Zu- oder Abnahme der Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen seit 2019 berichtet), n_{valide} = 29-44, $_{nfehlend}$ = 1-16

6.2.3.2 Perspektive des am-Patienten-tätigen Personals

Das am-Patienten-tätige Personal wurde danach gefragt, inwiefern die PPP-RL sich auf verschiedene Aspekte der Behandlung und Betreuung von Patientinnen und Patienten auswirkt, neben der Anwendung von Zwangsmaßnahmen zählt dazu auch die Beteiligung der eigenen Berufsgruppe an der Behandlung und die Intensität der Betreuung. Die Abfrage erfolgte gemeinsam für die Fragestellungen WPAT1, WAPAT2 und WPAT3, wobei jeweils die Freitexte dargestellt werden, die für die jeweilige Fragestellung relevant sind (vgl. Abschnitte 6.1.2.5 und 6.3.5).

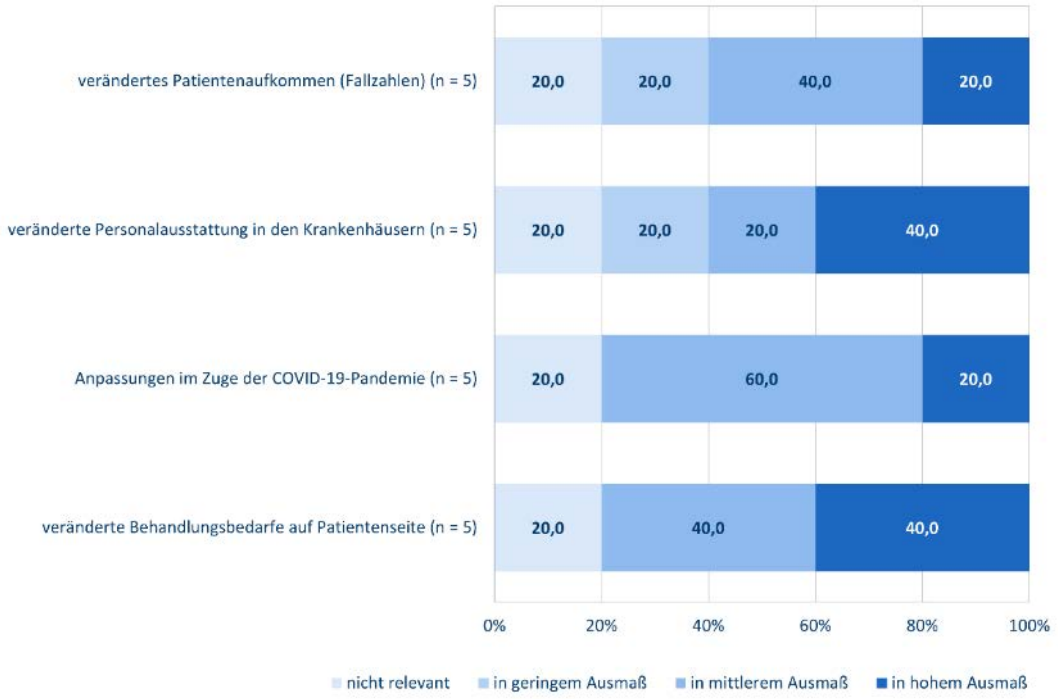
Nach Angaben des befragten am-Patienten-tätigen Personals wird für knapp die Hälfte der Standorte (n = 20; n_{valide} = 40, $n_{fehlend}$ = 10, n_{Gesamt} = 50) von mindestsens einer Person eingeschätzt, dass die Einführung der PPP-RL u. a. zu Veränderungen der Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen seit 2019 beigetragen hat. Für drei Viertel dieser Standorte gibt das am-Patienten-tätige Personal an, dass Zwangsmaßnahmen seit 2019 zugenommen haben (n = 15), während an drei Standorten eine Abnahme berichtet wird (15 %). Bei den verbleibenden zwei Standorten (10 %) liegen von dem am-Patienten-tätigen Personal widersprüchliche Angaben dazu vor, die in der Aggregation (siehe Abschnitt 2.2.1.3) in keiner Veränderung für diese Standorte resultiert.

Von dem befragten am-Patienten-tätigen Personal werden an 14 der 20 Standorte, an denen die Veränderungen u. a. auf die PPP-RL zurückgeführt werden ($n_{fehlend}$ = 6, n_{Gesamt} = 20), zusätzliche Freitextangaben dazu gemacht, wie sich die PPP-RL auf die verschiedenen Aspekte der Behandlung und Betreuung von Patientinnen und Patienten auswirkt. Einen Bezug zu Zwangsmaßnahmen und 1:1 Betreuung haben dabei Angaben an fünf Standorten. An vier dieser Standorte, wird eine Zunahme von Zwangsmaßnahmen seit 2019 berichtet. Für diese Standorte berichtet das am-Patienten-tätige Personal, dass es zwar zu mehr Isolierungen käme, dass die Anzahl der Fixierungen jedoch deutlich gesunken sei und dass durch die Einführung der PPP-RL die Dauer der einzelnen Isolierung deutlich reduziert würde. Zudem wird erwähnt, dass der Stellenschlüssel für eine bessere 1:1 Betreuung angepasst worden sei, dass es einen Personalmangel gäbe und dass die Personalbesetzung nach PPP-RL-Vorgaben den Pflege- und Betreuungsaufwand nicht realistisch abbilde. Für einen Standort, an dem zuvor eine Abnahme von Zwangsmaßnahmen seit 2019 berichtet wurde, wird angeführt, dass es durch mehr Personal bessere Deeskalationsmöglichkeiten gäbe.

6.2.3.3 Perspektive der Betroffenenorganisationen

Von den befragten Betroffenenorganisationen berichten fünf, dass es seit 2019 zu einer Zu- oder Abnahme der Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen gekommen ist. Zusätzlich geben diese Betroffenenorganisationen an, in welchem Ausmaß ausgewählte Aspekte für diese Veränderungen ursächlich sind. Diese Angaben sind in Abbildung 382 dargestellt. Als im hohen Ausmaß relevant werden von jeweils zwei der Betroffenenorganisationen die veränderte Personalausstattung sowie veränderte Behandlungsbedarfe aufseiten der Patientinnen und Patienten angesehen.

Abbildung 382: ErwP, KJP, PSM: Ursachen für die Veränderung der Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen seit 2019 aus Sicht der Betroffenenorganisationen



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_PAT (MZP 2024)
Anmerkung: n = 14 (Subgruppe der Betroffenenorganisationen, bei denen der Einsatz von Zwangsmaßnahmen mindestens im geringen Ausmaß Inhalte der Arbeit sind), n_{valide} = 5, $n_{fehlend}$ = 9

Auf die sich anschließende Frage, ob die genannten Gründe für die Veränderung von Zwangsmaßnahmen unter anderem auf die Rahmensetzungen der PPP-RL zurückzuführen sind, antworten alle der befragten Betroffenenorganisationen (n_{valide} = 2, $n_{fehlend}$ = 2, n_{Gesamt} = 4) mit Nein.

6.2.4 Zusammenfassung

Die Chefärztinnen und Chefärzte, das am-Patienten-tätige Personal und einzelne Betroffenenorganisationen geben in der Befragung Veränderungen in der Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen seit 2019 an. Laut den befragten Chefärztinnen und Chefärzten liegt dabei der Anteil von Fällen, bei denen im 1. Quartal 2023 Zwangsmaßnahmen angewendet wurden, in der ErwP und der KJP mit im Median ca. 5 % ähnlich hoch, während in der PSM in diesem Zeitraum fast gar keine Zwangsmaßnahmen angewendet wurden.

Alle befragten Gruppen (Chefärztinnen und Chefärzte, am-Patienten-tätiges Personal, Betroffenenorganisationen) berichten vorwiegend von einer gleichbleibenden Häufigkeit der Zwangsmaßnahmen. Aus Perspektive der Chefärztinnen und -ärzte

ergibt sich an jeweils ca. einem Viertel der Standorte eine Zunahme oder Abnahme der Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen. Das am-Patienten-tätige Personal berichtet an 36 % der Standorte von einer Zunahme und an 23 % der Standorte von einer Abnahme. Von zehn befragten Betroffenenorganisationen geben vier an, dass die Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen aus ihrer Sicht zugenommen hat und eine an, dass sie abgenommen hat.

Sowohl die Betroffenenorganisationen als auch die Chefärztinnen und Chefärzte geben mehrheitlich an, dass Anpassungen aufgrund der PPP-RL nicht als relevante Ursache für die Veränderung der Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen seit 2019 angesehen werden. Dagegen sieht an der Hälfte der Standorte zumindest ein Teil des am-Patienten-tätigen Personals einen Einfluss der PPP-RL, der sich laut den Freitexten vor allem durch eine ineffiziente Personalausstattung negativ auswirkt und ggf. unterschiedliche Effekte auf einzelne Arten von Zwangsmaßnahmen hat.

6.3 WPAT3: Inwiefern hat die PPP-RL Auswirkungen auf die Patientenversorgung hinsichtlich der Betreuung spezieller Patientengruppen (z. B. Kinder- und Jugendliche, Intensivpatienten, gerontopsychiatrische Patienten, Patienten der Diagnosegruppe F20-F29) oder spezieller Stationen (z. B. Akutstation)?

Die Beantwortung der Fragestellung WPAT3 ist Teil der Bewertung der Ergebnisqualität der Umsetzung der PPP-RL und betrifft verschiedene Ziele der Leistungsbeschreibung, wobei ein Schwerpunkt auf den Auswirkungen auf die Patientenversorgung hinsichtlich besonderer Patientengruppen (Leistungsbeschreibung spezifische Ziele: 11k, Abschnitt 1.3.1) liegt.

Tabelle 325 gibt einen Überblick über die Qualitätsdimension, die relevanten Ziele und Fragestellungen der Leistungsbeschreibung, die verwendeten Datenquellen und die für die Analysen relevanten Bewertungskriterien.

Tabelle 325: WPAT3: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage

Informationsbereich	Ausprägung
Qualitätsdimension:	Ergebnis
Relevante Ziele der Leistungsbeschreibung*:	A: 1; 5; 6; 7 S: 1; 2; 3; 5; **11k**
Verwendete Datenquellen:	SD_STABU_FDZ (2018-2022) PE_KH_CÄ (MZP 2024) PE_KH_PER (MZP 2024) PE_PAT (MZP 2024)
Bewertungskriterien	Veränderung Therapiedichte für spezielle Patientengruppen (gerontopsy., Sucht, F20-F29)

Informationsbereich	Ausprägung
	Gründe für Veränderung Betreuungssituation für spezielle Patientengruppen (PPP-RL vs. andere)

Quelle: IGES Institut basierend auf Evaluationsplan
Anmerkung: LB = Leistungsbeschreibung; A = allgemeine Fragestellungen der Leistungsbeschreibung; S = spezifische Fragestellungen der Leitungsbeschreibung * gemäß Nummerierung in Abschnitt 1.3.1; **fett gedruckt** sind die Fragestellungsnummern der Leistungsbeschreibung, für deren Beantwortung die Ergebnisse der jeweiligen konkreten Fragestellungen priorisiert herangezogen werden.

6.3.1 Einleitung

Für die Beantwortung der Forschungsfrage werden aus den Primärdatenerhebungen Ergebnisse der Befragungen der Chefärztinnen und Chefärzte (PE_KH_CÄ), des am Patienten tätigen Personals (PE_KH_PER) und der Betroffenenorganisationen (PE_PAT) genutzt. Als Sekundärdatenquelle wird der Datenbestand SD_STABU_FDZ herangezogen.

Sowohl bei der Auswertung der Primärdaten als auch bei den Sekundärdaten ist die Therapiedichte Gegenstand der Analysen. Unter der Therapiedichte wird die Anzahl der Therapieeinheiten pro Zeiteinheit verstanden. Konzeptionell unterscheidet sich jedoch die in den Primärdaten erhobene Therapiedichte von der in Sekundärdaten (Abrechnungsdaten) dokumentierten Therapiedichte. In den Primärdatenerhebungen ist die Therapiezeit als „in Therapie verbrachte Zeit“ definiert. Die erhobene Therapiedichte reflektiert demnach die Zeit, die Patientinnen und Patienten in einer Therapie verbracht haben. In den Sekundärdaten ist die Therapiezeit aufwands- bzw. ressourcenbezogen als in Zeiteinheiten gemessener Ressourcenaufwand für die Therapie aus Sicht des Krankenhauses definiert, was nicht notwendigerweise der in Therapie verbrachter Zeit aus Patientenperspektive entspricht. Dieser konzeptionelle Unterschied, der bei Gruppentherapien besonders stark ausgeprägt ist, ist bei der Interpretation der Auswertungsergebnisse der unterschiedlichen Datenbestände zu berücksichtigen.

Die Chefärztinnen und -ärzte wurden zu der derzeit regelhaft durchgeführten Anzahl von Einzel- und Gruppentherapieeinheiten pro Woche (definiert als zusammenhängende Therapieeinheiten von ca. 25 Minuten) für die drei besonderen Patientengruppen (gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten, Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen und Patientinnen und Patienten mit der Hauptdiagnose aus dem Bereich F20 bis F29) befragt. Zusätzlich wurden sie gebeten, Angaben dazu zu machen, wie die Anzahl von Einzel- und Gruppentherapieeinheiten durch einzelne Berufsgruppen sowie die Anzahl von weiteren Behandlungsformen (Kriseninterventionen, erhöhte Betreuungsaufwände, indizierte Komplexe Entlassungsaufwände, Eltern-Kind-Setting) sich seit 2019 verändert haben. Die Befragung bezieht sich dabei ausschließlich auf Patientinnen und Patienten in der ErwP.

Um Veränderungen in der Therapiedichte abzubilden, wurde das am-Patienten-tätige Personal dazu befragt, inwiefern sich die Intensität der Betreuung (z. B. verbrachte Zeit mit den Patientinnen und Patienten pro Woche, Anzahl von Therapie-/ Pflegeleistungen pro Woche) von den drei besonderen Patientengruppen durch ihre Berufsgruppe seit 2019 bzw. seit ihrem Beschäftigungsbeginn an dem Standort ihrer Einschätzung nach verändert hat. Eine Unterscheidung nach einzelnen Behandlungsformen wurde dabei nicht vorgenommen. Die Abfrage erfolgte für die Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen und solchen mit der Hauptdiagnose aus dem Bereich F20 bis F29 für die ErwP und KJP gemeinsam, es wird jeweils zwischen Regel- und Intensivbehandlung unterschieden.

Um bei der Betrachtung von Veränderungen der Therapiedichte die Perspektive der Betroffenen mit einfließen zu lassen, wurden auch Betroffenenorganisationen dazu befragt, ob sie im Rahmen ihrer Arbeit Veränderungen in der Betreuungsintensität (bspw. Anzahl von Therapieleistungen pro Woche, Personalschlüssel, 1:1 Betreuung) von den drei besonderen Patientengruppen seit 2019 wahrgenommen haben. Es wurde dabei eine Differenzierung nach Versorgungsform (vollstationär vs. teilstationär), nicht jedoch nicht nach Einrichtungsart oder Behandlungsform vorgenommen.

Ausschließlich die Chefärztinnen und Chefärzte wurden nach den Gründen für etwaige Veränderungen in der Therapiedichte bei den besonderen Patientengruppen in der ErwP befragt. Im Anschluss wurden sie gebeten zu erläutern, inwiefern sich die PPP-RL auf ggf. beobachtete Veränderungen in der Therapiedichte ausgewirkt hat. Weiterhin werden sie gebeten anzugeben, ob sich die Gründe zwischen Patientengruppen und Einrichtungsarten unterscheiden. Das am-Patienten-tätige Personal und die Betroffenenorganisationen wurde nicht zusätzlich zu den Gründen für Veränderungen in der Therapiedichte im Allgemeinen (Abschnitt 6.1.2.5) nach denen für die besonderen Patientengruppen gefragt. Die Ergebnisse zu den Gründen wahrgenommener Veränderungen der Chefärztinnen und Chefärzte finden sich in Abschnitt 6.3.5.

Auf dem Datenbestand SD_STABU_FDZ (PEPP-Statistik) wird die Entwicklung der Therapiedichte im Zeitraum 2018 bis 2022 auf Basis der in den Abrechnungsdaten dokumentierten Leistungsdaten untersucht. Die PEPP-Statistik stellt die umfassendste, im Zeitverlauf existierende Informationsquelle zu den in den Krankenhäusern nach § 17d Absatz 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten auf der Fallebene dar. Die PEPP-Statistik beinhaltet unter anderem Angaben zur Patientencharakteristik (Alter, Geschlecht, etc.), fallbezogene Informationen (Aufnahme- und Entlassungsgrund, Aufnahme- und Entlassungsdatum, etc.), Diagnosedaten, über die OPS kodierte Operationen und Prozeduren sowie Angaben über die Fachabteilungsaufenthalte im Verlauf des vollstationären Behandlungsfalls.

Auf der Grundlage der im Datenbestand dokumentierten Fachabteilungsaufenthalte und die über die OPS kodierten Operationen und Prozeduren wird für jeden

vollstationären Behandlungsfall der vollständige Behandlungsverlauf taggenau ermittelt. Der vollständige Behandlungsverlauf eines Behandlungsfalls ist gekennzeichnet durch den sukzessiven Verlauf von Aufenthalten auf einer oder mehreren (möglicherweise wechselnder) Fachabteilungen aus einer oder mehreren (möglicherweise wechselnder) Einrichtungsarten (ErwP, KJP, PSM, andere), in denen die Patientinnen und Patienten nach einer oder mehreren, aufeinanderfolgenden Behandlungsarten (u.a. Regelbehandlung, Intensivbehandlung, Psychotherapeutische Komplexbehandlung, Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung usw.) behandelt werden. Der Behandlungsverlauf beginnt mit dem Tag der Aufnahme und endet am Tag der Entlassung aus dem Krankenhaus.

Es wird untersucht, bei wie vielen Krankenhausfällen die jeweiligen Konstellationen aus Einrichtungsart und Behandlungsart im Behandlungsverlauf in den Abrechnungsdaten vorliegen und wie viele Behandlungstage diese Konstellationen aus Einrichtungsart und Behandlungsart im Behandlungsverlauf umfassen.

Für jede Kombination aus Einrichtungsart und Behandlungsart wird untersucht, wie häufig und in welchem zeitlichen Umfang Therapieleistungen in den Abrechnungsdaten innerhalb dieser Behandlungszeiten dokumentiert sind und bei wie vielen Krankenhausfällen mit den jeweiligen Konstellationen aus Einrichtungsart und Behandlungsart diese Therapieleistungen erbracht werden. Hierbei werden insgesamt 23 unterschiedliche Therapie- bzw. Leistungsarten berücksichtigt (Details zur Datenaufbereitung dieses Datenbestandes siehe Abschnitt 2.3.6.2). Die Auswertungseinheiten dieser Analyse sind der Behandlungstag und die Therapieeinheit.

Die Untersuchung erfolgt getrennt für drei unterschiedliche Teilgruppen von Patientinnen und Patienten: gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten, Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen und Patientinnen und Patienten mit einer Hauptdiagnose aus der Diagnosegruppe F20 bis F29 (Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen).

Gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten werden in den Abrechnungsdaten über die Altersangabe abgegrenzt. Eingeschlossen werden alle Krankenhausfälle von Patientinnen und Patienten im Alter ab 65 Jahren. Patientinnen und Patienten mit einer Abhängigkeitserkrankung werden in den Abrechnungsdaten über die Hauptdiagnose der Entlassungsmeldung abgegrenzt. Eingeschlossen werden alle Krankenhausfälle, bei denen in der Entlassungsmeldung des Krankenhauses eine Hauptdiagnose aus der Diagnosegruppe F10-F19 (Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen) dokumentiert ist. Patientinnen und Patienten mit einer Erkrankung an Schizophrenie oder schizotypen oder wahnhaften Störungen werden in den Abrechnungsdaten über die Hauptdiagnose der Entlassungsmeldung abgegrenzt. Eingeschlossen werden alle Krankenhausfälle, bei denen in der Entlassungsmeldung des Krankenhauses eine Hauptdiagnose aus der Diagnosegruppe F20-F29 (Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen) dokumentiert ist.

Für jede der drei Teilgruppen werden die Anzahl der Behandlungstage in der **Erwachsenenpsychiatrie** mit den Behandlungsarten Regelbehandlung (OPS 9-60) und Intensivbehandlung (OPS 9-61) ausgewertet. Für diese Behandlungsarten in Fachabteilungen der ErwP wird die Häufigkeit und der Umfang von Einzeltherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.1), Einzeltherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.3), Einzeltherapie durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (OPS 9 649.5), Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9 649.2) und Gruppentherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9 649.4) ermittelt.

Für beide Behandlungsarten wird ergänzend untersucht, mit welcher Häufigkeit und welchem Leistungsumfang eine Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-641.0), eine Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-641.1), eine 1:1-Betreuung (OPS 9-640.0), ein Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-645.1) und ein Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-645.0) in den Abrechnungsdaten dokumentiert ist.

Alle ermittelten Therapiezeiten werden jeweils in Relation zu den Behandlungstagen mit der jeweiligen Behandlungsart gesetzt. Die hieraus resultierende Größe stellt die Therapiedichte der jeweiligen Therapie- bzw. Leistungsart in der jeweiligen Behandlungsart in der Erwachsenenpsychiatrie dar (Details zur Methodik der Analyse siehe Abschnitt 2.3.6.4).

Die Auswertungsergebnisse für die Therapiedichte beinhalten die zeitliche Entwicklung der jahresweise ausgewerteten Therapiedichte im Zeitraum 2018 bis 2022. Die Ergebnisse für gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten sind in Abschnitt 6.3.2.2, für Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankung in Abschnitt 6.3.3.2 und für die mit einer Hauptdiagnose aus der Diagnosegruppe F20 bis F29 (Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen) in Abschnitt 6.3.4.2 enthalten.

Für vollstationäre Krankenhausfälle mit einer Abhängigkeitserkrankung wird auf der Grundlage des Datenbestandes SD_STABU_FDZ ergänzend untersucht, wie häufig und in welchem Behandlungsumfang eine Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen (OPS 9-647) in den Abrechnungsdaten dokumentiert ist. Ausgewertet werden die Anzahl der Krankenhausfälle mit einer Abhängigkeitserkrankung, die mindestens einen Behandlungstag mit einer Spezifischen qualifizierten Entzugsbehandlung in Anspruch genommen haben, sowie der Umfang der Behandlungstage mit einer Spezifischen qualifizierten Entzugsbehandlung. Darüber hinaus wird in den Ergebnissen der Anteil der Fälle mit einer Abhängigkeitserkrankung und mindestens einem Behandlungstag

einer Spezifischen qualifizierten Entzugsbehandlung an allen Abhängigkeitskranken ausgewiesen sowie der Anteil der Behandlungstage mit Spezifischer qualifizierter Entzugsbehandlung an der vollstationären Verweildauer dieser Patientinnen und Patienten.

Für die Analysen werden alle Behandlungsfälle ausgewählt, bei denen in der Entlassungsmeldung des Krankenhauses eine Hauptdiagnose aus der Diagnosegruppe F10-F19 (Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen) dokumentiert ist und deren Fachabteilung mit der längsten Verweilzeit der Erwachsenenpsychiatrie zugeordnet ist. Die Ergebnisse dieser gesondert für Abhängigkeitskranke durchgeführten Analysen sind in Abschnitt 6.3.3.2.5 dargestellt.

Den Auswertungsergebnissen wird für jede Teilgruppe eine Beschreibung der Studienpopulation vorangestellt, die Verteilungen patienten- und fallbezogener Merkmale enthält.

6.3.2 Versorgung gerontopsychiatrischer Patientinnen und Patienten

6.3.2.1 Therapiedichte auf Grundlage der Befragung der Krankenhäuser und der Betroffenenorganisationen

Für die Versorgung der gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten wurden die Chefärztinnen und Chefärzte und das am-Patienten-tätige Personal an den befragten Krankenhausstandorten gebeten, Angaben zur Therapiedichte bzw. Betreuungsintensität zu machen. Weiterhin wurden die Betroffenenorganisationen gebeten die Versorgung aus ihrer Perspektive, aufgeschlüsselt nach voll- und teilstationärer Versorgung, einzuschätzen.

Perspektive der Chefärztinnen und -ärzte

Chefärztinnen und Chefärzte, deren Zuständigkeitsbereich u.a. eine ErwP umfasst und deren ErwP im Jahr 2023 über eine gerontopsychiatrische Station verfügte, wurden um eine Schätzung der Anzahl von Einzel- und Gruppentherapieeinheiten pro Patientin bzw. Patient pro Woche gebeten. An 63 Krankenhausstandorten gibt es Daten von dieser Gruppe an Chefärztinnen und -ärzten, wovon 50-52 die Fragen beantwortet haben (vgl. Tabelle 326). Die Therapiedichte für Einzeltherapien durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten wird von Chefärztinnen und Chefärzten mit im Mittel 4,1 Einheiten pro Woche (SD = 7,1) am höchsten eingeschätzt. Darüber hinaus erhalten gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten mit im Mittel 3,9 Einheiten pro Woche (SD = 13,5) eine fast genauso hohe Anzahl von Einzeltherapien durch Ärztinnen und Ärzte. Gruppentherapien durch Ärztinnen und Ärzte weisen nach Einschätzung der Chefärztinnen und Chefärzte die geringste Therapiedichte auf (M = 1,2, SD = 1,2).

Tabelle 326: ErwP – gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten: Deskriptive Merkmale der geschätzten Anzahl von Einzel- und Gruppentherapieeinheiten pro Woche in der Regelbehandlung

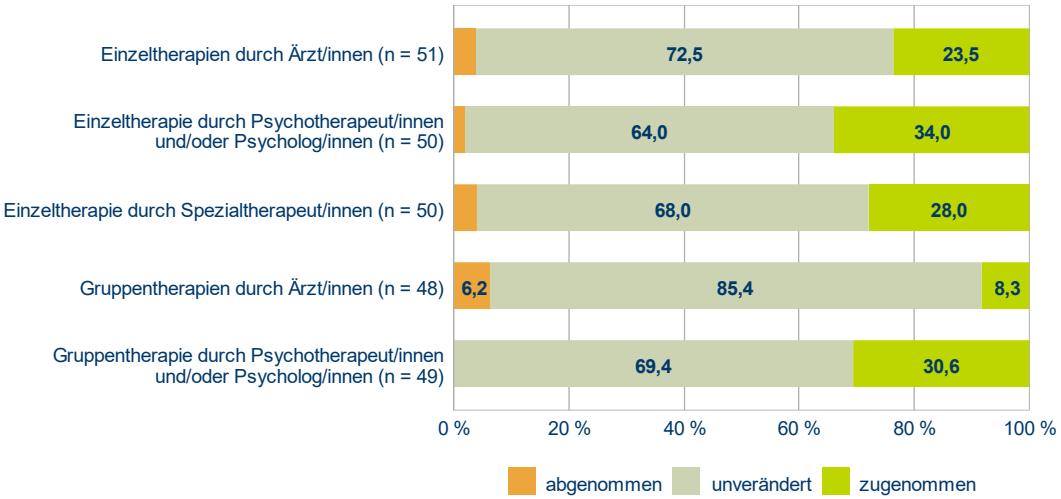
Behandlungsform	n	M	SD	Min	Max
Einzeltherapie					
durch Ärztinnen und Ärzte	52	3,9	13,5	0,0	99,0
durch Psychotherapeutinnen und -therapeuten und/oder Psychologinnen und Psychologen	52	2,7	6,2	0,0	45,0
durch Spezialtherapeutinnen und -therapeuten	50	4,1	7,1	0,0	50,0
Gruppentherapie					
durch Ärztinnen und Ärzte	51	1,2	1,2	0,0	6,0
durch Psychotherapeutinnen und -therapeuten und/oder Psychologinnen und Psychologen	51	2,8	6,1	0,0	44,0

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_CÄ (MZP 2024)
Anmerkung: n = 63 Standorte mit Daten von Chefärztinnen und -ärzte aus einer ErwP und mit vorhandener gerontopsychiatrischer Station, $n_{fehlend}$ = 11 – 13; M = Mittelwert, SD = Standardabweichung, Min = Minimum, Max = Maximum; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie

Im nächsten Schritt wurden Chefärztinnen und Chefärzte gebeten einzuschätzen, inwiefern sich die Anzahl von Therapieeinheiten pro Woche in der Versorgung von gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten seit 2019 verändert hat. Die Ergebnisse für Einzel und Gruppentherapien sind in Abbildung 383, die Ergebnisse für weitere Behandlungsformen in Abbildung 384 dargestellt.

An den 48 bis 51 Standorten mit validen Angaben berichtet stets der größte Teil der Chefärztinnen und -ärzte, dass die Therapiedichte von Einzel- und Gruppentherapien seit 2019 unverändert geblieben ist (64,0 %, n = 32 bis 85,4 %, n = 41). An zwischen 8,3 % (n = 4) und 34,0 % (n = 17) der Standorte nehmen die Chefärztinnen und -ärzte eine Erhöhung der Therapiedichte in der Versorgung von gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten wahr, wobei diese am häufigsten für Einzeltherapien (34,0 %, n = 17) und Gruppentherapien (30,6 %, n = 15) durch die Berufsgruppe der Psychotherapeutinnen und -therapeuten und am seltensten für Gruppentherapien durch die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte beobachtet wird. Eine Verringerung der Therapiedichte wird insgesamt nur selten oder gar nicht festgestellt.

Abbildung 383: ErwP – gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten: Wahrgenommene Veränderung in der Anzahl von Einzel- und Gruppentherapieeinheiten pro Woche in der Regelbehandlung seit 2019

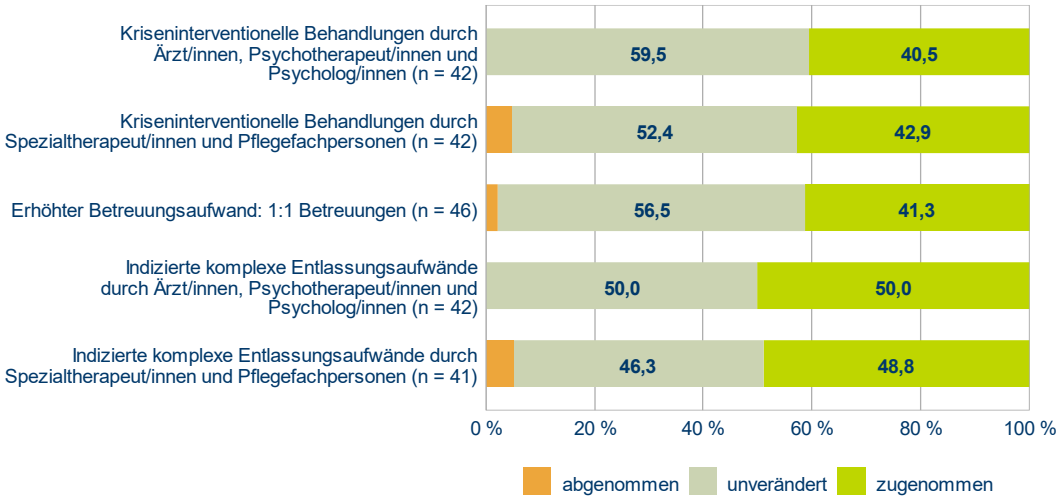


Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_CÄ (MZP 2024)

Anmerkung: n = 63 Standorte mit Daten von Chefärztinnen und -ärzte aus einer ErwP und mit vorhandener gerontopsychiatrischer Station, $n_{fehlend}$ = 12 – 15; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie

Für weitere Behandlungsformen berichten die Chefärztinnen und Chefärzte an etwas weniger bzw. mehr als der Hälfte der Standorte mit ErwP und gerontopsychiatrischer Station keine Veränderung in der Therapiedichte seit 2019 (46,3 %, n = 19 bis 59,5 %, n = 25, n_{valide} = 41 – 46, $n_{fehlend}$ = 17 – 22, Abbildung 384). An fast allen übrigen Standorten (40,5 %, n = 19 bis 50,0 %, n = 25) hat sich die Therapiedichte der abgefragten Behandlungsformen für gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten nach Einschätzung der Chefärztinnen und Chefärzte erhöht. Ein Rückgang der Therapiedichte wird kaum bis gar nicht berichtet (alle Anteile <5%).

Abbildung 384: ErwP – gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten: Wahrgenommene Veränderung in der Anzahl weiterer Behandlungsformen pro Woche in der Regelbehandlung seit 2019



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_CÄ (MZP 2024)

Anmerkung: n = 63 Standorte mit Daten von Chefärztinnen und -ärzte aus einer ErwP und mit vorhandener gerontopsychiatrischer Station, $n_{fehlend}$ = 17 – 22; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie

Perspektive des am-Patienten-tätigen Personals

Die Ergebnisse der Befragung des am-Patienten-tätigen Personals bezüglich wahrgenommener Veränderungen in der Intensität der Betreuung von gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten durch ihre Berufsgruppe seit 2019 sind in der Tabelle 327 dargestellt. Dabei wird zwischen Regel- und Intensivbehandlung sowie nach Beschäftigungsbeginn vor und nach 2019 unterschieden. Für die Regelbehandlung kommt das am-Patienten-tätige Personal, das seit mindestens 2019 am Standort beschäftigt ist, im höchsten Anteil der Standorte zu der Einschätzung, dass die Betreuungsintensität von gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten durch ihre Berufsgruppe seit 2019 unverändert geblieben ist (46,2 %, n = 24). Das übrige Personal nimmt an etwas mehr als 40 % der Standorte eine Zunahme der Betreuungsintensität in den letzten Jahren wahr (44,2 %, n = 23). In der Intensivbehandlung wird an dem größten Anteil der Standorte eine Zunahme der Betreuungsintensität durch die eigene Berufsgruppe berichtet (63,5 %, n = 33). An nur wenigen Standorten hat das am-Patienten-tätige Personal den Eindruck, dass die Betreuungsintensität von gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten abgenommen hat (maximal 9,6 %, n = 5 in der Regelbehandlung).

Tabelle 327: ErwP – gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten: Veränderung in der Betreuungsintensität aus Sicht des am-Patienten-tätigen Personals

	seit (vor) 2019 am Standort beschäftigt		seit nach 2019 und vor 2023 am Standort beschäftigt	
Veränderung	**n**	**%**	**n**	**%**
Regelbehandlung				
zugenommen	23	44,2 %	4	36,4 %
in etwa gleich geblieben	24	46,2 %	7	63,6 %
abgenommen	5	9,6 %	0	0,0 %
Berufsgruppe ist nicht in Betreuung involviert	4		3	
fehlend	15		6	
Intensivbehandlung				
zugenommen	33	63,5 %	6	60,0 %
in etwa gleich geblieben	16	30,8 %	4	40,0 %
abgenommen	3	5,8 %	0	0,0 %
Berufsgruppe ist nicht in Betreuung involviert	4		4	
fehlend	15		6	

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_PER (MZP 2024)
Anmerkung: n = 71 Standorte mit Daten vom am-Patienten-tätigen Personal mit einer ErwP, dass seit (vor) 2019 am Standort tätig ist, n = 20 Standorte mit Daten vom am-Patienten-tätigen Personal mit einer ErwP, dass seit nach 2019 aber vor 2023 am Standort tätig ist

Perspektive der Betroffenenorganisationen

Die vierzehn befragten Betroffenenorganisationen, für die Therapiekontakte und Betreuung in der stationären psychiatrischen bzw. psychosomatischen Versorgung Inhalt ihrer Arbeit sind, kommen hinsichtlich der Veränderung der Betreuungsintensität in der teil- und vollstationären Versorgung zu einer anderen Einschätzung als die Chefärztinnen und Chefärzte sowie das am-Patienten-tätige Personal an den Krankenhäusern (vgl. Tabelle 328). Für die vollstationäre Versorgung geben fünf der neun Betroffenenorganisationen mit validen Angaben an, dass sie eine Abnahme der Betreuungsintensität von gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten beobachtet haben. In der teilstationären Versorgung sehen jeweils vier der acht Betroffenenorganisationen mit validen Angaben eine Abnahme oder keine Veränderung der Betreuungsintensität.

Tabelle 328: ErwP – gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten: Veränderung in der Betreuungsintensität seit 2019 aus Sicht der Betroffenenorganisationen

	vollstationär		teilstationär	
Veränderung	**n**	**%**	**n**	**%**
zugenommen	1	11,1 %	0	0,0 %
in etwa gleich geblieben	3	33,3 %	4	50,0 %
abgenommen	5	55,6 %	4	50,0 %
fehlend	5		6	

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_PAT (MZP 2024)
Anmerkung: n = 14 Betroffenenorganisationen, bei denen Therapiekontakte und Betreuung in der (teil-)stationären psychiatrischen bzw. psychosomatischen Versorgung Inhalt ihrer Arbeit sind; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie

6.3.2.2 Auswertungen zur Therapiedichte auf Grundlage der PEPP-Daten (SD_STABU_FDZ)

6.3.2.2.1 Studienpopulation

In der Tabelle 329 ist die Struktur der gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten in der ErwP für die Jahre 2018 bis 2022 nach vier Altersgruppen (beginnend mit der Altersgruppe von 65 bis 69 Jahren) und dem Geschlecht dargestellt. In diesem Zeitraum zeigen sich eine deutliche Abnahme des Anteils der Patientinnen und Patienten aus der Altersgruppe von 70 bis 79 um fast 5 Prozentpunkte und eine Zunahme des Anteils der Patientinnen und Patienten aus der Altersgruppe von 80 bis 89 Jahren um etwa 3 Prozentpunkte und der Patientinnen und Patienten aus der Altersgruppe von 65 bis 69 Jahren um 1,8 Prozentpunkte. Der Anteil der Männer im gesamten Fallkollektiv erhöht sich im Zeitraum 2018 bis 2022 von 41,4 % auf 42,8 %.

Tabelle 329: ErwP – gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten: Alter und Geschlecht der vollstationären Krankenhausfälle; Jahre 2018 bis 2022

Merkmal	Ausprägung		2018 (N=150.645)	2019 (N=147.960)	2020 (N=134.585)	2021 (N=134.052)	2022 (N=136.101)
Alters-gruppe	65-69 Jahre	n	32.551	32.557	29.995	30.607	31.867
		%	21,6%	22,0%	22,3%	22,8%	23,4%
	70-79 Jahre	n	60.187	56.500	49.602	47.940	48.095
		%	40,0%	38,2%	36,9%	35,8%	35,3%
	80-89 Jahre	n	48.665	49.785	46.657	46.963	47.908
		%	32,3%	33,6%	34,7%	35,0%	35,2%
	90 Jahre und älter	n	9.242	9.118	8.331	8.542	8.231
		%	6,1%	6,2%	6,2%	6,4%	6,0%
Geschlecht	männlich	n	62.329	61.595	57.094	56.820	58.284
		%	41,4%	41,6%	42,4%	42,4%	42,8%
	weiblich	n	88.316	86.365	77.491	77.232	77.817
		%	58,6%	58,4%	57,6%	57,6%	57,2%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Der Anteil der gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten, die mit einem Aufnahmeanlass „Notfall“ dokumentiert aufgenommen werden, erhöht sich von 40,5 % im Jahr 2018 auf 46,7 % im Jahr 2022. Der Anteil der Patientinnen und Patienten mit dem dokumentierten Aufnahmeanlass „ärztliche Einweisung“ ist im selben Zeitraum von 41,0 % auf 35,4 % rückläufig. Der Anteil der gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten mit dem dokumentierten Entlassungsgrund „Behandlung regulär beendet“ sinkt von 70,5 % im Jahr 2018 deutlich auf 65,4 % im Jahr 2022, während sich der Anteil der gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten mit einem der nicht in der Tabelle 330 ausgewiesenen Entlassungsgründe („Übrige“) im selben Zeitraum um fast 5 Prozentpunkte auf 20,3 % erhöht. Der Anteil der Stundenfälle an allen Fällen verringert sich zwischen dem Jahr 2018 und dem Jahr 2022 nur geringfügig (vgl. Tabelle 330).

Tabelle 330: ErwP – gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten: Aufnahmeanlass und Entlassungsgrund der vollstationären Krankenhausfälle; Jahre 2018 bis 2022

Merkmal	Ausprägung		2018 (N=150.645)	2019 (N=147.960)	2020 (N=134.585)	2021 (N=134.052)	2022 (N=136.101)
Aufnahmeanlass	ärztliche Einweisung	n	61.721	59.310	50.412	48.596	48.204
		%	41,0%	40,1%	37,5%	36,3%	35,4%
	Notfall	n	61.004	61.552	58.776	60.770	63.602
		%	40,5%	41,6%	43,7%	45,3%	46,7%
	Verlegung	n	27.920	27.098	25.397	24.686	24.295
		%	18,5%	18,3%	18,9%	18,4%	17,9%
Entlassungsgrund	interne Verlegung	n	4.513	4.237	3.917	3.951	3.817
		%	3,0%	2,9%	2,9%	2,9%	2,8%
	Behandlung regulär beendet	n	106.144	102.691	90.935	88.610	89.017
		%	70,5%	69,4%	67,6%	66,1%	65,4%
	interne Verlegung mit Wechsel zwischen Entgeltbereichen	n	1.697	1.779	1.052	1.312	1.317
		%	1,1%	1,2%	0,8%	1,0%	1,0%
	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	n	5.035	5.195	4.969	5.215	5.525
		%	3,3%	3,5%	3,7%	3,9%	4,1%
	externe Verlegung	n	9.592	9.036	8.121	8.000	8.675
		%	6,4%	6,1%	6,0%	6,0%	6,4%
	externe Verlegung im Rahmen einer Kooperation	n	239	146	122	116	139
		%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
	Übrige	n	23.425	24.876	25.469	26.848	27.611
		%	15,5%	16,8%	18,9%	20,0%	20,3%
Stundenfall (vorstationärer Fall)	ja	n	2.359	2.138	1.880	1.704	1.791
		%	1,6%	1,4%	1,4%	1,3%	1,3%
	nein	n	148.286	145.822	132.705	132.348	134.310
		%	98,4%	98,6%	98,6%	98,7%	98,7%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

In der Tabelle 331 ist die Entwicklung der Verteilung der Hauptdiagnosen der in der ErwP vollstationär behandelten gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten im Zeitraum 2018 bis 2022 nach Diagnosegruppen dargestellt. Insgesamt zeigen sich keine größeren Veränderungen im Hauptdiagnosespektrum. Die Anteile der Patientinnen und Patienten mit einer Hauptdiagnose aus der Diagnosegruppe *F10-F19: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen* und *F20-F29: Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen* nehmen kontinuierlich leicht zu, während der Anteil der Patientinnen und Patienten mit einer Hauptdiagnose aus der Diagnosegruppe *F00-F09: Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen* kontinuierlich leicht zurückgeht.

Tabelle 331: ErwP – gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten: Diagnosegruppe der Hauptdiagnose der vollstationären Krankenhausfälle; Jahre 2018 bis 2022

Diagnosegruppe		2018 (N=150.645)	2019 (N=147.960)	2020 (N=134.585)	2021 (N=134.052)	2022 (N=136.101)
F00-F09: Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	n	54.417	52.312	47.397	46.854	46.891
	%	36,1%	35,4%	35,2%	35,0%	34,5%
F10-F19: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	n	13.752	13.953	12.926	12.995	14.049
	%	9,1%	9,4%	9,6%	9,7%	10,3%
F20-F29: Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	n	12.636	12.774	11.843	12.282	12.519
	%	8,4%	8,6%	8,8%	9,2%	9,2%
F30-F39: Affektive Störungen	n	46.516	45.409	41.078	40.892	42.153
	%	30,9%	30,7%	30,5%	30,5%	31,0%
F40-F48: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	n	7.079	6.837	6.243	6.294	6.403
	%	4,7%	4,6%	4,6%	4,7%	4,7%
F50-F59: Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	n	294	294	181	182	180
	%	0,2%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%
F60-F69: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	n	274	256	304	272	258
	%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
F70-F79: Intelligenzminderung	n	304	286	233	302	254
	%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
G30-G32: Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems	n	13.566	14.097	12.832	12.427	12.271
	%	9,0%	9,5%	9,5%	9,3%	9,0%
übrige	n	1.807	1.742	1.548	1.552	1.123
	%	1,2%	1,2%	1,2%	1,2%	0,8%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

6.3.2.2.2 Mengengerüst

Im Zeitraum 2018 bis 2022 hat sich in der ErwP der Anteil der vollstationären behandelten gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten mit mindestens einem Behandlungstag in der Behandlungsart Regelbehandlung von 72,2 % auf 74,1 % und in der Behandlungsart Intensivbehandlung von 56,0 % auf 56,6 % erhöht (vgl. Tabelle 332).

Tabelle 332: ErwP – gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten: Fälle in FDZ-Daten mit mind. einem Behandlungstag in der jeweiligen Behandlungsart und in ErwP gesamt; Jahre 2018 bis 2022

Behandlungsart		2018	2019	2020	2021	2022
Regelbehandlung (OPS 9-60)	n	108.930	108.524	98.744	97.647	100.968
	%	72,2%	73,3%	73,3%	72,7%	74,1%
Intensivbehandlung (OPS 9-61)	n	84.505	82.757	78.381	78.131	77.055
	%	56,0%	55,9%	58,1%	58,2%	56,6%
Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-62)	n	1.989	2.023	2.146	2.252	2.218
	%	1,3%	1,4%	1,6%	1,7%	1,6%
Psychosomatisch-Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-63)	n	70	53	33	44	29
	%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Gesamt ErwP	n	150.847	148.148	134.803	134.237	136.236

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ
Anmerkung: Fallzahlen sind nicht summentreu, da ein Fall Behandlungstage in mehreren Behandlungsarten aufweisen kann.

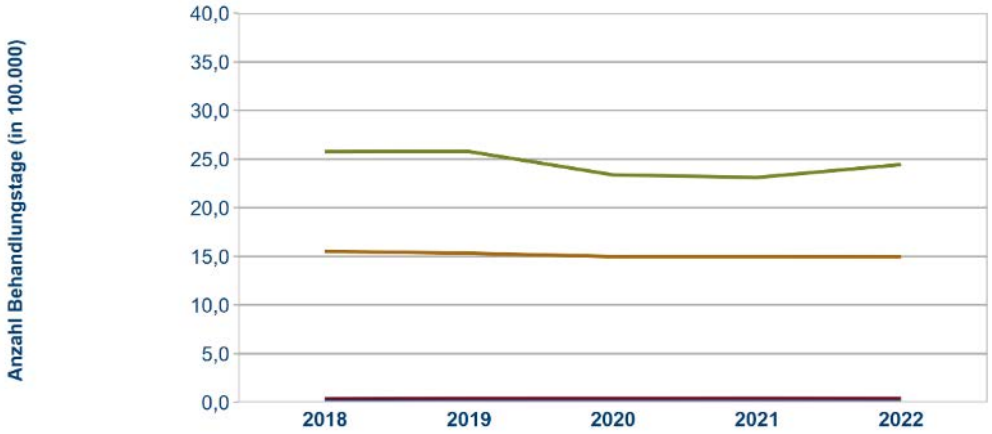
Hinsichtlich der relativen Verteilung der für die gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten dokumentierten Behandlungstage nach den einzelnen Behandlungsarten sind im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 in allen Behandlungsarten nur geringfügige Veränderungen zu beobachten (vgl. Tabelle 333 und Abbildung 385).

Tabelle 333: ErwP – gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten: Verteilung der Behandlungstage (in 100.000) auf die einzelnen Behandlungsarten; Jahre 2018 bis 2022

Behandlungsart		2018	2019	2020	2021	2022
Regelbehandlung (OPS 9-60)	n	25,76	25,78	23,38	23,11	24,44
	%	61,88 %	62,14 %	60,34 %	60,03 %	61,44 %
Intensivbehandlung (OPS 9-61)	n	15,51	15,32	14,97	14,98	14,95
	%	37,27 %	36,93 %	38,65 %	38,91 %	37,58 %
Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-62)	n	0,34	0,38	0,38	0,40	0,38
	%	0,82 %	0,91 %	0,99 %	1,03 %	0,96 %
Psychosomatisch-Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-63)	n	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
	%	0,03 %	0,03 %	0,02 %	0,03 %	0,02 %
Sonstige	n	0,05	0,03	0,03	0,03	0,03
	%	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
Gesamt ErwP	n	41,7	41,5	38,8	38,5	39,8

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Abbildung 385: ErwP – gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten: Verteilung der Behandlungstage (in 100.000) auf die einzelnen Behandlungsarten; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
Regel	25,8 (61,9%)	25,8 (62,1%)	23,4 (60,3%)	23,1 (60,0%)	24,4 (61,4%)
Intensiv	15,5 (37,3%)	15,3 (36,9%)	15,0 (38,7%)	15,0 (38,9%)	14,9 (37,6%)
PSYCH Komplex	0,3 (0,8%)	0,4 (0,9%)	0,4 (1,0%)	0,4 (1,0%)	0,4 (1,0%)
PSM-PSYCH Komplex	0,0 (0,0%)	0,0 (0,0%)	0,0 (0,0%)	0,0 (0,0%)	0,0 (0,0%)

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ
Anmerkung: Regel = Regelbehandlung (OPS 9-60); Intensiv = Intensivbehandlung (OPS 9-61); PSYCH Komplex = Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-62); PSM-PSYCH Komplex = Psychosomatisch-Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-63)

Im Weiteren werden die Auswertungen zur Therapiedichte nur für die gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten mit Regelbehandlung (OPS 9-60) und die Patientinnen und Patienten mit Intensivbehandlung (OPS 9-61) geführt. Von entsprechenden Auswertungen zu den Patientinnen und Patienten mit Psychotherapeutischer Komplexbehandlung (OPS 9-62) und den Patientinnen und Patienten mit Psychosomatisch-Psychotherapeutischer Komplexbehandlung (OPS 9-63) wird aufgrund der geringen Fallzahlen und Behandlungstage abgesehen.

6.3.2.2.3 Regelbehandlung (OPS 9-60)

In der Tabelle 334 sind die Anteile der gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten mit Regelbehandlung ausgewiesen, die während der Regelbehandlung mindestens eine Therapieminute Einzel- oder Gruppentherapie durch eine der über die OPS-Systematik abgebildeten Berufsgruppen erhalten / in Anspruch genommen haben. Im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 zeigen sich Anteilszuwächse bei den durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen erbrachten Einzeltherapien (Anteilszunahme um fast 6 Prozentpunkte) und bei den durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten erbrachten Einzeltherapien (Anteilszunahme um 3,4 Prozentpunkte). Der Anteil der gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten mit Regelbehandlung,

die während der Regelbehandlung mindestens eine Therapieminute Einzel- oder Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte erhalten haben, geht zwischen 2018 und 2022 um 1,2 Prozentpunkte bzw. 4,7 Prozentpunkte zurück.

Tabelle 334: ErwP – gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-60); Jahre 2018 bis 2022

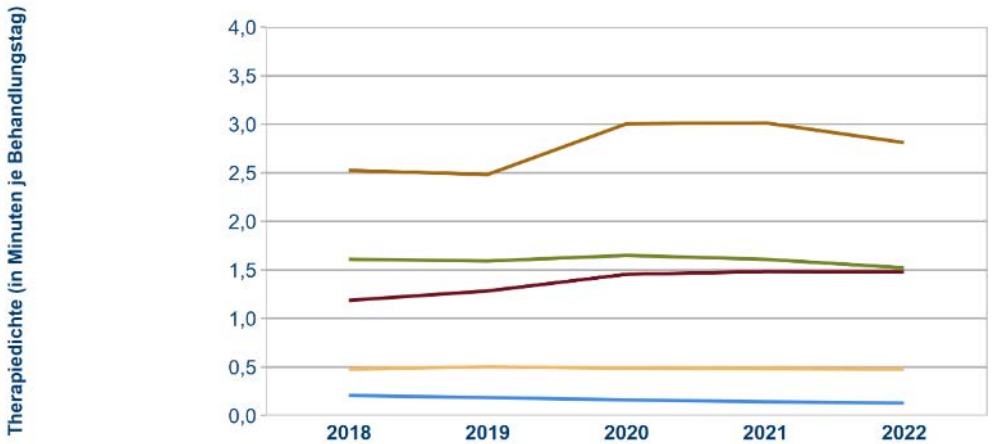
Leistung	Merkmal	2018 (N = 108.930)	2019 (N = 108.524)	2020 (N = 98.744)	2021 (N = 97.647)	2022 (N = 100.968)
Einzeltherapie						
ARZT	Fallzahl	48.617	47.849	43.819	42.564	43.815
	Anteil	44,6%	44,1%	44,4%	43,6%	43,4%
	Minuten	4.146.771	4.102.615	3.855.336	3.718.460	3.717.413
PSYCH	Fallzahl	27.780	29.888	29.919	30.147	31.600
	Anteil	25,5%	27,5%	30,3%	30,9%	31,3%
	Minuten	3.055.120	3.308.032	3.400.562	3.425.823	3.613.891
SPEZIAL	Fallzahl	51.301	51.070	49.788	50.167	50.966
	Anteil	47,1%	47,1%	50,4%	51,4%	50,5%
	Minuten	6.501.503	6.398.912	7.023.844	6.965.862	6.867.665
Gruppentherapie						
ARZT	Fallzahl	15.355	14.059	10.962	9.780	9.517
	Anteil	14,1%	13,0%	11,1%	10,0%	9,4%
	Minuten	533.594	475.970	377.356	327.796	314.004
PSYCH	Fallzahl	29.035	29.929	25.056	24.590	25.918
	Anteil	26,7%	27,6%	25,4%	25,2%	25,7%
	Minuten	1.232.463	1.294.892	1.135.189	1.117.836	1.172.347

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Einzeltherapie ARZT = Einzeltherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.1); Einzeltherapie PSYCH = Einzeltherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.3); Einzeltherapie SPEZIAL = Einzeltherapie durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (OPS 9-649.5); Gruppentherapie ARZT = Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.2); Gruppentherapie PSYCH = Gruppentherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.4)

In der Abbildung 386 ist die Entwicklung der Therapiedichte in Minuten pro Behandlungstag der Regelbehandlung für die Einzel- und Gruppentherapien der dokumentierten Berufsgruppen für den Zeitraum 2018 bis 2022 dargestellt. Die Therapiedichte der für gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten erbrachten Einzeltherapien erhöht sich im Zeitraum 2018 bis 2022 von 2,5 auf 2,8 Therapieminuten pro Behandlungstag. Auch die Therapiedichte der durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen erbrachten Einzeltherapien steigt in diesem Zeitraum. Die Therapiedichte der durch Ärztinnen und Ärzte erbrachten Einzel- und Gruppentherapien nimmt hingegen leicht ab.

Abbildung 386: ErwP – gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) von Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-60); Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
Einzeltherapie SPEZIAL	2,5	2,5	3,0	3,0	2,8
Einzeltherapie ARZT	1,6	1,6	1,6	1,6	1,5
Einzeltherapie PSYCH	1,2	1,3	1,5	1,5	1,5
Gruppentherapie PSYCH	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Gruppentherapie ARZT	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Therapiedichte = Therapieminuten in der Behandlungsart / Anzahl aller Behandlungstage in der Behandlungsart
Einzeltherapie ARZT = Einzeltherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.1); Einzeltherapie PSYCH = Einzeltherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.3); Einzeltherapie SPEZIAL = Einzeltherapie durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (OPS 9-649.5); Gruppentherapie ARZT = Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.2); Gruppentherapie PSYCH = Gruppentherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.4)

Aus der Tabelle 335 ist ersichtlich, dass nur wenige der gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten mit Regelbehandlung während dieser auch mindestens

eine Therapieminute weiterer, über die OPS-Systematik abgebildeter Leistungen erhalten / in Anspruch genommen haben. Unter diesen wird nur der Indizierte komplexe Entlassungsaufwand durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-645.0) für eine höhere Anzahl von Patientinnen und Patienten dokumentiert. Er wird im Zeitraum 2018 bis 2022 für einen nahezu konstant hohen Anteil der gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten während der Regelbehandlung erbracht (1,6 % bis 1,7 %).

Tabelle 335: ErwP – gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten weiterer Leistungen in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-60); Jahre 2018 bis 2022

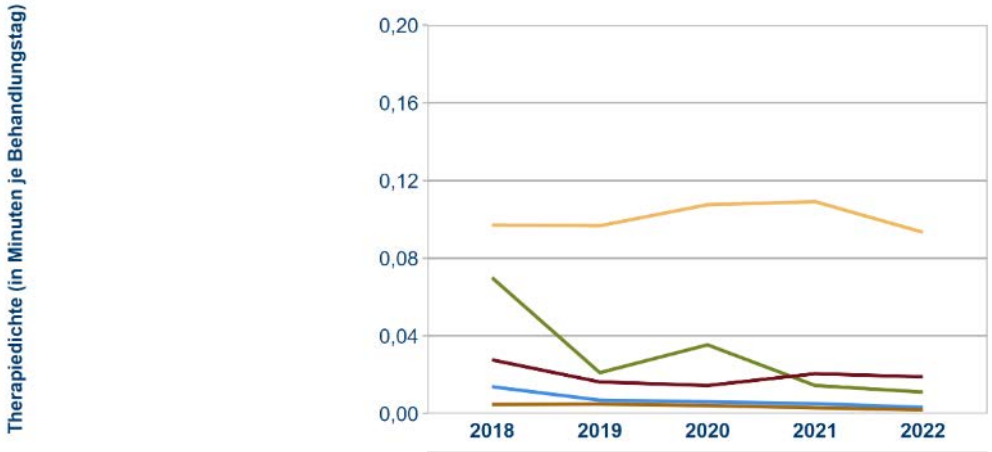
Leistung	Merkmale	2018 (N = 108.930)	2019 (N = 108.524)	2020 (N = 98.744)	2021 (N = 97.647)	2022 (N = 100.968)
Krisenintervention						
ARZT / PSYCH	Fallzahl	81	77	76	58	40
	Anteil	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%
	Minuten	11.985	12.555	9.615	6.885	4.560
SPEZIAL / PFLEGE	Fallzahl	283	224	160	194	177
	Anteil	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
	Minuten	71.145	41.925	33.735	47.415	46.170
Erhöhter Betreuungsaufwand						
1:1 Betreuung	Fallzahl	137	76	78	58	51
	Anteil	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
	Minuten	180.120	54.240	82.740	33.360	27.000
Komplexer Entlassungsaufwand						
ARZT / PSYCH	Fallzahl	348	161	120	110	72
	Anteil	0,3%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
	Minuten	35.550	17.760	14.130	11.730	7.770
SPEZIAL / PFLEGE	Fallzahl	1.897	1.783	1.714	1.706	1.598
	Anteil	1,7%	1,6%	1,7%	1,7%	1,6%
	Minuten	250.140	249.240	251.400	252.150	228.120

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Krisenintervention ARZT / PSYCH = Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-641.0); Krisenintervention SPEZIAL / PFLEGE = Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-641.1); 1:1-Betreuung (OPS 9-640.0); Komplexer Entlassungsaufwand ARZT / PSYCH = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-645.1); Komplexer Entlassungsaufwand SPEZIAL / PFLEGE = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-645.0)

Die Therapiedichte des Indizierten komplexen Entlassungsaufwands durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-645.0) in Minuten pro Behandlungstag der Regelbehandlung ist bei den gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 unverändert geblieben (vgl. Abbildung 387).

Abbildung 387: ErwP – gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) weiterer Leistungen in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-60); Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
Komplexe Entlassung SPEZIAL / PFLEGE	0,10	0,10	0,11	0,11	0,09
1:1-Betreuung	0,07	0,02	0,04	0,01	0,01
Krisenintervention SPEZIAL / PFLEGE	0,03	0,02	0,01	0,02	0,02
Komplexe Entlassung ARZT / PSYCH	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00
Krisenintervention ARZT / PSYCH	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ
Anmerkung: Therapiedichte = Therapieminuten in der Behandlungsart / Anzahl aller Behandlungstage in der Behandlungsart

Krisenintervention ARZT / PSYCH = Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-641.0); Krisenintervention SPEZIAL / PFLEGE = Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-641.1); 1:1-Betreuung (OPS 9-640.0); Komplexe Entlassung ARZT / PSYCH = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-645.1); Komplexe Entlassung SPEZIAL / PFLEGE = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-645.0)

6.3.2.2.4 Intensivbehandlung (OPS 9-61)

In der Tabelle 336 sind die Anteile der gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten mit Intensivbehandlung ausgewiesen, die während der Intensivbehandlung mindestens eine Therapieminute Einzel- oder Gruppentherapie durch eine der über die OPS-Systematik abgebildeten Berufsgruppen erhalten / in Anspruch genommen haben. Im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 zeigen sich größere Veränderung dieses Anteils bei den durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen erbrachten Einzeltherapien (Anteilszunahme um 4,5 Prozentpunkt), bei den durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten erbrachten Einzeltherapien (Anteilszunahme um fast 2 Prozentpunkte) und bei den durch Ärztinnen und Ärzte erbrachten Einzel- und Gruppentherapien (Anteilsabnahme jeweils um ca. einen Prozentpunkt).

Tabelle 336: ErwP – gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-61); Jahre 2018 bis 2022

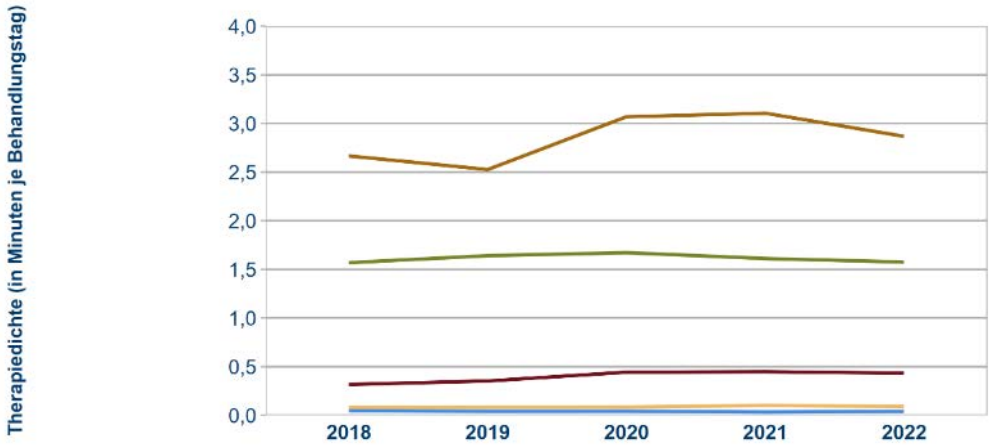
Leistung	Merkmal	2018 (N = 84.505)	2019 (N = 82.757)	2020 (N = 78.381)	2021 (N = 78.131)	2022 (N = 77.055)
Einzeltherapie						
ARZT	Fallzahl	36.448	36.148	35.104	33.020	32.550
	Anteil	43,1%	43,7%	44,8%	42,3%	42,2%
	Minuten	2.433.637	2.513.159	2.502.859	2.413.950	2.354.196
PSYCH	Fallzahl	9.347	10.866	12.396	12.115	12.046
	Anteil	11,1%	13,1%	15,8%	15,5%	15,6%
	Minuten	490.419	539.704	663.057	670.975	646.685
SPEZIAL	Fallzahl	37.630	36.892	36.862	37.100	35.773
	Anteil	44,5%	44,6%	47,0%	47,5%	46,4%
	Minuten	4.136.042	3.869.363	4.595.162	4.653.043	4.286.078
Gruppentherapie						
ARZT	Fallzahl	3.733	3.400	2.632	2.293	2.453
	Anteil	4,4%	4,1%	3,4%	2,9%	3,2%
	Minuten	71.492	61.642	61.302	49.875	58.719
PSYCH	Fallzahl	6.592	6.774	6.317	6.668	6.454
	Anteil	7,8%	8,2%	8,1%	8,5%	8,4%
	Minuten	125.356	126.388	125.660	151.052	133.471

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Einzeltherapie ARTZ = Einzeltherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.1); Einzeltherapie PSYCH = Einzeltherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.3); Einzeltherapie SPEZIAL = Einzeltherapie durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (OPS 9-649.5); Gruppentherapie ARZT = Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.2); Gruppentherapie PSYCH = Gruppentherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.4)

In der Abbildung 388 ist die Entwicklung der Therapiedichte in Minuten pro Behandlungstag der Intensivbehandlung für die Einzel- und Gruppentherapien der dokumentierten Berufsgruppen für den Zeitraum 2018 bis 2022 dargestellt. Insgesamt zeigen sich beim Vergleich der Jahre 2018 und 2022 außer bei den durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten erbrachten Einzeltherapien (Zunahme der Therapiedichte) keine größeren Veränderungen der Therapiedichten.

Abbildung 388: ErwP – gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten: Therapiedichte von Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-61); 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
Einzeltherapie SPEZIAL	2,7	2,5	3,1	3,1	2,9
Einzeltherapie ARZT	1,6	1,6	1,7	1,6	1,6
Einzeltherapie PSYCH	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4
Gruppentherapie PSYCH	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Gruppentherapie ARZT	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Therapiedichte = Therapieminuten in der Behandlungsart / Anzahl aller Behandlungstage in der Behandlungsart
Einzeltherapie ARZT = Einzeltherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.1); Einzeltherapie PSYCH = Einzeltherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.3); Einzeltherapie SPEZIAL = Einzeltherapie durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (OPS 9-649.5); Gruppentherapie ARZT = Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.2); Gruppentherapie PSYCH = Gruppentherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.4)

In der Tabelle 337 sind die Anteile der Patientinnen und Patienten mit Intensivbehandlung ausgewiesen, die während der Intensivbehandlung mindestens eine Therapieminute weiterer, über die OPS-Systematik abgebildeter Leistungen erhalten / in Anspruch genommen haben. Im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 ist der Anteil der gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten, für die in der Intensivbehandlung ein erhöhten Betreuungsaufwand – 1:1-Betreuung (OPS 9-640.0) dokumentiert ist, um 0,8 Prozentpunkte auf 5,3 % rückläufig Der Anteil der Fälle mit einer Kriseninterventionellen Behandlung durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9 641.1) verringert sich von 1,8 % auf 0,8 %. Der Anteil der gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten für die ein Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9 645.0) dokumentiert ist, steigt leicht von 1,8 % auf 2,0 %.

Tabelle 337: ErwP – gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten weiterer Leistungen in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-61); Jahre 2018 bis 2022

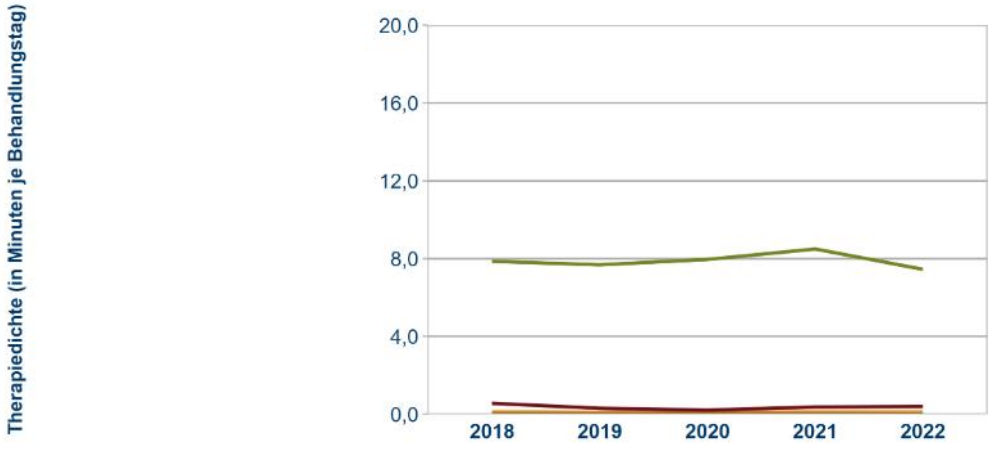
Leistung	Merkmale	2018 (N = 84.505)	2019 (N = 82.757)	2020 (N = 78.381)	2021 (N = 78.131)	2022 (N = 77.055)
Krisenintervention						
ARZT / PSYCH	Fallzahl	307	339	414	349	252
	Anteil	0,4%	0,4%	0,5%	0,4%	0,3%
	Minuten	58.650	51.120	64.065	54.210	38.745
SPEZIAL / PFLEGE	Fallzahl	1.500	961	753	744	580
	Anteil	1,8%	1,2%	1,0%	1,0%	0,8%
	Minuten	870.375	466.665	321.135	554.295	600.855
Erhöhter Betreuungsaufwand						
1:1 Betreuung	Fallzahl	5.157	4.748	5.031	4.897	4.096
	Anteil	6,1%	5,7%	6,4%	6,3%	5,3%
	Minuten	12.192.960	11.771.580	11.916.120	12.728.040	11.136.360
Komplexer Entlassungsaufwand						
ARZT / PSYCH	Fallzahl	77	98	84	72	89
	Anteil	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
	Minuten	8.790	10.410	9.270	8.730	10.380
SPEZIAL / PFLEGE	Fallzahl	1.556	1.374	1.420	1.504	1.542
	Anteil	1,8%	1,7%	1,8%	1,9%	2,0%
	Minuten	226.980	173.730	202.140	209.160	209.880

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Krisenintervention ARZT / PSYCH = Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-641.0); Krisenintervention SPEZIAL / PFLEGE = Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-641.1); 1:1-Betreuung (OPS 9-640.0); Komplexer Entlassungsaufwand ARZT / PSYCH = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-645.1); Komplexer Entlassungsaufwand SPEZIAL / PFLEGE = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-645.0)

Die Therapiedichte in Minuten pro Behandlungstag der Intensivbehandlung ist bei den weiteren Leistungen mit einer höheren Therapiedichte zwischen 2018 und 2022 rückläufig (vgl. Abbildung 389).

Abbildung 389: ErwP – gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) weiterer Leistungen in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-61); Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
1:1-Betreuung	7,86	7,68	7,96	8,50	7,45
Krisenintervention SPEZIAL / PFLEGE	0,56	0,30	0,21	0,37	0,40
Komplexe Entlassung SPEZIAL / PFLEGE	0,15	0,11	0,13	0,14	0,14
Krisenintervention ARZT / PSYCH	0,04	0,03	0,04	0,04	0,03
Komplexe Entlassung ARZT / PSYCH	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Therapiedichte = Therapieminuten in der Behandlungsart / Anzahl aller Behandlungstage in der Behandlungsart

Krisenintervention ARZT / PSYCH = Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-641.0); Krisenintervention SPEZIAL / PFLEGE = Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-641.1); 1:1-Betreuung (OPS 9-640.0); Komplexe Entlassung ARZT / PSYCH = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-645.1); Komplexe Entlassung SPEZIAL / PFLEGE = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-645.0)

6.3.3 Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen

6.3.3.1 Therapiedichte auf Grundlage der Befragung der Krankenhäuser und Betroffenenorganisationen

Für die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen wurden die Chefärztinnen und Chefärzte und das am-Patienten-tätige Personal an den befragten Krankenhausstandorten gebeten, Angaben zur Therapiedichte bzw. Betreuungsintensität zu machen. Die Chefärztinnen und Chefärzte wurden dabei ausschließlich nach dieser Patientengruppe befragt, wenn eine ErwP in ihren Zuständigkeitsbereich fällt. Das am-Patienten-tätige Personal wurde um Bewertung der Betreuungsintensität gebeten, wenn sie entweder an einer ErwP oder einer KJP tätig sind, wobei die Antworten nicht nach Einrichtungsart differenziert wurden. Weiterhin wurden die Betroffenenorganisationen gebeten die Versorgung aus ihrer Perspektive, aufgeschlüsselt nach voll- und teilstationärer Versorgung, aber ohne Berücksichtigung der Einrichtungsart, einzuschätzen.

Perspektive der Chefärztinnen und -ärzte

Von 68 Standorten mit mindestens einer Chefärztin bzw. mindestens einem Chefarzt, deren Zuständigkeitsbereich (unter anderem) die ErwP umfasst und deren Standort über eine Suchtstation verfügt, liegen 57 bis 58 valide Angabe zur regelhaften Anzahl von Einzel- und Gruppentherapien bei Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen vor (vgl. Tabelle 338). Nach Einschätzung der Chefärztinnen und Chefärzte erhalten Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen am häufigsten Gruppentherapie durch die Berufsgruppe der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (M = 3,9, SD = 7,8). Einzeltherapien durch die Berufsgruppe der Spezialtherapeutinnen und -therapeuten und Gruppentherapien durch die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte werden mit 2,8 (SD = 3,0) und 2,7 (SD = 7,7) Einheiten pro Woche in etwa ähnlich häufig durchgeführt. Einzeltherapien durch die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte (M = 2,4, SD = 5,1) sowie durch die Berufsgruppe der Psychotherapeutinnen und -therapeuten (M = 2,3, SD = 5,1) werden nach Einschätzung der Chefärztinnen und Chefärzte in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen im Vergleich am seltensten durchgeführt.

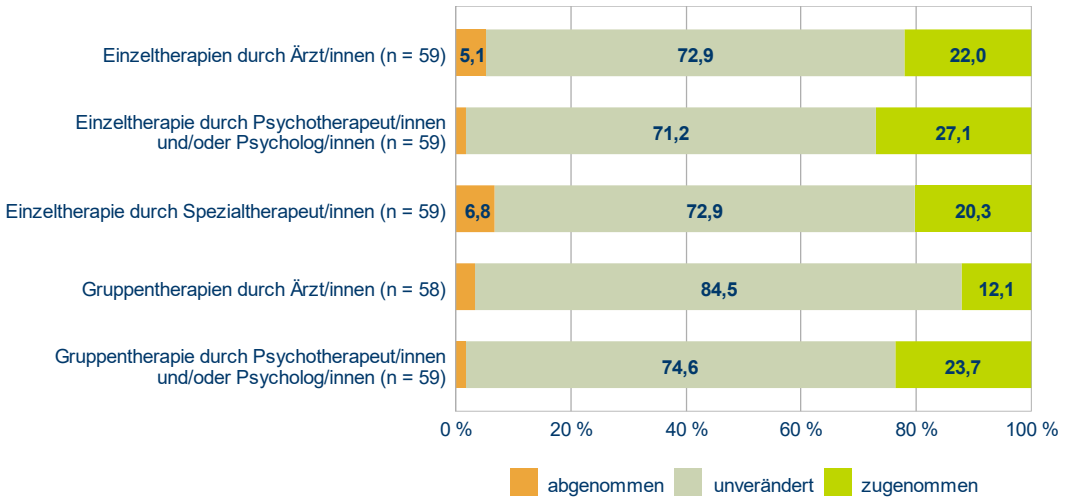
Tabelle 338: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen: Deskriptive Merkmale der geschätzten Anzahl von Einzel- und Gruppentherapieeinheiten pro Woche in der Regelbehandlung

Behandlungsform	n	M	SD	Min	Max
Einzeltherapie					
durch Ärztinnen und Ärzte	58	2,4	5,1	0,0	40,0
durch Psychotherapeutinnen und -therapeuten und/oder Psychologinnen und Psychologen	58	2,3	5,1	0,0	40,0
durch Spezialtherapeutinnen und -therapeuten	58	2,8	3,0	0,0	18,0
Gruppentherapie					
durch Ärztinnen und Ärzte	57	2,7	7,7	0,0	59,0
durch Psychotherapeutinnen und -therapeuten und/oder Psychologinnen und Psychologen	58	3,9	7,8	1,0	59,0

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_CÄ (MZP 2024)
Anmerkung: n = 68 Standorte mit Daten von Chefärztinnen und -ärzten mit ErwP und einer Suchtstation, $n_{fehlend}$ = 10 – 11; M = Mittelwert, SD = Standardabweichung, Min = Minimum, Max = Maximum; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie

An fast drei Viertel (71,2 %, n = 42) bis über 80 % der Standorte (84,5 %, n = 49; n_{valide} = 58 – 59, $n_{fehlend}$ = 9 – 10) nehmen die Chefärztinnen und -ärzte keine Veränderung in der Anzahl von Einzel- bzw. Gruppentherapieeinheiten in der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen seit 2019 wahr (vgl. Tabelle 339). An zwischen 12,1 % (n = 7) und 27,1 % der Standorte (n = 16) stellen Chefärztinnen und Chefärzte eine Erhöhung der Therapiedichte fest. Eine Abnahme von Einzel- und Gruppentherapieeinheiten in der Versorgung von Patientinnen mit Abhängigkeitserkrankungen wird hingegen kaum berichtet (maximal 6,8 %).

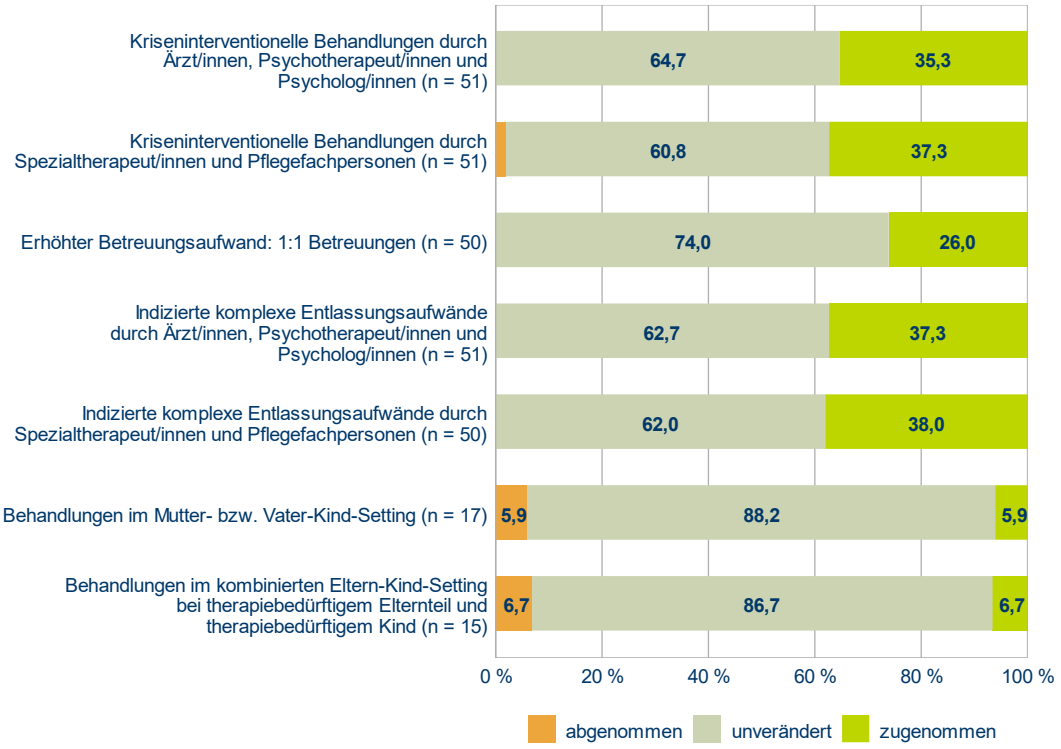
Abbildung 390: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen: Wahrgenommene Veränderung in der Anzahl von Einzel- und Gruppentherapieeinheiten pro Woche in der Regelbehandlung seit 2019



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_CÄ (MZP 2024)
Anmerkung: n = 68 Standorte mit Daten von Chefärztinnen und -ärzten mit ErwP und einer Suchtstation, $n_{fehlend}$ = 9 – 10; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie

Die Therapiedichte weiterer Behandlungsformen ist nach Einschätzung der Chefärztinnen und Chefärzte von jeweils über 60% der Standorte (60,8 %, n = 31 bis 88,2 %, n = 37; Abbildung 391) seit 2019 unverändert geblieben. An den verbliebenen Standorten wird für kriseninterventionelle Behandlungen, erhöhtem Betreuungsaufwand inkl. 1:1 Betreuung und indizierten komplexen Entlassungsaufwänden fast ausschließlich eine Erhöhung der Therapiedichte in den genannten Behandlungsformen berichtet (26,0 %, n = 13 bis 38,0 %, n = 19). Für Behandlungen im Mutter- bzw. im Vater-Kind-Setting bzw. im kombiniertem Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind wird dagegen ähnlich selten von einer Zu- und Abnahme der Therapiedichte berichtet (jeweils 5,9 %, n = 1 bis 6,7 %, n = 1 Abnahme respektive Zunahme).

Abbildung 391: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen: Wahrgenommene Veränderung in der Anzahl weiteren Behandlungsformen pro Woche in der Regelbehandlung seit 2019



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_CÄ (MZP 2024)
Anmerkung: n = 68 Standorte mit Daten von Chefärztinnen und -ärzten mit ErwP und einer Suchtstation, $n_{fehlend}$ = 17 – 53; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie

Perspektive des am-Patienten-tätigen Personals

Die Ergebnisse der Befragung des am-Patienten-tätigen Personals bezüglich seit 2019 wahrgenommener Veränderungen in der Intensität der Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen durch ihre Berufsgruppe unterschieden in der Regel- oder Intensivbehandlung sind in der Tabelle 339 dargestellt. Eingeflossen ist die Einschätzung für Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen sowohl in der ErwP als auch in der KJP. Für die Regelbehandlung nimmt das am-Patienten-tätige Personal, das bereits seit (vor) 2019 am Standort tätig ist, an vergleichbar vielen Standorten entweder keine Veränderung (45,0 %, n = 27) oder eine Zunahme der Betreuungsintensität (46,7 %, n = 28) durch die eigene Berufsgruppe wahr. In der Intensivbehandlung berichtet der größte Anteil (55,2 %, n = 32), dass die Betreuungsintensität von Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen durch ihre Berufsgruppe gestiegen ist. An etwas mehr als einem Drittel der Standorte gibt das am-Patienten-tätige Personal an, dass die Betreuungsintensität gleichgeblieben ist (34,5 %, n = 20). In beiden Behandlungsarten wird vom am-Patienten-tätigen Personal an nur wenigen bis gar

keinen Standorten eine Abnahme der Betreuungsintensität festgestellt (maximal 10,3 %, n = 6 in der Intensivbehandlung).

Tabelle 339: ErwP, KJP – Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen: Veränderung in der Betreuungsintensität aus Sicht des am-Patienten-tätigen Personals

	seit (vor) 2019 am Standort beschäftigt		seit nach 2019 und vor 2023 am Standort beschäftigt	
Veränderung	**n**	**%**	**n**	**%**
Regelbehandlung				
zugenommen	28	46,7 %	5	33,3 %
in etwa gleich geblieben	27	45,0 %	9	60,0 %
abgenommen	5	7,5 %	1	6,7 %
Berufsgruppe ist nicht in Betreuung involviert	7		6	
fehlend	16		6	
Intensivbehandlung				
zugenommen	32	55,2 %	8	61,5 %
in etwa gleich geblieben	20	34,5 %	5	38,5 %
abgenommen	6	10,3 %	0	0,0 %
Berufsgruppe ist nicht in Betreuung involviert	9		7	
fehlend	16		7	

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_PER (MZP 2024)
Anmerkung: n = 83 Standorte mit Daten vom am-Patienten-tätigen Personal mit ErwP oder KJP, das seit (vor) 2019 am Standort tätig ist, n = 27 Standorte mit Daten vom am-Patienten-tätigen Personal mit ErwP oder KJP, das seit nach 2019 aber vor 2023 am Standort tätig ist; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie; KJP = Kinder- und Jugendpsychiatrie

Perspektive der Betroffenenorganisationen

Betroffenenorganisationen, die sich in ihrer Arbeit (unter anderem) mit Therapiekontakten und Betreuung in der stationären psychiatrischen bzw. psychosomatischen Versorgung beschäftigen, wurden um ihre Einschätzung der Veränderungen in der Betreuungsintensität von Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen in der voll- und teilstationären Versorgung seit 2019 gebeten. Eine Differenzierung nach ErwP und KJP wurde nicht abgefragt. Die sechs Betroffenenorganisationen, die dazu valide Angaben machen, schätzen die Veränderungen in der Betreuungsintensität von Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkran-

kungen seit 2019 anders ein als Chefärztinnen und Chefärzte sowie das am-Patienten-tätige Personal (vgl. Tabelle 340). Für die vollstationäre Versorgung geben vier der sechs Betroffenenorganisationen, für die teilstationäre Versorgung die Hälfte der Befragten (n = 3) eine Abnahme der Betreuungsintensität für diese Patientengruppe an. Die übrigen Betroffenenorganisationen sehen keine Veränderung in der Betreuungsintensität seit 2019. Eine Zunahme der Betreuungsintensität wird für beide Versorgungsformen von keiner Betroffenenorganisation berichtet.

Tabelle 340: Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen: Veränderung in der Betreuungsintensität seit 2019 aus Sicht der Betroffenenorganisationen

	vollstationär		teilstationär	
Veränderung	**n**	**%**	**n**	**%**
zugenommen	0	0,0 %	0	0,0 %
in etwa gleich geblieben	2	33,3 %	3	50,0 %
abgenommen	4	66,7 %	3	50,0 %
fehlend	8		8	

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_PAT (MZP 2024)
Anmerkung: n = 14 Betroffenenorganisationen, bei denen Therapiekontakte und Betreuung in der (teil-)stationären psychiatrischen bzw. psychosomatischen Versorgung Inhalt ihrer Arbeit sind

6.3.3.2 Auswertungen zur Therapiedichte auf Grundlage der PEPP-Daten (SD_STABU_FDZ)

6.3.3.2.1 Studienpopulation

In der Tabelle 341 ist die Struktur der Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen in der ErwP für die Jahre 2018 bis 2022 nach 10 Altersgruppen und dem Geschlecht dargestellt. In diesem Zeitraum zeigen sich nur in zwei Altersgruppen größere Veränderungen des Anteils der Patientinnen und Patienten aus diesen Altersgruppen an allen Patientinnen und Patienten. Der Anteil der Patientinnen und Patienten aus der Altersgruppe von 60 bis 69 Jahren erhöht sich um 1,6 Prozentpunkte und der Anteil aus der Altersgruppe von 50 bis 59 Jahren verringert sich um 2,1 Prozentpunkte. Die Zu- bzw. Abnahme in diesen Altersgruppen verlaufen über den Beobachtungzeitraum hinweg weitgehend gleichmäßig. Die Verteilung der Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen nach Frauen und Männern zeigt sich über den Zeitraum 2018 bis 2022 hinweg nahezu unverändert.

Tabelle 341: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen: Alter und Geschlecht der vollstationären Krankenhausfälle; Jahre 2018 bis 2022

Merkmal	Ausprägung		2018 (N=247.488)	2019 (N=245.698)	2020 (N=216.780)	2021 (N=216.646)	2022 (N=219.126)
Altersgruppe	0-17 Jahre	n	359	313	289	225	259
		%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
	18-19 Jahre	n	5.157	5.168	4.427	4.514	4.276
		%	2,1%	2,1%	2,0%	2,1%	2,0%
	20-29 Jahre	n	33.902	33.533	29.984	30.350	30.441
		%	13,7%	13,6%	13,8%	14,0%	13,9%
	30-39 Jahre	n	59.793	59.775	52.736	52.323	51.873
		%	24,2%	24,3%	24,3%	24,2%	23,7%
	40-49 Jahre	n	58.528	57.203	50.340	51.619	53.250
		%	23,6%	23,3%	23,2%	23,8%	24,3%
	50-59 Jahre	n	60.222	59.655	50.916	49.080	48.709
		%	24,3%	24,3%	23,5%	22,7%	22,2%
	60-69 Jahre	n	23.469	23.945	22.606	22.951	24.345
		%	9,5%	9,7%	10,4%	10,6%	11,1%
	70-79 Jahre	n	5.086	5.019	4.593	4.642	5.034
		%	2,1%	2,0%	2,1%	2,1%	2,3%
	80-89 Jahre	n	927	1.035	840	889	898
		%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%	0,4%
	90 Jahre und älter	n	45	52	49	53	41
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Geschlecht	männlich	n	185.589	184.358	162.452	161.660	163.734
		%	75,0%	75,0%	74,9%	74,6%	74,7%
	weiblich	n	61.899	61.340	54.328	54.986	55.392
		%	25,0%	25,0%	25,1%	25,4%	25,3%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Der Anteil Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen, die mit einem Aufnahmeanlass „Notfall“ dokumentiert aufgenommen werden, erhöht sich von 51,5 % im Jahr 2018 auf 54,1 % im Jahr 2022. Der Anteil der Patientinnen und

Patienten mit dem dokumentierten Aufnahmeanlass „ärztliche Einweisung“ ist zwischen den Jahren 2018 und 2022 von 40,1 % auf 37,9 % rückläufig. Im Jahr 2022 ist bei 60,9 % der Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen der „Behandlung regulär beendet“ als Entlassungsgrund dokumentiert (2018: 64,9 %). Der Anteil der Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen mit einem der nicht in der Tabelle 342 ausgewiesenen Entlassungsgründen („Übrige“) hat sich im selben Zeitraum um 3,6 Prozentpunkte auf 15,1 % erhöht. Der Anteil der Stundenfälle an allen Fällen verringert sich zwischen 2018 und 2022 nur geringfügig (vgl. Tabelle 342).

Tabelle 342: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen: Aufnahmeanlass und Entlassungsgrund der vollstationären Krankenhausfälle; Jahre 2018 bis 2022

Merkmal	Ausprägung		2018 (N=247.488)	2019 (N=245.698)	2020 (N=216.780)	2021 (N=216.646)	2022 (N=219.126)
Aufnahmeanlass	ärztliche Einweisung	n	99.205	100.780	84.011	84.675	82.983
		%	40,1%	41,0%	38,8%	39,1%	37,9%
	Notfall	n	127.468	124.745	113.854	113.023	118.509
		%	51,5%	50,8%	52,5%	52,2%	54,1%
	Verlegung	n	20.815	20.173	18.915	18.948	17.634
		%	8,4%	8,2%	8,7%	8,7%	8,0%
Entlassungsgrund	interne Verlegung	n	1.767	1.587	1.479	1.378	1.317
		%	0,7%	0,6%	0,7%	0,6%	0,6%
	Behandlung regulär beendet	n	160.505	158.327	137.454	134.708	133.478
		%	64,9%	64,4%	63,4%	62,2%	60,9%
	interne Verlegung mit Wechsel zwischen Entgeltbereichen	n	2.288	2.336	1.217	1.492	1.724
		%	0,9%	1,0%	0,6%	0,7%	0,8%
	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	n	50.613	49.889	45.020	45.841	46.563
		%	20,5%	20,3%	20,8%	21,2%	21,2%
	externe Verlegung	n	3.770	3.633	3.101	3.202	2.945
		%	1,5%	1,5%	1,4%	1,5%	1,3%
	externe Verlegung im Rahmen einer Kooperation	n	57	39	35	44	29
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Übrige	n	28.488	29.887	28.474	29.981	33.070
		%	11,5%	12,2%	13,1%	13,8%	15,1%
Stundenfall (vorstationärer Fall)	ja	n	11.320	10.733	9.319	8.915	9.446
		%	4,6%	4,4%	4,3%	4,1%	4,3%
	nein	n	236.168	234.965	207.461	207.731	209.680
		%	95,4%	95,6%	95,7%	95,9%	95,7%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

6.3.3.2.2 Mengengerüst

Im Zeitraum 2018 bis 2022 hat sich in der ErwP der Anteil der Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen mit mindestens einem Behandlungstag in der Behandlungsart Regelbehandlung um zwei Prozentpunkte auf 84,7 % erhöht und in der Behandlungsart Intensivbehandlung deutlich von 58,0 % auf 51,1 % verringert (vgl. Tabelle 343).

Tabelle 343: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen: Fälle in FDZ-Daten mit mind. einem Behandlungstag in der jeweiligen Behandlungsart und in ErwP gesamt; Jahre 2018 bis 2022

Behandlungsart		2018	2019	2020	2021	2022
Regelbehandlung (OPS 9-60)	**n**	204.651	207.414	182.551	183.196	185.557
	%	82,7%	84,5%	84,2%	84,6%	84,7%
Intensivbehandlung (OPS 9-61)	**n**	143.573	139.177	119.369	114.978	111.904
	%	58,0%	56,7%	55,1%	53,1%	51,1%
Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-62)	**n**	1.832	1.558	1.601	1.939	1.693
	%	0,7%	0,6%	0,7%	0,9%	0,8%
Psychosomatisch-Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-63)	**n**	10	10	10	14	7
	%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Gesamt ErwP	**n**	247.406	245.579	216.725	216.525	218.991

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ
Anmerkung: Fallzahlen sind nicht summentreu, da ein Fall Behandlungstage in mehreren Behandlungsarten aufweisen kann.

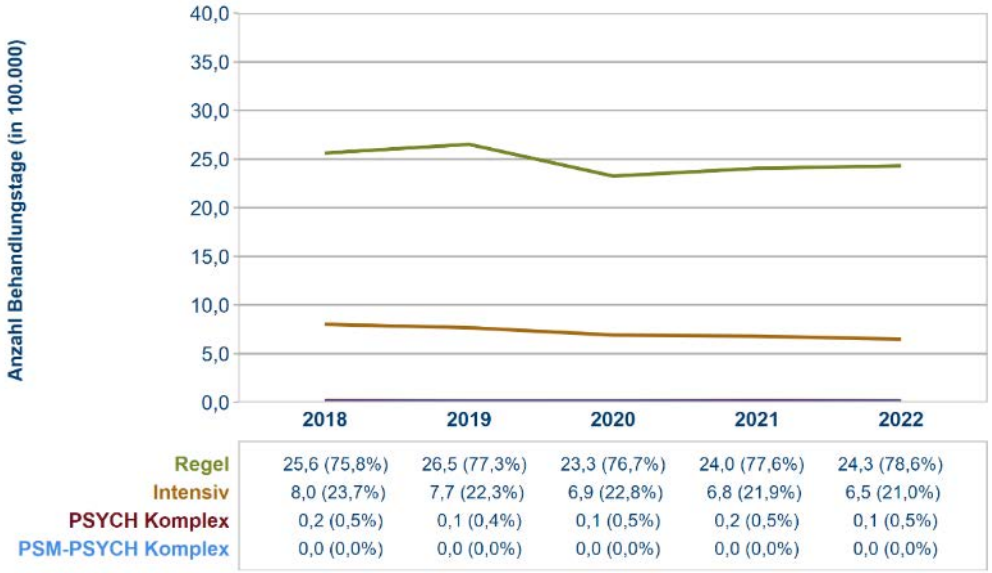
Der Anteil der für die Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen dokumentierten Behandlungstage in der Regelbehandlung hat sich zwischen 2018 und 2022 von 75,8 % auf 78,6 % erhöht. Gegenläufig ist der Anteil der Behandlungstage in der Regelbehandlung von 23,7 % auf 21,0 % gesunken (vgl. Tabelle 344 und Abbildung 392).

Tabelle 344: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen: Verteilung der Behandlungstage (in 100.000) auf die einzelnen Behandlungsarten; Jahre 2018 bis 2022

Behandlungsart		2018	2019	2020	2021	2022
Regelbehandlung (OPS 9-60)	n	25,62	26,52	23,25	24,05	24,31
	%	75,82 %	77,27 %	76,74 %	77,56 %	78,58 %
Intensivbehandlung (OPS 9-61)	n	8,01	7,66	6,91	6,79	6,48
	%	23,70 %	22,33 %	22,80 %	21,89 %	20,96 %
Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-62)	n	0,16	0,14	0,14	0,17	0,14
	%	0,48 %	0,40 %	0,46 %	0,54 %	0,46 %
Psychosomatisch-Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-63)	n	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	%	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,01 %	0,00 %
Sonstige	n	0,09	0,06	0,07	0,04	0,06
	%	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
Gesamt ErwP	n	33,89	34,38	30,37	31,05	30,99

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Abbildung 392: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen: Verteilung der Behandlungstage (in 100.000) auf die einzelnen Behandlungsarten; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
Regel	25,6 (75,8%)	26,5 (77,3%)	23,3 (76,7%)	24,0 (77,6%)	24,3 (78,6%)
Intensiv	8,0 (23,7%)	7,7 (22,3%)	6,9 (22,8%)	6,8 (21,9%)	6,5 (21,0%)
PSYCH Komplex	0,2 (0,5%)	0,1 (0,4%)	0,1 (0,5%)	0,2 (0,5%)	0,1 (0,5%)
PSM-PSYCH Komplex	0,0 (0,0%)	0,0 (0,0%)	0,0 (0,0%)	0,0 (0,0%)	0,0 (0,0%)

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ
Anmerkung: Regel = Regelbehandlung (OPS 9-60); Intensiv = Intensivbehandlung (OPS 9-61); PSYCH Komplex = Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-62); PSM-PSYCH Komplex = Psychosomatisch-Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-63)

Im Weiteren werden die Auswertungen zur Therapiedichte nur für die Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen mit Regelbehandlung (OPS 9-60) und die Patientinnen und Patienten mit Intensivbehandlung (OPS 9-61) geführt. Von entsprechenden Auswertungen zu den Patientinnen und Patienten mit Psychotherapeutischer Komplexbehandlung (OPS 9-62) und den Patientinnen und Patienten mit Psychosomatisch-Psychotherapeutischer Komplexbehandlung (OPS 9-63) wird aufgrund der geringen Fallzahlen und Behandlungstage abgesehen.

6.3.3.2.3 Regelbehandlung (OPS 9-60)

In der Tabelle 345 sind die Anteile der Fälle mit Regelbehandlung ausgewiesen, die während der Regelbehandlung mindestens eine Therapieminute Einzel- oder Gruppentherapie durch eine der über die OPS-Systematik abgebildeten Berufsgruppen erhalten / in Anspruch genommen haben. Im Zeitraum 2018 bis 2022 zeigen sich kontinuierliche Anteilszunahmen bei den Einzeltherapien aller Berufsgruppen (Ärztinnen und Ärzte: + 2,1 Prozentpunkte; Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen: + 5,8 Prozentpunkte; Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: + 3,2 Prozentpunkte). Diese Entwicklungen sind in der Tendenz auch schon zwischen 2018 und 2019 zu beobachten.

Der Anteil der Fälle in Regelbehandlung mit durch Ärztinnen und Ärzte erbrachten Gruppentherapien verringert sich im selben Zeitraum um 5,2 Prozentpunkte.

Tabelle 345: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-60); Jahre 2018 bis 2022

Leistung	Merkmal	2018 (N = 204.651)	2019 (N = 207.414)	2020 (N = 182.551)	2021 (N = 183.196)	2022 (N = 185.557)
Einzeltherapie						
ARZT	Fallzahl	77.269	81.367	74.399	74.256	73.963
	Anteil	37,8%	39,2%	40,8%	40,5%	39,9%
	Minuten	4.082.778	4.317.298	3.976.421	4.057.535	4.023.503
PSYCH	Fallzahl	37.529	40.932	41.650	44.152	44.689
	Anteil	18,3%	19,7%	22,8%	24,1%	24,1%
	Minuten	2.357.307	2.564.644	2.754.354	2.918.841	2.878.996
SPEZIAL	Fallzahl	68.145	71.490	67.126	69.742	67.658
	Anteil	33,3%	34,5%	36,8%	38,1%	36,5%
	Minuten	5.343.324	5.619.108	5.659.934	5.851.434	5.457.879
Gruppentherapie						
ARZT	Fallzahl	44.150	44.462	34.481	32.252	30.457
	Anteil	21,6%	21,4%	18,9%	17,6%	16,4%
	Minuten	891.205	890.022	721.559	671.392	625.357
PSYCH	Fallzahl	70.152	73.991	60.362	63.849	64.907
	Anteil	34,3%	35,7%	33,1%	34,9%	35,0%
	Minuten	1.887.205	1.955.456	1.714.015	1.814.776	1.788.706

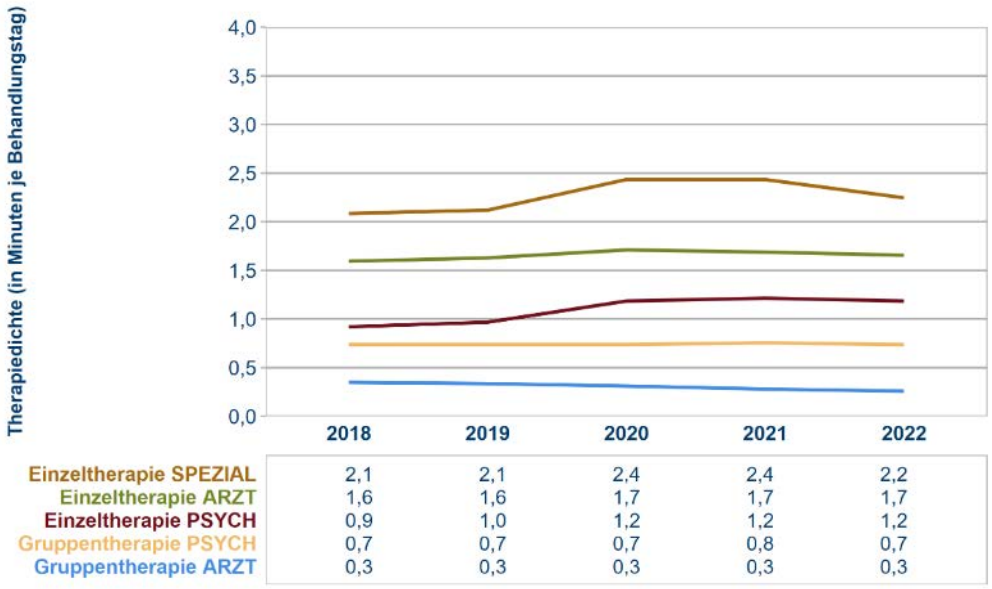
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Einzeltherapie ARZT = Einzeltherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.1); Einzeltherapie PSYCH = Einzeltherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.3); Einzeltherapie SPEZIAL = Einzeltherapie durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (OPS 9-649.5); Gruppentherapie ARZT = Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.2); Gruppentherapie PSYCH = Gruppentherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.4)

In der Abbildung 393 ist die Entwicklung der Therapiedichte in Minuten pro Behandlungstag der Regelbehandlung für die Einzel- und Gruppentherapien der do-

kumentierten Berufsgruppen für den Zeitraum 2018 bis 2022 dargestellt. Die Therapiedichte der Einzeltherapien für Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen erhöht sich in allen Berufsgruppen, am stärksten bei den durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen erbrachten Einzeltherapien.

Abbildung 393: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) von Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-60); Jahre 2018 bis 2022



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Therapiedichte = Therapieminuten in der Behandlungsart / Anzahl aller Behandlungstage in der Behandlungsart
Einzeltherapie ARZT = Einzeltherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.1); Einzeltherapie PSYCH = Einzeltherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.3); Einzeltherapie SPEZIAL = Einzeltherapie durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (OPS 9-649.5); Gruppentherapie ARZT = Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.2); Gruppentherapie PSYCH = Gruppentherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.4)

In der Tabelle 346 sind die Anteile der Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen mit Regelbehandlung ausgewiesen, die während der Regelbehandlung mindestens eine Therapieminute weiterer, über die OPS-Systematik abgebildeter Leistungen erhalten / in Anspruch genommen haben. Unter diesen ist nur der Indizierte komplexe Entlassungsaufwand durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-645.0) bei einer größeren Anzahl

von Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen in der Regelbehandlung dokumentiert. Der Anteil der Patientinnen und Patienten mit einem dokumentierten OPS 9-645.0 bleibt zwischen 2018 und 2022 nahezu unverändert und beläuft sich im Jahr 2022 auf 1,5 %.

Tabelle 346: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten weiterer Leistungen in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-60); Jahre 2018 bis 2022

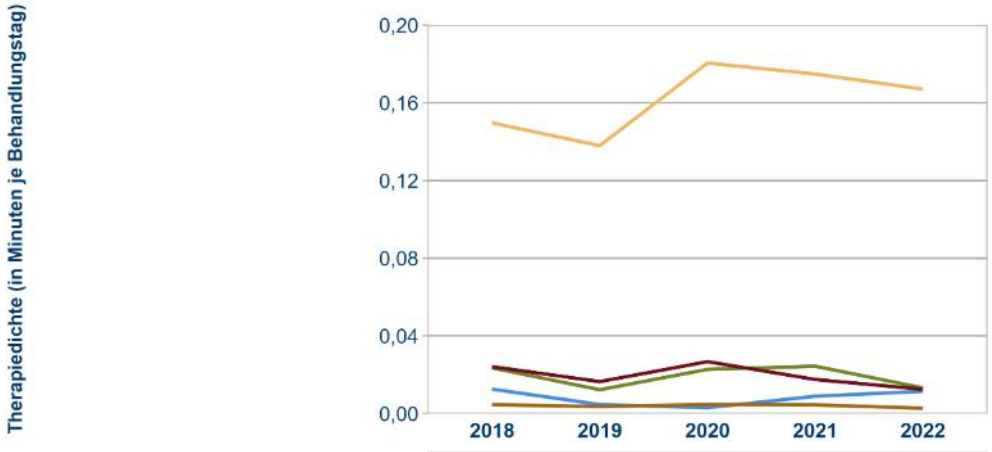
Leistung	Merkmale	2018 (N = 204.651)	2019 (N = 207.414)	2020 (N = 182.551)	2021 (N = 183.196)	2022 (N = 185.557)
Krisenintervention						
ARZT / PSYCH	Fallzahl	96	88	68	63	57
	Anteil	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Minuten	11.760	9.525	10.860	10.785	6.660
SPEZIAL / PFLEGE	Fallzahl	431	369	570	382	147
	Anteil	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%	0,1%
	Minuten	61.875	43.620	62.160	42.180	30.345
Erhöhter Betreuungsaufwand						
1:1 Betreuung	Fallzahl	110	76	85	89	57
	Anteil	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Minuten	60.180	32.520	52.920	58.620	32.160
Komplexer Entlassungsaufwand						
ARZT / PSYCH	Fallzahl	206	104	65	221	293
	Anteil	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%	0,2%
	Minuten	32.220	12.270	6.960	21.420	27.900
SPEZIAL / PFLEGE	Fallzahl	2.953	2.599	2.744	2.786	2.851
	Anteil	1,4%	1,3%	1,5%	1,5%	1,5%
	Minuten	383.490	365.760	419.700	420.390	405.990

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Krisenintervention ARZT / PSYCH = Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-641.0); Krisenintervention SPEZIAL / PFLEGE = Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-641.1); 1:1-Betreuung (OPS 9-640.0); Komplexer Entlassungsaufwand ARZT / PSYCH = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-645.1); Komplexer Entlassungsaufwand SPEZIAL / PFLEGE = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-645.0)

Die Therapiedichte des Indizierten komplexen Entlassungsaufwands durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-645.0) hat sich zwischen 2018 und 2022 von 0,15 Minuten pro Behandlungstag der Regelbehandlung von Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen auf 0,17 Minuten erhöht (vgl. Abbildung 394).

Abbildung 394: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) weiterer Leistungen in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-60); Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
Komplexe Entlassung SPEZIAL / PFLEGE	0,15	0,14	0,18	0,17	0,17
Krisenintervention SPEZIAL / PFLEGE	0,02	0,02	0,03	0,02	0,01
1:1-Betreuung	0,02	0,01	0,02	0,02	0,01
Komplexe Entlassung ARZT / PSYCH	0,01	0,00	0,00	0,01	0,01
Krisenintervention ARZT / PSYCH	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ
Anmerkung: Therapiedichte = Therapieminuten in der Behandlungsart / Anzahl aller Behandlungstage in der Behandlungsart

Krisenintervention ARZT / PSYCH = Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-641.0); Krisenintervention SPEZIAL / PFLEGE = Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-641.1); 1:1-Betreuung (OPS 9-640.0); Komplexe Entlassung ARZT / PSYCH = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-645.1); Komplexe Entlassung SPEZIAL / PFLEGE = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-645.0)

6.3.3.2.4 Intensivbehandlung (OPS 9-61)

In der Tabelle 347 sind die Anteile von Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen mit Intensivbehandlung ausgewiesen, die während der Intensivbehandlung mindestens eine Therapieminute Einzel- oder Gruppentherapie durch eine der über die OPS-Systematik abgebildeten Berufsgruppen erhalten / in Anspruch genommen haben. Dieser Anteil erhöht sich zwischen 2018 und 2022 bei den durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen erbrachten Einzeltherapien um 3 Prozentpunkte und verringert sich bei den durch diese Berufsgruppe erbrachten Gruppentherapien um 1,5 Prozentpunkte. Der Anteil der für Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen in der Intensivbehandlung mit durch Ärztinnen und Ärzte erbrachter Gruppentherapie erhalten, nimmt deutlich von 13,8 % auf 7,6 % ab. Bei den Einzeltherapien durch die Berufsgruppe zeigt sich nur ein leichter Rückgang auf 38,1 %. Eine Anteilssteigerung ist zudem bei den Einzeltherapien durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (OPS 9-649.5) zu beobachten (+ 2,9 Prozentpunkte).

Tabelle 347: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-61); Jahre 2018 bis 2022

Leistung	Merkmal	2018 (N = 143.573)	2019 (N = 139.177)	2020 (N = 119.369)	2021 (N = 114.978)	2022 (N = 111.904)
Einzeltherapie						
ARZT	Fallzahl	55.882	54.622	50.366	46.338	42.690
	Anteil	38,9%	39,2%	42,2%	40,3%	38,1%
	Minuten	2.308.211	2.291.741	2.159.579	1.984.550	1.743.308
PSYCH	Fallzahl	14.384	15.145	15.454	14.789	14.525
	Anteil	10,0%	10,9%	12,9%	12,9%	13,0%
	Minuten	462.051	473.275	503.627	494.558	488.526
SPEZIAL	Fallzahl	30.780	31.183	28.787	29.369	27.239
	Anteil	21,4%	22,4%	24,1%	25,5%	24,3%
	Minuten	1.464.766	1.290.067	1.364.866	1.432.298	1.300.462
Gruppentherapie						
ARZT	Fallzahl	19.824	18.609	12.931	10.011	8.559
	Anteil	13,8%	13,4%	10,8%	8,7%	7,6%
	Minuten	368.869	200.680	149.235	107.787	95.906
PSYCH	Fallzahl	29.702	30.072	22.300	22.174	21.466
	Anteil	20,7%	21,6%	18,7%	19,3%	19,2%
	Minuten	323.826	321.298	257.313	264.334	262.899

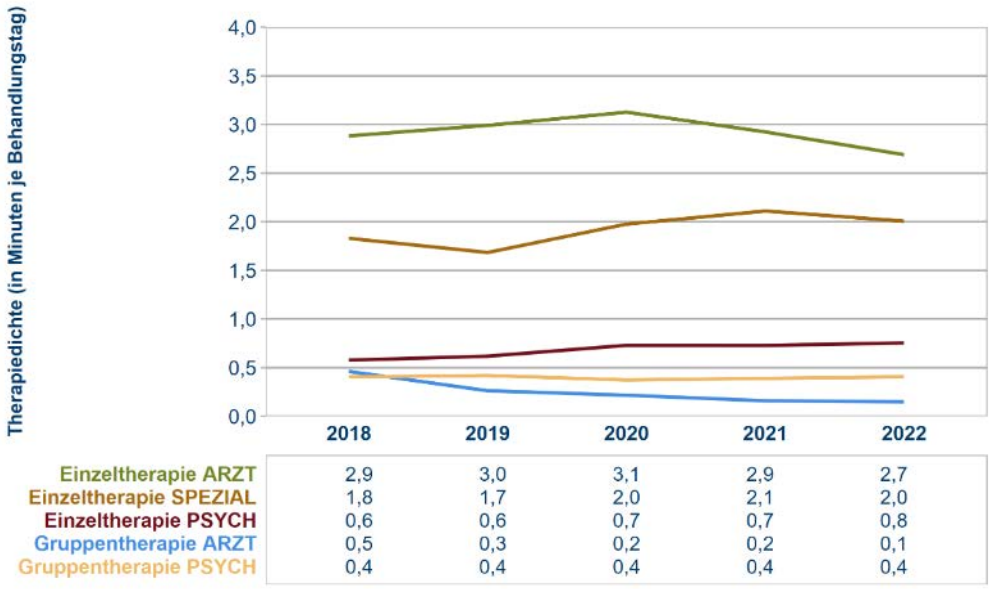
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Einzeltherapie ARZT = Einzeltherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.1); Einzeltherapie PSYCH = Einzeltherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.3); Einzeltherapie SPEZIAL = Einzeltherapie durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (OPS 9-649.5); Gruppentherapie ARZT = Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.2); Gruppentherapie PSYCH = Gruppentherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.4)

In der Abbildung 395 ist die Entwicklung der Therapiedichte in Minuten pro Behandlungstag der Intensivbehandlung für die Einzel- und Gruppentherapien der dokumentierten Berufsgruppen für den Zeitraum 2018 bis 2022 dargestellt. Die Therapiedichte der durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psycho-

loginnen und Psychologen und der durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten für Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen in der Intensivbehandlung erbrachten Einzeltherapien erhöht sich in diesem Zeitraum leicht. Die Therapiedichte der durch Ärztinnen und Ärzte erbrachten Einzeltherapien nimmt zwischen 2018 und 2022 leicht und der Anteil der Gruppentherapien stark ab.

Abbildung 395: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen: Therapiedichte von Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-61); 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
Einzeltherapie ARZT	2,9	3,0	3,1	2,9	2,7
Einzeltherapie SPEZIAL	1,8	1,7	2,0	2,1	2,0
Einzeltherapie PSYCH	0,6	0,6	0,7	0,7	0,8
Gruppentherapie ARZT	0,5	0,3	0,2	0,2	0,1
Gruppentherapie PSYCH	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Therapiedichte = Therapieminuten in der Behandlungsart / Anzahl aller Behandlungstage in der Behandlungsart
Einzeltherapie ARZT = Einzeltherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.1); Einzeltherapie PSYCH = Einzeltherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.3); Einzeltherapie SPEZIAL = Einzeltherapie durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (OPS 9-649.5); Gruppentherapie ARZT = Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.2); Gruppentherapie PSYCH = Gruppentherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.4)

In der Tabelle 348 sind die Anteile der Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen mit Intensivbehandlung ausgewiesen, die während der Intensivbehandlung mindestens eine Therapieminute weiterer, über die OPS-Systematik abgebildeter Leistungen erhalten / in Anspruch genommen haben.

Im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 zeigt sich bei der kriseninterventionellen Behandlung durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-641.1) ein stark rückläufiger Anteil von Patientinnen und Patienten,

die diese Leistungen während ihrer Intensivbehandlung erhalten. Der Anteil der Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen, für die in der Intensivbehandlung ein Erhöhter Betreuungsaufwand – 1:1-Betreuung (OPS 9-640.0) dokumentiert ist, steigt von 3,9 % auf 4,8 % und der Anteil der Patientinnen und Patienten mit einem dokumentierten Indizierten komplexen Entlassungsaufwand durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-645.0) nimmt von 0,5 % auf 0,8 % zu.

Tabelle 348: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten weiterer Leistungen in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-61); Jahre 2018 bis 2022

Leistung	Merkmale	2018 (N = 143.573)	2019 (N = 139.177)	2020 (N = 119.369)	2021 (N = 114.978)	2022 (N = 111.904)
Krisenintervention						
ARZT / PSYCH	Fallzahl	334	359	298	221	184
	Anteil	0,2%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%
	Minuten	45.330	47.085	38.490	26.400	21.015
SPEZIAL / PFLEGE	Fallzahl	1.207	1.039	648	561	447
	Anteil	0,8%	0,7%	0,5%	0,5%	0,4%
	Minuten	281.205	222.810	164.565	141.795	203.880
Erhöhter Betreuungsaufwand						
1:1 Betreuung	Fallzahl	5.622	5.715	6.135	5.911	5.382
	Anteil	3,9%	4,1%	5,1%	5,1%	4,8%
	Minuten	6.180.660	6.085.080	7.345.920	7.172.820	6.478.140
Komplexer Entlassungsaufwand						
ARZT / PSYCH	Fallzahl	70	70	30	17	29
	Anteil	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%
	Minuten	7.440	8.400	3.300	1.710	3.090
SPEZIAL / PFLEGE	Fallzahl	762	585	780	902	851
	Anteil	0,5%	0,4%	0,7%	0,8%	0,8%
	Minuten	109.200	83.190	104.970	124.800	119.970

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Krisenintervention ARZT / PSYCH = Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-641.0); Krisenintervention SPEZIAL / PFLEGE = Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-641.1); 1:1-Betreuung (OPS 9-640.0); Komplexer Entlassungsaufwand ARZT / PSYCH = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-645.1); Komplexer Entlassungsaufwand SPEZIAL / PFLEGE = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-645.0)

Die Therapiedichte Erhöhter Betreuungsaufwand – 1:1-Betreuung (OPS 9-640.0) nimmt zwischen 2018 und 2022 von 7,7 auf 10,0 Minuten pro Behandlungstag der Intensivbehandlung von Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen zu (vgl. Abbildung 396).

Abbildung 396: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) weiterer Leistungen in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-61); Jahre 2018 bis 2022

	2018	2019	2020	2021	2022
1:1-Betreuung	7,72	7,94	10,63	10,57	9,99
Krisenintervention SPEZIAL / PFLEGE	0,35	0,29	0,24	0,21	0,31
Komplexe Entlassung SPEZIAL / PFLEGE	0,14	0,11	0,15	0,18	0,19
Krisenintervention ARZT / PSYCH	0,06	0,06	0,06	0,04	0,03
Komplexe Entlassung ARZT / PSYCH	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ
Anmerkung: Therapiedichte = Therapieminuten in der Behandlungsart / Anzahl aller Behandlungstage in der Behandlungsart

Krisenintervention ARZT / PSYCH = Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-641.0); Krisenintervention SPEZIAL / PFLEGE = Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-641.1); 1:1-Betreuung (OPS 9-640.0); Komplexe Entlassung ARZT / PSYCH = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-645.1); Komplexe Entlassung SPEZIAL / PFLEGE = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-645.0)

6.3.3.2.5 Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung (OPS 9-647)

Im Zeitraum 2018 bis 2019 ist der Anteil der Fälle mit Abhängigkeitserkrankung, die mindestens einen Behandlungstag mit einer Spezifischen qualifizierten Entzugsbehandlung aufweisen, ´von 46,0 % im Jahr 2018 auf 43,8 % im Jahr 2022 zurückgegangen (siehe Tabelle 345). Im Jahr 2020 geht der Anteil mit einer Spezifischen qualifizierten Entzugsbehandlung um 3,0 Prozentpunkte im Vergleich zum Vorjahr auf 44,0 % zurück und verbleibt in den Folgejahren auf diesem Niveau.

Der Anteil der Behandlungstage mit Spezifischer qualifizierter Entzugsbehandlung an der Verweildauer von Fällen mit Abhängigkeitserkrankung und mindestens einem Behandlungstag Spezifischer qualifizierter Entzugsbehandlung bleibt im Zeitverlauf von 2018 bis 2022 stabil bei etwa 85 %.

Tabelle 349: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen: Fallzahl, Gesamtverweildauer und Behandlungstage von Patientinnen und Patienten mit Spezifischer qualifizierter Entzugsbehandlung (OPS 9-647), Anteil von Fällen mit Spezifischer qualifizierter Entzugsbehandlung an allen Fällen mit Abhängigkeitserkrankung und Anteil der Behandlungstage mit qualifizierter Entzugsbehandlung an der Verweildauer; Jahre 2018 bis 2022

Merkmal	2018 (N = 204.651)	2019 (N = 207.414)	2020 (N = 182.551)	2021 (N = 183.196)	2022 (N = 185.557)
Fallzahl	113.855	115.442	95.301	95.857	95.988
Gesamtverweildauer (in Tagen)	1.983.952	2.051.464	1.678.552	1.717.586	1.727.170
BT mit Spezifischer qualifizierter Entzugsbehandlung	1.690.637	1.744.426	1.422.246	1.462.694	1.473.705
Anteil mit Spezifischer qualifizierter Entzugsbehandlung	46,0%	47,0%	44,0%	44,2%	43,8%
Anteil an der Verweildauer	85,2%	85,0%	84,7%	85,2%	85,3%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: BT = Behandlungstage; Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung = Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen (OPS 9-647)

6.3.4 Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer Hauptdiagnose aus der Diagnosegruppe F20 bis F29 (Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen)

6.3.4.1 Therapiedichte auf Grundlage der Befragung der Krankenhäuser und der Betroffenenorganisationen

Für die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit einer Hauptdiagnose aus der Diagnosegruppe F20 bis F29 wurden die Chefärztinnen und Chefärzte und das am-Patienten-tätige Personal an den befragten Krankenhausstandorten gebeten, Angaben zur Therapiedichte bzw. Betreuungsintensität zu machen. Die Chefärztinnen und Chefärzte wurden dabei ausschließlich nach dieser Patientengruppe befragt, wenn eine ErwP in ihren Zuständigkeitsbereich fällt. Das am-Patienten-tätige Personal wurde um Bewertung der Betreuungsintensität gebeten, wenn sie entweder an einer ErwP oder einer KJP tätig sind, wobei die Antworten nicht nach Einrichtungsart differenziert wurden. Weiterhin wurden die Betroffenenorganisationen gebeten die Versorgung aus ihrer Perspektive, aufgeschlüsselt nach voll- und teilstationärer Versorgung, aber ohne Berücksichtigung der Einrichtungsart, einzuschätzen.

Perspektive der Chefärztinnen und -ärzte

Chefärztinnen und Chefärzte, deren Zuständigkeitsbereich u. a. eine ErwP umfasst (n = 107), wurden um eine Schätzung der Anzahl von Einzel- und Gruppentherapieeinheiten pro Patientin bzw. Patient mit Diagnose F20 bis F29 pro Woche gebeten. Es liegen valide Angaben von 77 bis 81 Standorten vor (vgl. Tabelle 350). Die Therapiedichten für Einzeltherapien durch die Berufsgruppe der Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten und Gruppentherapien durch die Berufsgruppe der Psychotherapeutinnen und -therapeuten werden von Chefärztinnen und Chefärzten mit im Mittel 2,5 (SD = 2,1) und 2,4 (SD = 5,6) Einheiten pro Woche am höchsten eingeschätzt. Im Schnitt erhalten Patientinnen und Patienten mit den Diagnosen F20 bis F29 zwei oder weniger Einzeltherapieeinheiten pro Woche durch die Berufsgruppen der Ärztinnen und Ärzte (M = 2,0, SD = 2,7) und der Psychotherapeutinnen und -therapeuten (M = 1,9, SD = 2,8). Gruppentherapien durch Ärztinnen und Ärzte werden mit 1,3 Einheiten pro Woche (SD = 2,9) am wenigsten durchgeführt. Insgesamt wird die Therapiedichte für Patientinnen und Patienten mit den Diagnosen F20 bis F29 von den Chefärztinnen und Chefärzten als geringer eingeschätzt als die Therapiedichte der anderen beiden betrachteten speziellen Patientengruppen. Dabei werden Einzel- und Gruppentherapien durch fast alle Berufsgruppen in dieser Patientengruppe seltener durchgeführt.

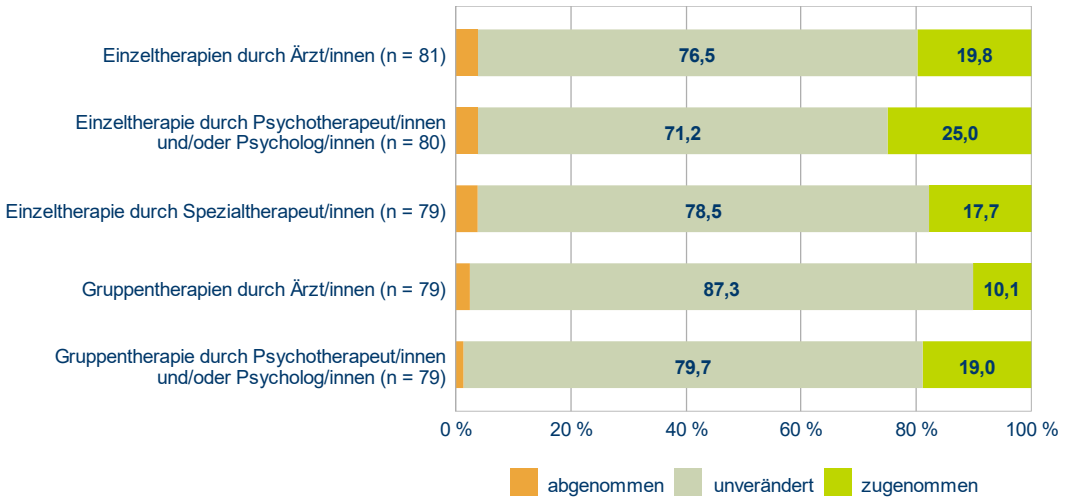
Tabelle 350: ErwP – Patientinnen und Patienten mit einer Hauptdiagnose F20 bis F29: Deskriptive Merkmale der geschätzten Anzahl von Einzel- und Gruppentherapieeinheiten pro Woche in der Regelbehandlung

Behandlungsform	n	M	SD	Min	Max
Einzeltherapie					
durch Ärztinnen und Ärzte	81	2,0	2,7	0,0	25,0
durch Psychotherapeutinnen und -therapeuten und/oder Psychologinnen und Psychologen	80	1,9	2,8	0,0	25,0
durch Spezialtherapeutinnen und -therapeuten	78	2,5	2,1	0,0	10,0
Gruppentherapie					
durch Ärztinnen und Ärzte	77	1,3	2,9	0,0	25,0
durch Psychotherapeutinnen und -therapeuten und/oder Psychologinnen und Psychologen	80	2,4	5,6	0,0	50,0

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_CÄ (MZP 2024)
Anmerkung: n = 107 Standorte mit Daten von Chefärztinnen und -ärzten mit einer ErwP, $n_{fehlend}$ = 26 – 30; M = Mittelwert, SD = Standardabweichung, Min = Minimum, Max = Maximum; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie

An drei Vierteln bis über 80 % der Standorte, die Angaben zu Veränderungen der Therapiedichte in Einzel- und Gruppentherapien machen berichten Chefärztinnen und Chefärzte keine Veränderung in der Therapiedichte bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit den Diagnosen F20 bis F29 seit 2019 (71,2 %, n = 57 bis 87,3 %, n = 69, Abbildung 397). An 10 % bis 25 % der Standorte geben Chefärztinnen und Chefärzte eine Zunahme der Therapiedichte an. Diese wird für Einzeltherapien durch die Berufsgruppe der Psychotherapeutinnen und -therapeuten am häufigsten (25,0 % n = 20) und für Gruppentherapien durch die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte (10,1 %, n = 8) am seltensten festgestellt. Eine Abnahme der Therapiedichte in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit den Diagnosen F20 bis F29 wird nur sehr selten berichtet (alle Anteile < 5 %).

Abbildung 397: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Diagnose F20 bis F29: Wahrgenommene Veränderung in der Anzahl von Einzel- und Gruppentherapieeinheiten pro Woche in der Regelbehandlung seit 2019

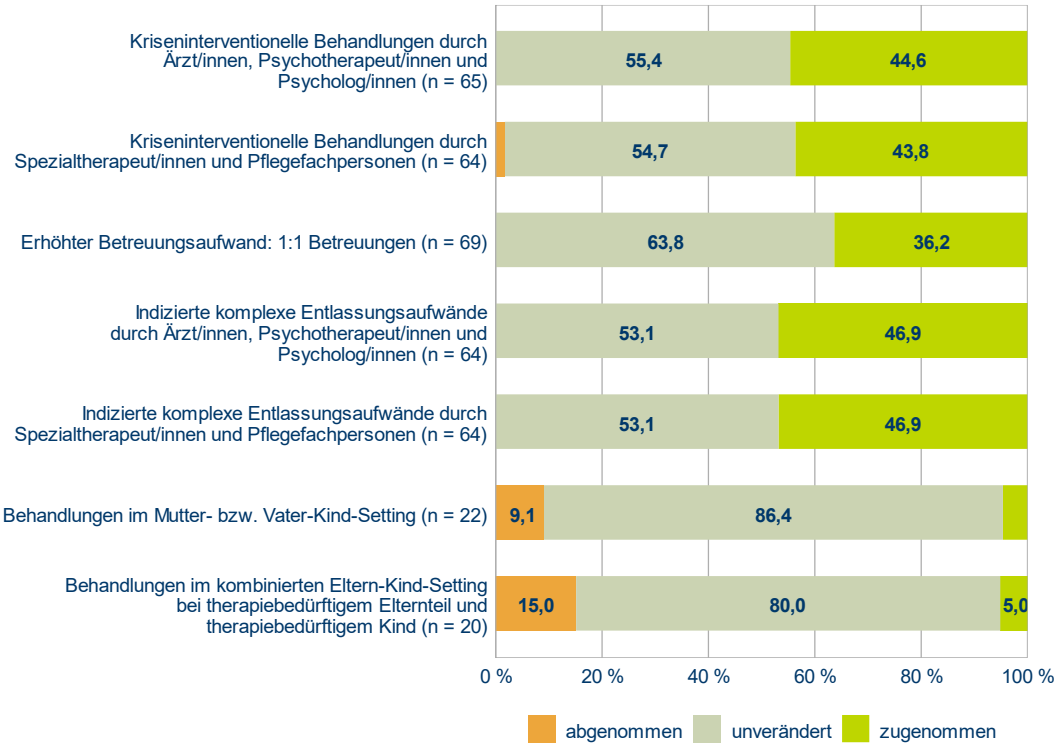


Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_CÄ (MZP 2024)

Anmerkung: n = 107 Standorte mit Daten von Chefärztinnen und -ärzten mit einer ErwP, $n_{fehlend}$ = 26 – 28; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie

Die Ergebnisse der Befragung der Chefärztinnen und Chefärzte zu Veränderungen in der Therapiedichte weiterer Behandlungsformen in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit der Diagnose F20 bis F29 finden sich in Abbildung 398. Die Chefärztinnen und Chefärzte an jeweils mehr als der Hälfte der Standorte kommen zu der Einschätzung, dass die Therapiedichte der abgefragten Behandlungsformen seit 2019 unverändert geblieben ist (53,1 %, n = 34 bis 86,4 %, n = 19). Für die Behandlungsformen kriseninterventionelle Behandlungen, erhöhter Betreuungsaufwand inkl. 1:1 Betreuung und indizierte komplexe Entlassungsaufwände geben die Chefärztinnen und Chefärzte an 36,2 % (n = 25) bis 46,9 % (n = 30) der Standorte eine Zunahme der Therapiedichte an. Für diese Behandlungsformen wird fast nie eine Abnahme der Therapiedichte beobachtet. Für die Behandlungen im Mutter- bzw. im Vater-Kind-Setting bzw. im kombiniertem Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind wird etwas häufiger von einer Abnahme der Therapiedichte berichtet (9,1 %, n = 2 und 15,1 %, n = 3) als von einer Zunahme (maximal 5,0 %).

Abbildung 398: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Diagnose F20 bis F29: Wahrgenommene Veränderung in der Anzahl weiterer Behandlungsformen pro Woche in der Regelbehandlung seit 2019



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_CÄ (MZP 2024)

Anmerkung: n = 107 Standorte mit Daten von Chefärztinnen und -ärzten mit einer ErwP, $n_{fehlend}$ = 38 – 87; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie

Perspektive des am-Patienten-tätigen Personals

Die Ergebnisse der Befragung des am-Patienten-tätigen Personals bezüglich seit 2019 wahrgenommener Veränderungen in der Intensität der Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Diagnose F20 bis F29 durch ihre Berufsgruppe in der Regel- und Intensivbehandlung sind in der Tabelle 351 dargestellt. Dabei fließen sowohl Angaben zu der Patientengruppe in der ErwP als auch in der KJP ein. Es liegen valide Angaben von 69 (Beschäftigungsbeginn seit (vor) 2019) und 20 bis 21 (Beschäftigungsbeginn nach 2019 und vor 2023) Standorten, die über eine ErwP und / oder eine KJP verfügen, vor.

Für die Regelbehandlung nimmt das am-Patienten-tätige Personal, das seit (vor) 2019 am Standort beschäftigt ist, am größten Anteil der Standorte keine Veränderung in der Betreuungsintensität durch ihre Berufsgruppe wahr (48,5 %, n = 32). An den meisten verbliebenen Standorten stellt das am-Patienten-tätige Personal eine Zunahme der Betreuungsintensität fest (40,9 %, n = 27). Für die Intensivbehandlung wird am häufigsten eine Zunahme der Betreuungsintensität durch ihre Berufsgruppe berichtet (57,1 %, n = 36). In beiden Behandlungsarten gibt das am-

Patienten-tätige Personal nur selten (maximal 10,6 % der Standorte, n = 7) eine Abnahme der Betreuungsintensität seit 2019 an.

Tabelle 351: ErwP, KJP – Patientinnen und Patienten mit Diagnose F20 bis F29: Veränderung in der Betreuungsintensität aus Sicht des am-Patienten-tätigen Personals

	seit (vor) 2019 am Standort beschäftigt		seit nach 2019 und vor 2023 am Standort beschäftigt	
Veränderung	**n**	**%**	**n**	**%**
Regelbehandlung				
zugenommen	27	40,9 %	5	31,3 %
in etwa gleich geblieben	32	48,5 %	10	62,5 %
abgenommen	7	10,6 %	1	6,3 %
Berufsgruppe ist nicht in Betreuung involviert	3		5	
fehlend	14		6	
Intensivbehandlung				
zugenommen	36	57,1 %	8	57,1 %
in etwa gleich geblieben	24	38,1 %	4	28,6 %
abgenommen	3	4,8 %	2	14,3 %
Berufsgruppe ist nicht in Betreuung involviert	7		6	
fehlend	13		7	

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_PER (MZP 2024)
Anmerkung: n = 83 Standorte mit Daten vom am-Patienten-tätigen Personal mit ErwP oder KJP, das seit (vor) 2019 am Standort tätig ist, n = 27 Standorte mit Daten vom am-Patienten-tätigen Personal mit ErwP oder KJP, das seit nach 2019 aber vor 2023 am Standort tätig ist

Perspektive der Betroffenenorganisationen

Ergebnisse zu Veränderungen in der Betreuungsintensität von Patientinnen und Patienten mit Diagnose F20 bis F29 in der voll- und teilstationären Versorgung seit 2019 aus Sicht von Betroffenenorganisationen, die sich in ihrer Arbeit (unter anderem) mit Therapiekontakten und Betreuung in der stationären psychiatrischen bzw. psychosomatischen Versorgung beschäftigen, sind in Tabelle 352 dargestellt. Die acht Betroffenenorganisationen, die dazu valide Angaben machen, schätzen die Veränderungen in der Betreuungsintensität von Patientinnen und Patienten mit Diagnose F20 bis F29 seit 2019 anders ein als die Chefärztinnen und Chefärzte und das am-Patienten-tätige Personal. Für beide Versorgungsformen (voll- und

teilstationär) gibt jeweils die Hälfte (n = 4) der Betroffenenorganisationen an, dass die Betreuungsintensität ihrer Einschätzung nach seit 2019 abgenommen hat. Die meisten anderen Betroffenenorganisationen (n = 3 und n = 4) geben an, dass die Betreuungsintensität unverändert geblieben ist. Nur eine Betroffenenorganisation berichtet eine Zunahme der Betreuungsintensität in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Diagnosen F20 bis F29 seit 2019 (vollstationäre Versorgung).

Tabelle 352: Patientinnen und Patienten mit Diagnose F20 bis F29: Veränderung in der Betreuungsintensität seit 2019 aus Sicht der Betroffenenorganisationen

	vollstationär		teilstationär	
Veränderung	**n**	**%**	**n**	**%**
zugenommen	1	12,5 %	0	0,0 %
in etwa gleich geblieben	3	37,5 %	4	50,0 %
abgenommen	4	50,0 %	4	50,0 %
fehlend	6		6	

Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_PAT (MZP 2024)
Anmerkung: n = 14 Betroffenenorganisationen, bei denen Therapiekontakte und Betreuung in der (teil-)stationären psychiatrischen bzw. psychosomatischen Versorgung Inhalt ihrer Arbeit sind

6.3.4.2 Auswertungen zur Therapiedichte auf Grundlage der PEPP-Daten (SD_STABU_FDZ)

6.3.4.2.1 Studienpopulation

In der Tabelle 353 ist die Struktur der Patientinnen und Patienten mit einer Hauptdiagnose aus der Diagnosegruppe F20 bis F29 (Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen) in der ErwP für die Jahre 2018 bis 2022 nach zehn Altersgruppen und dem Geschlecht dargestellt.

Der Anteil der Patientinnen und Patienten aus der Altersgruppe von 60 bis 69 Jahren erhöht sich um 1,5 Prozentpunkte und der Anteil aus der Altersgruppe von 50 bis 59 Jahren verringert sich um 1,5 Prozentpunkte. Die Zu- bzw. Abnahme in diesen Altersgruppen verlaufen über den Beobachtungzeitraum hinweg weitgehend gleichmäßig. In allen übrigen Altersgruppen sind die Anteilsveränderungen zwischen 2018 und 2022 nur gering. Der Anteil der männlichen Patientinnen und Patienten mit einer Hauptdiagnose F20 bis F29 nimmt über den Zeitraum 2018 bis 2022 hinweg kontinuierlich leicht von 55,2 % auf 56,0 % zu.

Tabelle 353: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Hauptdiagnose F20 bis F29: Alter und Geschlecht der vollstationären Krankenhausfälle; Jahre 2018 bis 2022

Merkmal	Ausprägung		2018 (N=121.497)	2019 (N=119.436)	2020 (N=113.335)	2021 (N=111.556)	2022 (N=111.754)
Alters-gruppe	0-17 Jahre	n	31	35	29	22	25
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	18-19 Jahre	n	2.069	1.957	1.559	1.513	1.502
		%	1,7%	1,6%	1,4%	1,4%	1,3%
	20-29 Jahre	n	20.441	20.143	19.614	19.082	18.972
		%	16,8%	16,9%	17,3%	17,1%	17,0%
	30-39 Jahre	n	27.997	27.561	26.208	25.519	25.415
		%	23,0%	23,1%	23,1%	22,9%	22,7%
	40-49 Jahre	n	23.367	22.718	21.459	21.392	21.749
		%	19,2%	19,0%	18,9%	19,2%	19,5%
	50-59 Jahre	n	26.635	25.834	24.263	23.153	22.785
		%	21,9%	21,6%	21,4%	20,8%	20,4%
	60-69 Jahre	n	13.731	14.021	13.535	13.980	14.326
		%	11,3%	11,7%	11,9%	12,5%	12,8%
	70-79 Jahre	n	5.336	5.230	4.811	4.984	5.018
		%	4,4%	4,4%	4,2%	4,5%	4,5%
	80-89 Jahre	n	1.714	1.784	1.706	1.757	1.819
		%	1,4%	1,5%	1,5%	1,6%	1,6%
	90 Jahre und älter	n	176	153	151	154	143
		%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Geschlecht	männlich	n	67.078	66.173	63.125	62.355	62.529
		%	55,2%	55,4%	55,7%	55,9%	56,0%
	weiblich	n	54.419	53.263	50.210	49.201	49.225
		%	44,8%	44,6%	44,3%	44,1%	44,0%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Der Anteil der Patientinnen und Patienten mit einer Hauptdiagnose F20 bis F29, die mit einem Aufnahmeanlass „Notfall“ dokumentiert aufgenommen werden, er-

höht sich von 65,3 % im Jahr 2018 auf 69,7 % im Jahr 2022. Der Anteil der Patientinnen und Patienten mit dem dokumentierten Aufnahmeanlass „ärztliche Einweisung“ sinkt im selben Zeitraum von 26,5 % auf 22,2 %. Der Anteil der Patientinnen und Patienten mit einer Hauptdiagnose F20 bis F29 mit dem dokumentierten Entlassungsgrund „Behandlung regulär beendet“ nimmt von 73,3 % im Jahr 2018 deutlich auf 69,0 % im Jahr 2022 ab. Der Anteil der Patientinnen und Patienten mit einer Hauptdiagnose F20 bis F29 mit dem Entlassungsgrund „Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet“ erhöht sich im selben Zeitraum um 1,7 Prozentpunkte, und der Anteil der Patientinnen und Patienten mit einem der nicht in der Tabelle 354 ausgewiesenen Entlassungsgründe („Übrige“) nimmt um 3,2 Prozentpunkte zu. Der Anteil der Stundenfälle an allen Fällen bleibt zwischen 2018 und 2022 nahezu unverändert (vgl. Tabelle 354).

Tabelle 354: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Hauptdiagnose F20 bis F29: Aufnahmeanlass und Entlassungsgrund der vollstationären Krankenhausfälle; Jahre 2018 bis 2022

Merkmal	Ausprägung		2018 (N=121.497)	2019 (N=119.436)	2020 (N=113.335)	2021 (N=111.556)	2022 (N=111.754)
Aufnahmeanlass	ärztliche Einweisung	n	32.184	30.719	26.600	26.160	24.768
		%	26,5%	25,7%	23,5%	23,5%	22,2%
	Notfall	n	79.286	78.990	77.174	76.285	77.928
		%	65,3%	66,1%	68,1%	68,4%	69,7%
	Verlegung	n	10.027	9.727	9.561	9.111	9.058
		%	8,3%	8,1%	8,4%	8,2%	8,1%
Entlassungsgrund	interne Verlegung	n	896	947	819	861	830
		%	0,7%	0,8%	0,7%	0,8%	0,7%
	Behandlung regulär beendet	n	89.041	85.779	80.502	78.297	77.141
		%	73,3%	71,8%	71,0%	70,2%	69,0%
	interne Verlegung mit Wechsel zwischen Entgeltbereichen	n	2.184	2.167	1.204	1.217	1.221
		%	1,8%	1,8%	1,1%	1,1%	1,1%
	Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet	n	13.484	13.642	14.140	14.376	14.326
		%	11,1%	11,4%	12,5%	12,9%	12,8%
	externe Verlegung	n	3.412	3.245	3.110	2.931	3.169
		%	2,8%	2,7%	2,7%	2,6%	2,8%
	externe Verlegung im Rahmen einer Kooperation	n	42	59	37	49	42
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Übrige	n	12.438	13.597	13.523	13.825	15.025
		%	10,2%	11,4%	11,9%	12,4%	13,4%
Stundenfall (vorstationärer Fall)	ja	n	2.159	1.979	1.890	1.844	1.900
		%	1,8%	1,7%	1,7%	1,7%	1,7%
	nein	n	119.338	117.457	111.445	109.712	109.854
		%	98,2%	98,3%	98,3%	98,3%	98,3%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

6.3.4.2.2 Mengengerüst

Im Zeitraum 2018 bis 2022 hat sich in der ErwP der Anteil der vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten mit einer Hauptdiagnose F20 bis F29 und mindestens einem Behandlungstag in der Behandlungsart Regelbehandlung um einen Prozentpunkt auf 85,7 % verringert und der Anteil der Patientinnen und Patienten mit mindestens einem Behandlungstag in der Behandlungsart Intensivbehandlung um 1,3 Prozentpunkte auf 56,4 % erhöht (vgl. Tabelle 355).

Tabelle 355: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Hauptdiagnose F20 bis F29: Fälle in FDZ-Daten mit mind. einem Behandlungstag in der jeweiligen Behandlungsart und in ErwP gesamt; Jahre 2018 bis 2022

Behandlungsart		2018	2019	2020	2021	2022
Regelbehandlung (OPS 9-60)	**n**	105.312	103.711	97.003	94.430	95.700
	%	86,7%	86,8%	85,6%	84,7%	85,7%
Intensivbehandlung (OPS 9-61)	**n**	66.896	65.786	65.521	64.463	62.957
	%	55,1%	55,1%	57,8%	57,8%	56,4%
Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-62)	**n**	1.595	1.564	1.938	2.053	1.914
	%	1,3%	1,3%	1,7%	1,8%	1,7%
Psychosomatisch-Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-63)	**n**	17	13	14	13	7
	%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Gesamt ErwP	**n**	121.465	119.425	113.352	111.543	111.724

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ
Anmerkung: Fallzahlen sind nicht summentreu, da ein Fall Behandlungstage in mehreren Behandlungsarten aufweisen kann.

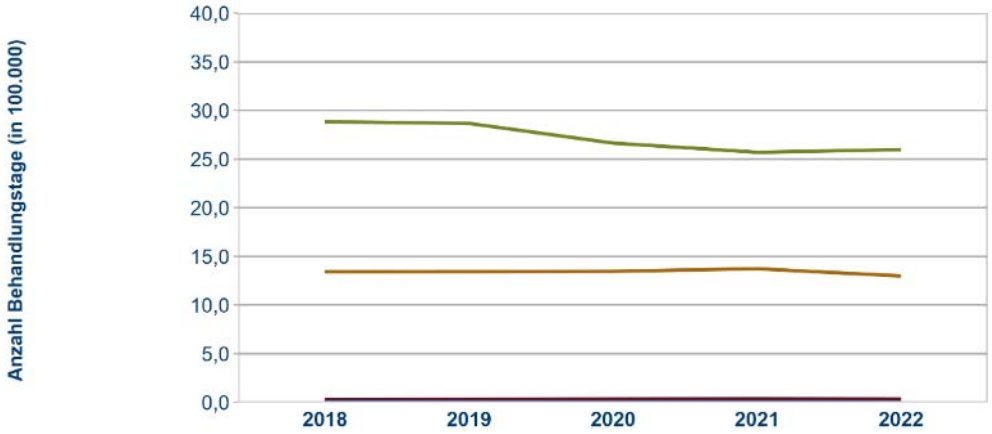
Im Jahr 2022 entfallen ca. 30 % der Behandlungstage der Patientinnen und Patienten mit einer Hauptdiagnose F20 bis F29 auf Tage in der Behandlungsart Intensivbehandlung (2018: 31,5 %). Der auf die Behandlungstage in der Regelbehandlung entfallende Anteil aller Behandlungstage verringert sich im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 um 1,7 Prozentpunkte auf 66,1 % (vgl. Tabelle 356 und Abbildung 399).

Tabelle 356: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Hauptdiagnose F20 bis F29: Verteilung der Behandlungstage (in 100.000) auf die einzelnen Behandlungsarten; Jahre 2018 bis 2022

Behandlungsart		2018	2019	2020	2021	2022
Regelbehandlung (OPS 9-60)	**n**	28,84	28,67	26,65	25,70	25,98
	%	67,83 %	67,64 %	65,90 %	64,62 %	66,13 %
Intensivbehandlung (OPS 9-61)	**n**	13,41	13,42	13,46	13,72	12,98
	%	31,53 %	31,67 %	33,29 %	34,51 %	33,05 %
Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-62)	**n**	0,27	0,29	0,33	0,35	0,32
	%	0,64 %	0,69 %	0,81 %	0,87 %	0,82 %
Psychosomatisch-Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-63)	**n**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	%	0,01 %	0,01 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
Sonstige	**n**	0,06	0,05	0,04	0,02	0,03
	%	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
Gesamt ErwP	**n**	42,58	42,43	40,48	39,80	39,32

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Abbildung 399: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Hauptdiagnose F20 bis F29: Verteilung der Behandlungstage (in 100.000) auf die einzelnen Behandlungsarten; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
Regel	28,8 (67,8%)	28,7 (67,6%)	26,6 (65,9%)	25,7 (64,6%)	26,0 (66,1%)
Intensiv	13,4 (31,5%)	13,4 (31,7%)	13,5 (33,3%)	13,7 (34,5%)	13,0 (33,1%)
PSYCH Komplex	0,3 (0,6%)	0,3 (0,7%)	0,3 (0,8%)	0,3 (0,9%)	0,3 (0,8%)
PSM-PSYCH Komplex	0,0 (0,0%)	0,0 (0,0%)	0,0 (0,0%)	0,0 (0,0%)	0,0 (0,0%)

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ
Anmerkung: Regel = Regelbehandlung (OPS 9-60); Intensiv = Intensivbehandlung (OPS 9-61); PSYCH Komplex = Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-62); PSM-PSYCH Komplex = Psychosomatisch-Psychotherapeutische Komplexbehandlung (OPS 9-63)

Im Weiteren werden die Auswertungen zur Therapiedichte nur für die Patientinnen und Patienten mit einer Hauptdiagnose F20 bis F29 mit Regelbehandlung (OPS 9 60) und die Patientinnen und Patienten mit Intensivbehandlung (OPS 9 61) geführt. Von entsprechenden Auswertungen zu den Patientinnen und Patienten mit einer Hauptdiagnose F20 bis F29 in der Behandlungsart Psychotherapeutischer Komplexbehandlung (OPS 9 62) und den Patientinnen und Patienten in der Behandlungsart Psychosomatisch-Psychotherapeutischer Komplexbehandlung (OPS 9-63) wird aufgrund der geringen Fallzahlen und Behandlungstage abgesehen.

6.3.4.2.3 Regelbehandlung (OPS 9-60)

In der Tabelle 357 sind die Anteile der Patientinnen und Patienten mit einer Hauptdiagnose F20 bis F29 mit Regelbehandlung ausgewiesen, die während der Regelbehandlung mindestens eine Therapieminute Einzel- oder Gruppentherapie durch eine der über die OPS-Systematik abgebildeten Berufsgruppen erhalten / in Anspruch genommen haben. Im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 zeigen sich Anteilszuwächse bei den durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen erbrachten Einzeltherapien (Anteilszunahme um 5,2 Prozentpunkte) und bei den durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten erbrachten Einzeltherapien (Anteilszunahme um 2,5 Prozentpunkte). Der

Anteil der Patientinnen und Patienten mit einer Hauptdiagnose F20 bis F29 mit Regelbehandlung, die während der Regelbehandlung mindestens eine Therapieminute Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte erhalten haben, geht zwischen den Jahren 2018 und 2022 um 5,4 Prozentpunkte auf 9,6 % zurück. Der Anteil der Patientinnen und Patienten, die während der Regelbehandlung mindestens eine Therapieminute Gruppentherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen erhalten haben, nimmt verglichen mit dem Jahr 2018 um 2,2 Prozentpunkte auf 21,4 % im Jahr 2022 ab.

Tabelle 357: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Hauptdiagnose F20 bis F29: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-60); Jahre 2018 bis 2022

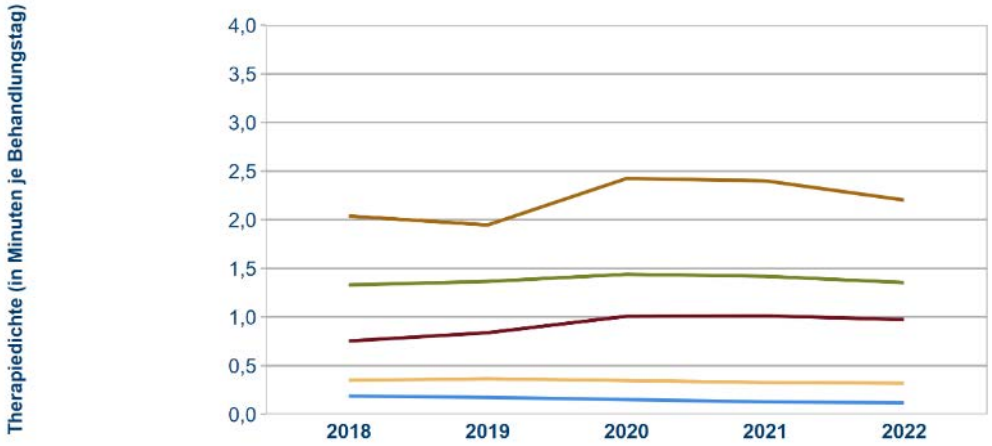
Leistung	Merkmal	2018 (N = 105.312)	2019 (N = 103.711)	2020 (N = 97.003)	2021 (N = 94.430)	2022 (N = 95.700)
Einzeltherapie						
ARZT	Fallzahl	46.582	46.874	45.135	42.671	41.627
	Anteil	44,2%	45,2%	46,5%	45,2%	43,5%
	Minuten	3.833.816	3.914.275	3.834.098	3.645.453	3.517.593
PSYCH	Fallzahl	20.365	22.065	24.140	23.346	23.486
	Anteil	19,3%	21,3%	24,9%	24,7%	24,5%
	Minuten	2.171.839	2.403.027	2.682.528	2.600.992	2.526.708
SPEZIAL	Fallzahl	42.468	41.952	43.012	42.077	40.949
	Anteil	40,3%	40,5%	44,3%	44,6%	42,8%
	Minuten	5.878.493	5.578.267	6.458.417	6.168.373	5.720.119
Gruppentherapie						
ARZT	Fallzahl	15.837	14.692	11.583	9.823	9.163
	Anteil	15,0%	14,2%	11,9%	10,4%	9,6%
	Minuten	538.059	496.427	401.597	326.350	304.423
PSYCH	Fallzahl	24.860	25.411	21.569	20.366	20.475
	Anteil	23,6%	24,5%	22,2%	21,6%	21,4%
	Minuten	1.004.500	1.047.037	922.411	840.003	827.591

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Einzeltherapie ARZT = Einzeltherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.1); Einzeltherapie PSYCH = Einzeltherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.3); Einzeltherapie SPEZIAL = Einzeltherapie durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (OPS 9-649.5); Gruppentherapie ARZT = Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.2); Gruppentherapie PSYCH = Gruppentherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.4)

In der Abbildung 400 ist die Entwicklung der Therapiedichte in Minuten pro Behandlungstag der Regelbehandlung für die Einzel- und Gruppentherapien der dokumentierten Berufsgruppen für den Zeitraum 2018 bis 2022 dargestellt. Die Therapiedichte der durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten erbrachten Einzeltherapien erhöht sich von 2,0 auf 2,2 Therapieminuten pro Behandlungstag der Regelbehandlung der Patientinnen und Patienten mit einer Hauptdiagnose F20 bis F29 und die Therapiedichte der durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen erbrachten Einzeltherapien von 0,8 auf 1,0 Therapieminuten.

Abbildung 400: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Hauptdiagnose F20 bis F29: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) von Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-60); Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
Einzeltherapie SPEZIAL	2,0	1,9	2,4	2,4	2,2
Einzeltherapie ARZT	1,3	1,4	1,4	1,4	1,4
Einzeltherapie PSYCH	0,8	0,8	1,0	1,0	1,0
Gruppentherapie PSYCH	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3
Gruppentherapie ARZT	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Therapiedichte = Therapieminuten in der Behandlungsart / Anzahl aller Behandlungstage in der Behandlungsart
Einzeltherapie ARZT = Einzeltherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.1); Einzeltherapie PSYCH = Einzeltherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.3); Einzeltherapie SPEZIAL = Einzeltherapie durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (OPS 9-649.5); Gruppentherapie ARZT = Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.2); Gruppentherapie PSYCH = Gruppentherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.4)

Aus der Tabelle 358 ist ersichtlich, dass nur wenige der Patientinnen und Patienten mit einer Hauptdiagnose F20 bis F29 mit Regelbehandlung während der Regelbehandlung auch mindestens eine Therapieminute weiterer, über die OPS-Systematik abgebildeter Leistungen erhalten / in Anspruch genommen haben. Unter diesen ist nur der Indizierte komplexe Entlassungsaufwand durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-645.0) bei einer größeren Anzahl von Patientinnen und Patienten in der Regelbehandlung dokumentiert. Der Anteil der Patientinnen und Patienten mit einem dokumentierten OPS 9-645.0 geht zwischen den Jahren 2018 und 2022 kontinuierlich von 2,2 % auf 1,8 % zurück.

Tabelle 358: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Hauptdiagnose F20 bis F29: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten weiterer Leistungen in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-60); Jahre 2018 bis 2022

Leistung	Merkmale	2018 (N = 105.312)	2019 (N = 103.711)	2020 (N = 97.003)	2021 (N = 94.430)	2022 (N = 95.700)
Krisenintervention						
ARZT / PSYCH	Fallzahl	140	141	99	95	81
	Anteil	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
	Minuten	18.165	20.865	11.100	10.815	8.070
SPEZIAL / PFLEGE	Fallzahl	588	374	235	235	211
	Anteil	0,6%	0,4%	0,2%	0,2%	0,2%
	Minuten	135.810	78.240	37.305	38.685	40.185
Erhöhter Betreuungsaufwand						
1:1 Betreuung	Fallzahl	177	127	118	115	81
	Anteil	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
	Minuten	205.620	114.720	111.480	93.480	57.900
Komplexer Entlassungsaufwand						
	Fallzahl	284	239	185	150	156

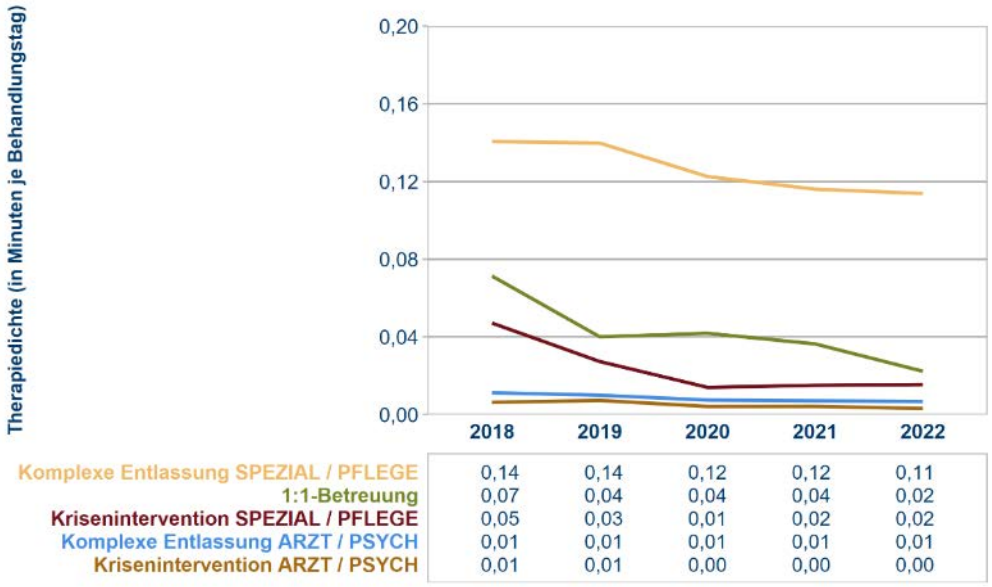
Leistung	Merkmale	2018 (N = 105.312)	2019 (N = 103.711)	2020 (N = 97.003)	2021 (N = 94.430)	2022 (N = 95.700)
ARZT / PSYCH	Anteil	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
	Minuten	32.370	28.560	19.830	18.210	17.520
SPEZIAL / PFLEGE	Fallzahl	2.366	2.221	1.930	1.809	1.745
	Anteil	2,2%	2,1%	2,0%	1,9%	1,8%
	Minuten	405.480	400.710	326.550	298.230	295.710

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Krisenintervention ARZT / PSYCH = Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-641.0); Krisenintervention SPEZIAL / PFLEGE = Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-641.1); 1:1-Betreuung (OPS 9-640.0); Komplexer Entlassungsaufwand ARZT / PSYCH = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-645.1); Komplexer Entlassungsaufwand SPEZIAL / PFLEGE = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-645.0)

Die Therapiedichte des Indizierten komplexen Entlassungsaufwands durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-645.0) in Minuten pro Behandlungstag der Regelbehandlung sinkt bei den Patientinnen und Patienten mit einer Hauptdiagnose F20 bis F29 zwischen den Jahren 2018 und 2022 von 0,14 Minuten auf 0,11 Minuten (vgl. Abbildung 401).

Abbildung 401: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Hauptdiagnose F20 bis F29: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) weiterer Leistungen in der Behandlungsart Regelbehandlung (OPS 9-60); Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
Komplexe Entlassung SPEZIAL / PFLEGE	0,14	0,14	0,12	0,12	0,11
1:1-Betreuung	0,07	0,04	0,04	0,04	0,02
Krisenintervention SPEZIAL / PFLEGE	0,05	0,03	0,01	0,02	0,02
Komplexe Entlassung ARZT / PSYCH	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Krisenintervention ARZT / PSYCH	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Therapiedichte = Therapieminuten in der Behandlungsart / Anzahl aller Behandlungstage in der Behandlungsart
Krisenintervention ARZT / PSYCH = Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-641.0); Krisenintervention SPEZIAL / PFLEGE = Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-641.1); 1:1-Betreuung (OPS 9-640.0); Komplexe Entlassung ARZT / PSYCH = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-645.1); Komplexe Entlassung SPEZIAL / PFLEGE = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-645.0)

6.3.4.2.4 Intensivbehandlung (OPS 9-61)

In der Tabelle 359 sind die Anteile der Patientinnen und Patienten mit einer Hauptdiagnose F20 bis F29 mit Intensivbehandlung ausgewiesen, die während der Intensivbehandlung mindestens eine Therapieminute Einzel- oder Gruppentherapie durch eine der über die OPS-Systematik abgebildeten Berufsgruppen erhalten / in Anspruch genommen haben. Im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 zeigen sich größere Anteilszunahmen bei den durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen erbrachten Einzeltherapien (+ 4,1 Prozentpunkte) und bei den durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten erbrachten Einzeltherapien (+ 3,8 Prozentpunkte). Der Anteil der Patientinnen und

Patienten mit mindestens einer Therapieminute Einzeltherapie bzw. Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte geht zwischen den Jahren 2018 und 2022 jeweils um 2,2 Prozentpunkte zurück.

Tabelle 359: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Hauptdiagnose F20 bis F29: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-61); Jahre 2018 bis 2022

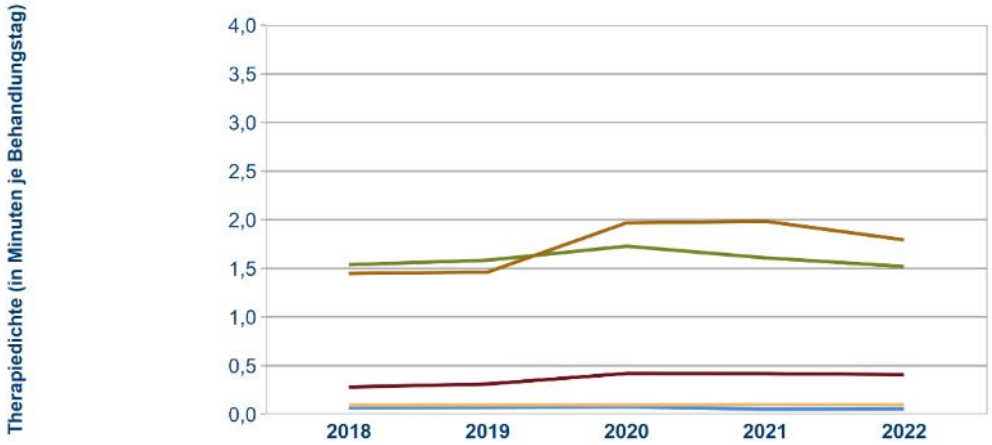
Leistung	Merkmal	2018 (N = 66.898)	2019 (N = 65.786)	2020 (N = 65.521)	2021 (N = 64.463)	2022 (N = 62.957)
Einzeltherapie						
ARZT	Fallzahl	29.888	29.500	30.574	29.119	26.762
	Anteil	44,7%	44,8%	46,7%	45,2%	42,5%
	Minuten	2.061.578	2.125.498	2.326.188	2.206.795	1.972.105
PSYCH	Fallzahl	6.889	7.398	9.493	9.445	9.065
	Anteil	10,3%	11,2%	14,5%	14,7%	14,4%
	Minuten	375.254	417.289	564.999	575.020	528.810
SPEZIAL	Fallzahl	20.638	20.628	22.804	23.654	21.838
	Anteil	30,9%	31,4%	34,8%	36,7%	34,7%
	Minuten	1.939.716	1.960.752	2.649.261	2.722.916	2.327.555
Gruppentherapie						
ARZT	Fallzahl	4.446	4.427	3.667	3.126	2.793
	Anteil	6,6%	6,7%	5,6%	4,8%	4,4%
	Minuten	88.164	92.635	101.277	71.304	70.520
PSYCH	Fallzahl	6.648	6.809	6.256	6.272	6.191
	Anteil	9,9%	10,4%	9,5%	9,7%	9,8%
	Minuten	125.364	127.544	128.852	133.866	125.093

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Einzeltherapie ARZT = Einzeltherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.1); Einzeltherapie PSYCH = Einzeltherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.3); Einzeltherapie SPEZIAL = Einzeltherapie durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (OPS 9-649.5); Gruppentherapie ARZT = Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.2); Gruppentherapie PSYCH = Gruppentherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.4)

In der Abbildung 402 ist die Entwicklung der Therapiedichte in Minuten pro Behandlungstag der Intensivbehandlung für die Einzel- und Gruppentherapien der dokumentierten Berufsgruppen für den Zeitraum 2018 bis 2022 dargestellt. Insgesamt zeigen sich beim Vergleich der Jahre 2018 und 2022 außer bei den durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten erbrachten Einzeltherapien (Anstieg von 1,4 auf 1,8 Therapieminuten pro Behandlungstag Intensivtherapie) keine größeren Veränderungen der Therapiedichten.

Abbildung 402: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Hauptdiagnose F20 bis F29: Therapiedichte von Einzel- und Gruppentherapie in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-61); 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
Einzeltherapie ARZT	1,5	1,6	1,7	1,6	1,5
Einzeltherapie SPEZIAL	1,4	1,5	2,0	2,0	1,8
Einzeltherapie PSYCH	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4
Gruppentherapie PSYCH	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Gruppentherapie ARZT	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Therapiedichte = Therapieminuten in der Behandlungsart / Anzahl aller Behandlungstage in der Behandlungsart
Einzeltherapie ARZT = Einzeltherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.1); Einzeltherapie PSYCH = Einzeltherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.3); Einzeltherapie SPEZIAL = Einzeltherapie durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (OPS 9-649.5); Gruppentherapie ARZT = Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte (OPS 9-649.2); Gruppentherapie PSYCH = Gruppentherapie durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-649.4)

In der Tabelle 360 sind die Anteile der Patientinnen und Patienten mit einer Hauptdiagnose F20 bis F29 mit Intensivbehandlung ausgewiesen, die während der Intensivbehandlung mindestens eine Therapieminute weiterer, über die OPS-Systematik abgebildeter Leistungen erhalten / in Anspruch genommen haben. Unter den Leistungen, die für eine größere Anzahl von Patientinnen und Patienten erbracht werden, zeigt sich zwischen den Jahren 2018 und 2022 keine Anteilsveränderung

der Patientinnen und Patienten, für die ein erhöhter Betreuungsaufwand – 1:1-Betreuung (OPS 9-640.0) dokumentiert. Zudem ist im selben Zeitraum ein kontinuierlicher Rückgang des Anteils der Patientinnen und Patienten mit dokumentierter Kriseninterventionellen Behandlung durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9 641.1) von 2,7 % auf 1,2 % zu beobachten.

Tabelle 360: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Hauptdiagnose F20 bis F29: Fallzahl, Anteil von Fällen mit mind. einer Therapieminute und Anzahl Therapieminuten weiterer Leistungen in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-61); Jahre 2018 bis 2022

Leistung	Merkmale	2018 (N = 66.898)	2019 (N = 65.786)	2020 (N = 65.521)	2021 (N = 64.463)	2022 (N = 62.957)
Krisenintervention						
ARZT / PSYCH	Fallzahl	546	569	536	532	424
	Anteil	0,8%	0,9%	0,8%	0,8%	0,7%
	Minuten	91.950	89.370	79.710	72.990	59.115
SPEZIAL / PFLEGE	Fallzahl	1.822	1.418	1.024	896	774
	Anteil	2,7%	2,2%	1,6%	1,4%	1,2%
	Minuten	806.895	636.900	302.415	361.455	518.625
Erhöhter Betreuungsaufwand						
1:1 Betreuung	Fallzahl	8.907	8.516	9.346	8.800	8.365
	Anteil	13,3%	12,9%	14,3%	13,7%	13,3%
	Minuten	22.783.020	22.704.360	26.202.600	26.014.080	25.035.060
Komplexer Entlassungsaufwand						
ARZT / PSYCH	Fallzahl	65	76	75	84	95
	Anteil	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%
	Minuten	7.590	8.610	9.690	11.310	11.190
SPEZIAL / PFLEGE	Fallzahl	802	751	760	821	699
	Anteil	1,2%	1,1%	1,2%	1,3%	1,1%
	Minuten	128.730	123.900	120.180	129.510	117.210

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ

Anmerkung: Krisenintervention ARZT / PSYCH = Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-641.0); Krisenintervention SPEZIAL / PFLEGE = Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-641.1); 1:1-Betreuung (OPS 9-640.0); Komplexer Entlassungsaufwand ARZT / PSYCH = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-645.1); Komplexer Entlassungsaufwand SPEZIAL / PFLEGE = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-645.0)

Die Therapiedichte des erhöhten Betreuungsaufwands – 1:1-Betreuung (OPS 9-640.0) für Patientinnen und Patienten mit Hauptdiagnose F20 bis F29 erhöht sich zwischen den Jahren 2018 und 2022 von 17 Minuten auf 19,3 Minuten pro Behandlungstag der Intensivbehandlung und sinkt bei der Kriseninterventionellen Behandlung durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-641.1) von 0,6 Minuten auf 0,4 Minuten pro Behandlungstag der Intensivbehandlung (vgl. Abbildung 403).

Abbildung 403: ErwP – Patientinnen und Patienten mit Hauptdiagnose F20 bis F29: Therapiedichte (in Minuten pro Behandlungstag) weiterer Leistungen in der Behandlungsart Intensivbehandlung (OPS 9-61); Jahre 2018 bis 2022

	2018	2019	2020	2021	2022
1:1-Betreuung	16,99	16,92	19,46	18,95	19,28
Krisenintervention SPEZIAL / PFLEGE	0,60	0,47	0,22	0,26	0,40
Komplexe Entlassung SPEZIAL / PFLEGE	0,10	0,09	0,09	0,09	0,09
Krisenintervention ARZT / PSYCH	0,07	0,07	0,06	0,05	0,05
Komplexe Entlassung ARZT / PSYCH	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_STABU_FDZ
Anmerkung: Therapiedichte = Therapieminuten in der Behandlungsart / Anzahl aller Behandlungstage in der Behandlungsart

Krisenintervention ARZT / PSYCH = Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-641.0); Krisenintervention SPEZIAL / PFLEGE = Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-641.1); 1:1-Betreuung (OPS 9-640.0); Komplexe Entlassung ARZT / PSYCH = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Ärztinnen und Ärzte / Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen (OPS 9-645.1); Komplexe Entlassung SPEZIAL / PFLEGE = Indizierter komplexer Entlassungsaufwand durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten / Pflegefachpersonen (OPS 9-645.0)

6.3.5 Gründe für wahrgenommene Veränderungen in der Therapiedichte auf Grundlage der Befragung der Chefärztinnen und Chefärzte

Die Chefärztinnen und Chefärzte wurden nach verschiedenen Gründen für die Veränderung der Therapiedichte seit 2019 bei den drei Patientengruppen (gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten, Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen und Patientinnen und Patienten mit einer Hauptdiagnose aus dem Bereich F20 bis F29) gefragt. Dabei wird explizit nach den Auswirkungen der PPP-RL eingegangen. Für die anderen Befragtengruppen, die zu wahrgenommenen Veränderungen in der Therapiedichte bei den drei Patientengruppen gefragt wurden, erfolgte die Abfrage zu den Gründen von Veränderungen in der Therapiedichte gemeinsam für alle Patientinnen und Patienten. Die Ergebnisse sind im Abschnitt 6.1.2.5 berichtet.

Perspektive der Chefärztinnen und Chefärzte

Die Chefärztinnen und Chefärzte, die bei der Versorgung von besonderen Patientengruppen in der ErwP Veränderungen in der Therapiedichte in mindestens einer Behandlungsart wahrgenommen haben (n = 69 Standorte), wurden gebeten für eine Reihe von möglichen Gründen anzugeben, inwiefern diese für die Veränderungen in der Therapiedichte ursächlich waren (vgl. Abbildung 404). Da die Chefärztinnen und -ärzte, sofern sie Veränderungen in der Therapiedichte beobachten, mehrheitlich eine Zunahme berichten, ist davon auszugehen, dass sich die berichteten Gründe vorwiegend auf eine Zunahme der Therapiedichte beziehen.

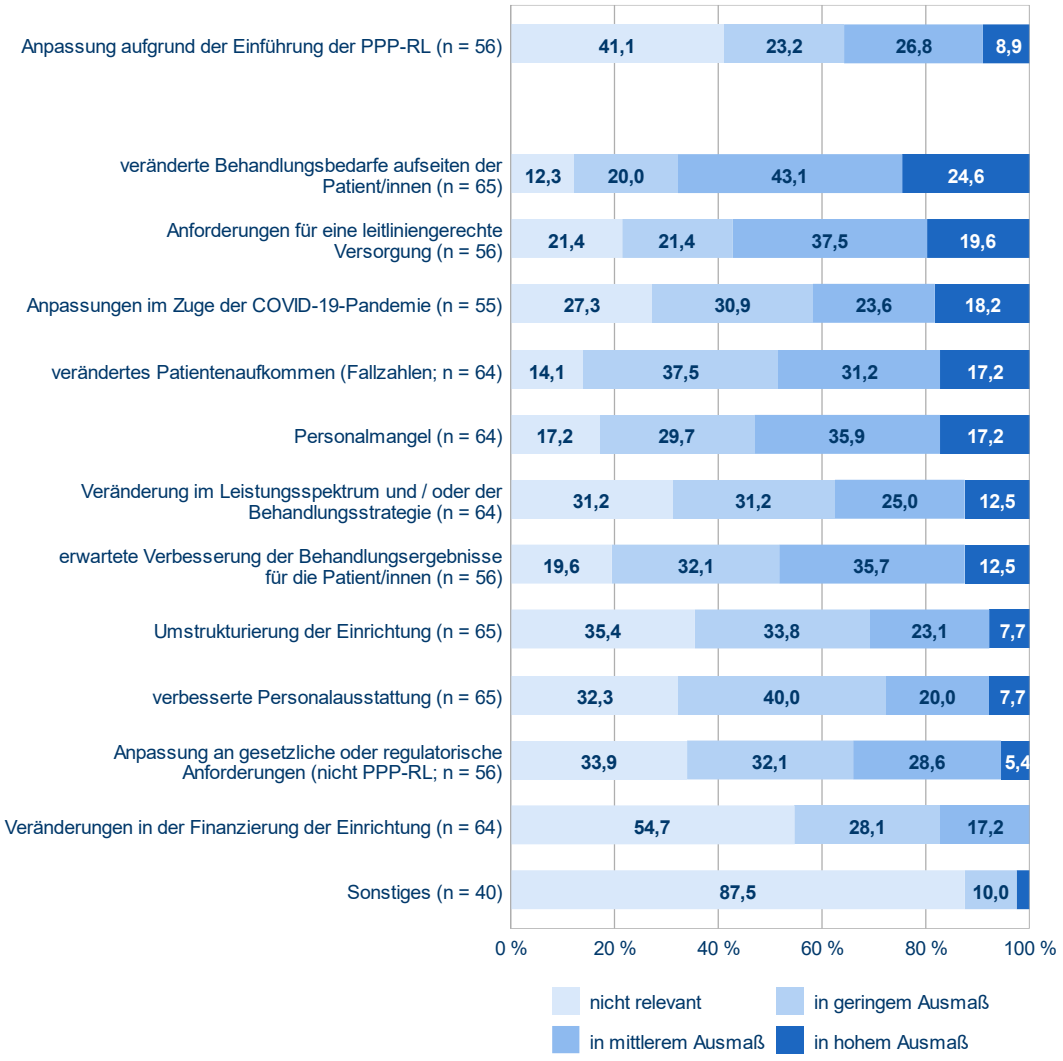
Anpassungen aufgrund der PPP-RL sind laut den Angaben der Chefärztinnen und Chefärzte für etwas mehr als die Hälfte der Standorte in mindestens geringem Ausmaß für Veränderungen in der Therapiedichte ursächlich (58,9 %, n = 33). Dabei wird die Bedeutung der PPP-RL von nur 8,9 % (n = 5) als hoch und von weiteren 23,2 % (n = 13) als mittel eingestuft.

Als in mittlerem bis hohem Ausmaß relevant für die Veränderungen in der Therapiedichte sehen die Chefärztinnen und Chefärzte an ungefähr der Hälfte oder mehr der Standorte zudem veränderte Behandlungsbedarfe aufseiten der Patientinnen und Patienten (67,7 %, n = 44), Anpassungen an Anforderungen für eine leitliniengerechte Versorgung (47,1 %, n = 32), Personalmangel (53,1 %, n = 34), erwartete

Verbesserungen der Behandlungsergebnisse für Patientinnen und Patienten (48,2 %, n = 27)

Veränderungen in der Finanzierung der Einrichtung, Anpassungen an gesetzliche oder regulatorische Anforderungen, die nicht die PPP-RL betreffen, eine verbesserte Personalausstattung sowie die Umstrukturierung der Einrichtung spielen als Ursachen für Veränderungen in der Therapiedichte von besonderen Patientengruppe an den meisten Standorten dagegen eine geringere Rolle. Sonstige Gründe werden von 40 Standorten genannt. Von insgesamt sechs Standorten, an denen mindestens eine Chefärztin bzw. ein Chefarzt angibt, dass auch sonstige Gründe für Veränderungen in der Therapiedichte in zumindest geringem Ausmaß bedeutsam sind, macht eine Chefärztin bzw. ein Chefarzt ($n_{fehlend}$ = 5) detaillierte Angaben dazu. Dabei wird erläutert, dass es sich um eine erhebliche Zunahme des komplexen Entlassmanagements mit zunehmend erschwerter Möglichkeit, nachsorgende Einrichtungen und Strukturen zu finden (Wohngruppen, ambulante Dienste der Eingliederungshilfe sowie ambulanten psychiatrischen Pflege) handele und ein vermehrter Rückzug von gesetzlichen Betreuern auf "Verwaltungsaufgaben" stattfinden würde.

Abbildung 404: ErwP: Gründe für die Veränderungen in der Therapiedichte bei der Behandlung besonderer Patientengruppen seit 2019 aus Sicht der Chefärztinnen und Chefärzte



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_CÄ (MZP 2024)

Anmerkung: n = 69 Standorte mit Daten von Chefärztinnen und Chefärzten mit ERwP, die eine Veränderung in der Therapiedichte in der Behandlung besonderer Patientengruppen angeben, n_{valide} = 40 – 65, $n_{fehlend}$ = 4 – 29; Anteile unter 5 % werden aus Gründen der Lesbarkeit nicht abgebildet; PPP-RL = Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie; ErwP = Erwachsenenpsychiatrie

Die Chefärztinnen und Chefärzte an denjenigen Standorten, an denen Anpassungen in Folge der PPP-RL für Veränderungen in der Therapiedichte in mindestens geringem Ausmaß ursächlich waren, wurde gebeten die Auswirkung der PPP-RL zu erläutern. Es liegen Freitextantworten von Chefärztinnen und Chefärzten an acht Standorten (n_{Gesamt} = 33, $n_{fehlend}$ = 25) vor. Von den Chefärztinnen und Chefärzten wird eine verbesserte Personalausstattung z. B. durch Neueinstellungen in Folge der PPP-RL als Grund für Veränderungen in der Therapiedichte benannt. Zusätzlich

habe nach Aussage einzelner Standorte die Erbringung kleinerer Therapieeinheiten sowie die stationsbezogene Zuordnung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Einfluss auf Veränderungen in der Therapiedichte. Weiterhin werden eine geringere Flexibilität im Einsatz des Personals insbesondere bei Urlaub oder Krankheit sowie die fehlende Möglichkeit zur Erhöhung des Leistungsvolumens (aufgrund der zwingenden Anpassung am Ist-Personal) angegeben. Bemängelt wird in diesem Zusammenhang ferner, dass die tatsächlichen Behandlungsbedarfe nur teilweise über die gemäß PPP-RL vorgesehenen Berufsgruppen abgedeckt seien. So würde in einigen Fällen mehr Spezialtherapie oder ärztliche Behandlung benötigt als dies von der PPP-RL vorgesehen sei. In anderen Fällen würde die überproportionale Besetzung mit Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten dazu führen, dass diese einen größeren Anteil an Therapien übernähmen, als dies gemäß Leitlinien vorgesehen ist.

Die Chefärztinnen und Chefärzte wurden weiterhin gebeten anzugeben, ob die genannten Gründe für die Veränderung der Therapiedichte sich zwischen den drei Patientengruppen (gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten, Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen, Patientinnen und Patienten mit einer Hauptdiagnose aus F20 bis F29) unterscheiden. Insgesamt machen Chefärztinnen und Chefärzte an vier Standorten Angaben zu dieser Frage. Dabei wird angegeben, dass die Behandlungsbedarfe proportional zur Anzahl der Komorbiditäten und Krankheitsschwere zunehmen würden und die Gründe abhängig von den Erkrankungen seien, was aber nicht näher erläutert wurde.

Weiterhin wurden die Chefärztinnen und -ärzte, die neben der ErwP auch in der KJP tätig sind (n = 4 Standorte), gefragt, ob Unterschiede hinsichtlich der Gründe für die Veränderungen der Therapiedichte zwischen ErwP und KJP bestehen. Die zwei Standorte, an denen valide Angaben dazu vorliegen, geben an, dass keine Unterschiede bestehen ($n_{fehlend}$ = 2).

6.3.6 Zusammenfassung

6.3.6.1 Therapiedichte aus Sicht der Chefärztinnen und Chefärzte, des am-Patienten-tätigen Personals und der Betroffenenorganisationen

Die Chefärztinnen und Chefärzte geben größtenteils an, dass seit 2019 keine Veränderungen der Therapiedichte von Einzel- und Gruppentherapien in der Versorgung der hier betrachteten besonderen Patientengruppen – gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten, Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen und solche mit Diagnose F20 bis F29 – eingetreten sind (64 %-87 %). Ein Viertel (Diagnosen F20 bis F29, 25 %) bis zu einem guten Drittel (gerontopsychiatrische Versorgung, 34 %) der Chefärztinnen und Chefärzte berichten aber für einige Behandlungsarten auch eine Zunahme der Therapiedichte. Am häufigsten wird eine Zunahme der Therapiedichte für alle besonderen Patientengruppen für Einzel- und Gruppentherapien durch die Berufsgruppe der Psychotherapeutinnen und -therapeuten wahrgenommen.

Für weitere Behandlungsformen in Form von kriseninterventionellen Behandlungen, erhöhten Betreuungsaufwänden (1:1 Betreuung) und indizierten komplexen Entlassungsaufwänden geben die Chefärztinnen und -ärzte in der gerontopsychiatrischen Versorgung zu bis zu 50 %, in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen zu bis zu 38 % und in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit der Diagnose F20 bis F29 zu bis zu 47 % an, dass die Therapiedichte seit 2019 zugenommen hat. Rückgänge in der Therapiedichte werden dagegen kaum bis gar nicht berichtet. Die Therapiedichte bei Behandlungen im Mutter- bzw. im Vater-Kind-Setting bzw. im kombiniertem Eltern-Kind-Setting verändert sich bei Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen und solchen mit Diagnose F20 bis F29 an über 80 % der befragten Standorte laut den Chefärztinnen und -ärzten kaum.

Das am-Patienten-tätige Personal kommt zu einer ähnlichen Einschätzung hinsichtlich der Veränderung der Betreuungsintensität der drei besonderen Patientengruppen. Eine Zunahme der Betreuungsintensität in der Regelbehandlung berichtet das am-Patienten-tätige Personal für die drei Patientengruppen an 40 % bis 47 % der Standorte. In der Intensivversorgung sind es anteilig noch etwas mehr Standorte (55 % bis 64 %). Eine gleichbleibende Therapiedichte wird für die Regelbehandlung an 45 % bis 49 % der Standorte und für die Intensivbehandlung an 31 % bis 38 % der Standorte berichtet.

Die sechs bis acht Betroffenenorganisationen, die Auskunft zu ihrer Sicht auf die Veränderung der Therapiedichte für die drei Patientengruppen gegeben haben, geben gegensätzlich zu den Angaben der Beschäftigten an den Krankenhausstandorten zu mindestens der Hälfte an, dass sie eine Abnahme der Therapiedichte seit 2019 beobachtet haben.

Die Chefärztinnen und -ärzte wurden nach den Gründen für die Veränderungen in der Therapiedichte für die drei besonderen Patientengruppen gebeten. Dabei geben sie an 35,7 % der Standorte an, dass die PPP-RL mindestens in mittlerem Ausmaß ursächlich für die Veränderungen ist. Weitere 23,2 % sehen einen geringen Einfluss der PPP-RL. In den erläuternden Freitexten werden dabei Neueinstellungen, die stationsbezogene Zuordnung des Personals, eine geringere Flexibilität beim Personaleinsatz und von der PPP-RL abweichende tatsächliche Behandlungsbedarfe (hinsichtlich des Einsatzes bestimmter Berufsgruppen) genannt. Weitere Gründe, die laut den Chefärztinnen und -ärzten an ungefähr der Hälfte oder mehr der Standorte in mittlerem bis hohem Ausmaß relevant für Veränderungen in der Therapiedichte sind, sind veränderte Behandlungsbedarfe aufseiten der Patientinnen und Patienten, Anpassungen an Anforderungen für eine leitliniengerechte Versorgung, Personalmangel und erwartete Verbesserungen der Behandlungsergebnisse für die Patientinnen und Patienten.

6.3.6.2 Zusammenfassung der Ergebnisse aus den Auswertungen zur Therapiedichte auf Grundlage der PEPP-Daten (SD_STABU_FDZ)

6.3.6.2.1 Gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten

In der Zusammensetzung des Kollektivs der vollstationär auf der ErwP behandelten gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten ist zwischen dem Jahr 2018 und dem Jahr 2022 eine Verringerung Anteils der Fälle, die zwischen 70 und 79 Jahren alt sind, um fast 5 Prozentpunkt zu beobachten. Im selben Zeitraum erhöht sich der Anteil der Fälle in einem Alter zwischen 80 und 89 Jahren um etwa 3 Prozentpunkte. Der Anteil der gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten, die mit einem Aufnahmeanlass „Notfall“ dokumentiert aufgenommen werden, erhöht sich von 40,5 % im Jahr 2018 auf 46,7 % im Jahr 2022. Die Anteile der Patientinnen und Patienten mit einer Hauptdiagnose aus der Diagnosegruppe *F10-F19: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen* oder aus der Diagnosegruppe *F20-F29: Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen* nehmen zwischen 2018 und 2022 kontinuierlich leicht zu, während der Anteil der Patientinnen und Patienten mit einer Hauptdiagnose aus der Diagnosegruppe *F00-F09: Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen* kontinuierlich leicht zurückgeht.

Regelbehandlung (OPS 9-60)

Das Behandlungstagevolumen der gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten in der Regelbehandlung ist im Jahr 2020 bedingt durch die COVID-19-Pandemie im Vergleich zum Jahr 2019 stark gesunken und erst im Jahr 2022 wieder angestiegen.

Im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 erhöhen sich die Anteile der gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten mit Regelbehandlung, die während der Regelbehandlung mindestens eine Therapieminute der durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen erbrachten Einzeltherapien und / oder der durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten erbrachten Einzeltherapien erhalten haben, deutlich um fast 6 bzw. 3,4 Prozentpunkte. Die Anteile der gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten in der Regelbehandlung mit mindestens einer Therapieminute durch Ärztinnen und Ärzte erbrachter Einzel- oder Gruppentherapie sinken hingegen zwischen dem Jahr 2018 und dem Jahr 2022 um 1,2 Prozentpunkte bzw. 4,7 Prozentpunkte. Die Therapiedichte (Minuten pro Behandlungstag der Regelbehandlung) der für gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten und / oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen in der Regelbehandlung erbrachten Einzeltherapien nimmt zwischen dem Jahr 2018 und dem Jahr 2022 zu. Die Therapiedichte der durch Ärztinnen und Ärzte erbrachten Einzel- und Gruppentherapien ist in diesem Zeitraum hingegen leicht rückläufig.

Intensivbehandlung (OPS 9-61)

Das Behandlungstagevolumen der gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten in der Intensivbehandlung hat sich zwischen dem Jahr 2018 und dem Jahr 2022 kaum verändert.

Im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 erhöhen sich auch in der Behandlungsart Intensivbehandlung die Anteile der gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten, die während der Intensivbehandlung mindestens eine Therapieminute der durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen erbrachten Einzeltherapien und / oder der durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten erbrachten Einzeltherapien erhalten haben, um 4,5 bzw. fast 2 Prozentpunkte. Die Anteile der gerontopsychiatrischen Patientinnen und Patienten in Intensivbehandlung mit mindestens einer Therapieminute durch Ärztinnen und Ärzte erbrachter Einzel- oder Gruppentherapie gehen im selben Zeitraum jeweils leicht zurück. Insgesamt zeigen sich beim Vergleich der Jahre 2018 und 2022 keine größeren Veränderungen der Therapiedichten (Minuten pro Behandlungstag der Regelbehandlung). Lediglich bei den durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten erbrachten Einzeltherapien kommt es zu einer leichten Zunahme der Therapiedichte.

6.3.6.2.2 Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen

In der Zusammensetzung des Kollektivs der vollstationär auf der ErwP behandelten Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen ist zwischen dem Jahr 2018 und dem Jahr 2022 eine kontinuierliche Erhöhung des Anteils der Fälle aus der Altersgruppe von 60 bis 69 Jahren und eine Verringerung des Anteils der Fälle aus der Altersgruppe von 50 bis 59 Jahren zu beobachten. Der Anteil der Fälle, die mit einem Aufnahmeanlass „Notfall“ dokumentiert aufgenommen werden, erhöht sich im selben Zeitraum um 2,6 Prozentpunkte und der Fallanteil mit dem dokumentierten Aufnahmeanlass „ärztliche Einweisung“ sinkt um 2,2 Prozentpunkte.

Regelbehandlung (OPS 9-60)

Das Behandlungstagevolumen der Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen in der Regelbehandlung ist im Jahr 2020 bedingt durch die COVID-19-Pandemie im Vergleich zum Jahr 2019 sehr deutlich gesunken und hat sich in den beiden Folgejahren wieder leicht erhöht.

Im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 erhöhen sich bei allen durch die einzelnen Berufsgruppen erbrachten Einzeltherapien die Anteile der Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen, die während der Regelbehandlung mindestens eine Therapieminute Einzeltherapie erhalten haben, am deutlichsten bei den durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen erbrachten Einzeltherapien. Der Anteil der Fälle in Regelbehandlung mit durch Ärztinnen und Ärzte erbrachten Gruppentherapien verringert sich hingegen um 5,2 Prozentpunkte. Die Therapiedichte (Minuten pro Behandlungstag der Regelbehandlung) der Einzeltherapien erhöht sich in allen Berufsgruppen, am

stärksten bei den durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen erbrachten Einzeltherapien. Auch die Therapiedichte des indizierten komplexen Entlassungsaufwands durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten bzw. Pflegefachpersonen (OPS 9 645.0), der bei etwa 1,5 % der Fälle in der Regelbehandlung dokumentiert ist, erhöht sich leicht.

Intensivbehandlung (OPS 9-61)

Das Behandlungstagevolumen der Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen in der Intensivbehandlung nimmt innerhalb des Zeitraums 2018 bis 2022, wie auch der Anteil der Fälle mit mindestens einem Behandlungstag in der Intensivbehandlung an allen Fällen, kontinuierlich ab.

Im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 verringern sich in der Behandlungsart Intensivbehandlung die Anteile der Fälle mit Abhängigkeitserkrankungen, die mindestens eine Therapieminute Gruppentherapie erhalten haben, am deutlichsten bei den durch Ärztinnen und Ärzten erbrachten Gruppentherapien. Die Anteile der Fälle mit mindestens einer Therapieminute durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen und / oder durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten erbrachter Einzeltherapien nehmen hingegen zu. In diesen beiden Einzeltherapien zeigt sich zudem jeweils eine Zunahme der Therapiedichte (Minuten pro Behandlungstag der Intensivbehandlung), während die Therapiedichte der von Ärztinnen und Ärzten erbrachten Einzel- und Gruppentherapien zwischen dem Jahr 2018 und dem Jahr 2022 zurückgeht.

Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung (OPS 9-647)

Im Zeitraum 2018 bis 2022 ist der Anteil der Fälle mit Abhängigkeitserkrankung, die mindestens einen Behandlungstag mit einer spezifischen qualifizierten Entzugsbehandlung aufweisen, von 46,0 % im Jahr 2018 auf 43,8 % im Jahr 2022 zurückgegangen. Der Anteil der Behandlungstage mit spezifischer qualifizierter Entzugsbehandlung an der Verweildauer von Fällen mit Abhängigkeitserkrankung und mindestens einem Behandlungstag spezifischer qualifizierter Entzugsbehandlung bleibt im Zeitverlauf von 2018 bis 2022 dagegen stabil bei etwa 85 %.

6.3.6.2.3 Patientinnen und Patienten mit einer Hauptdiagnose aus der Diagnosegruppe F20 bis F29 (Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen)

In der Zusammensetzung des Kollektivs der vollstationär auf der ErwP behandelten Patientinnen und Patienten mit einer Hauptdiagnose F20 bis F29 ist zwischen dem Jahr 2018 und dem Jahr 2022 eine kontinuierliche Erhöhung des Anteils der Fälle aus der Altersgruppe von 60 bis 69 Jahren und eine Verringerung des Anteils der Fälle aus der Altersgruppe von 50 bis 59 Jahren zu beobachten. Der Anteil der Fälle, die mit einem Aufnahmeanlass „Notfall“ dokumentiert aufgenommen werden, erhöht sich im selben Zeitraum um 4,4 Prozentpunkte und der Fallanteil mit dem dokumentierten Aufnahmeanlass „ärztliche Einweisung“ geht um 4,3 Prozentpunkte zurück.

Regelbehandlung (OPS 9-60)

Das Behandlungstagevolumen der Patientinnen und Patienten mit einer Hauptdiagnose F20 bis F29 in der Regelbehandlung ist im Jahr 2020 gesunken. Im Jahr 2021 ist das Behandlungstagevolumen weiter zurückgegangen und hat sich erst im Jahr 2022 stabilisiert.

Im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 verringern sich in der Behandlungsart Regelbehandlung die Anteile der Fälle einer Hauptdiagnose F20 bis F29, die während der Regelbehandlung mindestens eine Therapieminute Gruppentherapie erhalten haben, am deutlichsten bei den durch Ärztinnen und Ärzten erbrachten Gruppentherapien. Die Anteile der Fälle mit mindestens einer Therapieminute durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen und / oder durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten erbrachter Einzeltherapien nehmen hingegen zu. Die Therapiedichte (Minuten pro Behandlungstag der Intensivbehandlung) der Einzeltherapien erhöht sich zwischen dem Jahr 2018 und dem Jahr 2022 leicht, während die Therapiedichte der Gruppentherapien unverändert bleibt oder leicht zurückgeht (Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte).

Intensivbehandlung (OPS 9-61)

Das Behandlungstagevolumen der Patientinnen und Patienten mit einer Hauptdiagnose F20 bis F29 in der Intensivbehandlung zeigt sich innerhalb des Zeitraums 2018 bis 2021 nur wenig verändert und sinkt im Jahr 2022 deutlich.

Im Vergleich der Jahre 2018 und 2022 gehen in der Behandlungsart Intensivbehandlung die Anteile der Fälle mit einer Hauptdiagnose F20 bis F29, die während der Intensivbehandlung mindestens eine Therapieminute Einzel- und / oder Gruppentherapie durch Ärztinnen und Ärzte erhalten haben, zurück. Die Anteile der Fälle mit mindestens einer Therapieminute durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten / Psychologinnen und Psychologen und / oder durch Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten erbrachter Einzeltherapien nehmen hingegen zu. Nur in diesen beiden Einzeltherapien kommt es im Zeitraum 2018 bis 2022 auch zu einer Veränderung (Erhöhung) der Therapiedichte (Minuten pro Behandlungstag der Intensivbehandlung).

6.4 WPAT4: Tragen die stations- und monatsbezogenen Nachweise dazu bei, personelle Defizite in der Versorgung insbesondere von besonders vulnerablen Patientengruppen abzubilden?

Die Beantwortung der Fragestellung WPAT4 ist Teil der Bewertung der Ergebnisqualität der Umsetzung der PPP-RL und betrifft verschiedene Ziele der Leistungsbeschreibung, wobei ein Schwerpunkt auf dem Beitrag des Nachweises zum Abbilden von personellen Defiziten in der Versorgung im Allgemeinen und von besonders vulnerablen Zielgruppen liegt (Leistungsbeschreibung spezifische Ziele: 7, Abschnitt 1.3.1).

Tabelle 361 gibt einen Überblick über die Qualitätsdimension, die relevanten Ziele und Fragestellungen der Leistungsbeschreibung, die verwendeten Datenquellen und die für die Analysen relevanten Bewertungskriterien.

Tabelle 361: WPAT4: Qualitätsdimension, Ziele der Leistungsbeschreibung und Datengrundlage

Informationsbereich	Ausprägung
Qualitätsdimension:	Ergebnis
Relevante Ziele der Leistungsbeschreibung*:	A: 5; 6 S: 5; **7**; 11k
Verwendete Datenquellen:	PE_KH_CÄ (MZP 2024) PE_KH_PER (MZP 2024)
Bewertungskriterien	Aufdeckung personeller Defizite für allgemeines Patientenkollektiv und Patientengruppen aus WPAT3 aufgrund der Nachweise v.a. 2027 mit zunehmender Routine belastbar

Quelle: IGES Institut basierend auf Evaluationsplan
Anmerkung: LB = Leistungsbeschreibung; A = allgemeine Fragestellungen der Leistungsbeschreibung; S = spezifische Fragestellungen der Leitungsbeschreibung * gemäß Nummerierung in Abschnitt 1.3.1; **fett gedruckt** sind die Fragestellungsnummern der Leistungsbeschreibung, für deren Beantwortung die Ergebnisse der jeweiligen konkreten Fragestellungen priorisiert herangezogen werden.

6.4.1 Einleitung

Das nach § 11 PPP-RL vorgeschriebene Nachweisverfahren ist in Abschnitt 3.2.1 erläutert. Der Nachweis dient unter anderem dem Ziel, „Transparenz über eine angemessene Personalausstattung in den jeweiligen Versorgungseinheiten herzustellen“ (G-BA, 2019, S. 8) . Wie in Abschnitt 3.2.1 (UG2) ausgeführt, ist der stations- und monatsbezogene Nachweis nach Anlage 3 Teil B PPP-RL im Zeitraum vom 1. Januar 2023 bis zum 31. Dezember 2025 nur noch von Standorten zu leisten, die Teil einer repräsentativen Stichprobe von fünf Prozent der Einrichtungen sind, die jährlich wechseln (§ 16 Absatz 8 PPP-RL). Insbesondere die Umsetzung des detaillierteren stations- und monatsbezogenen Nachweises kann die Aufmerksamkeit auf personelle Defizite in der Patientenversorgung lenken.

Nachstehend wird dargestellt, wie das am-Patienten-tätige Personal sowie die Chefärztinnen und Chefärzte der Standorte, die im Jahr 2023 Teil der repräsentativen Stichprobe zum stations- und monatsbezogenen Nachweisverfahren sind, die Auswirkung der PPP-RL auf die Abbildung von personellen Defiziten in der Patientenversorgung im Allgemeinen und die Abbildung von personellen Defiziten in der Versorgung von besonderen Patientengruppen einschätzen. Da das am-Patienten-tätige Personal nicht unbedingt über die Art des zu erstellenden Nachweises infor-

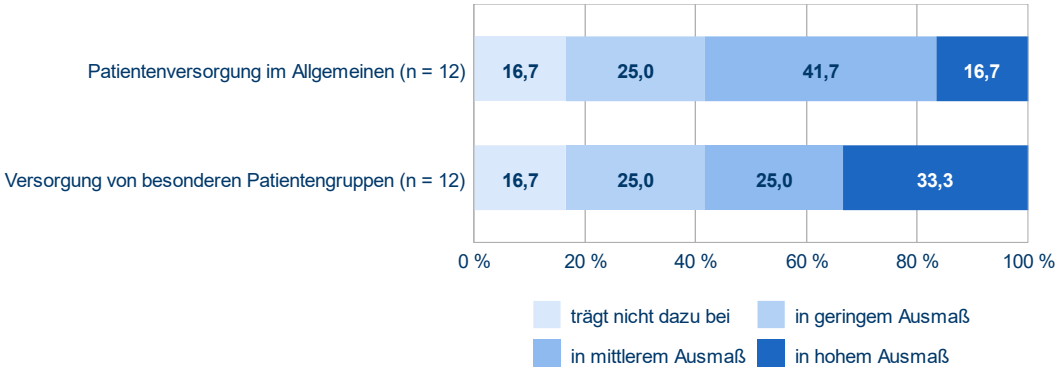
miert ist, wird es allgemein zur Auswirkung der PPP-RL befragt, während die Chefärztinnen und Chefärzte speziell zur Auswirkung des stations- und monatsbezogenen Nachweis gemäß PPP-RL befragt werden. Eine Auswertung nach anderen Teilgruppen erfolgt nicht. Die Datengrundlage für diese Analysen bilden die Befragungen des am-Patienten-tätigen Personals (PE_KH_PER) sowie der Chefärztinnen und Chefärzte (PE_KH_CÄ).

6.4.2 Sicht des am-Patienten-tätigen Personals

In 15 der an der Befragung teilnehmenden Standorte, die im Jahr 2023 Teil der repräsentativen Stichprobe mit stations- und monatsbezogenem Nachweisverfahren sind, gab mindestens eine Person des am-Patienten-tätigen Personals an, von der PPP-RL zumindest gehört zu haben. In Abbildung 405 ist die Einschätzung dieses Personals zum Beitrag der Einführung der PPP-RL für die Abbildung personeller Defizite in der Patientenversorgung im Allgemeinen und für die Abbildung personeller Defizite bezogen auf besondere Patientengruppen dargestellt.

Bezogen auf die Patientenversorgung im Allgemeinen wird bei fünf Standorten durch das am-Patienten-tätige Personal entweder kein (n = 2) oder nur ein geringer (n = 3) Einfluss der PPP-RL auf die Abbildung personeller Defizite in der Versorgung angegeben. Bei fünf Standorten gibt das am-Patienten-tätige Personal an, dass das die PPP-RL in mittlerem Ausmaß zur Abbildung personeller Versorgungsdefizite beiträgt, bei zwei Standorten wird von einem Beitrag in hohem Ausmaß berichtet. Im Hinblick auf die Versorgung von besonderen Patientengruppen gibt das am-Patienten-tätige Personal bei fünf Standorten an, dass die PPP-RL keine (n = 2) bzw. eine geringe (n = 3) Auswirkung auf die Abbildung der personellen Defizite hat. Bei drei Standorten sieht das am-Patienten-tätige Personal eine Auswirkung in mittlerem und bei vier eine Auswirkung in hohem Ausmaß.

Abbildung 405: Abbildung personeller Defizite durch die PPP-RL aus Sicht des am-Patienten-tätigen Personals aus Standorten, die im Jahr 2023 Teil der repräsentativen Stichprobe mit stations- und monatsbezogenen Nachweisen (§ 16 Absatz 8 PPP-RL) sind



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_PER (MZP 2024)

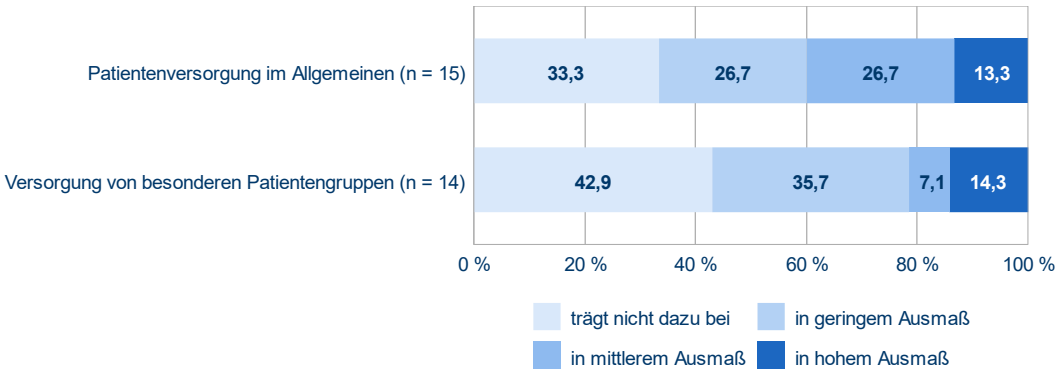
Anmerkung: n = 15 die angeben Teil der repräsentativen Stichprobe zum stations- und monatsbezogenen Nachweis zu sein und mit mindestens einer Person des am-Patienten-tätigen Personals, die von der PPP-RL zumindest gehört hat, $n_{fehlend} = 3$

6.4.3 Sicht der Chefärztinnen und Chefärzte

Siebzehn Standorte, bei denen mindestens eine Chefärztin bzw. ein Chefarzt an der Evaluation teilnimmt, sind im Jahr 2023 auch Teil der repräsentativen Stichprobe, die stations- und monatsbezogene Nachweise erstellen müssen. Die Angaben der Chefärztinnen und Chefärzte dieser Standorte zum Beitrag der Nachweise gemäß PPP-RL auf die Abbildung von personellen Defiziten in der allgemeinen Patientenversorgung sowie der Versorgung besonderer Patientengruppen ist in Abbildung 406 dargestellt.

Aus fünf der 15 Standorte, in denen mindestens eine Chefärztin bzw. ein Chefarzt dazu eine Angabe macht, wird berichtet, dass die Nachweise gemäß PPP-RL keine Auswirkung auf die Abbildung personeller Defizite bei der Patientenversorgung in der allgemeinen Versorgung hat. Aus jeweils vier Standorten geben die Chefärztinnen und Chefärzte hierfür eine Auswirkung in geringem bzw. mittlerem Ausmaß an. Dass sich das Nachweisverfahren der PPP-RL in hohem Ausmaß auf die Abbildung der personellen Defizite in der allgemeinen Patientenversorgung auswirkt, wird von Chefärztinnen und Chefärzten zweier Standorte angegeben. Bezogen auf besondere Patientengruppen geben die Chefärztinnen und Chefärzte von sechs der 14 Standorte, von denen Angaben zu diesem Aspekt vorliegen, an, dass sich die Nachweise gemäß PPP-RL nicht auf die Abbildung personeller Defizite auswirkt. Aus fünf Standorten wird von den Chefärztinnen und Chefärzten eine Auswirkung in geringem Ausmaß und aus einem Standort eine Auswirkung in mittlerem Ausmaß berichtet. Chefärztinnen und Chefärzte aus zwei Standorten geben an, dass sich die Nachweise gemäß PPP-RL in hohem Ausmaß auf die Abbildung personeller Defizite bei der Versorgung von besonderen Patientengruppen auswirken.

Abbildung 406: Abbildung personeller Defizite durch die Nachweise gemäß PPP-RL aus Sicht der Chefärztinnen und Chefärzte aus Standorten, die im Jahr 2023 Teil der repräsentativen Stichprobe mit stations- und monatsbezogenen Nachweisen (§ 16 Absatz 8 PPP-RL) sind



Quelle: IGES Institut auf Basis von PE_KH_CÄ (MZP 2024)
Anmerkung: n = 17 Standorte, die angeben Teil der repräsentativen Stichprobe zum stations- und monatsbezogenen Nachweis zu sein, $n_{fehlend}$ = 2-3

Aus zehn der an der Befragung teilnehmenden Standorte, die Teil der Stichprobe mit stations- und monatsbezogenen Nachweisen sind, gibt mindestens eine Chefärztin bzw. ein Chefarzt an, dass sich die Nachweise gemäß der PPP-RL zumindest in geringem Ausmaß auf die Abbildung von personellen Defiziten in der Patientenversorgung im Allgemeinen und / oder der Versorgung von besonderen Patientengruppen auswirkt. Fünf dieser Standorte machen zu dieser / diesen Angaben zusätzlich eine Freitextangabe ($n_{fehlend}$ = 5). Sie nennen stationsbezogene Analysen, die minutengenaue Erfassung von Aufwänden des vorhandenen Personals, die prozentuale Kennziffer zur Erfüllung der Mindestanforderungen sowie das schnellere deutlich werden von Defiziten in verschiedenen Settings und Berufsgruppen.

6.4.4 Zusammenfassung

An jeweils etwas mehr als der Hälfte (n = 7) der zwölf befragten Standorte, die im Jahr 2023 stations- und monatsbezogene Nachweise erstellen müssen und bei denen das am-Patienten-tätige Personal Angaben dazu macht, berichtet das Personal zumindest von einer mittleren Auswirkung der PPP-RL auf die Abbildung von personellen Defiziten in der Patientenversorgung im Allgemeinen bzw. in der Versorgung besonderer Patientengruppen. Dagegen messen die Chefärztinnen und Chefärzte dem Nachweisverfahren diesbezüglich eine eher geringe Relevanz bei. An den 15 bzw. 14 Standorten, die 2023 auch stations- und monatsbezogene Nachweise erstellen müssen und in denen die Chefärztinnen und Chefärzte diesbezüglich Angaben machen, wird bei sechs, also weniger als der Hälfte der Standorte, zumindest eine mittlere Auswirkung des Nachweisverfahrens auf die Darstellung der personellen Defizite in der allgemeinen Patientenversorgung genannt. Im Hinblick auf besondere Patientengruppen sehen die Chefärztinnen bzw. Chefärzte aus

nur drei Standorten, also ungefähr einem Viertel, zumindest einen mittleren Einfluss des Nachweisverfahrens. Unter den Freitextangaben der antwortenden Chefärztinnen und Chefärzte, die zumindest von einer geringen Auswirkung der PPP-RL auf die Darstellung personeller Defizite berichten, finden sich Begründungen, die insgesamt darauf hinweisen, dass aufgrund der Vorgaben und durch die erforderliche Dokumentation für die Nachweise gemäß PPP-RL eine stationsbezogene und zeitlich fein differenzierte Datengrundlage geschaffen wird, mit der personelle Defizite zeitnah festgestellt werden können.

7 Zusammenfassung und Fazit

Die umfangreichen Ergebnisse zu den für die Evaluation der PPP-RL definierten Fragestellungen werden im Folgenden entlang der ersten fünf allgemeinen Zielstellungen der Evaluation laut Leistungsbeschreibung zusammenfassend dargestellt. Dabei werden die wesentlichen Befunde verschiedener Fragestellungen gemeinsam eingeordnet und interpretiert, um Schlussfolgerungen abzuleiten. Das sechste allgemeine Ziel der Leistungsbeschreibung betrifft die Empfehlungen hinsichtlich einer Weiterentwicklung der Richtlinie, die bereits bei den anderen Zielen aufgegriffen werden und abschließend in einem übergreifenden Fazit, das auch die in Abschnitt 7.6 berichteten Limitationen der Evaluation berücksichtigt, nochmals zusammengefasst werden (Abschnitt 7.7). Die Erkenntnisse zum siebten Ziel umfassen einen Vergleich zur Situation vor Inkrafttreten der Richtlinie und werden bei den jeweiligen inhaltlichen Themen der ersten fünf Ziele aufgegriffen.

Die Zielerreichung der Richtlinie ist das erste allgemeine Ziel. Die zugehörigen wesentlichen Ergebnisse und Schlussfolgerungen werden im Folgenden entlang der Themen zur Entwicklung des Umsetzungsrades (PPP-RL) und Einhaltung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung, zum Beitrag der PPP-RL für die Sicherung der Qualität in der psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen und psychosomatischen Versorgung und zur leitliniengerechten Behandlung sowie zum Beitrag der PPP-RL zur Begrenzung der Stationsgrößen und zum zusätzlichen Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern beschrieben.

Das zweite Ziel bezieht sich auf die Umsetzung der Richtlinie, wobei die wesentlichen Ergebnisse zur Umsetzung und den damit verbundenen förderlichen und hinderlichen Bedingungen der Instrumente Personalanrechnungen nach § 8 PPP-RL, Ausnahmetatbestände nach § 10 PPP-RL und Folgen der Nichteinhaltung der Mindestvorgaben bzw. der Nicht-Erfüllung der Mitwirkungspflichten (§ 13 PPP-RL) zusammengefasst werden und darauf aufbauend Schlussfolgerungen abgeleitet werden.

Unter dem dritten Ziel, den Hindernissen für die Umsetzung der Richtlinie, werden wesentliche Ergebnisse und Schlussfolgerungen zu hinderlichen und förderlichen Bedingungen aufgrund von Faktoren, die keine Instrumente der Richtlinie sind, d. h. der Aufwand für das Nachweisverfahren und die Information der in den Krankenhäusern Mitarbeitenden über die PPP-RL, zusammengefasst.

Für das vierte Ziel, d. h. der Datenumfang und die Datenqualität der im Rahmen der Richtlinie nach § 2 Absatz 7 in Verbindung mit § 11 PPP-RL erhobenen Daten sowie deren Entwicklung über den Beobachtungszeitraum, werden die wesentlichen Erkenntnisse zur Datenqualität aus den unterschiedlichen Fragestellungen zusammenfassend dargestellt und auf dieser Basis Schlussfolgerungen abgeleitet.

Unter dem fünften Ziel, Auswirkungen (intendierte und nicht intendierte Wirkungen) der Richtlinie, werden die wesentlichen Erkenntnisse und Schlussfolgerungen der Fragestellungen zu Wirkungen auf die Versorgungsstrukturen, auf die Krankenhausplanung der Länder, auf die Transparenz hinsichtlich der gemäß der PPP-RL

erforderlichen und tatsächlichen Personalausstattung, auf die Budgetverhandlungen und auf die Personalpolitik der Krankenhausstandorte sowie auf die Patientenversorgung zusammengefasst.

7.1 Ziel 1: Zielerreichung der Richtlinie

7.1.1 Entwicklung des Umsetzungsgrades (PPP-RL) und Einhaltung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung

Der mediane Umsetzungsgrad (PPP-RL) geht zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 sowohl in der ErwP als auch der KJP in allen Berufsgruppen zurück. Der Rückgang ist in diesem Zeitraum in den Berufsgruppen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten am stärksten ausgeprägt. Im letzten Quartal des Beobachtungszeitraums (4. Quartal 2023) bestehen noch immer erhebliche Unterschiede des Umsetzungsgrades (PPP-RL) zwischen den Berufsgruppen der PPP-RL. Die Streuung des Umsetzungsgrades (PPP-RL) zwischen den Einrichtungen hat sich aber in allen Berufsgruppen verringert (vgl. UG1).

Die Anteile der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in den einzelnen Berufsgruppen einhalten, sind zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 zum Teil deutlich rückläufig. Sowohl in der ErwP als auch der KJP zeigt sich der Rückgang am ausgeprägtesten in der Berufsgruppe Pflegefachpersonen. Hier halten im 4. Quartal 2023 74 % der ErwP und 69 % der KJP die Mindestvorgaben der PPP-RL ein (vgl. UG1).

Die Anteile der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen einhalten (Eigenangaben der Einrichtungen), gehen im Beobachtungszeitraum 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 übergreifend zurück, wobei starke Schwankungen zwischen den Quartalen zu beobachten sind. Im 4. Quartal 2023 werden die Mindestvorgaben in allen Berufsgruppen von 53 % der Einrichtungen der ErwP und von 46 % der Einrichtungen der KJP eingehalten (vgl. UG1).

Der G-BA hat mit mehreren Anpassungen von in der PPP-RL verankerten Fristen, zu denen die gestuft geltenden Erfüllungen der Mindestvorgaben eingehalten werden sollen, und mit Verschiebungen des Zeitpunktes ab dem Vergütungsabschläge bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben an die Personalausstattung für die Einrichtungen wirksam werden, auf die Umsetzungsschwierigkeiten der Einrichtungen reagiert. Zunächst erfolgten diese Änderungen in Reaktion auf die COVID-19-Pandemie. Im Weiteren wurden die Anpassungen zunehmend unter Bezugnahme auf die Schwierigkeiten der von der PPP-RL betroffenen Einrichtungen getroffen, das für die Einhaltung der Mindestvorgaben an die Personalausstattung benötigte Personal zu rekrutieren und / oder auszubilden. Die Anpassungen der PPP-RL wurden zudem mit einem zunehmend größeren zeitlichen Vorlauf getroffen, was die diesbezügliche Planungssicherheit der Einrichtungen erhöht haben dürfte.

Die Befragungsergebnisse der Evaluation geben Einblicke in die Schwierigkeiten, mit denen sich die Krankenhausstandorte bei der Erfüllung der Mindestvorgaben konfrontiert sehen (vgl. UP3). Konsistent mit den Begründungen des G-BA für die oben erwähnten Anpassungen der PPP-RL, begründen neun von zehn Standorte mit einer ErwP und / oder einer KJP die Nichterfüllung des Umsetzungsgrades (PPP-RL) von mindestens 100 % mit Schwierigkeiten, geeignetes Personal zu finden. Nach den Befragungsergebnisse haben die Krankenhausstandorte ihre Aktivitäten der Personalgewinnung, -entwicklung und -steuerung mit starker Ausrichtung an den Vorgaben der PPP-RL verbreitet intensiviert und ausgebaut (vgl. WST2), was nach Datenlage in den Jahren 2022 und 2023 zu keinen erkennbaren Auswirkungen auf die Zielstellung einer umfassenderen Erfüllung der Mindestvorgaben an die Personalausstattung geführt hat.

Als weiteres für die Erfüllung des Umsetzungsgrades (PPP-RL) mittel bis hoch relevantes Problem benennen zwei Drittel der befragten Krankenhausstandorte saisonale Schwankungen, was darauf hinweist, dass größere Unstetigkeiten bei der Verfügbarkeit des Ist-Personals und / oder im Patientenaufkommen eine Erfüllung der Vorgaben der PPP-RL – trotz der Maßgabe einer stationsübergreifenden, quartalsdurchschnittlichen Erfüllung der Mindestvorgaben auf Ebene der Einrichtungsart und der Möglichkeiten zur Personalanrechnung und zur Nutzung von Ausnahmetatbeständen – stark erschweren. Die Relevanz der saisonalen Schwankungen in der Verfügbarkeit des Personals und / oder im Patientenaufkommen zeigt sich auch darin, dass diese das Erfüllen der Mindestvorgaben auch erleichtern, was von über 60 % der Standorte, die innerhalb des Zeitraums 1. Quartal 20202 und 1. Quartal 2023 in mindestens einem Quartal einen einrichtungsbezogenen und / oder berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrad (PPP-RL) von 100 % erreicht haben, angegeben wird (vgl. UP3). Auch der Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung gemäß Berechnungen des IQTIG auf Basis der Eigenangaben der Einrichtungen zu den berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgraden (PPP-RL) in allen Berufsgruppen einhalten, fällt zwischen den einzelnen Quartalen regelhaft unterschiedlich aus, was auf saisonale Unterschiede in der Verfügbarkeit an IST-Vollkraftstunden hindeutet (vgl. WST1).

Etwas mehr als die Hälfte der befragten Krankenhausstandorte führt aus, dass die nicht ausreichende Finanzierung zur Sicherstellung der Mindestvorgaben der PPP-RL ein mittel bis hoch relevantes Problem für die Erfüllung eines 100 %igen Umsetzungsgrades (PPP-RL) darstellt (vgl. UP3). Dies weist auf Schwierigkeiten bei der Einigung über die Ausfinanzierung des Personals bei den Budgetverhandlungen auf der Ortsebene hin, zu denen im Rahmen der Evaluation der PPP-RL ebenfalls umfangreiche Daten erhoben wurden (vgl. Abschnitt 7.5.4).

Aus den Ergebnissen der Evaluation der PPP-RL zur Entwicklung des Umsetzungsgrads (PPP-RL) und Einhaltung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung ergeben sich folgende Schlussfolgerungen:

→ Es ist kaum zu erwarten, dass sich die offensichtlich verbreitete Personalmangelsituation als der von den Krankenhäusern benannten maßgebliche

Grund für die Nichteinhaltung der Mindestanforderungen an die Personalausstattung durch angebots- oder nachfrageseitige Veränderungen kurz- bis mittelfristig deutlich entschärfen wird. Eine Abmilderung ließe sich vermutlich durch eine Steigerung der Attraktivität der Arbeitsbedingungen in den von der PPP-RL betroffenen Einrichtungen erreichen, auf die die PPP-RL jedoch nur begrenzt Einfluss nehmen kann.

→ Das Erreichen des erforderlichen Umsetzungsgrads (PPP-RL) ist laut einem substanziellen Teil der Einrichtungen abhängig von saisonalen Schwankungen der verfügbaren IST-Vollkraftstunden bzw. des Patientenaufkommens. Bei einer Weiterentwicklung der PPP-RL sollte kontinuierlich geprüft werden, ob dies, bspw. bei der Ausdifferenzierung von Ausnahmetatbeständen, berücksichtigt werden kann.

→ Vor dem Hintergrund der berichteten saisonalen Schwankungen, die einen starken Einfluss auf die Einhaltung der Mindestvorgaben haben, stellt sich die Frage, inwiefern Möglichkeiten der Anrechnung von Fachkräften der Berufsgruppen gemäß § 8 Absatz 4 PPP-RL ohne direktes Beschäftigungsverhältnis durch die Einrichtungen für einen Ausgleich primär in solchen Phasen genutzt werden. Ein enges Monitoring insbesondere der Entwicklung des Anteils der Anrechnungen am IST-Personal kann Rückschlüsse darauf erlauben, ob Einrichtungen externes Personal vorrangig zum Ausgleich bestimmter zeitlicher Phasen innerhalb der Jahre nutzen (bspw. in üblichen Urlaubszeiten oder Perioden mit vielen Feiertagen) oder sich weitgehend kontinuierlich vollziehen und zudem ggf. erhöhen, was insbesondere im Hinblick auf eine nicht gegebene Behandlerkontinuität problematisch sein kann. Hierbei einbezogen werden könnten auch die von den Einrichtungen im Rahmen der Nachweise verpflichtend abzugebenden Erläuterungen.

→ Sofern sich in einzelnen Berufsgruppen auch nach Inkrafttreten der Folgen der Nichteinhaltung der Mindestvorgaben an die Personalausstattung zeigt, dass die Mindestvorgaben an die Personalausstattung von einem Großteil der Einrichtungen nicht eingehalten werden können, sollte geprüft werden, ob über eine (ggf. auch nur befristete) Ausweitung der Anrechnungsmöglichkeiten ein Personalaufbau in den Einrichtungen ohne Qualitätseinbußen ermöglicht werden kann.

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass die Ergebnisse des Innovationsfondsprojekts EPPIK auch im Hinblick auf eine mögliche Adjustierung der Mindestminutenwerte der Berufsgruppen nach § 5 PPP-RL auf höhere Minutenansätze als die derzeit in der Anlage 1 der PPP-RL geführten Minutenwerte hinweisen. Eine Anpassung der PPP-RL auf dieser Basis würde die geschilderten Schwierigkeiten für die Einrichtungen, die Mindestvorgaben zu erfüllen, vermutlich verschärfen.

7.1.2 Beitrag der PPP-RL für die Sicherung der Qualität in der psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen und psychosomatischen Versorgung und zur leitliniengerechten Behandlung

Die von der PPP-RL betroffenen Krankenhausstandorte benötigen nach ihren Angaben aus den Befragungen verbreitet Personal für die Sicherstellung einer leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben der PPP-RL hinaus und halten dieses zum Teil auch vor (vgl. UG8). Ungefähr ein Drittel der Standorte geben jedoch auch an, dass die Mindestvorgaben für eine leitliniengerechte Versorgung ausreichen oder darüber hinausgehen würden (vgl. UP7).

Als Hürden für den Personaleinsatz über die Mindestvorgaben hinaus werden von einem Großteil der Krankenhausstandorte Schwierigkeiten bei der Rekrutierung des Personals (87 %) und beim Durchsetzen der Finanzierung des Personals in den Budgetverhandlungen genannt (75 %). Die PPP-RL gibt in § 2 Absatz 10 vor, dass die gegebenenfalls über die Mindestvorgaben hinausgehende Personalausstattung, die zur Sicherstellung einer leitliniengerechten Versorgung erforderlich ist, bei den Budgetvereinbarungen auf der Ortsebene zu berücksichtigen ist und enthält keine weitergehenden Regelungen für diese Konstellationen. Sowohl die Krankenhäuser als auch die Kostenträger berichten über Schwierigkeiten bei der Einigung über die Finanzierung von Personal für eine leitliniengerechte Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus, da sich weder aus der PPP-RL noch aus den Leitlinien ein konkreter Personalbedarf ableiten lässt (vgl. UP7 und WST7). Weiterhin berichten die Krankenhäuser und auch ein Teil der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen über eine Tendenz der Krankenkassen, in den Budgetverhandlungen die Mindestvorgaben der PPP-RL für die Personalausstattung als Obergrenze für das auszufinanzierende Personal anzusehen (vgl. Abschnitt 7.5.4).

Erleichternde Maßnahmen zur Beschäftigung von Personal für eine leitliniengerechte Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus betreffen laut den Angaben der Krankenhausstandorte vorwiegend Instrumente der Personalrekrutierung, -bindung und -steuerung. Freitextangaben der Krankenhausstandorte geben zudem Hinweise, dass bestimmte Spezialisierungen die Beschäftigung von Personal über die Mindestvorgaben hinaus für eine leitliniengerechte Versorgung erleichtern (vgl. UP7).

Den Beitrag, den die Vorgaben der PPP-RL für eine qualitätsgesicherte psychiatrische und psychosomatische Versorgung insgesamt leisten, schätzen die Landeskrankenhausgesellschaften und die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen gegensätzlich ein. Die Landeskrankenhausgesellschaften sehen (bislang) keinen oder allenfalls einen geringen Beitrag der Vorgaben der PPP-RL, während die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen einen starken Beitrag der Vorgaben der PPP-RL für die Sicherung der Qualität in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung sehen. Die ebenfalls zu dieser Thematik befragten Landesaufsichtsbehörden sehen einen geringen bis mittleren Beitrag der Vorgaben der PPP-RL zur qualitätsgesicherten Versorgung.

Aus den Ergebnissen der Evaluation der PPP-RL zum Beitrag der PPP-RL für die Sicherung der Qualität in der psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen und psychosomatischen Versorgung und zur leitliniengerechten Behandlung ergeben sich folgende Schlussfolgerungen:

- → Dass die Mindestvorgaben der PPP-RL für die Personalausstattung insbesondere bei zusätzlich für die Sicherstellung einer leitliniengerechten Versorgung erforderlichem Personal als Personalobergrenzen ausgelegt werden, ist laut den Ergebnissen eines der bedeutsamsten Probleme bei der Beschäftigung von Personal für eine leitliniengerechte Versorgung über die Mindestvorgaben hinaus. Dies ist insbesondere problematisch, wenn die Einrichtungen dadurch gezwungen sind, Personal, welches sie für die Sicherstellung der leitliniengerechten Versorgung beschäftigen, abzubauen. Bei der Weiterentwicklung der Richtlinie sollte kontinuierlich geprüft werden, ob die diesbezüglichen Vorgaben der PPP-RL und / oder die Hinweise des G-BA gestärkt oder präzisiert werden können.
- → Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass manche Einrichtungen die Mindestvorgaben als ausreichend oder sogar mehr als ausreichend für eine leitliniengerechte Versorgung einschätzen, während andere Einrichtungen bspw. aufgrund einer Spezialisierung oder bestimmter versorgter Patientenkollektive einen Mehrbedarf über die Mindestvorgaben hinaus haben, diesen aber nur schwer in den Budgetverhandlungen durchsetzen können. Demnach sollte eine Weiterentwicklung der PPP-RL im Hinblick auf eine stärkere Berücksichtigung spezifischer personeller Anforderungen (Qualifikation und Mindestvorgaben für (einzelne) Berufsgruppen des am-Patienten-tätige Personals) einzelner Gruppen von Patientinnen und Patienten geprüft werden, um die „Treffsicherheit“ der Zuweisung von personellen Mindestressourcen zu erhöhen. Hieraus würde auch eine Entlastung der Budgetvereinbarungen resultieren, die diesbezüglich offenbar zunehmend strittig geführt werden (vgl. Abschnitt 7.5.4).

Generell ist festzustellen, dass die beiden thematisierten zentralen Probleme (Personalgewinnung und die nur begrenzt vorhandenen Argumentationsgrundlagen für die Aushandlung einer Finanzierung von Personal über die Mindestvorgaben der PPP-RL hinaus) – unabhängig von weiteren Anpassungen der PPP-RL – mittelfristig kaum auflösbar sein dürften. Das Auseinanderfallen der Einschätzungen der befragten Akteursgruppen hinsichtlich des Beitrags der Vorgaben der PPP-RL für die Sicherung der Qualität in der psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen sowie psychosomatischen Versorgung erscheint in diesem Zusammenhang zusätzlich problematisch.

7.1.3 Beitrag der PPP-RL zur Begrenzung der Stationsgrößen und zum zusätzlichen Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern

Die PPP-RL beinhaltet im § 9 weitere Qualitätsempfehlungen zu maximalen Stationsgrößen in der ErwP und der KJP (§ 9 Absatz 1 PPP-RL) und zum zusätzlichen

Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleitern auf den Stationen der ErwP und der PSM (§ 9 Absatz 2 PPP-RL).

Empfehlungen zur Begrenzung von Stationsgrößen

Im Zeitraum 2. Quartal 2021 bis 4. Quartal 2023 ist weder in der ErwP noch in der KJP eine verbreitetere Umsetzung der Empfehlung zu den maximalen Stationsgrößen in der ErwP (maximal 18 Behandlungsplätze) und in der KJP (maximal 12 Behandlungsplätze) festzustellen (vgl. UG7). Dieser zeitliche Trend, der nicht auf eine Zunahme des Anteils an Stationen, für die die Empfehlungen der PPP-RL umgesetzt sind, hindeutet, deckt sich auch mit den Ergebnissen aus der Befragung der Krankenhausstandorte. Die Aufnahme der Qualitätsempfehlung nach § 9 Absatz 1 PPP-RL wird nur in wenigen Fällen von den Standorten als förderlich für die Umsetzung von Anpassungen der Stationsgrößen genannt (vgl. UP6).

Empfehlungen zum Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern

Die Ergebnisse aus der Befragung der Krankenhausstandorte weisen auf eine seit dem Jahr 2019 deutlich zunehmende Anzahl von Standorten hin, die Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter einsetzen. Fast 85 % der Standorte begründen diese Entwicklung zumindest in geringem Ausmaß mit Anpassungen aufgrund der Einführung der PPP-RL. Weitere von über der Hälfte der Standorte als relevant erachtete Gründe für diese Entwicklung sind Anforderungen für eine leitliniengerechte Versorgung, die sich auf diesbezügliche Veränderungen in der Personalausstattung ausgewirkt haben, sowie Veränderungen der Behandlungsbedarfe oder des Leistungsspektrums (vgl. UG9).

Aus den Ergebnissen der Evaluation der PPP-RL zum Beitrag der PPP-RL zur Begrenzung der Stationsgrößen und zum zusätzlichen Einsatz von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern ergeben sich folgende Schlussfolgerungen:

→ Die Ergebnisse geben Hinweise, dass die Qualitätsempfehlung hinsichtlich der Genesungsbegleiterinnen und -begleiter in der PPP-RL förderlich für deren Einsatz in der Versorgung sind, wobei auch der Einfluss von veränderten Versorgungsstandards in Leitlinien an dieser Stelle eine Rolle spielt. Die Qualitätsempfehlungen hinsichtlich der Stationsgrößen in der PPP-RL zeigen laut den Ergebnissen kaum Auswirkungen. Grundsätzlich sollte geprüft werden, ob die Qualitätsempfehlungen der Richtlinie, die tatsächlich einen nur empfehlenden Charakter aufweisen, anderenorts (z. B. Leitlinien, Berufsverbände, Projekte) vermehrt aufgegriffen und hierdurch (weiter) gestärkt werden könnten.

7.2 Ziel 2: Umsetzung der Richtlinie

In den folgenden Abschnitten werden die Ergebnisse zur Umsetzung der Instrumente der PPP-RL und den damit verbundenen förderlichen und hinderlichen Bedingungen zusammengefasst.

7.2.1 Umsetzung der Personalanrechnungen nach § 8 PPP-RL

Die Einrichtungen nutzen die im § 8 PPP-RL geregelten Möglichkeiten der Personalanrechnungen intensiv. Gleichzeitig ist eine große Heterogenität der Anteile der Anrechnungen am IST-Personal unter den Einrichtungen zu beobachten (vgl. UG5 und UP4).

Fast zwei Drittel der befragten Krankenhausstandorte erachtet die klaren Regelungen für die Anrechnung von Fachkräften zwischen den Berufsgruppen nach § 5 der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) als förderlich für die Nutzung dieser Möglichkeit der Personalanrechnung. Die Anteile der Standorte, die angeben, dass die klaren Regelungen der PPP-RL förderlich für die Nutzung der beiden weiteren Anrechnungsoptionen der PPP-RL sind, fallen mit 36 % bis 39 % geringer aus, ggf. auch, weil dieser weniger häufig genutzt werden. Gleichzeitig werden die Vorgaben der PPP-RL auch von einem substanziellen Anteil an Einrichtungen als unklar und damit hinderlich für die Anrechnung von Personal beschrieben: Etwa 41 % der Standorte benennen unklare Vorgaben bezüglich der Anrechnungen nach § 8 Absatz 5 PPP-RL als hinderlich für die Personalanrechnung. Unklare Vorgaben bezogen auf die Anrechnungen nach § 8 Absatz 3 PPP-RL geben etwa 32% der Standorte an und bezogen auf die Anrechnungen nach § 8 Absatz 4 PPP-RL sind es etwa 22 % der Standorte. Weiterhin berichten 39 % der Standorte über anrechnungsspezifische Uneinigkeiten mit den Medizinischen Diensten oder mit anderen Stellen (24 %, vgl. UP4). Diese Ergebnisse weisen insgesamt auf die Bedeutung von klaren Regelungen in der PPP-RL zur Anrechnung von Berufsgruppen und auf ein hier bestehendes Optimierungspotenzial hin, welches ggf. zu einem Teil durch die geplante Umstellung auf die Anwendung der Spezifikation zur EDV-technischen Datenaufbereitung und Datenübermittlung etc. (§ 11 Absätze 6 und 7 PPP-RL) im Nachweisverfahren realisiert werden kann.

Neben den Vorgaben der PPP-RL gibt es laut einem substanziellen Teil der Krankenhausstandorte noch weitere Faktoren, die die Nutzung der Regelung zur Anrechnung von Personal zwischen den Berufsgruppen beeinflussen. Förderlich sind demnach Organisationsstrukturen, die einen flexiblen Personaleinsatz ermöglichen (knapp 40 %). Von zwei Dritteln der Standorte werden zu geringe Höchstgrenzen bei der Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen nach § 8 Absatz 5 PPP-RL als hinderlich benannt. Die Erfüllung der Regelaufgaben gemäß Anlage 4 PPP-RL einer Berufsgruppe als Voraussetzung für die Anrechnung stellt für fast die Hälfte der Standorte ein Hindernis bei der Personalanrechnung dar (vgl. UP4).

An verschiedenen Stellen des Evaluationsvorhaben werden die Krankenhausstandorte gefragt, ob bei den Mindestvorgaben, für eine leitliniengerechte Behandlung oder bei den Anrechnungsmöglichkeiten im Rahmen der Regelungen nach § 8 PPP-RL explizit weitere Berufsgruppen aufgenommen werden sollten. Diese Antwortmöglichkeit wird von vielen Standorten genutzt, wobei neben Servicepersonal, medizinischen Fachangestellten, also Personalgruppen, die meist nicht oder weni-

ger intensiv direkt in die medizinische und therapeutische Patientenversorgung involviert sind, insbesondere Fallmanagerinnen und -manager, Alltagshelferinnen und -helfer, Physician Assistants, Hilfskräfte und Personal in Ausbildung häufig genannt werden (vgl. UG8 und UP4). Für die medizinischen Fachangestellten und die pflegerischen Hilfs- und Assistenzkräfte wird die Entwicklung der Vollkräfte und der Personalintensität für den Zeitraum 2018 bis 2022 in WST1 berichtet.

Aus den Ergebnissen der Evaluation der PPP-RL zur Umsetzung der Instrumente der PPP-RL hinsichtlich der Personalanrechnungen nach § 8 PPP-RL ergeben sich folgende Schlussfolgerungen:

→ Die Ergebnisse weisen an mehreren Stellen darauf hin, dass die derzeitigen Spielräume der Anrechnungsmöglichkeiten von Personal genutzt werden und Bedarf besteht, diese zu erweitern. Insbesondere mit Blick auf den bestehenden Fachkräftemangel wird die kontinuierliche fachliche Prüfung der Regelungen der PPP-RL im Hinblick auf ggf. bestehende weitere Spielräume für Ausweitungen der Anrechnungsmöglichkeiten (Ausweitung der berufsgruppenbezogenen Obergrenzen für Personalanrechnungen, Ausweitung der Anrechnungsmöglichkeiten zwischen Berufsgruppen der PPP-RL und Ausweitung der Anrechnungsfähigkeit auf weitere Berufe bzw. Qualifikationen (wie Physician Assistants)) unter Wahrung der Versorgungsqualität empfohlen. Dies kann auch den in Abschnitt 7.5.2 berichteten Trends in der Personalsteuerung hin zu einer geringeren Behandlerkontinuität entgegenwirken.

7.2.2 Umsetzung der Ausnahmetatbestände nach § 10 Absatz 1 PPP-RL

Ausnahmetatbestände nach § 10 Absatz 1 PPP-RL werden im letzten Quartal des Beobachtungszeitraums (4. Quartal 2023) von 9,0 % aller ErwP, 5,4 % aller KJP und 1,8 % der PSM geltend gemacht (inkl. geltend gemachter Ausnahmetatbestände mit implausiblen Angaben). Saisonale Muster der Veränderung des Anteilswertes sind weder in der Gesamtbetrachtung über alle Ausnahmetatbestände noch bei der Betrachtung der einzelnen Ausnahmetatbestände erkennbar. In der ErwP und der KJP werden im Jahr 2023 vor allem die Ausnahmetatbestände nach § 10 Absatz 1 Nr. 1 PPP-RL und § 10 Absatz 1 Nr. 4 PPP-RL geltend gemacht. Der zum 1. Januar 2023 befristet bis zum 31. Dezember 2025 neu in die PPP-RL aufgenommene Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nr. 4 PPP-RL für die Stand-Alone-Tageskliniken wird in den einzelnen Quartalen des Jahres 2023 bereits von bis zu 5 % der ErwP und von bis zu 4,1 % der KJP genutzt (vgl. UG6). In der Befragung der Krankenhausstandorte geben 40 % an, bisher keine Ausnahmetatbestände geltend gemacht zu haben, da der Vergütungsabschlag bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben noch nicht zur Anwendung kommt. Dies ist ein Hinweis darauf, dass die Ausnahmetatbestände möglicherweise häufiger als derzeit im Rahmen des Nachweisverfahrens dokumentiert vorliegen.

Die Auswertungen der aus dem Nachweisverfahren vorliegenden Daten zeigen, dass in den Quartalen der Jahre 2022 und 2023 zwischen 27 % und 43 % der ErwP

mit mindestens einem Ausnahmetatbestand und zwischen 13 % und 50 % der KJP mit mindestens einem Ausnahmetatbestand Schwierigkeiten bei Dokumentation der Ausnahmetatbestände (ungültige oder fehlende Angaben zum Zeitraum und / oder Angaben mit sich überlagernden Zeiträumen des gleichen Ausnahmetatbestandes und / oder implausible Angaben zum Ausnahmetatbestand) haben. Auf diese Schwierigkeiten weisen auch einige Antworten der Krankenhausstandorte zu Umsetzungshürden bei der Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen hin. So verweisen sie insbesondere auf den hohen administrativen Aufwand (72 %) und aufwändige Nachfragen und Nachforderungen von Belegen (44 %). 32 % der Standorte erachten die Vorgaben der PPP-RL hinsichtlich des Vorliegens von Ausnahmetatbeständen als unklar und 20 % der Standorte berichten von Uneinigkeiten hinsichtlich der Auslegung der Vorgaben mit den MD. Von Problemen mit dem Servicedokument berichten jedoch lediglich etwa 15 % der Standorte und fast zwei Drittel geben an, dass es förderlich für die Geltendmachung der Ausnahmetatbestände ist, dass es klare Vorgeben in der PPP-RL dazu gibt, wann ein Ausnahmetatbestand vorliegt. In der Zusammenschau legen die Ergebnisse der Evaluation trotz der teils auch positiven Bewertungen hinsichtlich der Eindeutigkeit der Vorgaben der PPP-RL nahe, dass die komplexe Dokumentation der Ausnahmetatbestände mit hohem Aufwand verbunden ist und zu Unklarheiten und Uneinigkeit im Nachweisverfahren führt.

Bezogen auf den Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Nr. 1 PPP-RL berichtet die Hälfte der Standorte, dass der Ausnahmetatbestand aufgrund kurzfristiger krankheitsbedingter Personalausfälle nicht greifen konnte, da der (gesamthaft über alle Berufsgruppen zu ermittelnde) Schwellenwert für den Ausnahmetatbestand trotz hoher Personalausfälle in einzelnen Berufsgruppen nicht überschritten wurde. Trotzdem geben ca. 30 % der Standorte an, dass die Ausnahmetatbestände gemäß § 10 PPP-RL die tatsächlichen Gründe für eine vorübergehende Nichterfüllung der Mindestpersonalvorgaben gut abbilden.

Aus den Ergebnissen der Evaluation der PPP-RL zur Umsetzung der Instrumente der PPP-RL hinsichtlich der Ausnahmetatbestände nach § 10 Absatz 1 PPP-RL ergeben sich folgende Schlussfolgerungen:

→ Die aus den Ergebnissen der Evaluation ableitbaren bestehenden Unklarheiten bei der Geltendmachung von Ausnahmetatbeständen, die sich nicht vollständig auf die Nutzung des Servicedokuments beziehen, sollten vor dem Beginn der Anwendung des Vergütungsabschlags bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben (derzeit ab dem 1. Januar 2026) weitestgehend abgestellt werden. Hierdurch können ein hoher und unnötiger administrativer Aufwand auf Seiten der Einrichtungen und der Kostenträger zur Klärung unklar oder fehlerhaft dokumentierter Sachverhalte und etwaige Streitigkeiten vermieden werden, zumal zu erwarten ist, dass die Einrichtungen spätestens ab diesem Zeitpunkt vermehrt von der Nutzung der Ausnahmetatbestände Gebrauch machen werden.

→ Fast die Hälfte der Einrichtungen gibt an, dass der Ausnahmetatbestand aufgrund kurzfristiger krankheitsbedingter Personalausfälle (§ 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL) nicht geltend gemacht werden konnte, da trotz hoher Personalausfälle in einzelnen Berufsgruppen der vorgesehene Schwellenwert nicht überschritten wurde, und gleichzeitig aufgrund hoher, krankheitsbedingter Personalausfälle in einzelnen Berufsgruppen die Mindestvorgabe gemäß § 7 Absatz 4 PPP-RL nicht erfüllt werden kann. Daher ist eine Prüfung dieses Ausnahmetatbestandes zu empfehlen, die sowohl auf die Höhe des vorgegebenen Schwellenwertes als auch auf den bisherigen berufsgruppenübergreifenden Bezug des Schwellenwertes (§ 10 Absatz 2 Satz 3 PPP-RL) ausgerichtet sein sollte.

→ Zudem sollte geprüft werden, ob weitere, im operativen Betrieb der Einrichtungen häufiger auftretende Sachverhalte, mit Blick auf die Zielstellung der PPP-RL als Ausnahmetatbestände regelungsrelevant sein könnten. Die Einrichtungen benennen hier in der Befragung insbesondere saisonbedingte Urlaubszeiten und längere Nachbesetzungszeiten für ausgeschiedenes Personal, welches aufgrund des Fachkräftemangels nicht zeitnah ersetzt werden kann.

7.2.3 Folgen der Nichteinhaltung der Mindestvorgaben und der Nicht-Erfüllung der Mitwirkungspflichten (§ 13 PPP-RL)

Da dem IQTIG keine Liste aller Standorte vorliegt, von denen Meldungen aus dem Nachweisverfahren der PPP-RL erfolgen müssten (SOLL-Statistik) kann die Evaluation keine Aussage zur Entwicklung der Anzahl und des Anteils der Standorte treffen, die ihrer Lieferverpflichtung aus dem Nachweisverfahren nicht nachgekommen sind. Ausgehend von den Annahmen des IQTIG bzgl. der Einrichtungen, die Daten zu liefern haben, sind bereits im ersten Quartal nach dem Inkrafttreten der PPP-RL etwa 88 % aller Standorte ihrer Verpflichtung nachgekommen, im Rahmen des in der PPP-RL vorgesehenen Nachweisverfahrens Datenlieferungen an das IQTIG vorzunehmen. Im weiteren Zeitverlauf erhöht sich der Anteil der Einrichtungen mit fristgerechter Lieferung der Nachweise nach Anlage 3 der PPP-RL bis auf über 97 % im Jahr 2023 (vgl. UG2). Ggf. ist diese positive Entwicklung durch die nicht ausgesetzten Regelungen des § 13 Absatz 8 PPP-RL zu Vergütungsabschlägen bei nicht bzw. nicht fristgerechter Erfüllung der Mitwirkungspflichten befördert worden. Die drohenden Sanktionen bei Nicht-Erfüllung der Mitwirkungspflichten nennen auch viele Krankenhausstandorte in den Freitexten der Befragung als förderlich für deren Einhaltung. Die Hälfte der Krankenhausstandorte gibt zudem an, dass die Vorgaben der PPP-RL diesbezüglich klar sind (vgl. UP3). Zu den Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben und unvollständiger Lieferung der Daten aus dem Nachweisverfahren können keine Aussagen getroffen werden, da sie im Beobachtungszeitraum noch ausgesetzt sind.

Aus den Ergebnissen der Evaluation der PPP-RL zur Umsetzung der Instrumente der PPP-RL hinsichtlich der Folgen der Nichteinhaltung der Mindestvorgaben und

der Nicht-Erfüllung der Mitwirkungspflichten ergeben sich folgende Schlussfolgerungen:

→ Aufgrund der fehlenden SOLL-Statistik der Krankenhausstandorte, von denen Meldungen aus dem Nachweisverfahren der PPP-RL erfolgen müssten, kann nicht geprüft werden, welche Standorte ihrer Lieferverpflichtung nicht nachgekommen sind. Es sollte hohes Augenmerk darauf gelegt werden, dass das mit dem G-BA-Beschluss vom 19. Oktober 2023 über eine Änderung der PPP-RL „Änderungen ab dem Erfassungsjahr 2024“ neu in der Richtlinie (§ 11 Absatz 14 PPP-RL) verankerte Verfahren zur Gewährleistung der Vollzähligkeit der vom IQTIG geführten Liste der Krankenhausstandorte einschließlich der an diesen Standorten vorhandenen Einrichtungen auch flächendeckend umgesetzt wird. Das Vorliegen einer belastbaren SOLL-Statistik ist für die Bildung der Grundgesamtheit für die Stichprobe gemäß § 16 Absatz 8 PPP-RL sowie für den Abgleich gemäß § 11 Absatz 12 PPP-RL unerlässlich und für eine Gleichbehandlung der Einrichtungen grundlegend.

7.3 Ziel 3: Hindernisse für die Umsetzung der Richtlinie

Zu möglichen Hindernissen für die Umsetzung der Richtlinie, die nicht direkt die Instrumente der Richtlinie betreffen, liegen aus der Evaluation v. a. Erkenntnisse hinsichtlich des Aufwands des Nachweisverfahrens und der Informiertheit der Mitarbeitenden an den Krankenhausstandorten vor.

Administrativer Aufwand für das Nachweisverfahren nach PPP-RL

Aus der Befragung der Krankenhausstandorte ergibt sich, dass das administrative Personal für das zuletzt abgeschlossene Nachweisverfahren gemäß PPP-RL im Median 32 Vollkraftstunden aufgewendet hat. Über 90 % der Standorte schätzen den Aufwand für das Nachweisverfahren gemäß PPP-RL im Vergleich zum Nachweisverfahren vor 2020 als hoch oder sehr hoch ein. Auch das am-Patienten-tätige Personal berichtet an über 90 % der Standorte, dass sich der Aufwand für administrative Tätigkeiten seit 2019 erhöht hat, ohne dabei einen direkten Bezug zur Einführung der PPP-RL herzustellen (vgl. UP1).

Als wichtigste Treiber für den Aufwand werden von mindestens der Hälfte der Krankenhausstandorte die Ermittlung und Aufbereitung der Anwesenheitszeiten des Personals und die Abgrenzung der Arbeitszeiten von den nicht in den Mindestvorgaben der PPP-RL berücksichtigten Arbeitszeiten entsprechend § 2 Absatz 10 PPP-RL genannt. Verbesserungsvorschläge, die in Freitexten von den Krankenhausstandorten häufig genannt werden, sind die Schaffung einer IT-Lösung zur Erfassung der notwendigen Daten für das Nachweisverfahren, ein Verzicht oder eine Reduktion des Detailgrads bei der Erfassung des Stations-, Monats- oder Berufsgruppenbezugs, die Vereinfachung der Servicedokumente und eine Umstellung auf einen jährlichen Nachweis (vgl. UP1). Ähnliche Erkenntnisse lassen sich aus den für die Erfüllung der Qualitätsanforderungen in den Stichprobenkontrollen von den MD-Prüferinnen und -Prüfern genannten förderlichen Bedingungen ableiten.

Zwischen 65 % und 86 % der Prüferinnen und Prüfer nennen diesbezüglich ein effizientes IT-System zur Ermittlung der für das Nachweisverfahren erforderlichen Kennzahlen (vgl. UP3). Hinsichtlich der Dokumentation der Ausnahmetatbestände berichtet bereits ein Fünftel der Krankenhausstandorte, dass sie für die automatische Berechnung der Umsetzungsgrade (PPP-RL) mit und ohne Berücksichtigung der Zeiträume mit Ausnahmetatbeständen ein IT-System nutzen (vgl. UP5).

Information der in den Krankenhäusern Mitarbeitenden über die Vorgaben der PPP-RL

Nach den Erkenntnissen der Befragung der unterschiedlichen Hierarchieebenen der Krankenhausstandorte (Leitungen, Chefärztinnen und -ärzte und am-Patienten-tätiges Personal) ist die Informiertheit für die Vorgaben der PPP-RL innerhalb der Häuser sehr hoch. Die Standortleitungen und Chefärztinnen und Chefärzte geben zu beinahe 100% an, dass sie sich über die Vorgaben der PPP-RL für den jeweiligen Zuständigkeitsbereich informiert haben. Auch der Transfer der Informationen an das administrative und das am-Patienten-tätige Personal erfolgt sowohl aus Sicht der Krankenhausleitungen und Chefärztinnen und Chefärzte als auch aus Sicht des am-Patienten-tätigen Personals an den meisten Krankenhausstandorten zuverlässig (vgl. UP2). Entsprechend hat die Evaluation der PPP-RL keinen Bedarf identifiziert, die Information über die PPP-RL innerhalb der Krankenhausstandorte auszubauen oder zu erweitern.

Aus den Ergebnissen der Evaluation der PPP-RL zu möglichen weiteren Hindernissen für die Umsetzung der Richtlinie ergeben sich folgende Schlussfolgerungen:

- → Die Ergebnisse zeigen einen von den Krankenhausstandorten als sehr hoch empfundenen Aufwand insbesondere für die Arbeitszeitdokumentation und deren Aufarbeitung entsprechend der für das Nachweisverfahren der PPP-RL zu erstellenden Nachweisen. Sowohl die Krankenhausstandorte selbst als auch die Prüferinnen und Prüfer der MD regen an, dass effiziente IT-Systeme, die die Vorgaben der PPP-RL inklusive nicht zu berücksichtigender Arbeitszeiten nach § 2 Absatz 10 oder möglichen Personalanrechnungen und Ausnahmetatbeständen umsetzen, an dieser Stelle Abhilfe schaffen können. Diese Entwicklung hin zu einer stärker automatisierten und auch auf die Vorgaben der PPP-RL zugeschnittenen Zeiterfassung sollte befördert werden.
- → Im Rahmen der bisherigen Weiterentwicklungen der PPP-RL wurden bereits Vereinfachungen im Nachweisverfahren umgesetzt (z. B. die Umsetzung einer repräsentativen Stichprobe für die stations- und monatsbezogenen Nachweise, die verstärkte Nutzung von Routinedaten). Es wird empfohlen, die vorgesehenen Nachweispflichten in der PPP-RL auch weiterhin kontinuierlich hinsichtlich möglicher Vereinfachungen der Dokumentation zu überprüfen.

7.4 Ziel 4: Datenumfang und die Datenqualität der im Rahmen der Richtlinie nach § 2 Absatz 7 in Verbindung mit § 11 PPP-RL erhobenen Daten sowie deren Entwicklung über den Beobachtungszeitraum

Nicht auswertbare Datenlieferungen treten am Ende des Beobachtungszeitraumes (4. Quartal 2023) kaum noch auf. Dies deutet darauf hin, dass die Krankenhäuser die Rückmeldungen des IQTIG zu den Gründen der Ablehnung von Datenlieferungen bei Neu- und Folgelieferungen berücksichtigen. Der Anteil der noch nicht mit Sanktionen behafteten unvollständigen Datenlieferungen an allen auswertbaren Datenlieferungen an das IQTIG (Vollständigkeit der Nachweise nach der Definition des IQTIG) liegt bei allen drei Einrichtungsarten im Jahr 2023 bei Werten von etwas unter 10 %. Die Anteile in dieser Höhe wurden im Zeitraum von vier Jahren ab dem Inkrafttreten der PPP-RL nur allmählich erreicht (vgl. UG2). Offenbar ist es immer dann zeitnah zu deutlichen Verbesserungen der Vollständigkeit der Datenlieferungen aus dem Nachweisverfahren gekommen, wenn die hierauf gerichteten Rückmeldeaktivitäten des IQTIG an Einrichtungen mit nicht vollständigen oder (teilweise) implausiblen Datenlieferungen ausgebaut wurden. Nach den Angaben der befragten Krankenhausstandorte hat das IQTIG bei 17,1 % (PSM) bis 42,6 % (KJP) der Standorte bereits einmal eine Übermittlung korrigierter Daten gemäß § 11 Absatz 8 der PPP-RL angefordert. Fast alle Standorte geben an, dass die angeforderten Korrekturen verständlich waren (vgl. UP3). Dies weist einerseits auf die hohe Bedeutung der Rückmeldeaktivitäten des IQTIG für eine Verbesserung der Qualität der aus dem Nachweisverfahren übermittelten Daten hin. Dass die Krankenhäuser die Rückmeldungen verständlich finden, bedeutet jedoch nicht, dass es nicht noch Optimierungspotenziale in den Rückmeldungsprozessen des IQTIG gibt.

Die Prüfung der Datenqualität der Nachweise durch IGES zeigt, dass bei etwa jeder vierten Einrichtung der ErwP und etwa jeder achten Einrichtung der KJP in den einzelnen Quartalen des Jahres 2023 aufgrund nicht vorliegender oder inkonsistenter Angaben aus dem Nachweisverfahren unklar ist, ob die Mindestvorgaben an die Personalausstattung erfüllt werden oder nicht. Für diese Einrichtungen können die Daten des Nachweisverfahrens nicht vollumfänglich in den Budgetverhandlungen herangezogen werden (vgl. UG4). Die aus dem Bericht des MD Bund über die im Jahr 2023 durchgeführten Kontrollen entnommenen Ergebnisse der Kontrollen nach Abschnitt 5 Teil B MD-QK-RL, die im Jahr 2023 erstmalig umgesetzt wurden, weisen darauf hin, dass bei einem größeren Anteil der geprüften Einrichtungen eine Korrekturerfordernis der ursprünglichen Eigeneinschätzungen der Einrichtungen im Servicedokument, die Mindestvorgaben erfüllt zu haben, ein Prüfergebnis war (vgl. UP3). In der ErwP und KJP geben die befragten Prüferinnen und Prüfer der MD für mindestens die Hälfte der zuletzt durchgeführten Stichprobenkontrollen an, dass sich der Umsetzungsgrad (PPP-RL) aufgrund der Prüfergebnisse verringert oder erhöht hat. Insbesondere bei den Kontrollen in der ErwP führen die Prüferinnen und Prüfer der MD das Nicht-Erfüllen der Qualitätsanforderungen auf Uneinigkeit über die Auslegung der Vorgaben der PPP-RL (in hohem Ausmaß: 43 %) oder auf nicht nachvollziehbare Vorgaben der PPP-RL zurück (38 %; vgl. UP3).

Die Krankenhausstandorte berichten, wie bereits in den Abschnitten 7.2.1 und 7.2.2 ausgeführt, zu hohen Anteilen über Uneinigkeit(en) mit dem MD über die Auslegung der Vorgaben der PPP-RL bspw. zu Anrechnungen oder zu Ausnahmetatbeständen und über als unklar erachtete Vorgaben für die Anrechnung von Personal und die Geltung von Ausnahmetatbeständen. Auch die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen bemängeln die Datenqualität der ihnen ihm Rahmen des Nachweisverfahrens übermittelten Daten (Abschnitt 7.5.3).

Aus den Ergebnissen der Evaluation der PPP-RL zu Datenumfang und die Datenqualität der im Rahmen der Richtlinie nach § 2 Absatz 7 in Verbindung mit § 11 PPP-RL erhobenen Daten ergeben sich folgende Schlussfolgerungen:

→ Die Aussetzung der in der PPP-RL vorgesehen Vergütungsabschläge bei nicht vollständiger Datenlieferung führt zu einer Benachteiligung der Einrichtungen, die ihre Datenlieferungen vollständig umsetzen. An dem nach dem derzeitigen Stand der PPP-RL vorgesehenen Starttermin für das Inkrafttreten der Folgen bei nicht vollständiger Erfüllung der Mitwirkungspflichten (1. Januar 2026) sollte festgehalten werden.

→ Die berichteten Inkonsistenzen und Probleme der Datenqualität, die nach Angaben der Prüferinnen und Prüfer des MD und den Krankenhausstandorten auch aus Unklarheiten hinsichtlich der Vorgaben der PPP-RL entstehen, können insbesondere bei Inkrafttreten der Sanktionen unerwünschte Folgen für alle Beteiligten haben (z. B. Bindung von Ressourcen in langwierigen Verfahren zur Klärung von Uneinigkeiten). In der Gesamtschau empfiehlt es sich daher, insbesondere in Vorbereitung des Inkrafttretens aller in der PPP-RL vorgesehenen Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben ab dem 1. Januar 2026, der Datenvollständigkeit und der Konsistenz der Angaben aus dem Nachweisverfahren höchstes Augenmerk zu widmen. Auch vor der Umstellung der Übermittlung der Nachweise nach § 11 Absatz 1 PPP-RL auf die vom G-BA beschlossenen Spezifikation nach § 11 Absatz 7 PPP-RL sollten nach Möglichkeit die Rückmeldungen des IQTIG im Rahmen der Prüfungen eingegangener Nachweise und ggf. auch der MD im Rahmen ihrer Kontrollen nach Abschnitt 5 Teil B MD-QK-RL an die Einrichtungen im Hinblick auf die oben genannten Aspekte (temporär) ausgeweitet werden und / oder (noch) differenzierter erfolgen. In diesen Austauschprozessen als schwer oder nicht zu einigende und / oder als nicht klar (genug) geregelt bewertete Punkte geben ggf. Hinweise auf einen Konkretisierungsbedarf der PPP-RL. Entsprechend sollten diese möglichst strukturiert erfasst werden und in den Beratungsprozessen zur Weiterentwicklung der PPP-RL Berücksichtigung finden.

7.5 Ziel 5: Auswirkungen (intendierte und nicht intendierte Wirkungen) der Richtlinie

7.5.1 Auswirkungen auf die Versorgungsstrukturen (personelle Ausstattung, Anzahl und regionale Verteilung, Vorhaltung von bestimmten Versorgungsstrukturen, Trägerschaft, Zugang)

Personelle Ausstattung

Als die beiden dominierenden Gründe für Veränderungen ihrer Personalausstattung im Zeitraum zwischen dem Jahr 2019 und dem Jahr 2023 geben die Krankenhausstandorte als etwa gleichbedeutend die Einführung der PPP-RL und den Personalmangel an. Die Angaben der befragten Standorte zeigen dabei für diesen Zeitraum eine tendenzielle Zunahme der pro Woche eingesetzten Vollkraftstunden in der Mehrzahl der Berufsgruppen des § 5 PPP-RL. Die Auswirkungen der PPP-RL auf Veränderungen der Personalausstattung betreffen nach den Aussagen der Krankenhausleitungen vor allem die Berufsgruppen Pflegefachpersonen, Spezialtherapeutinnen und -therapeuten sowie Sozialarbeiterinnen und -arbeiter. Die Standortleitung geben an, dass Auswirkungen der PPP-RL vor allem in einem höheren Personalbedarf durch die Mindestvorgaben der Richtlinie, in einer tatsächlichen Personalaufstockung zur Erfüllung dieser Mindestvorgaben sowie in Veränderungen der Zusammensetzung des Personals (Personalstruktur) zu beobachten sind (vgl. WST1).

In den Analysen zur Entwicklung der Anzahl der Vollkräfte der Pflegefachpersonen auf Basis der Statistischen Berichte „Grunddaten der Krankenhäuser“ des Statistischen Bundesamtes zeigt sich für die Jahre 2019 bis 2022 in allen Einrichtungsarten ein Zuwachs. Dieser fällt in diesem Zeitraum in der ErwP und der PSM prozentual höher und der KJP geringer aus als zwischen dem Jahr 2018 und dem Jahr 2019 (letztes Jahr vor Einführung der PPP-RL) (vgl. WST1).

In den auf Grundlage der Daten aus den Strukturierten Qualitätsberichten geführten Analysen zeigen sich im Zeitraum 2019 bis 2022 ausschließlich in einzelnen Berufsgruppen der ErwP Rückgänge bei der Anzahl der Vollkräfte und in allen weiteren Einrichtungsarten und Berufsgruppen nahezu unveränderte oder zunehmende Vollkräftezahlen. Der Mittelwert der berufsgruppenbezogenen Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle) erhöht sich im Zeitraum 2019 bis 2022 in allen § 5 PPP-RL-Berufsgruppen der ErwP und der PSM und in der KJP in allen Berufsgruppen mit Ausnahme der Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte. Die nahezu durchweg sehr hohen Steigerungen der Personalintensität im Jahr 2020 sind überwiegend auf die erheblichen Fallzahlrückgänge im ersten Jahr der COVID-19-Pandemie zurückzuführen, die die Entwicklung der Anzahl der Vollkräfte überlagert. In vielen Berufsgruppen ist nach einem sprunghaften Anstieg der Personalintensität im Jahr 2020 im Vergleich zum Jahr 2019 ein mit wieder zunehmenden Fallzahlen verbundener Rückgang der Personalintensität zu beobachten. In den Vergleichen der Entwicklung der Mittelwerte der Personalintensität im Jahr vor der Einführung der PPP-RL und im Zeitraum 2019 bis 2022 nach den Einrichtungsarten und Berufsgruppen

zeigt sich kein einheitliches Muster, welches auf einen Effekt der PPP-RL hindeuten könnte (vgl. WST1).

In den auf Grundlage der Daten aus dem Nachweisverfahren des IQTIG gemäß § 11 PPP-RL geführten Analysen zeigt sich für den Zeitraum 1. Quartal 2022 bis 4. Quartal 2023, dass der Mittelwert der Vollkraftstunden des IST-Personals in allen Einrichtungsarten und Berufsgruppen zurückgeht. In der ErwP ist dieser Rückgang in den Berufsgruppen Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten (- 9,3 %) und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (- 6,0 %) besonders stark ausgeprägt, in der KJP in den Berufsgruppen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (- 10,7 %), Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter (- 8,9 %) und Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten (- 7,5 %) und in der PSM in den Berufsgruppen Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten (- 22,1 %), Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (- 11,6 %) und Ärztinnen und Ärzte (- 8,4 %) (vgl. WST1).

Anzahl der Einrichtungen

Die Anzahl der Krankenhäuser mit bettenführenden Abteilungen der ErwP und KJP bleibt im Zeitraum 2017 bis 2023 nahezu stabil. In der PSM setzt sich die Zunahme von bettenführenden Fachabteilungen ab dem Jahr 2020 verlangsamt fort. Die Anzahl der Krankenhäuser mit Tages- und Nachtklinikplätzen bleibt in der PSM im Zeitraum 2017 bis 2023 stabil. In der PSM setzt sich die Zunahme der Anzahl an Krankenhäusern mit teilstationären Versorgungsangeboten, die zwischen 2017 und 2019 zu beobachten war, ab dem Jahr 2020 nicht mehr fort. In ErwP weisen die Statistik der Grunddaten der Krankenhäuser für das Jahr 2020 einen sprunghaften Rückgang der Krankenhäuser mit Tages- und Nachtklinikplätzen aus, der auch durch Rückfrage beim Statistischen Bundesamt nicht aufgeklärt werden konnte (vgl. WST3). Die beobachteten Entwicklungen vor und nach Einführung der PPP-RL lassen auf keinen systematischen Effekt der PPP-RL auf die Anzahl der Einrichtungen schließen.

Regionale Verteilung der Einrichtungen

Die Veränderungen in der Verteilung der Standorte der ErwP, KJP und PSM nach den Bundesländern fallen im Zeitraum 2018 bis 2022 unter Berücksichtigung der teilweise sprunghaften Anteilsveränderungen zwischen 2019 und 2020, die nach den Bundesländern unterschiedlich auf einen Meldeeffekt zurückzuführen sein dürfte, nicht sehr stark aus. Für kein Bundesland zeigt sich einrichtungsartenübergreifend ein besonderes Muster hinsichtlich einer anteiligen starken Zu- oder Abnahme von Einrichtungen (vgl. WST3). In der ErwP zeigt sich eine im Zeitraum 2018 bis 2022 eine insgesamt stabile Verteilung der Einrichtungen nach der Zuordnung ihrer Standortkreise zu den siedlungsstrukturellen Kreistypen gemäß der Systematik des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR). Tendenziell ist ab dem Jahr 2020 eine geringfügige Zunahme der Anteile von Einrichtungen, die ihren Standort in kreisfreien Großstädten oder städtischen Kreisen haben und ein leichter Rückgang des Anteils von Einrichtungen mit Standort in einem der dünn besiedelten ländlichen Kreise zu beobachten. In der KJP zeigt sich im Zeitraum

2018 bis 2022 bzw. 2019 bis 2022 eine tendenziell leicht zunehmende Konzentration von Einrichtungen für KJP außerhalb der kreisfreien Großstädte, d. h. in den weniger stark verdichteten Kreisen. Der Anteil der Einrichtungen für KJP, die ihren Standort in einer kreisfreien Großstadt haben, geht vom Jahr 2018 bzw. 2019 bis zum Jahr 2022 zurück. Die Verteilung der Einrichtungen für PSM nach der Zuordnung ihrer Standortkreise zu den siedlungsstrukturellen Kreistypen ist im Zeitraum 2018 bis 2022 nahezu unverändert geblieben. In den Teilgruppenanalysen für die Stand-Alone-Einrichtungen der ErwP und KJP zeigen sich größere Veränderungen in der Verteilung nach den siedlungsstrukturellen Kreistypen, die jedoch von einem Meldeeffekte beeinflusst sein dürften (vgl. WST3). Aus den im Zeitraum 2018 bis 2022 beobachtbaren Entwicklungen ergeben sich keine Hinweise auf einen Einfluss der PPP-RL auf die Verteilung der Standorte.

Betten-/Platzkapazitäten der Einrichtungen

Im Zeitraum 2017 bis 2019 zeigt sich eine Erhöhung der vollstationären Bettenzahl in allen drei Einrichtungsarten, die ab dem Jahr 2020 bis zum Jahr 2022 nur noch in der PSM – allerdings weniger stark ausgeprägt – zu beobachten ist. Im Gegensatz dazu kommt es in der ErwP und der KJP im Zeitraum 2020 bis 2022 zu einem Ausbau der teilstationären Platzkapazitäten, der im Zeitraum 2017 bis 2019 nicht zu beobachten war. In der KJP setzt sich der teilstationäre Kapazitätsausbau ab dem Jahr 2020 beschleunigt fort. Diese Entwicklungen könnte auf die Umsetzung entsprechender Planungen in allen Einrichtungsarten zurückzuführen sein, da diese vor der COVID-19-Pandemie vollständig ausgelastet waren (vgl. WST4). Es liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die festgestellten Veränderungen der Betten- / Platzkapazitäten in einem Zusammenhang mit der Einführung der PPP-RL stehen.

Fallzahlen, Volumen der Berechnungs- / Belegungstage und Verweildauer

Die Parameter der Versorgung (voll- und teilstationären Fälle, Volumen der Berechnungs- / Belegungstage) sind innerhalb des Zeitraums 2017 bis 2022 stark von den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie beeinflusst. Unabhängig von der Einrichtungsart zeigen sich Entwicklungsbrüche vom Jahr 2019 auf das Jahr 2020 im Sinne starker Rückgänge dieser Parameter. In den Jahren 2021 und 2022 zeigen sich nach den Einrichtungsarten und Versorgungsformen unterschiedlich stark ausgeprägte Erholungstendenzen der Fallzahlen und Tagevolumina. Nur in der KJP werden die voll- und teilstationären Fallzahlen des Jahres vor der COVID-19-Pandemie (2019) bereits im Jahr 2021 bzw. im Jahr 2022 wieder erreicht und sogar überschritten. Hier zeigt sich ab dem Jahr 2020 ein deutlicher Rückgang der vollstationären Verweildauer, die im Zeitraum 2017 bis 2019 noch gestiegen war. In der ErwP und der PSM sind im Zeitraum 2019 bis 2022 keine auffälligen Veränderungen der Verweildauern zu beobachten. In der teilstationären Versorgung setzen sich die bis zum Jahr der Einführung der PPP-RL erkennbaren Entwicklungen hin zu kürzeren durchschnittlichen Behandlungsdauern (ErwP, KJP) oder hin zu längeren durchschnittlichen Behandlungsdauern (PSM) auch nach dem Inkrafttreten der PPP-RL weiter

fort (vgl. WST4). Aus den festgestellten Entwicklungen lässt sich kein Einfluss der PPP-RL ableiten.

Hauptdiagnosespektrum der vollstationär behandelten Fälle

In der ErwP zeigen sich keine auffälligen Veränderungen im Hauptdiagnosespektrum der vollstationär behandelten Fälle im Vergleich des Zeitraums 2017 bis 2019 mit dem Zeitraum ab dem Jahr der Einführung der PPP-RL. In der KJP erhöht sich der Anteil der vollstationären Fälle mit einer Hauptdiagnose *F30-F39: Affektive Störungen* im Zeitraum 2019 bis 2022 deutlich von 29,6 % auf 38,1 %, eine Entwicklung, die in der Tendenz auch schon zwischen 2017 und 2019 – wenn auch bei Weitem nicht so ausgeprägt – zu beobachten ist. Gegenläufig entwickeln sich die Fallzahlen in der Hauptdiagnosegruppe *F90-F98: Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend*. Hier ist der Fallanteil nach einer leichten Zunahme zwischen 2017 und 2019 innerhalb der drei Jahre von 2019 bis 2022 von 37,0 % auf 28,4 % rückläufig. Der Anteil der Fälle mit einer Hauptdiagnose *F40-F48: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen* erhöht sich zwischen 2019 und 2022 leicht auf 18,0 % (2017 bis 2019 Rückgang von 19,9 % auf 17,6 %). In der PSM setzen sich die im Zeitraum 2017 bis 2019 zu beobachtenden Entwicklungen weniger stark ausgeprägt auch zwischen 2019 bis 2022 fort. Der Anteil der Fälle mit einer Hauptdiagnose *F30-F39: Affektive Störungen* erhöht sich von 60,2 % im Jahr 2017 auf 64,7 % im Jahr 2022 und der Anteil der Fälle mit einer Hauptdiagnose *F40-F48: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen* geht im selben Zeitraum von 25,1 % auf 23,0 % zurück (vgl. WST4). Mit Ausnahme der KJP weisen die Veränderung im Hauptdiagnosespektrum der vollstationären Fälle vorwiegend auf die Fortsetzung der bereits vor dem Jahr der Einführung der PPP-RL beobachteten Entwicklungen hin.

Leistungsspektrum

Die zur Entwicklung des Leistungsspektrums befragten Landeskrankenhausgesellschaften, Landesaufsichtsbehörden und Chefärztinnen und Chefärzte der Krankenhausstandorte geben mehrheitlich an, dass sie seit 2019 entweder kaum Veränderungen oder eine Erweiterung des Leistungsspektrums in der ErwP, KJP und PSM beobachtet haben. Eine Verengung des Leistungsspektrums wird kaum berichtet. Die Chefärztinnen und Chefärzte berichten zudem von einem an ihrem Standort vom 1. Quartal 2019 bis zum 1. Quartal 2023 relativ stabilen Angebot unterschiedlicher Stationstypen. Sowohl Erweiterungen als auch Verengungen im Leistungsspektrum sowie Veränderungen bei den vorhandenen Stationstypen werden kaum auf die PPP-RL zurückgeführt, sondern eher auf veränderte Behandlungsbedarfe, erwartete verbesserte Behandlungsergebnisse, Anpassungen an eine leitliniengerechte Versorgung oder ein verändertes Patientenkollektiv (vgl. WST4).

Versorgung von bestimmten Patientengruppen und einzelne Versorgungsettings

Die Auswertungen der Behandlungstage nach den Behandlungsbereichen der PPP-RL für die einzelnen Quartale der Jahre 2022 und 2023 zeigt für die ErwP und KJP,

dass die Anteile der Behandlungstage in den Behandlungsbereichen Intensivbehandlung der PPP-RL an allen Behandlungstagen sinken. Gleichzeitig bleiben die Anteile der Einrichtungen mit mindestens einem Behandlungstag in den Behandlungsbereichen Intensivbehandlung unverändert. Der Anteil der Einrichtungen, die sich an der tagesklinischen Behandlung beteiligen, nimmt in allen Einrichtungsarten zum Teil deutlich zu und das Behandlungstagevolumen in den Behandlungsbereichen der tagesklinischen Behandlung erhöht sich. Der Anteil Einrichtungen mit mindestens einem Behandlungstag im Behandlungsbereich stationsäquivalente Behandlung erhöht sich in der ErwP in den Teilbereichen Allgemeine Psychiatrie und Gerontopsychiatrie bei einer allmählichen Zunahme des Behandlungstagevolumens. Auch die Anteile der Einrichtungen der ErwP, die sich an der gerontopsychiatrischen Versorgung oder an der Versorgung von Abhängigkeitserkrankten beteiligen, nimmt zwischen 2022 und 2023 zu. Diese Befunde deuten darauf hin, dass sich die Einrichtungen nach dem Inkrafttreten der PPP-RL weiterhin oder zunehmend an der Versorgung vulnerabler Patientengruppen (Gerontopsychiatrie und Abhängigkeitserkrankte, Kinder und Jugendliche) beteiligen und die Versorgung in nicht-vollstationären Versorgungssettings (teilstationär und stationsäquivalent) weiter ausgebaut wird (vgl. WST4).

Struktur der Einrichtungen nach Stationstypen

In den Analysen zur Zusammensetzung der Stationen nach dem Stationstyp auf Basis der Quartalsberichte des IQTIG zeigen sich in der ErwP und der KJP im Jahr 2022 nur leichte Veränderungen. Ab dem 1. Quartal 2023 zeigen sich im Vergleich zu den Vorquartalen sprunghafte Veränderungen im Stationsmix, die mit der Umstellung in der Datengrundlage von einer Vollerhebung auf eine repräsentative 5 %-Stichprobe zusammenfallen. Innerhalb des Jahres 2022 geht in der PSM der Anteil der elektiven offenen Stationen (Stationstyp D) an allen Stationen der Psychosomatik um fünf Prozentpunkte auf 80 % zurück. Der Anteil der offenen, nicht elektiven Stationen (Stationstyp C) erhöht sich im selben Zeitraum um drei Prozentpunkte und die Anteile der geschützten Akut- bzw. Intensivstationen (Stationstyp A) und der nicht-stationsbezogenen Einheiten mit innovativem Behandlungskonzept (Stationstyp F) steigen um einen Prozentpunkt. Auch in der PSM kommt es im 1. Quartal 2023, mit der Umstellung in der Datengrundlage von einer Vollerhebung auf eine repräsentative 5 %-Stichprobe zusammenfallend, zu sprunghaften Veränderungen im Stationsmix. Insgesamt deuten die eher geringfügigen Veränderungen in der Zusammensetzung der Stationen nach dem Stationstyp innerhalb des Jahres 2022 nicht auf einen Einfluss der PPP-RL hin. Die beobachteten starken Veränderungen im 1. Quartal 2023 fallen mit dem Zeitpunkt der Umstellung in der Datengrundlage von einer Vollerhebung auf eine repräsentative 5 %-Stichprobe zusammen (vgl. WST4).

Vorhaltung von Versorgungsstrukturen und die Teilnahme an der regionalen Pflichtversorgung

In den Ergebnissen zu den nach den Einrichtungsarten differenziert geführten Analysen auf Grundlage des Datenbestandes SD_IQTIG_DS zeigen sich insgesamt keine

auffälligen Entwicklungen im Hinblick auf die untersuchten Vorhaltungen von Versorgungsstrukturen und der Teilnahme an der regionalen Versorgungsverpflichtung, die der PPP-RL zuzuschreiben wären.

In der ErwP bleibt der Anteil der Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung und der Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Behandlungen an allen Einrichtungen der ErwP zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 unverändert. Die Anteile der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung, die auch über geschlossene Bereiche verfügen, und der Anteil Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung, die auch über 24-Stunden-Präsenzdienste verfügen, erhöht sich im Zeitverlauf leicht. In der KJP bleibt der Anteil Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Behandlungen an allen Einrichtungen der KJP zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 konstant. Im selben Zeitraum erhöht sich der Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung, die auch über geschlossene Bereiche verfügen. Der Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung, die auch über 24-Stunden-Präsenzdienste verfügen, ist hingegen leicht rückläufig. In der PSM nimmt der Anteil der Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung zwischen dem 1. Quartal 2022 und dem 4. Quartal 2023 ab. Der Anteil der Einrichtungen der regionalen Pflichtversorgung, die auch über 24-Stunden-Präsenzdienste verfügen, schwankt zwischen den Quartalen leicht, bleibt aber auf einem hohen Niveau. Der Anteil der Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Behandlungen erhöht sich im Zeitverlauf (vgl. WST4).

Trägerstruktur der Einrichtungen

Die Ergebnisse der für den Zeitraum 2018 bis 2022 geführten Analysen zur Entwicklung der Anzahl der in den SQB dokumentierten Einrichtungen nach der Trägerart zeigen in der ErwP und KJP ab dem Jahr 2020 sprunghafte Veränderungen der Trägerstruktur, die vornehmlich auf die Veränderungen in den Ausweispflichten zu den SQB und nicht auf die Einführung der PPP-RL zurückzuführen sein dürften. In der PSM erhöhen sich die Anteile der Einrichtungen der PSM in öffentlicher und privater Trägerschaft jeweils leicht, während der Anteil der Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft von 29,2 % im Jahr 2018 auf 23,7 % im Jahr 2022 zurückgeht. Dieser Rückgang erfolgt anhaltend und gleichmäßig über den gesamten Beobachtungszeitraum und auch schon vor dem Jahr 2020, in dem die PPP-RL eingeführt wurde (vgl. WST4).

Zugang der Patientinnen und Patienten zur Versorgung

Sowohl die befragten Betroffenenverbände als auch die befragten Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen berichten von seit 2019 teilweise verlängerten Anfahrtswegen und Wartezeiten für eine (teil-)stationäre psychiatrische oder psychosomatische Versorgung. Dies betrifft gleichermaßen auch die abgefragten vulnerablen Patientengruppen (Abhängigkeitserkrankte, gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten und Kinder und Jugendliche). Diese Veränderung wird von den Befragten jedoch nicht auf die Einführung der PPP-RL

zurückgeführt, sondern v. a. auf veränderte Personalausstattungen, ein verändertes Patientenaufkommen, Standortschließungen oder -eröffnungen und die COVID-19-Pandemie (vgl. WST5).

Aus den Ergebnissen der Evaluation der PPP-RL zu den Auswirkungen auf die Versorgungsstrukturen hinsichtlich der personellen Ausstattung, der Anzahl und regionalen Verteilung von Einrichtungen, der Vorhaltung von bestimmten Versorgungsstrukturen, der Trägerschaft sowie dem Zugang zur Versorgung lassen sich die beobachteten Entwicklungen in der Zeit vor und nach Einführung der PPP-RL nicht ursächlich auf die PPP-RL zurückführen.

→ Die beobachteten starken Veränderungen im 1. Quartal 2023 hinsichtlich der Stationstypen der Einrichtungen auf Basis Quartalsberichte des IQTIG fallen mit dem Zeitpunkt der Umstellung in der Datengrundlage von einer Vollerhebung auf eine repräsentative 5 %-Stichprobe zusammen. Die Angaben ab diesem Quartal sind entsprechend mit einer höheren Unsicherheit verbunden, die auch mit einer sehr geringen Fallzahl im Rahmen der 5 %-Stichprobe zusammenhängen. Sofern das Konzept nach § 16 Absatz 8 PPP-RL, dass die stations- und monatsbezogenen Nachweise (Anlage 3 Teil B der PPP-RL) vom 1. Januar 2023 bis zum 31. Dezember 2025 ausschließlich von einer repräsentativen 5%-Stichprobe erbracht werden müssen, über den 31. Dezember 2025 hinaus beibehalten werden soll, sollte die Größe der Stichprobe insbesondere bei den selteneren Einrichtungsarten überprüft werden.

7.5.2 Auswirkungen auf die Personalpolitik

Alle drei in der Befragung der Krankenhausstandorte untersuchten Themen der Personalpolitik, d. h. Personalgewinnung, Personalentwicklung und Personalsteuerung, sind seit 2019 unabhängig von der Einrichtungsart ausgebaut worden. Der bestehende Mangel an Fachkräften, der Wettbewerb zwischen den Krankenhäusern um diese und die damit einhergehenden veränderten Anforderungen und Erwartungen der Bewerberinnen und Bewerber an die Arbeitsbedingungen und die Vergütung beeinflussen die Veränderungen in der Personalpolitik der Standorte in einem hohen Ausmaß – diese Gründe werden von 47 % bis 69 % der Standorte als Grund für Veränderungen in der Personalgewinnung oder -entwicklung genannt. Anpassungen der Personalpolitik aufgrund der Vorgaben und Anforderungen PPP-RL werden von der 34 % bis 44 % der Standorte zusätzlich als in hohem Ausmaß relevant erachtet, beim pflegerischen Personal wird der Einfluss der PPP-RL etwas höher bewertet als beim ärztlich-therapeutischen Personal. Dabei wird die Personalgewinnung laut den Angaben der Krankenhausstandorte aufgrund der PPP-RL verstärkt auf Personal, das eine bessere Anrechenbarkeit gemäß § 8 PPP-RL auf andere Berufsgruppen ermöglicht, ausgerichtet. In ähnlicher Weise geben die Standorte an, dass sie hinsichtlich der Personalentwicklung Maßnahmen ergreifen, die eine Anrechenbarkeit auf die Berufsgruppen der PPP-RL ermöglichen (vgl. WST2).

Für die Personalsteuerung zeigen die Ergebnisse der Befragung der Krankenhausstandorte eine geringere Kontinuität im und eine größere Flexibilisierung des Personaleinsatzes seit 2019, zum Beispiel hinsichtlich des kurzfristigen Austauschs von Personal zwischen Stationen (Zunahme bei 51 % bis 64 % der Standorte), des regelhaften Einsatzes von Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis mit dem Krankenhaus (Zunahme bei 52 % bis 58 % der Standorte) oder der Erbringung von zusätzlichen Spezialdiensten zur Abdeckung von Personalengpässen (Zunahme bei 43 % bis 57 % der Standorte), wobei das pflegerische Personal jeweils stärker betroffen ist als das ärztlich-therapeutische Personal. Dienstpläne werden zudem vermehrt an den Vorgaben der PPP-RL zum Personaleinsatz entlang der Minutenvorgaben der unterschiedlichen Berufsgruppen ausgerichtet (Zunahme bei 50 % bis 57 % der Standorte). Teilweise wird auch von einer vermehrten Verlagerung des Personals aus der ambulanten in die stationäre Versorgung berichtet (Zunahme bei 27 % bis 35 % der Standorte). Von diesen Veränderungen berichten sowohl die Standortleitungen als auch das am-Patienten-tätige Personal, das diesbezüglich v. a. von einer Zunahme eines flexibleren Einsatzes in anderen Stationen oder Bereichen des Standorts (70 %), mehr Spezialdiensten (57 %) und häufigerem kurzfristigen Tausch von Diensten, Schichten bzw. Arbeitstagen (49 %) berichtet (vgl. WST2).

Sowohl die Regelungen der PPP-RL im Allgemeinen als auch die vorgenommenen Anpassungen der PPP-RL zwischen 2021 und 2023 werden von mindestens einem Fünftel der Einrichtungen als relevant für die Personalsteuerung angesehen. Als für die Veränderungen in der Personalsteuerung besonders relevante Regelungen der PPP-RL werden die Einführung von Minutenwerten für bestimmte Berufsgruppen und Behandlungsbereiche sowie die dabei möglichen Anrechnungen zwischen den Berufsgruppen sowie der Wegfall der Berücksichtigung von Ausfallzeiten, Leitungsaufgaben und Bereitschaftsdienstzeiten im Vergleich zur Psych-PV benannt (vgl. WST2).

Die Ergebnisse der Evaluation der PPP-RL zu den Auswirkungen auf die Personalpolitik lässt auf einen relativ starken Einfluss der Vorgaben der PPP-RL auf die Personalgewinnung, -entwicklung und -steuerung schließen, auch wenn weitere externe Faktoren wie Fachkräftemangel, Wettbewerb um Fachkräfte und veränderte Erwartungen der Bewerberinnen und Bewerber die Personalpolitik noch stärker prägen. Die beobachteten Trends in der Personalsteuerung hin zu einer geringeren Behandlerkontinuität wären vermutlich aufgrund des Fachkräftemangels ohnehin zu erwarten. Allerdings weisen die Angaben der Krankenhausstandorte deutlich darauf hin, dass die Regelungen der PPP-RL diese Veränderungen bei einem großen Anteil der Einrichtungen noch verstärken. Die in Abschnitt 7.2.1 gezogene Schlussfolgerung eine weitere Flexibilisierung der Bedingungen der Anrechnungsmöglichkeiten für das Personal in der PPP-RL unter Wahrung der Qualität der Versorgung zu prüfen, kann auch dieser für die Personalsteuerung beobachteten Entwicklung entgegenwirken.

7.5.3 Auswirkungen auf die Transparenz über die gemäß der PPP-RL erforderliche und die tatsächliche Personalausstattung

Die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen fühlen sich seit Einführung der PPP-RL verglichen mit dem Zeitraum vor Einführung der PPP-RL mehrheitlich besser über das tatsächlich eingesetzte bzw. das erforderliche Personal informiert (71 % bzw. 59 %). Alle Angaben aus dem Nachweisverfahren leisten dazu einen Beitrag, wobei für beide Personalaspekte insbesondere die Informationen zur Einhaltung von Mindestvorgaben bei nicht quartalsbezogenen Ausnahmetatbeständen, zu den Mindestvorgaben, zum einrichtungsbezogenen Umsetzungsgrad sowie zum berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrad wichtig sind. Es zeigt sich für keine Aspekte des Nachweisverfahren, dass sie irrelevant für die von den Kostenträgern gewünschte Transparenz sind. Als Gründe für eine dennoch teilweise fehlende Transparenz betonen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen eine schlechte Datenqualität, d. h. fehlende oder inkonsistente Angaben, aber auch nicht verifizierbare Angaben der Einrichtungen, und das Fehlen von interessierenden Angaben, die im Nachweisverfahren nicht abgebildet werden, da sie von den Regelungen der PPP-RL nicht umfasst sind (z. B. außerhalb des Regeldienstes eingesetztes Personal). Hingewiesen wird zudem auf fehlende klare Überleitungen der IST-Stunden der Vollkräfte in Vollkraft-Äquivalente, zu denen in den Budgetverhandlungen eine Einigung zu erzielen ist. Ein deutlicher Verbesserungsbedarf wird bei der Umstellung der bisherigen Formate der Nachweise gesehen, die von allen Beteiligten als unübersichtlich und aufwendig angesehen werden. Mehrere der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen weisen darauf hin, dass Maßnahmen nötig sind, um die Nachvollziehbarkeit und Belastbarkeit der Daten aus dem Nachweisverfahren zu verbessern. Die an die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen übermittelten Daten werden bereits teilweise als Grundlage für Budgetverhandlungen und für Gespräche mit Krankenhausstandorten, die die Mindestvorgaben nicht erfüllen, genutzt (vgl. WST6).

Die Ergebnisse der Evaluation der PPP-RL zu den Auswirkungen auf die Transparenz hinsichtlich des erforderlichen oder tatsächlichen Personals weisen auf eine Verbesserung der Informiertheit der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen durch die im Rahmen des Nachweisverfahrens erhaltenen Daten hin. Gleichzeitig wird die noch unzureichende Datenqualität bemängelt, was die in Abschnitt 7.4 gezogene Schlussfolgerung zur Verbesserung der Datenqualität weiter stützt.

7.5.4 Auswirkungen auf die Budgetverhandlungen

Sowohl die Standortleitungen der befragten Krankenhausstandorte und die Landeskrankenhausgesellschaften als auch die Kostenträger sehen seit 2019 größere Schwierigkeiten, sich in den Budgetverhandlungen zu einigen. Neben der Einführung der PPP-RL kann dies unterschiedliche Gründe haben, z. B. Ausfinanzierung

der Tarifsteigerung, Fachkräftemangel, d. h. finanziertes Personal, kann nicht eingestellt werden, Diversifizierung und Veränderung von Behandlungskonzepten und Effekte der COVID-19-Pandemie, insbesondere auf die Nachfrage nach Krankenhausleistungen (vgl. WST7).

Konkret bezogen auf die Regelungen der PPP-RL werden Einigungen bzw. die Realisierung der eigenen Ziele aus der Perspektive der Kostenträger und aus Perspektive der Krankenhausseite insbesondere hinsichtlich der Finanzierung einer Personalreserve für größere unterjährige Schwankungen im Personalbestand und / oder der Patientenzahl, der Ausfinanzierung des erforderlichen Personals, um die Mindestvorgaben der PPP-RL zu erreichen, der Finanzierung von Personal zur Sicherstellung der leitliniengerechten Versorgung über die Mindestvorgaben der PPP-RL hinaus, der Finanzierung von Genesungsbegleiterinnen und -begleitern und der Finanzierung von Personal aus nicht von den Mindestvorgaben der PPP-RL umfassten Berufsgruppen als schwierig beschrieben (vgl. WST7).

Als hinderlich für eine Einigung oder Zielerreichung in den Budgetverhandlungen wird seitens der Krankenhausstandorte insbesondere das Auslegen der Mindestvorgaben für die Personalausstattung als Obergrenze für das zu finanzierende Personal erachtet (Nennung von 43 von 75 Standorten). Weiterhin wird die Nicht-Berücksichtigung von saisonalen Schwankungen und Ausfallzeiten als problematisch benannt. Die Kostenträger bemängeln, dass von den Krankenhäusern häufig die Finanzierung von Personal gefordert wird, welches (noch) gar nicht verfügbar ist, um zukünftige Sanktionen aufgrund einer Nichterfüllung der Mindestanforderungen an die Personalausstattung zu vermeiden oder personelle Schwankungsreserven abzudecken. Zudem wird auch von Seiten der Kostenträger angegeben, dass sie eine stärkere Ausrichtung auf die Finanzierung der Berufe und Tätigkeiten gemäß PPP-RL verfolgen würden, um nicht mehr als das nach der PPP-RL mindestens erforderliche Personal zu vereinbaren. Beide Seiten bemängeln, dass es keine gute Argumentationsgrundlage für die (Aus-)Finanzierung von Personal für eine leitliniengerechte Versorgung gibt, da weder die Leitlinien noch die PPP-RL für einen adäquaten Personaleinsatz konkrete Anhaltspunkte hierfür beinhalten (vgl. auch Abschnitt 7.1.2). Zudem herrscht zwischen den befragten Akteursgruppen Einigkeit darüber, dass die PPP-RL derzeit erst einen begrenzten Einfluss auf die Budgetverhandlungen nehmen bzw. haben kann, da die die Vergütungsabschläge bei Nichteinhaltungen der Mindestvorgaben an die Personalausstattung noch ausgesetzt sind (vgl. WST7).

Ob die einzelnen Reglungen im Zusammenhang mit der PPP-RL die eigene Zielerreichung in den Budgetverhandlungen erleichtern, sehen alle Parteien eher kritisch. Allerdings werden die Regelungen der PPP-RL aus Kostenträgerperspektive eher als aus Perspektive der Landeskrankenhausgesellschaften oder Krankenhausstandorte als erleichternd für die eigene Zielerreichung empfunden. Dagegen erachten insbesondere die Landeskrankenhausgesellschaften fast alle Regelungen im Zusammenhang mit der PPP-RL als kritisch für die eigene Zielerreichung. Die grundlegende Regelung der PPP-RL zu der Einführung der berufsbezogenen Mindestvorgaben sehen bspw. nur ein Fünftel der Landesverbände der Krankenkassen

und Ersatzkassen als erschwerend für die eigene Zielerreichung an, während dies mindestens die Hälfte der Landeskrankenhausgesellschaften und Krankenhausstandorte so sehen. Deutlich zeigt sich der Unterschied auch in den Bewertungen der Obergrenzen für die jährlichen Steigerungen des Gesamtbudgets zur Umsetzung der Vorgaben der PPP-RL, die außerhalb der PPP-RL geregelt sind (§ 3 Absatz 3 BPflV). Diese Regelung sehen die Landeskrankenhausgesellschaften und die Krankenhäuser zu mindestens einem Drittel als erleichternd und zu ca. einem Fünftel bis einem Viertel als erschwerend für die eigene Zielerreichung an, während die Hälfte der Kostenträger die Regelung als erschwerend für die eigene Zielerreichung erachten (vgl. WST7).

Die deutlichste Überschneidung zwischen den drei Akteursgruppen hinsichtlich der als erschwerend empfundenen Regelungen der PPP-RL zeigt sich beim Aspekt der zukünftigen Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben gemäß § 13 PPP-RL. Dieser Befund ist insofern interessant, da hier eine noch nicht in Kraft getretene Regelung bewertet wird. Das Ergebnis weist darauf hin, dass nach Ablauf der Aussetzung der Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben an die Personalausstattung sowohl auf Seiten der Krankenhäuser als auch der Krankenkassen noch schwierigere Einigungen in den Budgetverhandlungen befürchtet werden. Gleichzeitig bemängeln die Kostenträger, dass sie durch die aktuell ausgesetzten Sanktionen keine Möglichkeiten haben, auf eine Einhaltung der Mindestvorgaben der PPP-RL hinzuwirken und die Einhaltung der Mindestvorgaben durch die Krankenhäuser entsprechend gering ausfällt (vgl. WST7).

Die Ergebnisse der Evaluation der PPP-RL zu den Auswirkungen auf die Budgetverhandlungen zeigen aus der Perspektive aller befragter Akteure, dass die Vorgaben der PPP-RL eine Einigung zumindest nicht erleichtern, in manchen Punkten eher erschweren. Die Ergebnisse unterstützen manche der bereits in anderen Abschnitten angesprochenen Schlussfolgerungen. So ergeben sich aufgrund der in Abschnitt 7.1.1 angesprochenen saisonalen Schwankungen des IST-Personals bzw. Patientenaufkommens auch Schwierigkeiten in den Budgetverhandlungen. Kongruent zu den Schlussfolgerungen aus Abschnitt 7.1.2 geben auch diese Ergebnisse Hinweise darauf, dass (spezielle) Versorgungsangebote, die einen höheren Personalbedarf bedingen als durch die Mindestvorgaben an die Personalausstattung der PPP-RL abgedeckt, bei Ablauf der Aussetzung der Sanktionen in Kombination mit einer verbreitete(re)n kostenträgerseitigen Auslegung der personellen Mindestvorgaben der PPP-RL als auszufinanzierende Obergrenze ggf. Gefahr laufen, reduziert zu werden.

7.5.5 Auswirkungen auf die Krankenhausplanung

Die befragten Landesaufsichtsbehörden berichten allgemein für alle drei Einrichtungsarten (ErwP, KJP, PSM) seit 2019 vorwiegend über einen Kapazitätsausbau sowohl im vollstationären als auch im teilstationären Bereich. Ausschlaggebend dafür sind insbesondere ein erhöhtes Patientenaufkommen, veränderte Behandlungsbedarfe aufseiten der Patientinnen und Patienten und die Regionalisierung

bzw. gemeindenähere Verortung der (teil-)stationären Versorgungsstrukturen. Es gibt keine Hinweise darauf, dass Vorhaben zum Kapazitätsausbau bzw. -rückbau, die bereits mindestens seit 2019 geplant waren, verzögert oder zurückgestellt respektive beschleunigt worden sind. Bei seit dem Jahr 2019 vollzogenen Aktualisierungen der Krankenhauspläne bzw. der Feststellungsbescheide für Krankenhäuser mit Wirkung für die psychiatrischen und psychosomatischen Kapazitäten wurden Veränderungen in keinem Fall direkt oder indirekt aus den Rahmensetzungen der PPP-RL abgeleitet (vgl. WST8).

Im Rahmen der Investitionsplanung werden seit dem Jahr 2019 Anliegen mit Bezug zu den Rahmensetzungen der PPP-RL eingebracht, die vorwiegend die Kapazitätsplanungen, die regionale Verteilung von Standorten sowie die landesrechtlich bestimmte Verpflichtung zur Aufnahme nach PsychKG betreffen. Diese Aspekte sind in Bezug auf alle drei Einrichtungsarten relevant, jedoch werden vorwiegend Anliegen der ErwP und der KJP eingebracht. Bemerkenswert ist, dass sich die Anliegen bezüglich der Kapazitätsveränderungen im deutlich stärkeren Maße auf einen Kapazitätsrückbau als auf einen weiteren Ausbau der Kapazitäten sowohl im voll- als auch im teilstationären Bereich beziehen. Einzelne Landesaufsichtsbehörden erläutern diese Angabe, wobei sie einen klaren Bezug des Kapazitätsrückbaus zur PPP-RL sehen. Aufgrund der einzuhaltenden Regularien und Personalaufwände bzw. Dokumentationsaufwände würden Kapazitäten (z. B. einzelne Stationen, Betten) demnach abgebaut oder auch Stand-Alone-Tageskliniken nicht aufgebaut. Bezüglich der regionalen Verteilung von Standorten beziehen sich die Anliegen laut einzelner Landesaufsichtsbehörden vor allem auf Standortschließungen und eine Zentralisierung der Versorgung. Hinsichtlich der Anliegen zur landesrechtlich bestimmten Verpflichtung zur Aufnahme nach PsychKG wird nach der Angabe von einzelnen Landesaufsichtsbehörden in den Anliegen die Sorge geäußert, dass diese, sobald die Sanktionen in Kraft treten, nicht mehr aufrechterhalten werden kann (vgl. WST8).

Die Angaben der Landeskrankenhausgesellschaften decken sich hinsichtlich der inhaltlichen Themen der Anliegen mit Bezug zu den Rahmensetzungen der PPP-RL (Kapazitätsplanungen und regionale Verteilung von Standorten als Hauptthemen) weitestgehend mit den Angaben der Landesaufsichtsbehörden. Aufgrund der geringen Fallzahl sind vertiefende Analysen nicht möglich (vgl. WST8).

Die Ergebnisse der Evaluation der PPP-RL zu den Auswirkungen auf die Krankenhausplanung zeigen zwar seit 2019 vorwiegend einen Kapazitätsausbau der voll- und teilstationären Versorgung in allen drei Einrichtungsarten, dennoch betreffen die zur Investitionsplanung eingebrachten Anliegen mit Bezug zur PPP-RL vorwiegend Themen, die für die Entwicklung der psychiatrischen Versorgung problematisch sein können. Sowohl ein Kapazitätsrückbau als auch eine Zentralisierung der Versorgung oder die Sorge, die regionale Pflichtversorgung nicht aufrecht erhalten zu können, wären unerwünschte Auswirkungen der PPP-RL. Die Angaben beruhen jedoch auf einer geringen Anzahl an Landesaufsichtsbehörden und werden auf Basis der derzeitigen Datengrundlage zu Auswirkungen auf die Versorgungsstruktu-

ren nicht gestützt (vgl. Abschnitt 7.5.1). Wie aber auch schon in den Schlussfolgerungen der Abschnitte 7.1.2 und 7.5.4 ausgeführt, kann das Inkrafttreten der Sanktionen aufgrund der fehlenden Finanzierung von Personal für spezielle Versorgungsbedarfe die Versorgungsangebote verändern. Die im Rahmen der Krankenhausplanung angesprochenen Anliegen können zusätzlich einen Hinweis auf mögliche zukünftige Veränderungen an den Versorgungsstrukturen liefern.

7.5.6 Auswirkungen auf die Patientenversorgung (Therapiedichte, besondere Patientengruppen, Zwangsmaßnahmen, Aufdecken von personellen Defiziten)

In den Analysen der PEPP-Daten zeigen sich allenfalls geringfügige Veränderungen in der Therapiedichte der durch unterschiedliche Berufsgruppen erbrachten Einzel- und Gruppentherapien in der Regel-, Intensivbehandlung oder Komplexbehandlung als auch von Behandlungen im besonderen Setting. Trends, die sich nach Einführung der PPP-RL bis Ende 2022 zeigen, zeigen sich zum Teil auch bereits in den Jahren 2018 und 2019, wobei die Therapiedichte stark von dem Rückgang der vollstationären Krankenhausinanspruchnahme aufgrund der COVID-19-Pandemie beeinflusst ist. Von einem starken Einfluss der PPP-RL kann demnach nicht ausgegangen werden. In allen drei Einrichtungsarten wird über die Behandlungsarten und Berufsgruppen hinweg ein Trend zu einer leichten Zunahme der Therapiedichte beobachtet. Eine Ausnahme bildet die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte in der ErwP, bei denen die Therapiedichte tendenziell zurückgeht (vgl. WPAT1). Im Hinblick auf die neben den Kindern und Jugendlichen und Intensivpatientinnen und -patienten untersuchten weiteren speziellen Patientengruppen (Gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten, Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen und Patientinnen und Patienten mit einer Hauptdiagnose F20-F29) zeigen die Auswertungen der PEPP-Statistik ähnliche Befunde, d. h. eine geringe Veränderung mit einem Trend zu einer Zunahme der Therapiedichte, außer bei bestimmten durch die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte erbrachten Behandlungen (vgl. WPAT3).

In der Befragung der Krankenhausstandorte sehen sowohl die Chefärztinnen und -ärzte als auch das am-Patienten-tätige Personal in der ErwP, KJP und PSM mehrheitlich keine Veränderung oder eine Zunahme der Betreuungsintensität bzw. Therapiedichte seit dem Jahr 2019. Dies betrifft sowohl die Einzel- oder Gruppentherapien unterschiedlicher Berufsgruppen in der Regel- und Intensivbehandlung als auch weitere Behandlungsformen, wie kriseninterventionelle Behandlungen, erhöhte Betreuungsaufwände und indizierte komplexe Entlassungsaufwände. Dagegen sehen die Betroffenenorganisationen zwar für die PSM auch vorwiegend keine Veränderungen, aber in der ErwP und KJP mehrheitlich eine Abnahme der Betreuungsintensität (vgl. WPAT1). Im Hinblick auf die neben den Kindern und Jugendlichen und Intensivpatientinnen und -patienten untersuchten weiteren speziellen Patientengruppen (Gerontopsychiatrische Patientinnen und Patienten, Patientinnen und Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen und Patientinnen und Patienten mit einer Hauptdiagnose F20-F29) zeigen sich keine abweichenden Ergebnisse

zur Therapiedichte bzw. Betreuungsintensität bei allen drei befragten Zielgruppen (vgl. WPAT4).

Sowohl die Chefärztinnen und -ärzte als auch das am-Patienten-tätigen Personal geben an etwa zwei Dritteln der Standorte an, dass die PPP-RL zumindest im geringen Ausmaß mit der Veränderung in der Therapiedichte assoziiert ist (vgl. WPAT1). Für die Versorgung der besonderen Patientengruppen sind es knapp 60 % der Standorte, an denen die Chefärztinnen und Chefärzte zumindest einen geringen Zusammenhang mit der PPP-RL herstellen (vgl. WPAT4). Die Betroffenenverbände machen nur zu einem geringen Anteil eine Angabe zu der Frage, inwiefern sich die PPP-RL auf die Veränderung der Betreuungsintensität auswirkt, so dass keine Angaben dazu gemacht werden können (vgl. WPAT1 und WPAT4). In den Freitexten nennen die Chefärztinnen und Chefärzte und das am-Patienten-tätige Personal eine verbesserte Personalausstattung und damit verbundene Vorteile, aber auch negative Auswirkungen der Richtlinie, wie bspw. eine verringerte Flexibilität, einen hohen administrativen Aufwand und eine teilweise mangelnde Passung zwischen Personalplanung und tatsächlichen Bedarfen aufseiten der Patientinnen und Patienten. Gleichzeitig werden andere Gründe für die Veränderungen der Therapiedichte bzw. der Versorgung der besonderen Patientengruppen als deutlich relevanter eingeschätzt. Dies betrifft insbesondere veränderte Behandlungsbedarfe der Patientinnen und Patienten, ein verändertes Patientenaufkommen, Personalmangel oder Anforderungen für eine leitliniengerechte Versorgung sowie Anpassungen im Zuge der COVID-19-Pandemie (vgl. WPAT1 und WPAT4).

Bezüglich des Einsatzes von Zwangsmaßnahmen zeigt sich aus Sicht der Chefärztinnen und -ärzte und des am-Patienten-tätiges Personals kein Trend zu einer Veränderung in der Häufigkeit, mehrheitlich wird keine Veränderung seit 2019 beobachtet. Aus Sicht der meisten Betroffenenorganisationen haben Zwangsmaßnahmen seit 2019 zugenommen. Sowohl die Betroffenenorganisationen als auch die Chefärztinnen und Chefärzte geben an, dass Anpassungen aufgrund der PPP-RL nicht als relevante Ursache für die Veränderung der Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen seit 2019 angesehen werden. Zumindest ein Teil des am-Patienten-tätigen Personals berichtet einen Einfluss der PPP-RL, der sich laut den Freitexten v. a. durch eine ineffiziente Personalausstattung negativ auswirkt und sowohl positive als auch negative Effekte auf einzelne Arten von Zwangsmaßnahmen haben könnte (vgl. WPAT2).

Weiterhin wurde untersucht, ob die stations- und monatsbezogenen Nachweisen der PPP-RL zur Identifikation von personellen Defiziten im Allgemeinen und bei besonderen Patientengruppen beitragen. Sowohl von den Chefärztinnen und Chefärzten als auch vom am-Patienten-tätigen Personal wird nur eine eher geringe Auswirkung der Nachweise auf die Abbildung personeller Defizite gesehen. Insgesamt besteht aufgrund der geringen Fallzahl an Einrichtungen mit Beteiligung an der 5 %-Stichprobe für den stations- und monatsbezogenen Nachweis eine nicht sehr aussagekräftige Datengrundlage zur Beantwortung dieser Fragestellung (vgl. WPAT4).

Aus den Ergebnissen der Evaluation der PPP-RL zu den Auswirkungen auf die Patientenversorgung hinsichtlich der Therapiedichte, der Versorgung besonderer Patientengruppen, der Anwendung von Zwangsmaßnahmen und der Aufdeckung von personellen Defiziten lassen sich keine eindeutigen Folgen der PPP-RL ableiten. Insgesamt werden sowohl in den Sekundärdaten als auch in den Primärdaten nur Veränderungen im geringen Umfang in der Therapiedichte, der Versorgung besonderer Patientengruppen und der Anwendung von Zwangsmaßnahmen beobachtet. An den befragten Krankenhausstandorten werden die beobachteten Veränderungen in der Therapiedichte und für die Versorgung besonderer Patientengruppen zwar mit der PPP-RL in Zusammenhang gebracht, aber andere Gründe werden als Ursache für Veränderung deutlich stärker gewichtet.

7.6 Limitationen

Die Evaluation der PPP-RL ist mit verschiedenen Limitationen verbunden, die primär die Datenquellen, Einschränkungen des Designs und den Einfluss von Kontextfaktoren betreffen.

Limitationen der Primärdatenerhebungen

Die umfangreichen Primärdatenerhebungen wurden als Vollerhebung konzipiert, um die Repräsentativität der Aussagen zu gewährleisten. Aufgrund des Rücklaufs in den Befragungen ergibt sich jedoch eine Selektivität, die in der Teilnahmebereitschaft der Akteure begründet ist. Entsprechend ist davon auszugehen, dass insbesondere Angaben von Akteuren, die im Umfeld der PPP-RL besonders aktiv sind, vorliegen. Dies bedeutet einerseits, dass gerade Einflüsse der PPP-RL aus Sicht der Akteure möglicherweise detaillierter beantwortet werden können, dass aber andererseits bspw. die Informiertheit über die PPP-RL und der Umsetzungsgrad (E-RK) der Instrumente der PPP-RL möglicherweise überschätzt sind.

Für die Befragung der Krankenhausstandorte konnte für manche Merkmale der Häuser ein Vergleich zur Grundgesamtheit der angeschriebenen Standorte aus den SQB-Daten gezogen werden (Abschnitt 2.2.1.4). Daraus ergibt sich, dass an den teilnehmenden Krankenhausstandorten häufiger als in der Grundgesamtheit alle drei Einrichtungsarten (ErwP, KJP und PSM) vertreten sind und die Krankenhausstandorte tendenziell größer sind (v. a. in der ErwP und KJP). Dies kann auch darauf zurückzuführen sein, dass sofern unter einer IK-Nummer mehrere Krankenhausstandorte angeschrieben wurden, dies in einer gemeinsamen Ansprache erfolgte, wobei darum gebeten wurde möglichst für alle Standorte die Befragung auszufüllen. Zur Berücksichtigung der Aufwände für die teilnehmende Institution wurde jedoch auch angeboten, die Befragung für den Krankenhausstandort zu beantworten, an dem möglichst viele der Einrichtungsarten vertreten sind. Weiterhin unterscheidet sich die Verteilung der Trägerschaft zwischen den Standorten, die die Befragung beantwortet haben und denjenigen, die angeschrieben wurden (v. a. etwas häufiger freigemeinnützige und weniger häufig öffentliche Trägerschaft). Hinsichtlich der regionalen Verteilung der Standorte zeigen sich kaum Unterschiede zur Gesamtheit der angeschriebenen Standorte. Ob es Unterschiede im

Anteil an Fachkrankenhäusern und psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern unter den teilnehmenden Standorten im Vergleich zu den angeschriebenen Standorten gibt, kann anhand der vorliegenden Daten nicht beurteilt werden. Bei der Ergebnisinterpretation sollte daher insbesondere berücksichtigt werden, dass größere Krankenhausstandorte, die mehrere Einrichtungsarten betreiben, überrepräsentiert sind. Dies kann einerseits dazu führen, dass der berichtete Aufwand für das Nachweisverfahren überschätzt wird, andererseits ist es aber auch möglich, dass größere Standorte eher als kleinere bereits eine effiziente Nutzung von IT-Systemen für die Nachweisführung umgesetzt haben.

Die Befragung der Landeskrankenhausgesellschaften, Landesaufsichtsbehörden, Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen, Betroffenenorganisationen und Prüferinnen und Prüfer der MD erfolgte anonym. Dadurch ist es möglich, dass einzelne Akteure den Fragebogen, beispielsweise aufgrund der Erinnerung an die Befragung, mehrmals ausgefüllt haben. Problematisch ist dies insbesondere bei den kleinen Grundgesamtheiten der Befragungen der Landeskrankenhausgesellschaften und Landesaufsichtsbehörden, weil in diesem Rahmen eine Doppeleingabe das Ergebnis stärker beeinflusst als bei Befragungen mit einer größeren Anzahl an Befragten. Durch die Datenbereinigung wurde dem Problem durch Ausschluss von Duplikaten und unvollständigen Fragebögen bestmöglich begegnet, aufgrund der Anonymität der Befragung ist es aber nicht immer möglich die doppelten Eingaben eindeutig zu identifizieren.

Limitationen der Sekundärdaten

Die **standortbezogenen Daten aus dem Nachweisverfahren (SD_IQTIG_DS)** stellen den für die Evaluation bedeutsamste Sekundärdatenbestand dar. Der Datensatz enthält Informationen zu den differenzierten Einrichtungen auf Basis der Dokumentation aus Teil A des Servicedokuments (Anlage 3 PPP-RL) im Rahmen des Nachweisverfahrens. Enthalten sind sowohl Originalangaben der differenzierten Einrichtungen als auch durch das IQTIG auf Einrichtungsebene aggregierte Angaben aus Teil A des Servicedokument sowie durch das IQTIG berechnete Kennzahlen auf Basis der Angaben der differenzierten Einrichtungen.

Die standortbezogenen Daten aus dem Nachweisverfahren werden für den Zeitraum 1. Quartal 2020 bis 1. Quartal 2021 als nicht belastbar bewertet. Diese Bewertung steht im Einklang mit der Entscheidung des G-BA die Quartalsberichte für diesen Zeitraum nicht zu veröffentlichen, da dieser Zeitraum von der Erprobung des Nachweisverfahrens geprägt ist. Aus den für die Evaluation vorliegenden Ergebnissen der Vollständigkeitsprüfung für den Zeitraum Q1 2020 bis Q1 2021 geht hervor, dass jeweils weniger als 11 % der Dokumentationen der Einrichtungen der ErwP und der Einrichtungen für KJP und weniger als 22,5 % der Dokumentationen der Einrichtungen für PSM vollständig gemäß des Vollständigkeitsprüfung des IQTIG waren.

Die standortbezogenen Daten aus dem Nachweisverfahren werden für den Zeitraum 2. Quartal 2021 bis 4. Quartal 2021 als eingeschränkt belastbar bewertet.

Diese Bewertung stützt sich darauf, dass (erst) ab dem 3. Quartal 2021 die Vollständigkeitsprüfung und das Feedback des IQTIG an die dokumentationspflichtigen Einrichtungen für die Datenlieferungen zu Korrekturerfordernissen im Sinne der Erfüllung der Dokumentationspflicht massiv ausgeweitet wurden. In diesem Quartal wurde auch die Definition der Vollständigkeit der Erfüllung der Dokumentationspflicht, die in der Richtlinie nicht verankert ist, durch die Arbeitsgruppe im G-BA abschließend abgestimmt. Hierdurch konnte eine deutliche Verbesserung der Datenqualität im Bereich der Vollständigkeit beobachtet werden.

Der Datenbestand mit den standortbezogenen Daten aus dem Nachweisverfahren wurde soweit dies für IGES möglich ist im Rahmen von Qualitätssicherungsmaßnahmen umfassend geprüft. Neben den inhaltlichen Inkonsistenzen bei den Angaben der differenzierten Einrichtungen in den Servicedokumente, die nicht Gegenstand der durchgeführten Prüfung waren, die jedoch vom IQTIG in den Quartalsberichten regelmäßig dokumentiert werden (vgl. Abschnitt AIII der Quartalsberichte) und die sich auch im vorliegenden Datenbestand widerspiegeln, wurden umfangreichere Auffälligkeiten, d.h. inhaltliche Dateninkonsistenzen und Fehleingaben durch die differenzierten Einrichtungen bei den Angaben in den Servicedokumenten insbesondere in den Datensätzen mit Angaben zu dokumentierten Ausnahmetatbeständen festgestellt.

Der überwiegende Teil der Auffälligkeiten bzgl. der dokumentierten Ausnahmetatbestände resultiert aus Fehleingaben der differenzierten Einrichtungen in den Servicedokumenten, die eine Datenaufbereitung / Datenbereinigung durch IGES erforderlich machen. Dabei ist zu erwarten, dass nicht alle Auffälligkeiten so bereinigt werden können, dass sie die wahren Gegebenheiten der Einrichtungen widerspiegeln, sondern für die Analysen Setzungen / Festlegungen getroffen werden müssen, die die Interpretierbarkeit der Ergebnisse und auch Vergleichbarkeit mit den Kennzahlen der Quartalsberichte des IQTIG einschränken. Die Auswertungen zur Nutzung der Ausnahmetatbestände sowie Auswertungen im Zusammenhang mit Ausnahmetatbeständen sind daher nur eingeschränkt belastbar.

Die Angaben zur Erfüllung der Mindestanforderungen der Einrichtungen, die einen oder mehrere nicht-quartalsbezogene Ausnahmetatbestände gemäß § 10 Absatz 1 PPP-RL geltend gemacht haben, hat sich in den Qualitätsprüfungen als nicht auswertbar herausgestellt. Nur wenige differenzierte Einrichtungen mit nicht-quartalsbezogenen Ausnahmetatbeständen dokumentieren die Einhaltung der Mindestanforderungen für die Zeiten, für die keine Ausnahmetatbestände geltend gemacht werden. Zudem beinhaltet der Datensatz keine berufsgruppenbezogenen Angaben zum tatsächlich eingesetzten Personal, zur erforderlichen Mindestpersonalausstattung und zum Umsetzungsgrad (PPP-RL). Diese Einschränkungen könnten nur durch eine bessere Datenqualität und Vollständigkeit zukünftiger Datenbereitstellungen beseitigt werden, wobei die Datenqualität vom Eingabeverhalten der Einrichtungen im Servicedokument abhängig ist.

Weitere Auffälligkeiten bei der Qualitätsprüfung ergaben sich bei Merkmalen des Datenbestandes, die – gemäß Datensatzbeschreibung – durch die Einrichtungen

angegebene (berufsgruppen- und anrechnungsartbezogene) Anrechnungswerte abzüglich nicht erlaubter Anrechnungen ausweisen und die durch das IQTIG berechnet wurden (vgl. Abschnitt 2.3.2.2). Diese Auffälligkeiten konnten durch IGES nur teilweise aufbereitet und bereinigt werden. Im Ergebnis liegen valide Kennzahlen zu den Verletzungen der Anrechnungsbeschränkungen gemäß § 8 Absatz 3 und 4 PPP-RL nur für die Jahre 2020 bis 2022 im Datenbestand vor und eingeschränkt valide Kennzahlen zu den Verletzungen der Anrechnungsbeschränkungen gemäß § 8 Absatz 5 PPP-RL nur für das Jahr 2023. Die Analysen im Zusammenhang mit der Verletzung der Anrechnungsbeschränkungen konnten daher nicht vollumfänglich geführt werden und Ergebnisse der durchgeführten Analysen sind nur eingeschränkt belastbar.

Eine weitere Limitation resultiert aus inhaltlichen Inkonsistenzen bei den Angaben der differenzierten Einrichtungen im Servicedokument. Da in den Servicedokumenten keine inhaltliche Plausibilitätskontrolle implementiert ist und auch die Vollständigkeit der Dokumentation im Dokument nicht vollumfänglich geprüft und bei der Dokumentation gewährleistet ist, treten in den Nachweisen gehäuft Inkonsistenzen und fehlende Werte auf. Durch die Inkonsistenzen ist die Interpretierbarkeit und Validität des Datenbestandes beeinträchtigt, da die Quelle der Inkonsistenz durch IGES nicht beurteilt und ggfs. bereinigt werden kann. Einrichtungen mit inhaltlich inkonsistenten Angaben werden nicht ausgeschlossen.

Alle genannten Einschränkungen betreffen auch Auswertungen des **Berichtsbereichs C-9 der SQB**, der ab dem Berichtsjahr 2022 quartalsweise Angaben der Krankenhäuser aus dem Nachweisverfahren der PPP-RL enthält, die gemäß § 11 Absatz 11 PPP-RL vom IQTIG direkt an die Annahmestelle übermittelt werden, sowie die Auswertungen der **Jahres- und Quartalsberichte des IQTIG** gemäß § 11 Absatz 10 und Absatz 13 Nummer 4 PPP-RL (SD_IQTIG_BERICHT).

Die Analysen zur Therapiedichte auf dem **PEPP-Datenbestand (SD_STABU_FDZ)** sind mit den generellen Limitationen von Abrechnungsdaten verbunden. Die Abrechnungsdaten vollstationärer Krankenhausfälle werden zu Abrechnungszwecken erstellt, wodurch es zu systematischen Einflüssen aus Fehlanreizen kommen kann, beispielsweise wenn Diagnosen und/oder Leistungen kodiert werden, um den bestmöglichen Abrechnungseffekt zu erreichen. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass die Daten nur abrechnungsfähige Leistungen beinhalten und möglicherweise Leistungen, die keinen Einfluss auf die Entgelthöhe ausüben, untererfasst sind. Zeitliche Veränderungen im dokumentierten Leistungsgeschehen können auch auf Veränderungen in der Kodier- bzw. Abrechnungspraxis und/oder der Abrechnungsprüfung der Medizinischen Dienste begründet sein.

Bei den Analysen auf Basis der **SQB (SD_SQB)** ist zu berücksichtigen, dass es sich hierbei um Eigenangaben der Krankenhäuser handelt. Seit dem Jahr 2020 sind die Meldungen zu den SQB in der Differenzierung nach der IK-Nummer und der Standort-Nummer gemäß dem bundesweiten Verzeichnis der Standorte der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser (§ 293 Absatz 6 SGB V) zu führen, so dass sich

die Anzahl der Einrichtungen, darunter insbesondere der Tageskliniken, im Datenbestand sprunghaft erhöht hat. Zeitvergleiche zwischen dem Zeitraum vor dem Jahr 2020 und dem Zeitraum ab dem Jahr 2020 sind daher nur eingeschränkt möglich.

Bei den Analysen zur Vollzähligkeit der Nachweise aus dem Nachweisverfahren auf Basis der **Quartalsinformationen des IQTIG zu Einrichtungen, die ihre Dokumentationspflichten nicht bzw. nicht vollständig erfüllt haben (SD_IQTIG_DOKU)**, ist zu berücksichtigen, dass dem IQTIG keine vollständige Liste aller differenzierten Einrichtungen vorliegt, von denen Meldungen aus dem Nachweisverfahren der PPP-RL erfolgen müssten (SOLL-Statistik). Daher kann die Evaluation keine abschließende Aussage darüber treffen, in welchem Umfang Einrichtungen ihrer Verpflichtung zur Übermittlung der Nachweise nicht nachgekommen sind (Bewertung der Vollzähligkeit).

Im Evaluationsplan war vorgesehen, die Daten der **Psych-Personalnachweise des InEK (SD_InEK_PERSNW)** für den Zeitraum 2017 oder 2018 bis 2023 zu berücksichtigen. Geplant war, Auswertungen dieses Datenbestandes heranzuziehen, um zu bewerten, ob (1) mit Einführung der Richtlinie im Jahr 2020 Veränderungen beim Personaleinsatz und dem vereinbarten Personal beobachtet werden können, und (2) ob diese Veränderungen durch die Einführung der PPP-RL ausgelöst wurden oder ein schon vorher bestehender Trend fortgesetzt wurde. Allerdings konnten die von IGES konzipierten Auswertungen vom InEK nicht vollständig rechtzeitig für den ersten Abschlussbericht umgesetzt werden, so dass keine Möglichkeit bestand, Analyseergebnisse aus diesem Datenbestand in die Evaluation der PPP-RL zu integrieren und im 1. Abschlussbericht darzustellen.

Einschränkungen des Designs

Im Evaluationsvorhaben wird ein bereits implementierter und sich über die Zeit ändernder Evaluationsgegenstand auf Populationsebene untersucht. Zum Zeitpunkt des Beginns der Evaluation zum Ende des Jahres 2022, war die PPP-RL bereits seit zwei Jahren in Kraft und hat auch während der laufenden Evaluation weitere Veränderungen und Anpassungen erfahren. Ein für dieses Evaluationsvorhaben adäquates Design ist die gewählte populationsbeschreibende Untersuchung mit zeitlichen Veränderungen vom Zeitraum vor Einführung der PPP-RL im Jahr 2020 bis zum Jahr 2027, wobei in dem vorliegenden ersten Abschlussbericht der Evaluation Daten bis zum Jahr 2023 einfließen (vgl. Abschnitt 2.1). Das Design ermöglicht es, zeitliche Trends für die Fragestellungen der Auswirkungen der PPP-RL auf bestimmte Versorgungsstrukturen oder die Patientenversorgung und deren zeitliche Koinzidenz mit der Einführung oder Änderungen der PPP-RL zu identifizieren. Diese beobachteten Zusammenhänge lassen jedoch keine kausalen Schlüsse auf die Vorgaben der PPP-RL zu, da zeitliche Trends in diesem Kontext immer multifaktoriell bedingt sind (vgl. nächster Abschnitt). Für kausale Aussagen wäre ein randomisiert kontrolliertes Design notwendig gewesen, das jedoch bei einer flächendeckend bereits eingeführten Richtlinie nicht umsetzbar ist. Um dieser Limitation zu begegnen, werden in den Primärdatenerhebungen

Veränderungen von den befragten Akteuren eingeordnet und subjektive Bezüge zu den Vorgaben oder Veränderungen der PPP-RL erfragt. Dies ermöglicht zwar auch keine kausale Ursachenzuschreibung von beobachteten Trends auf die PPP-RL, jedoch lassen sich durch die von den befragten Akteuren wahrgenommenen Zusammenhänge mit den Vorgaben der PPP-RL mögliche Auswirkungen der Richtlinie ableiten.

Einfluss von Kontextfaktoren

Die Entwicklung der psychiatrisch-psychosomatischen Versorgung ist durch diverse Kontextfaktoren beeinflusst (vgl. Abschnitt 1.2). Entsprechend zeigen sich auch in den Ergebnissen der Primärdatenerhebungen eine Vielzahl von Faktoren neben der Einführung der PPP-RL, die Veränderung der Versorgungsstrukturen und Patientenfaktoren bedingen – allen voran der Fachkräftemangel, das Patientenaufkommen, veränderte Bedarfe der Patientinnen und Patienten sowie Weiterentwicklungen von Behandlungskonzepten. Als besonders bedeutsame Faktoren, die sich auf die im Rahmen der Evaluation der PPP-RL untersuchten Entwicklungen auswirken, sind die COVID-19-Pandemie und die derzeit ausgesetzten Folgen der Nichteinhaltung der Mindestvorgaben der PPP-RL.

Die COVID-19-Pandemie setzte zeitgleich mit dem Inkrafttreten der PPP-RL im Jahr 2020 ein und hatte weitreichende Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung und das Patientenaufkommen im stationären und ambulanten Setting, die zum Teil auch aktuell noch nachwirken. Daher sind alle dargestellten Ergebnisse zu Entwicklungen des Versorgungsgeschehens stark von den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie beeinflusst und möglicherweise vorhandene Effekte der PPP-RL werden durch diese überlagert.

Dass noch keine Folgen der Nichteinhaltung der Mindestvorgaben greifen, hat möglicherweise Auswirkungen auf die Stringenz der Umsetzung der Instrumente der PPP-RL (bspw. Personalanrechnungen, Ausnahmetatbestände). Entsprechend spiegeln die Ergebnisse zum Umsetzungsgrad (E-RK) der Instrumente der PPP-RL möglicherweise nicht den realen Anteil an Einrichtungen, die diese zukünftig nutzen würden, wider.

Die PPP-RL wirkt auf eine Versorgungsstruktur, die auch von anderen Veränderungen im oder vor dem Evaluationszeitraum betroffen ist. So ist die Nachfrage der Bevölkerung nach Krankenhausleistungen in der Psychiatrie und Psychosomatik in einem hohen Maß von der Leistungsfähigkeit und der Ausdifferenzierung der vielfältigen und regional unterschiedlich ausgebauten Angebote in der ambulanten und komplementären Versorgung abhängig. Weiterentwicklungen im ambulanten Bereich, in dem Krankenhäuser insbesondere mit ihren psychiatrischen Institutsambulanzen auch selbst stark eingebunden sind, können Auswirkungen auf die Inanspruchnahme der vollstationären, teilstationären und stationsäquivalenten Angebote der Krankenhäuser haben und in Wechselwirkung mit Effekten der PPP-RL stehen, deren Tragweite nicht vollumfänglich in der Evaluation berücksichtigt und bewertet werden kann.

Die krankenhausplanerischen Aktivitäten von Fachkrankenhäusern und Allgemeinkrankenhäusern mit Fachabteilungen für Psychiatrie und / oder Psychosomatik im Zusammenhang mit den erstmalig im Dezember 2022 durch die Bundesregierung vorgestellten Plänen für eine umfassende Krankenhausreform, die in Form des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes im Dezember 2024 in Kraft getreten ist, können in Wechselwirkung mit Effekten der PPP-RL stehen. Hierunter fallen auch krankenhausplanerische Aktivitäten in Verbindung mit Anträgen der Krankenhausträger zur Ausweitung und / oder Verringerung aber auch der weiteren Regionalisierung von bspw. tagesklinischen Angeboten, die unabhängig von der PPP-RL ggf. zu Veränderungen der Angebotsstrukturen im Krankenhaussektor führen, aus denen bspw. veränderte Zugangsmöglichkeiten für die Patientinnen und Patienten resultieren können. Das Ausmaß dieser möglicherweise auftretenden Wechselwirkungen mit Effekten der PPP-RL kann in der Evaluation nicht vollumfänglich berücksichtigt und bewertet werden.

Das Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) beinhaltet eine Reihe von Neuregelungen für die Budgetermittlung, die teilweise mit dem Jahr des Inkrafttretens der PPP-RL zusammenfallen (bspw. § 3 Absatz 3 BPflV). Die Umsetzung bzw. Anwendung dieser Regelungen und die Verabschiedung und Umsetzungen weiterer Neuregelungen zur Leistungsvergütung / -finanzierung in den Budgetverhandlungen können im Zeitraum der Evaluation Rückwirkungen insbesondere auf die Personalpolitik und die wirtschaftliche Situation der von der PPP-RL betroffenen Einrichtungen haben, die nicht klar von den Effekten der Einführung der PPP-RL getrennt werden können.

Auch die Krankenhäuser sind von dem im deutschen Gesundheitswesen verbreiteten Personal- und Fachkräftemangel betroffen, der sich während der Laufzeit der Evaluation in einzelnen oder allen für die PPP-RL relevanten Berufsgruppen ggf. (weiter) verschärft hat. Die Möglichkeiten der Krankenhäuser für die Erfüllung der Mindestpersonalvorgaben können – ggf. auch im zeitlichen Verlauf schwankend – durch eine angespannte Fachkräftelage in den Standortregionen der Krankenhäuser und das Interesse von Fachkräften für diese Standortregionen oder die Konkurrenzsituation zu anderen Leistungsbereichen limitiert sein, ohne dass ein Zusammenhang zur PPP-RL besteht.

Den beschriebenen Limitationen wurde im Rahmen der Evaluation bestmöglich begegnet, so dass die berichteten Ergebnisse der Evaluation als belastbar eingeschätzt werden. Die Limitationen werden bei der Interpretation, Bewertung und Einordnung der gewonnenen Erkenntnisse berücksichtigt.

7.7 Fazit

Die im ersten Abschlussbericht der Evaluation gewonnenen Erkenntnisse geben einen detaillierten Einblick in die Umsetzung der Instrumente der PPP-RL und den

damit verbundenen Umsetzungshürden und förderlichen Bedingungen. Gleichzeitig werden Trends in der Entwicklung von Versorgungsstrukturen und Veränderungen in der Patientenversorgung im Zeitraum vor Einführung der Richtlinie im Vergleich zum Zeitraum danach beschrieben und teilweise ein Bezug zu den Regelungen der PPP-RL hergestellt.

Bei der Interpretation der Ergebnisse muss beachtet werden, dass der Evaluationszeitraum von frühestens 2017 bis maximal 2023 die Phase vor Einführung der PPP-RL im Jahr 2020, die Einführungsphase von 2020 bis 2021 und einen Teil der Umsetzungsphase von 2022 bis 2025 umfasst. Beobachtet werden kann demnach vor allem die Umstellung der Einrichtungen auf die PPP-RL und die derzeit bestehenden Hürden und förderlichen Bedingungen bei der Umsetzung der Instrumente der PPP-RL. Auswirkungen der PPP-RL auf Versorgungsstrukturen und die Patientenversorgung können in diesem Zeitrahmen nur bedingt beobachtet werden und finden sich zu diesem Zeitpunkt der Umsetzung eher im Hinblick auf interne Prozesse der Einrichtungen bei der Umstellung auf das Nachweisverfahren der PPP-RL (bspw. in der Personalpolitik). Veränderungen in den Versorgungsstrukturen oder in der Patientenversorgung unterliegen dem Einfluss von vielen Faktoren, von denen einer die Einführung der PPP-RL ist. Daher ist die Beobachtung von Wirkungen der PPP-RL auf diese Veränderungen nur bedingt zu erwarten und auch erst, wenn der Umsetzungsgrad (E-RK) der Instrumente der PPP-RL eine hohe Durchdringung, d. h. einen möglichst hohen Anteil an Einrichtungen, erreicht hat – also eher bei einem Übergang in die Routinephase der Umsetzung.

Die auf Grundlage der Ergebnisse abgeleiteten Schlussfolgerungen und Empfehlungen betreffen daher vorwiegend Maßnahmen zur Steigerung des Umsetzungsgrads (E-RK). Die Empfehlungen zielen dabei im Schwerpunkt auf die folgenden Aspekte ab:

Ausnahmetatbestände nach § 10 PPP-RL

- Eine Prüfung des Ausnahmetatbestandes nach § 10 Absatz 1 Nummer 1 PPP-RL ist zu empfehlen, die sowohl auf die Höhe des vorgegebenen Schwellenwertes als auch auf den bisherigen berufsgruppenübergreifenden Bezug des Schwellenwertes (§ 10 Absatz 2 Satz 3 PPP-RL) ausgerichtet sein sollte.
- Zudem sollte geprüft werden, ob weitere, im operativen Betrieb der Einrichtungen häufiger auftretende Sachverhalte, mit Blick auf die Zielstellung der PPP-RL als Ausnahmetatbestände regelungsrelevant sein könnten.

Personalanrechnungen nach § 8 PPP-RL

- Insbesondere mit Blick auf den bestehenden Fachkräftemangel wird die kontinuierliche fachliche Prüfung der Regelungen der PPP-RL im Hinblick auf ggf. bestehende weitere Spielräume für Ausweitungen der Anrechnungsmöglichkeiten (Ausweitung der berufsgruppenbezogenen Ober-

grenzen für Personalanrechnungen, Ausweitung der Anrechnungsmöglichkeiten zwischen Berufsgruppen der PPP-RL und Ausweitung der Anrechnungsfähigkeit auf weitere Berufe bzw. Qualifikationen) unter Wahrung der Versorgungsqualität empfohlen.

Hinwirken auf eine hohe Datenqualität im Nachweisverfahren

- Das Vorliegen einer belastbaren SOLL-Statistik ist für die Bildung der Grundgesamtheit für die Stichprobe gemäß § 16 Absatz 8 PPP-RL sowie für den Abgleich gemäß § 11 Absatz 12 PPP-RL unerlässlich und für eine Gleichbehandlung der Einrichtungen grundlegend.
- Gerade vor der Umstellung der Übermittlung der Nachweise nach § 11 Absatz 1 PPP-RL auf die vom G-BA beschlossenen Spezifikation nach §11 Absatz 7 PPP-RL sollten nach Möglichkeit die Rückmeldungen des IQTIG im Rahmen der Prüfungen eingegangener Nachweise und ggf. auch der MD im Rahmen ihrer Kontrollen nach Abschnitt 5 Teil B MD-QK-RL an die Einrichtungen im Hinblick auf die Datenqualität (temporär) ausgeweitet werden und / oder (noch) differenzierter erfolgen.
- In den Austauschprozessen der Einrichtungen mit dem IQTIG und den MD als schwer oder nicht zu einigende und / oder als nicht klar (genug) geregelt bewertete Punkte sollten möglichst strukturiert erfasst werden und in den Beratungsprozessen zur Weiterentwicklung der PPP-RL Berücksichtigung finden.
- Sofern das Konzept nach § 16 Absatz 8 PPP-RL, dass die stations- und monatsbezogenen Nachweise (Anlage 3 Teil B der PPP-RL) vom 1. Januar 2023 bis zum 31. Dezember 2025 ausschließlich von einer repräsentativen 5 %-Stichprobe erbracht werden müssen, über den 31. Dezember 2025 hinaus beibehalten werden soll, sollte die Größe der Stichprobe insbesondere bei den selteneren Einrichtungsarten überprüft werden.
- An dem nach dem derzeitigen Stand der PPP-RL vorgesehenen Starttermin für das In-krafttreten der Folgen bei nicht vollständiger Erfüllung der Mitwirkungspflichten (1. Januar 2026) sollte festgehalten werden.

Weitere Qualitätsempfehlungen nach § 9 PPP-RL

- Grundsätzlich sollte geprüft werden, ob die weiteren Qualitätsempfehlungen nach § 9 PPP-RL anderenorts (z. B. Leitlinien, Berufsverbände, Projekte) vermehrt aufgegriffen und hierdurch (weiter) gestärkt werden können.

Weitere Empfehlungen zur Weiterentwicklung der PPP-RL

- Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass manche Einrichtungen die Mindestvorgaben als ausreichend oder sogar mehr als ausreichend für eine leitliniengerechte Versorgung einschätzen, während andere Einrichtungen bspw. aufgrund einer Spezialisierung oder bestimmter versorgter

Patientenkollektive einen Mehrbedarf über die Mindestvorgaben hinaus haben. Geprüft werden sollte, inwiefern eine stärkere Berücksichtigung spezifischer personeller Anforderungen (Qualifikation und Mindestvorgaben für (einzelne) Berufsgruppen des am-Patienten-tätige Personals) einzelner Gruppen von Patientinnen und Patienten die „Treffsicherheit“ der Zuweisung von personellen Mindestressourcen erhöhen kann.

- Zudem wird empfohlen, die in der PPP-RL vorgesehenen Nachweispflichten auch weiterhin kontinuierlich hinsichtlich möglicher Vereinfachungen der Dokumentation zu überprüfen.

Mit dem ersten Abschlussbericht wird der erste Evaluationszyklus mit einer Datengrundlage bis zum Jahr 2023 abgeschlossen. Die Evaluation geht unmittelbar in die zweite Phase des gestuften Evaluationsvorhabens über, wobei einerseits weitere Datenjahre in den Sekundärdaten und zwei weitere Primärerhebungen vorgesehen sind. Die Evaluation wird mit einem zweiten schriftlichen Abschlussbericht zum 31. Dezember des Jahres 2027 enden.

8 Literaturverzeichnis

Arbeitsgruppe Erhebung und Nutzung von Sekundärdaten, Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention & Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie. (2014). *Gute Praxis Sekundärdatenanalyse (GPS): Leitlinien und Empfehlungen*. https://www.dgepi.de/assets/Leitlinien-und-Empfehlungen/GPS_revision2-final_august2014.pdf

Bibliomed - Medizinische Verlagsgesellschaft mbH. *BibliomedManager*. https://www.bibliomedmanager.de/

Bortz, J. & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation: Für Human- und Sozialwissenschaftler*. Limitierte Sonderausgabe (4. Aufl.). *Springer-Lehrbuch*. Springer.

Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung. (2023). *Siedlungsstruktureller Kreistyp*. https://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/forschung/raumbeobachtung/Raumabgrenzungen/deutschland/kreise/siedlungsstrukturelle-kreistypen/kreistypen.html

Deutsche Forschungsgemeinschaft e.V. (2019). *Leitlinien zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis: Kodex*. https://zenodo.org/records/14281892/files/de_Leitlinien%20zur%20Sicherung%20guter%20wissenschaftlicher%20Praxis_Kodex_Version%201.2.pdf

Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie. (2018). *Leitlinien und Empfehlungen zur Sicherung von Guter Epidemiologischer Praxis (GEP): Langversion*. https://www.dgepi.de/assets/Leitlinien-und-Empfehlungen/Leitlinien_fuer_Gute_Epidemiologische_Praxis_GEP_vom_September_2018.pdf

Deutsche Krankenhausgesellschaft, GKV-Spitzenverband, Verband der privaten Krankenversicherung & Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus. (2022). *Deutsche Kodierrichtlinien für die Psychiatrie/Psychosomatik (DKR-Psych): Allgemeine Kodierrichtlinien für die Verschlüsslung von Krankheiten und Prozeduren*. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/krankenhaeuser/psychiatrie/pepp/DKR-Psych_Version_2022_2021_10_11.pdf

Engels, A., Stein, J., Konnopka, C., Eichler, U., Riedel-Heller, S. G. & König, H.-H. (2022). Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die psychiatrische Versorgung – eine Sekundärdatenanalyse auf der Grundlage von AOK-Versichertendaten. In J. Wasem, A. Beivers & C. Mostert (Hrsg.), *Krankenhaus-Report 2022: Patientenversorgung während der Pandemie* (S. 129–144). Springer Nature.

Forschungsdatenzentren der Statistische Ämter des Bundes und der Länder. (2024). *Metadatenreport: Teil II: Produktspezifische Informationen zur Nutzung der PEPP-Statistik 2020 für die On-Site-Nutzung. (EVAS-Nummer: 23141). Version 2.* https://www.forschungsdatenzentrum.de/sites/default/files/pepp_2020_on-site_mdr-prod_v1_0.pdf https://doi.org/10.21242/23141.2020.00.02.1.1.0

Gemeinsamer Bundesausschuss. (2019). *Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Personalausstattung Psychiatrie*

und Psychosomatik-Richtlinie: Ersterfassung. https://www.g-ba.de/downloads/40-268-6078/2019-09-19_PPP-RL_Erstfassung_TrG.pdf

Gemeinsamer Bundesausschuss. (2020). *Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL): Konkretisierung und Überarbeitung der Regelungen*. https://www.g-ba.de/downloads/40-268-7041/2020-10-15_PPP-RL_Konkretisierung_TrG.pdf

Gemeinsamer Bundesausschuss. (2021). *Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie: Mindestvorgaben für Psychotherapeuten und Überarbeitung weiterer Regelungen*. https://www.g-ba.de/downloads/40-268-7991/2021-09-16_PPP-RL_Mindestvorgaben-Psychotherapeuten_TrG.pdf

Gemeinsamer Bundesausschuss. (2022). *Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie: Erste Anpassung gemäß § 1 Abs. 3*. https://www.g-ba.de/downloads/40-268-9060/2022-09-15_PPP-RL_Erste-Anpassung_TrG.pdf

Gemeinsamer Bundesausschuss. (2023a). *Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser, Qb-R)*. https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3170/Qb-R_2023-04-20_iK-2023-06-10.pdf

Gemeinsamer Bundesausschuss. (2023b). *Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der MD-Qualitätskontroll-Richtlinie: Änderung von Teil A und Teil B*. https://www.g-ba.de/downloads/40-268-9558/2023-05-12_MD-QK-RL_Aenderung-Teil-A-Teil-B_TrG.pdf

Gühne, U., Weinmann, S., Riedel-Heller, S. G. & Becker, T. (2019). *S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen*. Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-58284-8

Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH. *Standortverzeichnis: Bundesweites Verzeichnis der Standorte der Krankenhäuser und ihrer Einrichtungen*. https://krankenhausstandorte.de/login

Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen. *PPP-Webportal*. https://www.ppp-webportal.de/register.php

Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen. (2022a). *Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik: Auswertungs- und Berichtskonzept zur Strukturabfrage gemäß PPP-RL für das Erfassungsjahr 2022.* Auftraggeber: Gemeinsamer Bundesausschuss. https://iqtig.org/downloads/berichte/2022/IQTIG_PPP-RL_Auswertungs-und-Berichtskonzept_EJ-2022_2022-06-02_01.pdf

Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen. (2022b). *Strukturabfrage zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik: Berichtsquartal 2021-3.* Auftraggeber: Gemeinsamer Bundesausschuss. https://iqtig.org/veroeffentlichungen/ppp-rl-quartalsberichte/

Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen. (2023a). *Erhebung der repräsentativen Stichprobe gemäß § 16 Abs. 8 PPP-RL: Umsetzungskonzept.* Auftraggeber: Gemeinsamer Bundesausschuss. https://konferenzen.iqtig.org/downloads/berichte/2023/IQTIG_Stichprobenkonzept_25-01-2023.pdf

Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen. (2023b). *Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik: Auswertungs- und Berichtskonzept zur Strukturabfrage gemäß PPP-RL für das Erfassungsjahr 2023.* Auftraggeber: Gemeinsamer Bundesausschuss. https://iqtig.org/downloads/berichte/2023/IQTIG_Auswertungs-und-Berichtskonzept_Strukturabfrage-PPP_2023-06-13.pdf

Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen. (2023c). *Strukturabfrage zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik: Berichtsquartal 2023-1: Quartalsbericht gemäß PPP-RL.* Auftraggeber: Gemeinsamer Bundesausschuss. https://iqtig.org/veroeffentlichungen/ppp-rl-quartalsberichte/

Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen. (2023d). *Strukturabfrage zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik: Quartalsbericht gemäß PPP-RL*. Berichtsquartal 2022-4. Auftraggeber: Gemeinsamer Bundesausschuss. https://iqtig.org/veroeffentlichungen/ppp-rl-quartalsberichte/

Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen. (2024). *Strukturabfrage zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik: Berichtsquartal 2023-4: Quartalsbericht gemäß PPP-RL.* Auftraggeber: Gemeinsamer Bundesausschuss. https://iqtig.org/veroeffentlichungen/ppp-rl-quartalsberichte/

Mahlke, C., Krämer, U., Kilian, R. & Becker, T. (2015). Bedeutung und Wirksamkeit von Peer-Arbeit in der psychiatrischen Versorgung. *Nervenheilkunde*, *34*(04), 235–239. https://doi.org/10.1055/s-0038-1627580

Mahlke, C., Priebe, S., Heumann, K., Daubmann, A., Wegscheider, K. & Bock, T. (2017). Effectiveness of one-to-one peer support for patients with severe mental illness - a randomised controlled trial. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, *42*, 103–110. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.12.007

Medizinischer Dienst Bund. (2024). *Bericht des Medizinischen Dienstes Bund gemäß § 16 Teil A der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137 Absatz 3 SGB V zu Kontrollen des Medizinischen Dienstes nach § 275a SGB V: Bericht über die im Jahr 2023 durchgeführten Qualitätskontrollen*. https://www.g-ba.de/downloads/17-98-5774/2024-08-08_Bericht_MD-Bund_QK_2023.pdf

Posit team. (2023). *RStudio: Integrated Development Environment for R* (Version 2023.6.0.421) [Computer software]. Posit Software, PBC. http://www.posit.co/

R Core Team. (2022). *R: A Language and Environment for Statistical Computing* (Version 4.2.2 (2022-10-31 ucrt) [Computer software]. R Foundation for Statistical Computing. https://www.R-project.org/

Swart, E., Bitzer, E. M., Gothe, H., Harling, M., Hoffmann, F., Horenkamp-Sonntag, D., Maier, B., March, S., Petzold, T., Röhring, R., Rommel, A., Schink, T., Wagner, C., Wobbe, S. & Schmitt, J. (2016). STandardisierte BerichtsROutine für Sekundärdaten Analysen (STROSA) – ein konsentierter Berichtsstandard für Deutschland, Version 2: A Consensus German Reporting Standard for Secondary Data Analyses, Version 2 (STROSA STandardisierte BerichtsROutine für Sekundärdaten Analysen). *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany)*, *78*(S 01), e145–e160. https://doi.org/10.1055/s-0042-108647

Veit, C., Lütken, F., Bungard, S., Trümner, A., Tewes, C. & Hertle, D. (2013). *Rahmenkonzept Evaluation: bezogen auf Evaluationen nach § 137b SGB V* [Entwurf vom 17.7.2013 v1.1, erstellt im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses]. BQS Institut für Qualität und Patientensicherheit GmbH, Düsseldorf [unveröffentlicht]

IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin

www.iges.com

© Alle Rechte vorbehalten

Anlage zum Beschluss

| Gesundheit | Mobilität | Bildung | Wohnen |

Evaluation der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

Anhang zum 1. Abschlussbericht

STUDIEN BERICHT

in Unternehmen der IGES Gruppe.

© Alle Rechte vorbehalten

Evaluation der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie

Anhang zum 1. Abschlussbericht

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

Abschlussbericht

für den Gemeinsamen Bundesausschuss

Berlin, Januar 2025

Autoren

Dr. Katja Hillmann
Josefin Martin
Dr. Deborah Meier
Paul Roll
Julia Talamo
Thorsten Tisch
Dr. Julia Katharina Wolff
Karsten Zich
IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin

© Alle Rechte vorbehalten

Inhalt

1.1 Ergänzende Informationen zur Datenaufbereitung des Datenbestandes SD_STABU_FDZ 81
1.2 UG1: Ergänzende Tabellen und / oder Graphiken 111
1.2.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP) 111
1.2.1.1 Teilgruppenbetrachtung nach der Einrichtungsgröße: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten, und der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile) 111
1.2.1.2 Teilgruppenbetrachtung nach dem Anteil der Intensivbehandlung: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten, und der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile) 153
1.2.1.3 Teilgruppenbetrachtung nach Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten, und der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile) 189
1.2.1.4 Teilgruppenbetrachtung nach Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten, und der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile) 213
1.2.1.5 Teilgruppenbetrachtung nach der Trägerart der Einrichtungen: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten, und der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile) 237
1.2.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) 267
1.2.2.1 Teilgruppenbetrachtung nach der Einrichtungsgröße: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile) 267
1.2.2.2 Teilgruppenbetrachtung nach dem Anteil der Intensivbehandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 309
1.2.2.3 Teilgruppenbetrachtung nach Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung

des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 345
1.2.2.4 Teilgruppenbetrachtung nach Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 369
1.2.2.5 Teilgruppenbetrachtung nach der Trägerart der Einrichtungen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile) 393
1.3 UG5: Ergänzende Tabellen und / oder Graphiken 423
1.3.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP): Umfang des angerechneten Personals differenziert nach der Anrechnungsart 423
1.3.1.1 Ärztinnen und Ärzte 423
1.3.1.2 Pflegefachpersonen 427
1.3.1.3 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten 432
1.3.1.4 Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten 437
1.3.1.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten 442
1.3.1.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter 447
1.3.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP): Umfang des angerechneten Personals differenziert nach der Anrechnungsart 452
1.3.2.1 Ärztinnen und Ärzte 452
1.3.2.2 Pflegefachpersonen 456
1.3.2.3 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten 461
1.3.2.4 Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten 466
1.3.2.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten 471
1.3.2.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter 476
1.3.3 Psychosomatik (PSM): Umfang des angerechneten Personals differenziert nach der Anrechnungsart 481
1.3.3.1 Ärztinnen und Ärzte 481
1.3.3.2 Pflegefachpersonen 485
1.3.3.3 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten 490
1.3.3.4 Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten 495
1.3.3.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten 500
1.3.3.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter 505
1.4 UP4: Ergänzende Tabellen und / oder Graphiken 509
1.4.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP): Schwierigkeiten bei der Dokumentation der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) in den einzelnen Berufsgruppen 509
1.4.1.1 Ärztinnen und Ärzte 509
1.4.1.2 Pflegefachpersonen 512
1.4.1.3 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten 515
1.4.1.4 Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten 518
1.4.1.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten 521
1.4.1.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter 524

1.4.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP): Schwierigkeiten bei der Dokumentation der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) in den einzelnen Berufsgruppen 527
1.4.2.1 Ärztinnen und Ärzte 527
1.4.2.2 Pflegefachpersonen 530
1.4.2.3 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten 533
1.4.2.4 Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten 536
1.4.2.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten 539
1.4.2.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter 542
1.4.3 Psychosomatik (PSM): Schwierigkeiten bei der Dokumentation der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) in den einzelnen Berufsgruppen 545
1.4.3.1 Ärztinnen und Ärzte 545
1.4.3.2 Pflegefachpersonen 548
1.4.3.3 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten 551
1.4.3.4 Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten 554
1.4.3.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten 557
1.4.3.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter 560
1.5 UP8: Ergänzende Tabellen und / oder Graphiken 563
1.5.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP) 563
1.5.1.1 Art der Schwierigkeiten bei der Dokumentation des Ausnahmetatbestands 1 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 PPP-RL) 563
1.5.1.2 Art der Schwierigkeiten bei der Dokumentation des Ausnahmetatbestands 2 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 PPP-RL) 566
1.5.1.3 Art der Schwierigkeiten bei der Dokumentation des Ausnahmetatbestands 3 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 PPP-RL) 569
1.5.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) 572
1.5.2.1 Art der Schwierigkeiten bei der Dokumentation des Ausnahmetatbestands 1 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 PPP-RL) 572
1.5.2.2 Art der Schwierigkeiten bei der Dokumentation des Ausnahmetatbestands 3 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 PPP-RL) 575
1.6 WST1 – Personelle Ausstattung der Einrichtungen: Ergänzende Tabellen und / oder Graphiken 578
1.6.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP) 578
1.6.1.1 Ärztinnen und Ärzte 578
1.6.1.2 Pflegefachpersonen 581
1.6.1.3 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten 584
1.6.1.4 Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten 587
1.6.1.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten 590
1.6.1.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter 593

1.6.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) 596
1.6.2.1 Ärztinnen und Ärzte 596
1.6.2.2 Pflegefachpersonen 599
1.6.2.3 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten 602
1.6.2.4 Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten 605
1.6.2.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten 608
1.6.2.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter 611
1.6.3 Psychosomatik (PSM) 614
1.6.3.1 Ärztinnen und Ärzte 614
1.6.3.2 Pflegefachpersonen 617
1.6.3.3 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten 620
1.6.3.4 Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten 623
1.6.3.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten 626
1.6.3.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter 629
1.7 WST1 – Personalintensität: Ergänzende Tabellen und / oder Graphiken 632
1.7.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP): Personalintensität in allen Einrichtungen 632
1.7.1.1 Ärztliches Personal 632
1.7.1.2 Pflegefachpersonen 633
1.7.1.3 Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en 634
1.7.1.4 Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten 635
1.7.1.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten 636
1.7.1.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter 637
1.7.1.7 Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte 638
1.7.1.8 Medizinische Fachangestellte 639
1.7.2 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP): Teilgruppenanalyse 640
1.7.2.1 ErwP: Personalintensität in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen 640
1.7.2.2 ErwP: Personalintensität in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen 652
1.7.2.3 ErwP: Personalintensität in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen 665
1.7.3 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP): Personalintensität in allen Einrichtungen 678
1.7.3.1 Ärztliches Personal 678
1.7.3.2 Pflegefachpersonen 679
1.7.3.3 Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en 680
1.7.3.4 Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten 681
1.7.3.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten 682
1.7.3.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter 683
1.7.3.7 Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte 684
1.7.3.8 Medizinische Fachangestellte 684
1.7.4 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP): Teilgruppenanalyse 685
1.7.4.1 KJP: Personalintensität in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen 685

1.7.4.2 KJP: Personalintensität in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen 693
1.7.4.3 KJP: Personalintensität in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen 704
1.7.5 Psychosomatik (PSM): Personalintensität in allen Einrichtungen 716
1.7.5.1 Ärztliches Personal 716
1.7.5.2 Pflegefachpersonen 717
1.7.5.3 Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en 718
1.7.5.4 Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten 719
1.7.5.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten 720
1.7.5.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter 721
1.7.5.7 Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte 721
1.7.5.8 Medizinische Fachangestellte 721
1.7.6 Psychosomatik (PSM): Teilgruppenanalyse 722
1.7.6.1 PSM: Personalintensität in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen 722
1.7.6.2 PSM: Personalintensität in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen 731
1.7.6.3 PSM: Personalintensität in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen 739

Abbildungen **11**

Tabellen **69**

Anhang **81**

Abbildungen

Abbildung 1: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 111

Abbildung 2: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 112

Abbildung 3: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit unter 25 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 113

Abbildung 4: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit 25 bis unter 50 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 114

Abbildung 5: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit 50 bis unter 100 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 115

Abbildung 6: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit 100 bis unter 250 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 116

Abbildung 7: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit 250 und mehr Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 117

Abbildung 8: ErwP – Pflegefachpersonen: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 118

Abbildung 9: ErwP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 119

Abbildung 10: ErwP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit unter 25 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des

berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 120

Abbildung 11: ErwP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit 25 bis unter 50 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 121

Abbildung 12: ErwP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit 50 bis unter 100 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 122

Abbildung 13: ErwP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit 100 bis unter 250 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 123

Abbildung 14: ErwP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit 250 und mehr Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 124

Abbildung 15: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 125

Abbildung 16: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Psychologinnen und Psychologen: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 126

Abbildung 17: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit unter 25 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 127

Abbildung 18: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit 25 bis unter 50 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 128

Abbildung 19: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit 50 bis unter 100 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen

Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 129

Abbildung 20: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit 100 bis unter 250 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 130

Abbildung 21: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit 250 und mehr Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 131

Abbildung 22: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 132

Abbildung 23: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 133

Abbildung 24: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit unter 25 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 134

Abbildung 25: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit 25 bis unter 50 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 135

Abbildung 26: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit 50 bis unter 100 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 136

Abbildung 27: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit 100 bis unter 250 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 137

Abbildung 28: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit 250 und mehr Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 138

Abbildung 29: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 139

Abbildung 30: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 140

Abbildung 31: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit unter 25 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 141

Abbildung 32: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit 25 bis unter 50 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 142

Abbildung 33: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit 50 bis unter 100 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 143

Abbildung 34: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit 100 bis unter 250 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 144

Abbildung 35: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit 250 und mehr Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 145

Abbildung 36: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die

Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 146

Abbildung 37: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 147

Abbildung 38: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit unter 25 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 148

Abbildung 39: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit 25 bis unter 50 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 149

Abbildung 40: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit 50 bis unter 100 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 150

Abbildung 41: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit 100 bis unter 250 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 151

Abbildung 42: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit 250 und mehr Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 152

Abbildung 43: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 153

Abbildung 44: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 154

Abbildung 45: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von 0 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 155

Abbildung 46: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 0 % bis 20 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 156

Abbildung 47: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 20 % bis 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 157

Abbildung 48: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 158

Abbildung 49: ErwP – Pflegefachpersonen: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 159

Abbildung 50: ErwP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 160

Abbildung 51: ErwP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von 0 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 161

Abbildung 52: ErwP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 0 % bis 20 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 162

Abbildung 53: ErwP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 20 % bis 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 163

Abbildung 54: ErwP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 164

Abbildung 55: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 165

Abbildung 56: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 166

Abbildung 57: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von 0 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 167

Abbildung 58: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 0 % bis 20 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 168

Abbildung 59: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 20 % bis 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 169

Abbildung 60: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 170

Abbildung 61: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 171

Abbildung 62: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 172

Abbildung 63: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von 0 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 173

Abbildung 64: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 0 % bis 20 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 174

Abbildung 65: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 20 % bis 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 175

Abbildung 66: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 176

Abbildung 67: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 177

Abbildung 68: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 178

Abbildung 69: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von 0 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 179

Abbildung 70: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 0 % bis 20 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 180

Abbildung 71: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 20 % bis 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 181

Abbildung 72: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 182

Abbildung 73: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 183

Abbildung 74: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 184

Abbildung 75: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von 0 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 185

Abbildung 76: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 0 % bis 20 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 186

Abbildung 77: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 20 % bis 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 187

Abbildung 78: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 188

Abbildung 79: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der

Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 189

Abbildung 80: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 190

Abbildung 81: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 191

Abbildung 82: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 192

Abbildung 83: ErwP – Pflegefachpersonen: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 193

Abbildung 84: ErwP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 194

Abbildung 85: ErwP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 195

Abbildung 86: ErwP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 196

Abbildung 87: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 197

Abbildung 88: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 198

Abbildung 89: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 199

Abbildung 90: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 200

Abbildung 91: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 201

Abbildung 92: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 202

Abbildung 93: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 203

Abbildung 94: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 204

Abbildung 95: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 205

Abbildung 96: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 206

Abbildung 97: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 207

Abbildung 98: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 208

Abbildung 99: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 209

Abbildung 100: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 210

Abbildung 101: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 211

Abbildung 102: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 212

Abbildung 103: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 213

Abbildung 104: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 214

Abbildung 105: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 215

Abbildung 106: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 216

Abbildung 107: ErwP – Pflegefachpersonen: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 217

Abbildung 108: ErwP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 218

Abbildung 109: ErwP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 219

Abbildung 110: ErwP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 220

Abbildung 111: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 221

Abbildung 112: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 222

Abbildung 113: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung: Zeitliche

Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 223

Abbildung 114: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 224

Abbildung 115: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 225

Abbildung 116: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 226

Abbildung 117: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 227

Abbildung 118: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 228

Abbildung 119: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 229

Abbildung 120: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 230

Abbildung 121: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen

Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 231

Abbildung 122: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 232

Abbildung 123: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 233

Abbildung 124: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 234

Abbildung 125: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 235

Abbildung 126: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 236

Abbildung 127: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 237

Abbildung 128: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 238

Abbildung 129: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 239

Abbildung 130: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 240

Abbildung 131: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen in privater Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 241

Abbildung 132: ErwP – Pflegefachpersonen: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 242

Abbildung 133: ErwP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 243

Abbildung 134: ErwP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 244

Abbildung 135: ErwP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 245

Abbildung 136: ErwP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen in privater Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 246

Abbildung 137: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 247

Abbildung 138: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 248

Abbildung 139: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 249

Abbildung 140: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen

Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 250

Abbildung 141: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen in privater Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 251

Abbildung 142: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 252

Abbildung 143: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 253

Abbildung 144: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 254

Abbildung 145: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 255

Abbildung 146: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen in privater Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 256

Abbildung 147: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 257

Abbildung 148: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 258

Abbildung 149: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 259

Abbildung 150: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 260

Abbildung 151: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen in privater Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 261

Abbildung 152: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 262

Abbildung 153: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 263

Abbildung 154: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 264

Abbildung 155: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 265

Abbildung 156: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen in privater Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 266

Abbildung 157: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 267

Abbildung 158: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 268

Abbildung 159: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit unter 25 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des

berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 269

Abbildung 160: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit 25 bis unter 50 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 270

Abbildung 161: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit 50 bis unter 75 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 271

Abbildung 162: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit 75 bis unter 100 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 272

Abbildung 163: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit 100 und mehr Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 273

Abbildung 164: KJP – Pflegefachpersonen Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 274

Abbildung 165: KJP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 275

Abbildung 166: KJP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit unter 25 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 276

Abbildung 167: KJP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit 25 bis unter 50 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 277

Abbildung 168: KJP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit 50 bis unter 75 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 278

Abbildung 169: KJP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit 75 bis unter 100 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des

berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 279

Abbildung 170: KJP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit 100 und mehr Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 280

Abbildung 171: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 281

Abbildung 172: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Psychologinnen und Psychologen: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 282

Abbildung 173: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit unter 25 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 283

Abbildung 174: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit 25 bis unter 50 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 284

Abbildung 175: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit 50 bis unter 75 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 285

Abbildung 176: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit 75 bis unter 100 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 286

Abbildung 177: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit 100 und mehr Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 287

Abbildung 178: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 288

Abbildung 179: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 289

Abbildung 180: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit unter 25 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 290

Abbildung 181: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit 25 bis unter 50 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 291

Abbildung 182: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit 50 bis unter 75 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 292

Abbildung 183: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit 75 bis unter 100 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 293

Abbildung 184: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit 100 und mehr Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 294

Abbildung 185: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 295

Abbildung 186: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des

berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 296

Abbildung 187: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit unter 25 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 297

Abbildung 188: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit 25 bis unter 50 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 298

Abbildung 189: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit 50 bis unter 75 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 299

Abbildung 190: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit 75 bis unter 100 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 300

Abbildung 191: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit 100 und mehr Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 301

Abbildung 192: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 302

Abbildung 193: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 303

Abbildung 194: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit unter 25 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 304

Abbildung 195: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit 25 bis unter 50 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 305

Abbildung 196: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit 50 bis unter 100 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 306

Abbildung 197: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit 75 bis unter 100 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 307

Abbildung 198: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit 100 und mehr Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 308

Abbildung 199: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 309

Abbildung 200: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 310

Abbildung 201: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von 0 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 311

Abbildung 202: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 0 % bis 20 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 312

Abbildung 203: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 20 % bis 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 313

Abbildung 204: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 35 %: Zeitliche Entwicklung der

Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 314

Abbildung 205: KJP – Pflegefachpersonen: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 315

Abbildung 206: KJP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 316

Abbildung 207: KJP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von 0 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 317

Abbildung 208: KJP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 0 % bis 20 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 318

Abbildung 209: KJP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 20 % bis 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 319

Abbildung 210: KJP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 320

Abbildung 211: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 321

Abbildung 212: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 322

Abbildung 213: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von 0 %:

Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 323

Abbildung 214: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 0 % bis 20 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 324

Abbildung 215: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 20 % bis 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 325

Abbildung 216: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 326

Abbildung 217: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 327

Abbildung 218: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 328

Abbildung 219: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von 0 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 329

Abbildung 220: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 0 % bis 20 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 330

Abbildung 221: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 20 % bis 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des

berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 331

Abbildung 222: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 332

Abbildung 223: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 333

Abbildung 224: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 334

Abbildung 225: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von 0 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 335

Abbildung 226: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 0 % bis 20 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 336

Abbildung 227: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 20 % bis 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 337

Abbildung 228: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 338

Abbildung 229: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach

ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 339

Abbildung 230: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 340

Abbildung 231: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von 0 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 341

Abbildung 232: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 0 % bis 20 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 342

Abbildung 233: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 20 % bis 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 343

Abbildung 234: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 344

Abbildung 235: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 345

Abbildung 236: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 346

Abbildung 237: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 347

Abbildung 238: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 348

Abbildung 239: KJP – Pflegefachpersonen: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 349

Abbildung 240: KJP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 350

Abbildung 241: KJP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 351

Abbildung 242: KJP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 352

Abbildung 243: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 353

Abbildung 244: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 354

Abbildung 245: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 355

Abbildung 246: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des

berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 356

Abbildung 247: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 357

Abbildung 248: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 358

Abbildung 249: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 359

Abbildung 250: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 360

Abbildung 251: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 361

Abbildung 252: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023362

Abbildung 253: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 363

Abbildung 254: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit ausschließlich teilstationärer Behandlung:

Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 364

Abbildung 255: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 365

Abbildung 256: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 366

Abbildung 257: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 367

Abbildung 258: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 368

Abbildung 259: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 369

Abbildung 260: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 370

Abbildung 261: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 371

Abbildung 262: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 372

Abbildung 263: KJP – Pflegefachpersonen: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 373

Abbildung 264: KJP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 374

Abbildung 265: KJP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 375

Abbildung 266: KJP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 376

Abbildung 267: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 377

Abbildung 268: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 378

Abbildung 269: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 379

Abbildung 270: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 380

Abbildung 271: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in

Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 381

Abbildung 272: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 382

Abbildung 273: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 383

Abbildung 274: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 384

Abbildung 275: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 385

Abbildung 276: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 386

Abbildung 277: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 387

Abbildung 278: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 388

Abbildung 279: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in

Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 389

Abbildung 280: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 390

Abbildung 281: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 391

Abbildung 282: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 392

Abbildung 283: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 393

Abbildung 284: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 394

Abbildung 285: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 395

Abbildung 286: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 396

Abbildung 287: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen in privater Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 397

Abbildung 288: KJP – Pflegefachpersonen: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 398

Abbildung 289: KJP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades

in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 399

Abbildung 290: KJP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 400

Abbildung 291: KJP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 401

Abbildung 292: KJP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen in privater Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 402

Abbildung 293: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 403

Abbildung 294: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 404

Abbildung 295: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 405

Abbildung 296: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 406

Abbildung 297: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen in privater Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 407

Abbildung 298: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 408

Abbildung 299: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 409

Abbildung 300: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 410

Abbildung 301: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 411

Abbildung 302: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen in privater Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 412

Abbildung 303: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 413

Abbildung 304: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 414

Abbildung 305: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 415

Abbildung 306: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 416

Abbildung 307: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen in privater Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 417

Abbildung 308: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in

Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 418

Abbildung 309: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 419

Abbildung 310: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 420

Abbildung 311: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 421

Abbildung 312: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen in privater Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022 422

Abbildung 313: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 425

Abbildung 314: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften der Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 426

Abbildung 315: ErwP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 429

Abbildung 316: ErwP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen (§ 8 Absatz 5 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 430

Abbildung 317: ErwP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften der Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 431

Abbildung 318: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 434

Abbildung 319: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen (§ 8 Absatz 5 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 435

Abbildung 320: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften der Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 436

Abbildung 321: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 439

Abbildung 322: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen (§ 8 Absatz 5 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 440

Abbildung 323: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften der Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 441

Abbildung 324: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 444

Abbildung 325: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen (§ 8 Absatz 5 PPP-RL) am IST-Personal

der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 445

Abbildung 326: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften der Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 446

Abbildung 327: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 449

Abbildung 328: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen (§ 8 Absatz 5 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 450

Abbildung 329: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften der Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 451

Abbildung 330: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 454

Abbildung 331: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften der Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 455

Abbildung 332: KJP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 458

Abbildung 333: KJP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen (§ 8 Absatz 5 PPP-

RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 459

Abbildung 334: KJP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften der Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 460

Abbildung 335: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 463

Abbildung 336: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen (§ 8 Absatz 5 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 464

Abbildung 337: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften der Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 465

Abbildung 338: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 468

Abbildung 339: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen (§ 8 Absatz 5 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 469

Abbildung 340: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften der Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 470

Abbildung 341: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung

von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 473

Abbildung 342: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen (§ 8 Absatz 5 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 474

Abbildung 343: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften der Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 475

Abbildung 344: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 478

Abbildung 345: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen (§ 8 Absatz 5 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 479

Abbildung 346: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften der Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 480

Abbildung 347: PSM – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 483

Abbildung 348: PSM – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften der Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 484

Abbildung 349: PSM – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 2 2021 bis Quartal 4 2023 487

Abbildung 350: PSM – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen (§ 8 Absatz 5 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 488

Abbildung 351: PSM – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften der Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 2 2021 bis Quartal 4 2023 489

Abbildung 352: PSM – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 492

Abbildung 353: PSM – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen (§ 8 Absatz 5 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 493

Abbildung 354: PSM – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften der Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 494

Abbildung 355: PSM – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 497

Abbildung 356: PSM – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen (§ 8 Absatz 5 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 498

Abbildung 357: PSM – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften der Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 499

Abbildung 358: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 502

Abbildung 359: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen (§ 8 Absatz 5 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 503

Abbildung 360: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften der Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 504

Abbildung 361: PSM – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 507

Abbildung 362: PSM – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen (§ 8 Absatz 5 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 508

Abbildung 363: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 510

Abbildung 364: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 511

Abbildung 365: ErwP – Pflegefachpersonen: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 513

Abbildung 366: ErwP – Pflegefachpersonen: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 514

Abbildung 367: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 516

Abbildung 368: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 517

Abbildung 369: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 519

Abbildung 370: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 520

Abbildung 371: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 522

Abbildung 372: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 523

Abbildung 373: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 525

Abbildung 374: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von

Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 526

Abbildung 375: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 528

Abbildung 376: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 529

Abbildung 377: KJP – Pflegefachpersonen: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 531

Abbildung 378: KJP – Pflegefachpersonen: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 532

Abbildung 379: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 534

Abbildung 380: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 535

Abbildung 381: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 537

Abbildung 382: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 538

Abbildung 383: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 540

Abbildung 384: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 541

Abbildung 385: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 543

Abbildung 386: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 544

Abbildung 387: PSM – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 546

Abbildung 388: PSM – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 547

Abbildung 389: PSM – Pflegefachpersonen: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 549

Abbildung 390: PSM – Pflegefachpersonen: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 550

Abbildung 391: PSM – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 552

Abbildung 392: PSM – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 553

Abbildung 393: PSM – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung

von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 555

Abbildung 394: PSM – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 556

Abbildung 395: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 558

Abbildung 396: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 559

Abbildung 397: PSM – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 561

Abbildung 398: PSM – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 562

Abbildung 399: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit ungültiger oder fehlender Angabe zum Zeitraum eines Ausnahmetatbestands 1 an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand 1 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 563

Abbildung 400: ErwP: Anteil der Einrichtungen, die beim Ausnahmetatbestand 1 mehrere Angaben mit sich überlagernden Zeiträumen getätigt haben, an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand 1 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 564

Abbildung 401: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit implausiblen Angaben bei einem Ausnahmetatbestand 1 an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand 1 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 565

Abbildung 402: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit ungültiger oder fehlender Angabe zum Zeitraum eines Ausnahmetatbestands 2 an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand 2 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 566

Abbildung 403: ErwP: Anteil der Einrichtungen, die beim Ausnahmetatbestand 2 mehrere Angaben mit sich überlagernden Zeiträumen getätigt haben, an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand 2 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 567

Abbildung 404: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit implausiblen Angaben bei einem Ausnahmetatbestand 2 an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand 2 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 568

Abbildung 405: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit ungültiger oder fehlender Angabe zum Zeitraum eines Ausnahmetatbestands 3 an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand 3 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 569

Abbildung 406: ErwP: Anteil der Einrichtungen, die beim Ausnahmetatbestand 3 mehrere Angaben mit sich überlagernden Zeiträumen getätigt haben, an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand 3 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 570

Abbildung 407: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit implausiblen Angaben bei einem Ausnahmetatbestand 3 an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand 3 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 571

Abbildung 408: KJP: Anteil der Einrichtungen mit ungültiger oder fehlender Angabe zum Zeitraum eines Ausnahmetatbestands 1 an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand 1 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 572

Abbildung 409: KJP: Anteil der Einrichtungen, die beim Ausnahmetatbestand 1 mehrere Angaben mit sich überlagernden Zeiträumen getätigt haben, an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand 1 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 573

Abbildung 410: KJP: Anteil der Einrichtungen mit implausiblen Angaben bei einem Ausnahmetatbestand 1 an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand 1 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 574

Abbildung 411: KJP: Anteil der Einrichtungen mit ungültiger oder fehlender Angabe zum Zeitraum eines Ausnahmetatbestands 3 an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand 3 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 575

Abbildung 412: KJP: Anteil der Einrichtungen, die beim Ausnahmetatbestand 3 mehrere Angaben mit sich überlagernden Zeiträumen getätigt haben, an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand 3 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 576

Abbildung 413: KJP: Anteil der Einrichtungen mit implausiblen Angaben bei einem Ausnahmetatbestand 3 an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand 3 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023 577

Abbildung 414: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 578

Abbildung 415: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mindestpersonals (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 579

Abbildung 416: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 580

Abbildung 417: ErwP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 581

Abbildung 418: ErwP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mindestpersonals (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 582

Abbildung 419: ErwP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 583

Abbildung 420: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten

Personals (IST-Personal) (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 584

Abbildung 421: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mindestpersonals (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 585

Abbildung 422: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 586

Abbildung 423: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 587

Abbildung 424: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mindestpersonals (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 588

Abbildung 425: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 589

Abbildung 426: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 590

Abbildung 427: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mindestpersonals (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 591

Abbildung 428: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 592

Abbildung 429: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 593

Abbildung 430: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mindestpersonals (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 594

Abbildung 431: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen

Umsetzungsgrades (berechnet) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 595

Abbildung 432: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 596

Abbildung 433: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mindestpersonals (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 597

Abbildung 434: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 598

Abbildung 435: KJP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 599

Abbildung 436: KJP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mindestpersonals (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 600

Abbildung 437: KJP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 601

Abbildung 438: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 602

Abbildung 439: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mindestpersonals (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 603

Abbildung 440: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 604

Abbildung 441: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 605

Abbildung 442: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mindestpersonals (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 606

Abbildung 443: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen

Umsetzungsgrades (berechnet) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 607

Abbildung 444: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 608

Abbildung 445: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mindestpersonals (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 609

Abbildung 446: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 610

Abbildung 447: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 611

Abbildung 448: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mindestpersonals (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 612

Abbildung 449: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 613

Abbildung 450: PSM – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) in 1.000 VKS (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 614

Abbildung 451: PSM – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Behandlungstage in 1.000 Tagen (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 615

Abbildung 452: PSM – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personaldichte (VKS je Behandlungstag) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 616

Abbildung 453: PSM – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mittelwertes des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) in 1.000 VKS (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 617

Abbildung 454: PSM – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mittelwertes der Behandlungstage in 1.000 Tagen (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 618

Abbildung 455: PSM – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der mittleren Personaldichte (VKS je Behandlungstag) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 619

Abbildung 456: PSM – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mittelwertes des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) in 1.000 VKS (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 620

Abbildung 457: PSM – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mittelwertes der Behandlungstage in 1.000 Tagen (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 621

Abbildung 458: PSM – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der mittleren Personaldichte (VKS je Behandlungstag) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 622

Abbildung 459: PSM – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mittelwertes des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) in 1.000 VKS (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 623

Abbildung 460: PSM – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mittelwertes der Behandlungstage in 1.000 Tagen (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 624

Abbildung 461: PSM – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der mittleren Personaldichte (VKS je Behandlungstag) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 625

Abbildung 462: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mittelwertes des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) in 1.000 VKS (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 626

Abbildung 463: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mittelwertes der Behandlungstage in 1.000 Tagen (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 627

Abbildung 464: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der mittleren Personaldichte (VKS je Behandlungstag) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 628

Abbildung 465: PSM – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mittelwertes des tatsächlich

eingesetzten Personals (IST-Personal) (Mittelwerte im 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 629

Abbildung 466: PSM – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mittelwertes der Behandlungstage in 1.000 Tagen (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 630

Abbildung 467: PSM – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der mittleren Personaldichte (VKS je Behandlungstag) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 631

Abbildung 468: ErwP – Ärztliches Personal: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022 632

Abbildung 469: ErwP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022 633

Abbildung 470: ErwP – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022 634

Abbildung 471: ErwP – Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022 635

Abbildung 472: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022 636

Abbildung 473: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022 637

Abbildung 474: ErwP – Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022 638

Abbildung 475: ErwP – Medizinische Fachangestellte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022 639

Abbildung 476: ErwP – Ärztliches Personal: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 641

Abbildung 477: ErwP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 642

Abbildung 478: ErwP – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 643

Abbildung 479: ErwP – Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 644

Abbildung 480: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 646

Abbildung 481: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 648

Abbildung 482: ErwP – Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 650

Abbildung 483: ErwP – Ärztliches Personal: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 653

Abbildung 484: ErwP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 655

Abbildung 485: ErwP – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 657

Abbildung 486: ErwP – Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 659

Abbildung 487: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 662

Abbildung 488: ErwP – Ärztliches Personal: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 666

Abbildung 489: ErwP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 667

Abbildung 490: ErwP – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 668

Abbildung 491: ErwP – Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 669

Abbildung 492: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 671

Abbildung 493: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 673

Abbildung 494: ErwP – Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 675

Abbildung 495: ErwP – Medizinische Fachangestellte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 677

Abbildung 496: KJP – Ärztliches Personal: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022 678

Abbildung 497: KJP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022 679

Abbildung 498: KJP – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022 680

Abbildung 499: KJP – Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022 681

Abbildung 500: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022 682

Abbildung 501: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022 683

Abbildung 502: KJP – Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022 684

Abbildung 503: KJP – Ärztliches Personal: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 686

Abbildung 504: KJP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 687

Abbildung 505: KJP – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 688

Abbildung 506: KJP – Ärztliches Personal: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in

Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 694

Abbildung 507: KJP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 696

Abbildung 508: KJP – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 698

Abbildung 509: KJP – Ärztliches Personal: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 705

Abbildung 510: KJP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 706

Abbildung 511: KJP – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 707

Abbildung 512: KJP – Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 708

Abbildung 513: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 710

Abbildung 514: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 712

Abbildung 515: KJP – Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 714

Abbildung 516: PSM – Ärztliches Personal: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022 716

Abbildung 517: PSM – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022 717

Abbildung 518: PSM – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022 718

Abbildung 519: PSM – Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022 719

Abbildung 520: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022 720

Abbildung 521: PSM – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022 721

Abbildung 522: PSM – Ärztliches Personal: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 723

Abbildung 523: PSM – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 724

Abbildung 524: PSM – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 725

Abbildung 525: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 727

Abbildung 526: PSM – Ärztliches Personal: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 740

Abbildung 527: PSM – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in

Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 741

Abbildung 528: PSM – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 742

Tabellen

Tabelle 1: In den Berechnungen des IGES angesetzte Therapieeinheiten (TE) und Therapieminuten (TM) für taggenau zu kodierende Leistungen 81

Tabelle 2: In den Berechnungen des IGES angesetzte Therapieeinheiten (TE) und Therapieminuten (TM) für wochengenau zu kodierende Leistungen 88

Tabelle 3: In den Berechnungen des IGES angesetzte Anzahl von Behandlungstagen (BT) für fallbezogen zu kodierende Leistungen 105

Tabelle 4: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach mindestens einer Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 423

Tabelle 5: ErwP: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte differenziert nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 424

Tabelle 6: ErwP – Pflegefachpersonen: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach mindestens einer Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 427

Tabelle 7: ErwP: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen differenziert nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 428

Tabelle 8: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach mindestens einer Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 432

Tabelle 9: ErwP: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten differenziert nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 433

Tabelle 10: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach mindestens einer Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 437

Tabelle 11: ErwP: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten differenziert nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 438

Tabelle 12: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach mindestens einer Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 442

Tabelle 13: ErwP: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten differenziert nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 443

Tabelle 14: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach mindestens einer Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 447

Tabelle 15: ErwP: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter differenziert nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 448

Tabelle 16: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach mindestens einer Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 452

Tabelle 17: KJP: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte differenziert nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 453

Tabelle 18: KJP – Pflegefachpersonen: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach mindestens einer Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 456

Tabelle 19: KJP: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen differenziert nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 457

Tabelle 20: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach mindestens einer Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 461

Tabelle 21: KJP: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten differenziert nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 462

Tabelle 22: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach mindestens einer Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 466

Tabelle 23: KJP: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten differenziert nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 467

Tabelle 24: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach mindestens einer Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 471

Tabelle 25: KJP: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten differenziert nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 472

Tabelle 26: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach mindestens einer Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 476

Tabelle 27: KJP: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter differenziert nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 477

Tabelle 28: PSM – Ärztinnen und Ärzte: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach mindestens einer Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 481

Tabelle 29: PSM: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte differenziert nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 482

Tabelle 30: PSM – Pflegefachpersonen: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach mindestens einer Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 485

Tabelle 31: PSM: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen differenziert nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 486

Tabelle 32: PSM – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach mindestens einer Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 490

Tabelle 33: PSM: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten differenziert nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 491

Tabelle 34: PSM – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach mindestens einer Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 495

Tabelle 35: PSM: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten differenziert nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 496

Tabelle 36: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach mindestens einer Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 500

Tabelle 37: PSM: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten differenziert nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 501

Tabelle 38: PSM – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach mindestens einer Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 505

Tabelle 39: PSM: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter differenziert nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 506

Tabelle 40: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 509

Tabelle 41: ErwP – Pflegefachpersonen: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 512

Tabelle 42: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 515

Tabelle 43: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 518

Tabelle 44: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 521

Tabelle 45: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 524

Tabelle 46: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 527

Tabelle 47: KJP – Pflegefachpersonen: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 530

Tabelle 48: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 533

Tabelle 49: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 536

Tabelle 50: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 539

Tabelle 51: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 542

Tabelle 52: PSM – Ärztinnen und Ärzte: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 545

Tabelle 53: PSM – Pflegefachpersonen: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 548

Tabelle 54: PSM – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 551

Tabelle 55: PSM – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 554

Tabelle 56: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 557

Tabelle 57: PSM – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023 560

Tabelle 58: ErwP – Ärztliches Personal: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 640

Tabelle 59: ErwP – Pflegefachpersonen: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 641

Tabelle 60: ErwP – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 642

Tabelle 61: ErwP – Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 643

Tabelle 62: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 645

Tabelle 63: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 647

Tabelle 64: ErwP – Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 649

Tabelle 65: ErwP – Medizinische Fachangestellte: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 651

Tabelle 66: ErwP – Ärztliches Personal: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 652

Tabelle 67: ErwP – Pflegefachpersonen: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 654

Tabelle 68: ErwP – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 656

Tabelle 69: ErwP – Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 658

Tabelle 70: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 660

Tabelle 71: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 661

Tabelle 72: ErwP – Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 663

Tabelle 73: ErwP – Medizinische Fachangestellte: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 664

Tabelle 74: ErwP – Ärztliches Personal: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 665

Tabelle 75: ErwP – Pflegefachpersonen: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 666

Tabelle 76: ErwP – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 667

Tabelle 77: ErwP – Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 668

Tabelle 78: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 670

Tabelle 79: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 672

Tabelle 80: ErwP – Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der

Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 674

Tabelle 81: ErwP – Medizinische Fachangestellte: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 676

Tabelle 82: KJP – Ärztliches Personal: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 685

Tabelle 83: KJP – Pflegefachpersonen: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 686

Tabelle 84: KJP – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 687

Tabelle 85: KJP – Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 688

Tabelle 86: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 689

Tabelle 87: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 690

Tabelle 88: KJP – Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 691

Tabelle 89: KJP – Medizinische Fachangestellte: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 692

Tabelle 90: KJP – Ärztliches Personal: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je

100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 693

Tabelle 91: KJP – Pflegefachpersonen: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 695

Tabelle 92: KJP – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 697

Tabelle 93: KJP – Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 699

Tabelle 94: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 700

Tabelle 95: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 701

Tabelle 96: KJP – Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 702

Tabelle 97: KJP – Medizinische Fachangestellte: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 703

Tabelle 98: KJP – Ärztliches Personal: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 704

Tabelle 99: KJP – Pflegefachpersonen: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 705

Tabelle 100: KJP – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in

Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 706

Tabelle 101: KJP – Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 707

Tabelle 102: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 709

Tabelle 103: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 711

Tabelle 104: KJP – Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 713

Tabelle 105: KJP – Medizinische Fachangestellte: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 715

Tabelle 106: PSM – Ärztliches Personal: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 722

Tabelle 107: PSM – Pflegefachpersonen: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 723

Tabelle 108: PSM – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 724

Tabelle 109: PSM – Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 725

Tabelle 110: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der

Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 726

Tabelle 111: PSM – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 728

Tabelle 112: PSM – Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 729

Tabelle 113: PSM – Medizinische Fachangestellte: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 730

Tabelle 114: PSM – Ärztliches Personal: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 731

Tabelle 115: PSM – Pflegefachpersonen: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 732

Tabelle 116: PSM – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 733

Tabelle 117: PSM – Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 734

Tabelle 118: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 735

Tabelle 119: PSM – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 736

Tabelle 120: PSM – Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der

Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 737

Tabelle 121: PSM – Medizinische Fachangestellte: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 738

Tabelle 122: PSM – Ärztliches Personal: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 739

Tabelle 123: PSM – Pflegefachpersonen: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 740

Tabelle 124: PSM – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 741

Tabelle 125: PSM – Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 742

Tabelle 126: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 743

Tabelle 127: PSM – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 744

Tabelle 128: PSM – Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 745

Tabelle 129: PSM – Medizinische Fachangestellte: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022 746

Anhang

1.1 Ergänzende Informationen zur Datenaufbereitung des Datenbestandes SD_STABU_FDZ

Tabelle 1: In den Berechnungen des IGES angesetzte Therapieeinheiten (TE) und Therapieminuten (TM) für taggenau zu kodierende Leistungen

OPS	Kategorie	Subkategorie	Bezeichnung	TE*	TM*
9-640.04	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1:1-Betreuung	Mindestens 2 bis zu 4 Stunden pro Tag	3	180
9-640.05	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1:1-Betreuung	Mehr als 4 bis zu 6 Stunden pro Tag	5	300
9-640.06	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1:1-Betreuung	Mehr als 6 bis zu 12 Stunden pro Tag	9	540
9-640.07	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1:1-Betreuung	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	15	900
9-640.08	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1:1-Betreuung	Mehr als 18 Stunden pro Tag	21	1.260
9-641.00	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen	Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärzte und/oder Psychologen	Mehr als 1 bis 1,5 Stunden pro Tag	1,25	75

OPS	Kategorie	Subkategorie	Bezeichnung	TE*	TM*
	Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen				
9-641.01	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärzte und/oder Psychologen	Mehr als 1,5 bis 3 Stunden pro Tag	2,25	135
9-641.02	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärzte und/oder Psychologen	Mehr als 3 bis 4,5 Stunden pro Tag	3,75	225
9-641.03	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärzte und/oder Psychologen	Mehr als 4,5 bis 6 Stunden pro Tag	5,25	315
9-641.04	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärzte und/oder Psychologen	Mehr als 6 Stunden pro Tag	7	420
9-641.10	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen	Mehr als 1 bis 1,5 Stunden pro Tag	1,25	75
9-641.11	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen	Mehr als 1,5 bis 3 Stunden pro Tag	2,25	135
9-641.12	Kriseninterventionelle Behandlung bei	Kriseninterventionelle Behandlung	Mehr als 3 bis 4,5 Stunden pro Tag	3,75	225

OPS	Kategorie	Subkategorie	Bezeichnung	TE*	TM*
	psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen			
9-641.13	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen	Mehr als 4,5 bis 6 Stunden pro Tag	5,25	315
9-641.14	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen	Mehr als 6 Stunden pro Tag	7	420
9-645.03	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand, durch Spezialtherapeuten und/oder pflegerische Fachpersonen erbracht	Mehr als 1 bis zu 2 Stunden (erhöhter Aufwand)	1,5	90
9-645.04	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand, durch Spezialtherapeuten und/oder pflegerische Fachpersonen erbracht	Mehr als 2 bis zu 4 Stunden (deutlich erhöhter Aufwand)	3	180
9-645.05	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand, durch Spezialtherapeuten und/oder pflegerische Fachpersonen erbracht	Mehr als 4 Stunden (stark erhöhter Aufwand)	5	300
9-645.13	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand, durch Ärzte und/oder Psychologen erbracht	Mehr als 1 bis zu 2 Stunden (erhöhter Aufwand)	1,5	90

OPS	Kategorie	Subkategorie	Bezeichnung	TE*	TM*
9-645.14	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand, durch Ärzte und/oder Psychologen erbracht	Mehr als 2 bis zu 4 Stunden (deutlich erhöhter Aufwand)	3	180
9-645.15	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand, durch Ärzte und/oder Psychologen erbracht	Mehr als 4 Stunden (stark erhöhter Aufwand)	5	300
9-693.00	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	Intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen	Mindestens 1 bis zu 2 Stunden pro Tag	1,5	90
9-693.01	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	Intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen	Mehr als 2 bis zu 4 Stunden pro Tag	3	180
9-693.02	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	Intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen	Mehr als 4 bis zu 8 Stunden pro Tag	6	360
9-693.03	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	Intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen	Mehr als 8 bis zu 12 Stunden pro Tag	10	600

OPS	Kategorie	Subkategorie	Bezeichnung	TE*	TM*
		bei Kindern oder Jugendlichen			
9-693.04	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	Intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	15	900
9-693.05	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	Intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen	Mehr als 18 Stunden pro Tag	21	1.260
9-693.10	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen	Mindestens 1 bis zu 2 Stunden pro Tag	1,5	90
9-693.11	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen	Mehr als 2 bis zu 4 Stunden pro Tag	3	180
9-693.12	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen	Mehr als 4 bis zu 8 Stunden pro Tag	6	360
9-693.13	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen	Mehr als 8 bis zu 12 Stunden pro Tag	10	600

OPS	Kategorie	Subkategorie	Bezeichnung	TE*	TM*
	und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen			
9-693.14	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	15	900
9-693.15	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen	Mehr als 18 Stunden pro Tag	21	1.260
9-644.0	Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationsersetzenden Umfeld und als halbtägige tagesklinische Behandlung bei Erwachsenen		Ganztägiges Hometreatment		210
9-644.1	Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationsersetzenden Umfeld und als halbtägige tagesklinische Behandlung bei Erwachsenen		Halbtägiges Hometreatment		157
9-644.2	Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationsersetzenden Umfeld und als halbtägige tagesklinische Behandlung bei Erwachsenen		Halbtägige tagesklinische Behandlung		87,5
9-691.0	Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationsersetzenden Umfeld und als halbtägige tagesklinische		Ganztägiges Hometreatment		210

OPS	Kategorie	Subkategorie	Bezeichnung	TE*	TM*
	Behandlung bei Kindern und Jugendlichen				
9-691.1	Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationsersetzenden Umfeld und als halbtägige tagesklinische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen		Halbtägiges Hometreatment		157
9-691.2	Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationsersetzenden Umfeld und als halbtägige tagesklinische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen		Halbtägige tagesklinische Behandlung		75

Quelle: IGES Institut
Anmerkung: * In den Berechnungen des IGES angesetzte Anzahl von Therapieeinheiten (TE) bzw. Therapieminuten (TM)

Tabelle 2: In den Berechnungen des IGES angesetzte Therapieeinheiten (TE) und Therapieminuten (TM) für wochengenau zu kodierende Leistungen

OPS	Kategorie	Subkategorie	Bezeichnung	TE*	TM*
9-649.10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Ärzte	1 Therapieeinheit pro Woche	1	25
9-649.11	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Ärzte	2 Therapieeinheiten pro Woche	2	50
9-649.12	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Ärzte	3 Therapieeinheiten pro Woche	3	75
9-649.13	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Ärzte	4 Therapieeinheiten pro Woche	4	100
9-649.14	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Ärzte	5 Therapieeinheiten pro Woche	5	125
9-649.15	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Ärzte	6 Therapieeinheiten pro Woche	6	150
9-649.16	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Ärzte	7 Therapieeinheiten pro Woche	7	175
9-649.17	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Ärzte	8 Therapieeinheiten pro Woche	8	200
9-649.18	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Ärzte	9 Therapieeinheiten pro Woche	9	225
9-649.19	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Ärzte	10 Therapieeinheiten pro Woche	10	250
9-649.1a	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Ärzte	11 Therapieeinheiten pro Woche	11	275
9-649.1b	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Ärzte	12 Therapieeinheiten pro Woche	12	300
9-649.1c	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Ärzte	13 Therapieeinheiten pro Woche	13	325

OPS	Kategorie	Subkategorie	Bezeichnung	TE*	TM*
9-649.1d	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Ärzte	14 Therapieeinheiten pro Woche	14	350
9-649.1e	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Ärzte	15 Therapieeinheiten pro Woche	15	375
9-649.1f	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Ärzte	16 Therapieeinheiten pro Woche	16	400
9-649.1g	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Ärzte	Mehr als 16 Therapie-einheiten pro Woche	16,5	412,5
9-649.20	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Gruppentherapie durch Ärzte	Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	0,5	12,5
9-649.21	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Gruppentherapie durch Ärzte	Mehr als 1 bis 2 The-rapieeinheiten pro Woche	1,5	37,5
9-649.22	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Gruppentherapie durch Ärzte	Mehr als 2 bis 3 The-rapieeinheiten pro Woche	2,5	62,5
9-649.23	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Gruppentherapie durch Ärzte	Mehr als 3 bis 4 The-rapieeinheiten pro Woche	3,5	87,5
9-649.24	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Gruppentherapie durch Ärzte	Mehr als 4 bis 5 The-rapieeinheiten pro Woche	4,5	112,5
9-649.25	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Gruppentherapie durch Ärzte	Mehr als 5 bis 6 The-rapieeinheiten pro Woche	5,5	137,5
9-649.26	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Gruppentherapie durch Ärzte	Mehr als 6 bis 7 The-rapieeinheiten pro Woche	6,5	162,5
9-649.27	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Gruppentherapie durch Ärzte	Mehr als 7 bis 8 The-rapieeinheiten pro Woche	7,5	187,5
9-649.28	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Gruppentherapie durch Ärzte	Mehr als 8 bis 9 The-rapieeinheiten pro Woche	8,5	212,5
9-649.29	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Gruppentherapie durch Ärzte	Mehr als 9 bis 10 The-rapieeinheiten pro Woche	9,5	237,5

OPS	Kategorie	Subkategorie	Bezeichnung	TE*	TM*
9-649.2a	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Gruppentherapie durch Ärzte	Mehr als 10 bis 11 Therapieeinheiten pro Woche	10,5	262,5
9-649.2b	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Gruppentherapie durch Ärzte	Mehr als 11 bis 12 Therapieeinheiten pro Woche	11,5	287,5
9-649.2c	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Gruppentherapie durch Ärzte	Mehr als 12 bis 13 Therapieeinheiten pro Woche	12,5	312,5
9-649.2d	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Gruppentherapie durch Ärzte	Mehr als 13 bis 14 Therapieeinheiten pro Woche	13,5	337,5
9-649.2e	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Gruppentherapie durch Ärzte	Mehr als 14 bis 15 Therapieeinheiten pro Woche	14,5	362,5
9-649.2f	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Gruppentherapie durch Ärzte	Mehr als 15 bis 16 Therapieeinheiten pro Woche	15,5	387,5
9-649.2g	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Gruppentherapie durch Ärzte	Mehr als 16 Therapie-einheiten pro Woche	16,5	412,5
9-649.30	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psycholo-gen	1 Therapieeinheit pro Woche	1	25
9-649.31	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psycholo-gen	2 Therapieeinheiten pro Woche	2	50
9-649.32	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psycholo-gen	3 Therapieeinheiten pro Woche	3	75
9-649.33	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psycholo-gen	4 Therapieeinheiten pro Woche	4	100
9-649.34	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psycholo-gen	5 Therapieeinheiten pro Woche	5	125

OPS	Kategorie	Subkategorie	Bezeichnung	TE*	TM*
9-649.35	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psycholo-gen	6 Therapieeinheiten pro Woche	6	150
9-649.36	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psycholo-gen	7 Therapieeinheiten pro Woche	7	175
9-649.37	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psycholo-gen	8 Therapieeinheiten pro Woche	8	200
9-649.38	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psycholo-gen	9 Therapieeinheiten pro Woche	9	225
9-649.39	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psycholo-gen	10 Therapieeinheiten pro Woche	10	250
9-649.3a	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psycholo-gen	11 Therapieeinheiten pro Woche	11	275
9-649.3b	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psycholo-gen	12 Therapieeinheiten pro Woche	12	300
9-649.3c	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psycholo-gen	13 Therapieeinheiten pro Woche	13	325
9-649.3d	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psycholo-gen	14 Therapieeinheiten pro Woche	14	350
9-649.3e	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psycholo-gen	15 Therapieeinheiten pro Woche	15	375
9-649.3f	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psycholo-gen	16 Therapieeinheiten pro Woche	16	400

OPS	Kategorie	Subkategorie	Bezeichnung	TE*	TM*
9-649.3g	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psycholo-gen	Mehr als 16 Therapie-einheiten pro Woche	16,5	412,5
9-649.40	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Gruppentherapie durch Psychothera-peuten und/oder Psychologen	Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	0,5	12,5
9-649.41	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Gruppentherapie durch Psychothera-peuten und/oder Psychologen	Mehr als 1 bis 2 The-rapieeinheiten pro Woche	1,5	37,5
9-649.42	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Gruppentherapie durch Psychothera-peuten und/oder Psychologen	Mehr als 2 bis 3 The-rapieeinheiten pro Woche	2,5	62,5
9-649.43	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Gruppentherapie durch Psychothera-peuten und/oder Psychologen	Mehr als 3 bis 4 The-rapieeinheiten pro Woche	3,5	87,5
9-649.44	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Gruppentherapie durch Psychothera-peuten und/oder Psychologen	Mehr als 4 bis 5 The-rapieeinheiten pro Woche	4,5	112,5
9-649.45	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Gruppentherapie durch Psychothera-peuten und/oder Psychologen	Mehr als 5 bis 6 The-rapieeinheiten pro Woche	5,5	137,5
9-649.46	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Gruppentherapie durch Psychothera-peuten und/oder Psychologen	Mehr als 6 bis 7 The-rapieeinheiten pro Woche	6,5	162,5
9-649.47	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Gruppentherapie durch Psychothera-peuten und/oder Psychologen	Mehr als 7 bis 8 The-rapieeinheiten pro Woche	7,5	187,5
9-649.48	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Gruppentherapie durch Psychothera-peuten und/oder Psychologen	Mehr als 8 bis 9 The-rapieeinheiten pro Woche	8,5	212,5
9-649.49	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Gruppentherapie durch Psychothera-peuten und/oder Psychologen	Mehr als 9 bis 10 The-rapieeinheiten pro Woche	9,5	237,5

OPS	Kategorie	Subkategorie	Bezeichnung	TE*	TM*
9-649.4a	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Gruppentherapie durch Psychothera-peuten und/oder Psychologen	Mehr als 10 bis 11 Therapieeinheiten pro Woche	10,5	262,5
9-649.4b	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Gruppentherapie durch Psychothera-peuten und/oder Psychologen	Mehr als 11 bis 12 Therapieeinheiten pro Woche	11,5	287,5
9-649.4c	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Gruppentherapie durch Psychothera-peuten und/oder Psychologen	Mehr als 12 bis 13 Therapieeinheiten pro Woche	12,5	312,5
9-649.4d	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Gruppentherapie durch Psychothera-peuten und/oder Psychologen	Mehr als 13 bis 14 Therapieeinheiten pro Woche	13,5	337,5
9-649.4e	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Gruppentherapie durch Psychothera-peuten und/oder Psychologen	Mehr als 14 bis 15 Therapieeinheiten pro Woche	14,5	362,5
9-649.4f	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Gruppentherapie durch Psychothera-peuten und/oder Psychologen	Mehr als 15 bis 16 Therapieeinheiten pro Woche	15,5	387,5
9-649.4g	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Gruppentherapie durch Psychothera-peuten und/oder Psychologen	Mehr als 16 Therapie-einheiten pro Woche	16,5	412,5
9-649.50	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	1 Therapieeinheit pro Woche	1	25
9-649.51	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	2 Therapieeinheiten pro Woche	2	50
9-649.52	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	3 Therapieeinheiten pro Woche	3	75
9-649.53	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	4 Therapieeinheiten pro Woche	4	100
9-649.54	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	5 Therapieeinheiten pro Woche	5	125

OPS	Kategorie	Subkategorie	Bezeichnung	TE*	TM*
9-649.55	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	6 Therapieeinheiten pro Woche	6	150
9-649.56	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	7 Therapieeinheiten pro Woche	7	175
9-649.57	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	8 Therapieeinheiten pro Woche	8	200
9-649.58	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	9 Therapieeinheiten pro Woche	9	225
9-649.59	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	10 Therapieeinheiten pro Woche	10	250
9-649.5a	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	11 Therapieeinheiten pro Woche	11	275
9-649.5b	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	12 Therapieeinheiten pro Woche	12	300
9-649.5c	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	13 Therapieeinheiten pro Woche	13	325
9-649.5d	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	14 Therapieeinheiten pro Woche	14	350
9-649.5e	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	15 Therapieeinheiten pro Woche	15	375
9-649.5f	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	16 Therapieeinheiten pro Woche	16	400
9-649.5g	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	17 Therapieeinheiten pro Woche	17	425
9-649.5h	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	18 Therapieeinheiten pro Woche	18	450
9-649.5j	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	19 Therapieeinheiten pro Woche	19	475

OPS	Kategorie	Subkategorie	Bezeichnung	TE*	TM*
9-649.5k	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	20 Therapieeinheiten pro Woche	20	500
9-649.5m	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	21 Therapieeinheiten pro Woche	21	525
9-649.5n	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	22 Therapieeinheiten pro Woche	22	550
9-649.5p	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	23 Therapieeinheiten pro Woche	23	575
9-649.5q	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	24 Therapieeinheiten pro Woche	24	600
9-649.5r	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Erwachsenen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	Mehr als 24 Therapie-einheiten pro Woche	24,5	612,5
9-696.10	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Kindern und Ju-gendlichen	Einzeltherapie durch Ärzte	1 Therapieeinheit pro Woche	1	15
9-696.11	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Kindern und Ju-gendlichen	Einzeltherapie durch Ärzte	2 Therapieeinheiten pro Woche	2	30
9-696.12	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Kindern und Ju-gendlichen	Einzeltherapie durch Ärzte	3 Therapieeinheiten pro Woche	3	45
9-696.13	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Kindern und Ju-gendlichen	Einzeltherapie durch Ärzte	4 Therapieeinheiten pro Woche	4	60
9-696.14	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Kindern und Ju-gendlichen	Einzeltherapie durch Ärzte	5 Therapieeinheiten pro Woche	5	75
9-696.15	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Kindern und Ju-gendlichen	Einzeltherapie durch Ärzte	6 Therapieeinheiten pro Woche	6	90

OPS	Kategorie	Subkategorie	Bezeichnung	TE*	TM*
9-696.16	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Einzeltherapie durch Ärzte	7 Therapieeinheiten pro Woche	7	105
9-696.17	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Einzeltherapie durch Ärzte	8 Therapieeinheiten pro Woche	8	120
9-696.18	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Einzeltherapie durch Ärzte	9 Therapieeinheiten pro Woche	9	135
9-696.19	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Einzeltherapie durch Ärzte	10 Therapieeinheiten pro Woche	10	150
9-696.1a	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Einzeltherapie durch Ärzte	11 Therapieeinheiten pro Woche	11	165
9-696.1b	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Einzeltherapie durch Ärzte	12 Therapieeinheiten pro Woche	12	180
9-696.1c	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Einzeltherapie durch Ärzte	13 Therapieeinheiten pro Woche	13	195
9-696.1d	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Einzeltherapie durch Ärzte	14 Therapieeinheiten pro Woche	14	210
9-696.1e	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Einzeltherapie durch Ärzte	15 Therapieeinheiten pro Woche	15	225
9-696.1f	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Einzeltherapie durch Ärzte	16 Therapieeinheiten pro Woche	16	240
9-696.1g	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Einzeltherapie durch Ärzte	Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche	16,5	247,5

OPS	Kategorie	Subkategorie	Bezeichnung	TE*	TM*
9-696.20	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Gruppentherapie durch Ärzte	Mehr als 0,06 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	0,5	7,5
9-696.21	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Gruppentherapie durch Ärzte	Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche	1,5	22,5
9-696.22	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Gruppentherapie durch Ärzte	Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche	2,5	37,5
9-696.23	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Gruppentherapie durch Ärzte	Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche	3,5	52,5
9-696.24	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Gruppentherapie durch Ärzte	Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche	4,5	67,5
9-696.25	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Gruppentherapie durch Ärzte	Mehr als 5 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche	5,5	82,5
9-696.26	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Gruppentherapie durch Ärzte	Mehr als 6 bis 7 Therapieeinheiten pro Woche	6,5	97,5
9-696.27	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Gruppentherapie durch Ärzte	Mehr als 7 bis 8 Therapieeinheiten pro Woche	7,5	112,5
9-696.28	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Gruppentherapie durch Ärzte	Mehr als 8 bis 9 Therapieeinheiten pro Woche	8,5	127,5
9-696.29	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Gruppentherapie durch Ärzte	Mehr als 9 bis 10 Therapieeinheiten pro Woche	9,5	142,5
9-696.2a	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Gruppentherapie durch Ärzte	Mehr als 10 bis 11 Therapieeinheiten pro Woche	10,5	157,5

OPS	Kategorie	Subkategorie	Bezeichnung	TE*	TM*
9-696.2b	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Gruppentherapie durch Ärzte	Mehr als 11 bis 12 Therapieeinheiten pro Woche	11,5	172,5
9-696.2c	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Gruppentherapie durch Ärzte	Mehr als 12 bis 13 Therapieeinheiten pro Woche	12,5	187,5
9-696.2d	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Gruppentherapie durch Ärzte	Mehr als 13 bis 14 Therapieeinheiten pro Woche	13,5	202,5
9-696.2e	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Gruppentherapie durch Ärzte	Mehr als 14 bis 15 Therapieeinheiten pro Woche	14,5	217,5
9-696.2f	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Gruppentherapie durch Ärzte	Mehr als 15 bis 16 Therapieeinheiten pro Woche	15,5	232,5
9-696.2g	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Gruppentherapie durch Ärzte	Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche	16,5	247,5
9-696.30	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen	1 Therapieeinheit pro Woche	1	15
9-696.31	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen	2 Therapieeinheiten pro Woche	2	30
9-696.32	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen	3 Therapieeinheiten pro Woche	3	45
9-696.33	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen	4 Therapieeinheiten pro Woche	4	60
9-696.34	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen	5 Therapieeinheiten pro Woche	5	75

OPS	Kategorie	Subkategorie	Bezeichnung	TE*	TM*
9-696.35	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Kindern und Ju-gendlichen	Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psycholo-gen	6 Therapieeinheiten pro Woche	6	90
9-696.36	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Kindern und Ju-gendlichen	Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psycholo-gen	7 Therapieeinheiten pro Woche	7	105
9-696.37	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Kindern und Ju-gendlichen	Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psycholo-gen	8 Therapieeinheiten pro Woche	8	120
9-696.38	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Kindern und Ju-gendlichen	Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psycholo-gen	9 Therapieeinheiten pro Woche	9	135
9-696.39	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Kindern und Ju-gendlichen	Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psycholo-gen	10 Therapieeinheiten pro Woche	10	150
9-696.3a	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Kindern und Ju-gendlichen	Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psycholo-gen	11 Therapieeinheiten pro Woche	11	165
9-696.3b	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Kindern und Ju-gendlichen	Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psycholo-gen	12 Therapieeinheiten pro Woche	12	180
9-696.3c	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Kindern und Ju-gendlichen	Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psycholo-gen	13 Therapieeinheiten pro Woche	13	195
9-696.3d	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Kindern und Ju-gendlichen	Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psycholo-gen	14 Therapieeinheiten pro Woche	14	210
9-696.3e	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Kindern und Ju-gendlichen	Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psycholo-gen	15 Therapieeinheiten pro Woche	15	225
9-696.3f	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Kindern und Ju-gendlichen	Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psycholo-gen	16 Therapieeinheiten pro Woche	16	240

OPS	Kategorie	Subkategorie	Bezeichnung	TE*	TM*
9-696.3g	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen	Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche	16,5	247,5
9-696.40	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen	Mehr als 0,06 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	0,5	7,5
9-696.41	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen	Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche	1,5	22,5
9-696.42	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen	Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche	2,5	37,5
9-696.43	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen	Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche	3,5	52,5
9-696.44	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen	Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche	4,5	67,5
9-696.45	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen	Mehr als 5 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche	5,5	82,5
9-696.46	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen	Mehr als 6 bis 7 Therapieeinheiten pro Woche	6,5	97,5
9-696.47	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen	Mehr als 7 bis 8 Therapieeinheiten pro Woche	7,5	112,5
9-696.48	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen	Mehr als 8 bis 9 Therapieeinheiten pro Woche	8,5	127,5
9-696.49	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen	Mehr als 9 bis 10 Therapieeinheiten pro Woche	9,5	142,5

OPS	Kategorie	Subkategorie	Bezeichnung	TE*	TM*
9-696.4a	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen	Mehr als 10 bis 11 Therapieeinheiten pro Woche	10,5	157,5
9-696.4b	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen	Mehr als 11 bis 12 Therapieeinheiten pro Woche	11,5	172,5
9-696.4c	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen	Mehr als 12 bis 13 Therapieeinheiten pro Woche	12,5	187,5
9-696.4d	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen	Mehr als 13 bis 14 Therapieeinheiten pro Woche	13,5	202,5
9-696.4e	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen	Mehr als 14 bis 15 Therapieeinheiten pro Woche	14,5	217,5
9-696.4f	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen	Mehr als 15 bis 16 Therapieeinheiten pro Woche	15,5	232,5
9-696.4g	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen	Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche	16,5	247,5
9-696.50	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	1 Therapieeinheit pro Woche	1	15
9-696.51	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	2 Therapieeinheiten pro Woche	2	30
9-696.52	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	3 Therapieeinheiten pro Woche	3	45
9-696.53	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	4 Therapieeinheiten pro Woche	4	60

OPS	Kategorie	Subkategorie	Bezeichnung	TE*	TM*
9-696.54	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Kindern und Ju-gendlichen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	5 Therapieeinheiten pro Woche	5	75
9-696.55	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Kindern und Ju-gendlichen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	6 Therapieeinheiten pro Woche	6	90
9-696.56	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Kindern und Ju-gendlichen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	7 Therapieeinheiten pro Woche	7	105
9-696.57	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Kindern und Ju-gendlichen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	8 Therapieeinheiten pro Woche	8	120
9-696.58	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Kindern und Ju-gendlichen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	9 Therapieeinheiten pro Woche	9	135
9-696.59	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Kindern und Ju-gendlichen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	10 Therapieeinheiten pro Woche	10	150
9-696.5a	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Kindern und Ju-gendlichen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	11 Therapieeinheiten pro Woche	11	165
9-696.5b	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Kindern und Ju-gendlichen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	12 Therapieeinheiten pro Woche	12	180
9-696.5c	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Kindern und Ju-gendlichen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	13 Therapieeinheiten pro Woche	13	195
9-696.5d	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Kindern und Ju-gendlichen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	14 Therapieeinheiten pro Woche	14	210
9-696.5e	Anzahl der Therapie-einheiten pro Woche bei Kindern und Ju-gendlichen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	15 Therapieeinheiten pro Woche	15	225

OPS	Kategorie	Subkategorie	Bezeichnung	TE*	TM*
9-696.5f	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	16 Therapieeinheiten pro Woche	16	240
9-696.5g	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	17 Therapieeinheiten pro Woche	17	255
9-696.5h	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	18 Therapieeinheiten pro Woche	18	270
9-696.5j	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	19 Therapieeinheiten pro Woche	19	285
9-696.5k	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	20 Therapieeinheiten pro Woche	20	300
9-696.5m	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	21 Therapieeinheiten pro Woche	21	315
9-696.5n	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	22 Therapieeinheiten pro Woche	22	330
9-696.5p	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	23 Therapieeinheiten pro Woche	23	345
9-696.5q	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	24 Therapieeinheiten pro Woche	24	360
9-696.5r	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	25 Therapieeinheiten pro Woche	25	375
9-696.5s	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	26 Therapieeinheiten pro Woche	26	390

OPS	Kategorie	Subkategorie	Bezeichnung	TE*	TM*
9-696.5t	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	27 Therapieeinheiten pro Woche	27	405
9-696.5u	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	28 Therapieeinheiten pro Woche	28	420
9-696.5v	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	29 Therapieeinheiten pro Woche	29	435
9-696.5w	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten	Mehr als 29 Therapieeinheiten pro Woche	29,5	442,5

Quelle: IGES
Anmerkung: * In den Berechnungen des IGES angesetzte Anzahl von Therapieeinheiten (TE) bzw. Therapieminuten (TM)

Tabelle 3: In den Berechnungen des IGES angesetzte Anzahl von Behandlungstagen (BT) für fallbezogen zu kodierende Leistungen

OPS	Kategorie	Bezeichnung	BT*
9-643.0	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting	Mindestens 1 bis höchstens 7 Tage	4
9-643.1	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting	Mindestens 8 bis höchstens 14 Tage	11
9-643.2	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting	Mindestens 15 bis höchstens 21 Tage	18
9-643.3	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting	Mindestens 22 bis höchstens 28 Tage	25
9-643.4	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting	Mindestens 29 bis höchstens 35 Tage	32
9-643.5	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting	Mindestens 36 bis höchstens 42 Tage	39
9-643.6	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting	Mindestens 43 bis höchstens 49 Tage	46
9-643.7	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting	Mindestens 50 Tage	50
9-64a.0	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind	Mindestens 1 bis höchstens 7 Tage	4
9-64a.1	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind	Mindestens 8 bis höchstens 14 Tage	11
9-64a.2	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind	Mindestens 15 bis höchstens 21 Tage	18
9-64a.3	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen	Mindestens 22 bis höchstens 28 Tage	25

OPS	Kategorie	Bezeichnung	BT*
	kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind		
9-64a.4	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind	Mindestens 29 bis höchstens 35 Tage	32
9-64a.5	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind	Mindestens 36 bis höchstens 42 Tage	39
9-64a.6	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind	Mindestens 43 bis höchstens 49 Tage	46
9-64a.7	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen kombinierten Eltern-Kind-Setting bei therapiebedürftigem Elternteil und therapiebedürftigem Kind	Mindestens 50 Tage	50
9-647.0	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	1 Behandlungstag	1
9-647.1	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	2 Behandlungstage	2
9-647.2	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	3 Behandlungstage	3
9-647.3	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	4 Behandlungstage	4
9-647.4	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	5 Behandlungstage	5
9-647.5	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	6 Behandlungstage	6
9-647.6	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	7 Behandlungstage	7

OPS	Kategorie	Bezeichnung	BT*
9-647.7	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	8 Behandlungstage	8
9-647.8	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	9 Behandlungstage	9
9-647.9	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	10 Behandlungstage	10
9-647.a	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	11 Behandlungstage	11
9-647.b	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	12 Behandlungstage	12
9-647.c	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	13 Behandlungstage	13
9-647.d	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	14 Behandlungstage	14
9-647.e	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	15 Behandlungstage	15
9-647.f	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	16 Behandlungstage	16
9-647.g	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	17 Behandlungstage	17
9-647.h	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	18 Behandlungstage	18
9-647.j	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	19 Behandlungstage	19
9-647.k	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	20 Behandlungstage	20
9-647.m	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	21 Behandlungstage	21

OPS	Kategorie	Bezeichnung	BT*
9-647.n	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	22 Behandlungstage	22
9-647.p	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	23 Behandlungstage	23
9-647.q	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	24 Behandlungstage	24
9-647.r	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	25 Behandlungstage	25
9-647.s	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	26 Behandlungstage	26
9-647.t	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	27 Behandlungstage	27
9-647.u	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	28 Behandlungstage	28
9-694.0	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	1 Behandlungstag	1
9-694.1	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	2 Behandlungstage	2
9-694.2	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	3 Behandlungstage	3
9-694.3	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	4 Behandlungstage	4
9-694.4	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	5 Behandlungstage	5
9-694.5	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	6 Behandlungstage	6
9-694.6	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	7 Behandlungstage	7

OPS	Kategorie	Bezeichnung	BT*
9-694.7	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	8 Behandlungstage	8
9-694.8	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	9 Behandlungstage	9
9-694.9	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	10 Behandlungstage	10
9-694.a	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	11 Behandlungstage	11
9-694.b	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	12 Behandlungstage	12
9-694.c	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	13 Behandlungstage	13
9-694.d	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	14 Behandlungstage	14
9-694.e	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	15 Behandlungstage	15
9-694.f	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	16 Behandlungstage	16
9-694.g	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	17 Behandlungstage	17
9-694.h	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	18 Behandlungstage	18
9-694.j	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	19 Behandlungstage	19
9-694.k	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	20 Behandlungstage	20
9-694.m	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	21 Behandlungstage	21

OPS	Kategorie	Bezeichnung	BT*
9-694.n	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	22 Behandlungstage	22
9-694.p	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	23 Behandlungstage	23
9-694.q	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	24 Behandlungstage	24
9-694.r	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	25 Behandlungstage	25
9-694.s	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	26 Behandlungstage	26
9-694.t	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	27 Behandlungstage	27
9-694.u	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	28 Behandlungstage	28

Quelle: IGES Institut
Anmerkung: * In den Berechnungen des IGES angesetzte Anzahl von Behandlungstagen (BT)

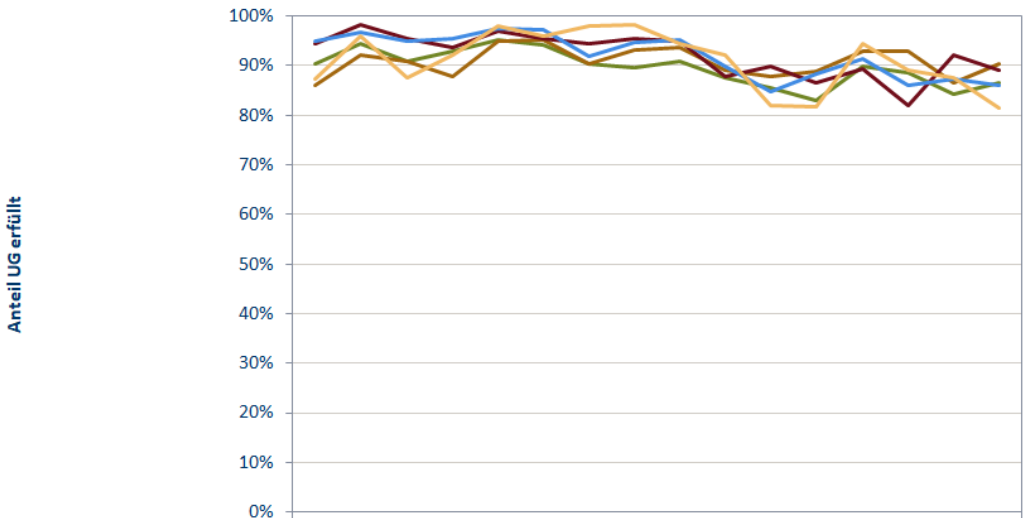
1.2 UG1: Ergänzende Tabellen und / oder Graphiken

1.2.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

1.2.1.1 Teilgruppenbetrachtung nach der Einrichtungsgröße: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten, und der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile)

1.2.1.1.1 Ärztinnen und Ärzte

Abbildung 1: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

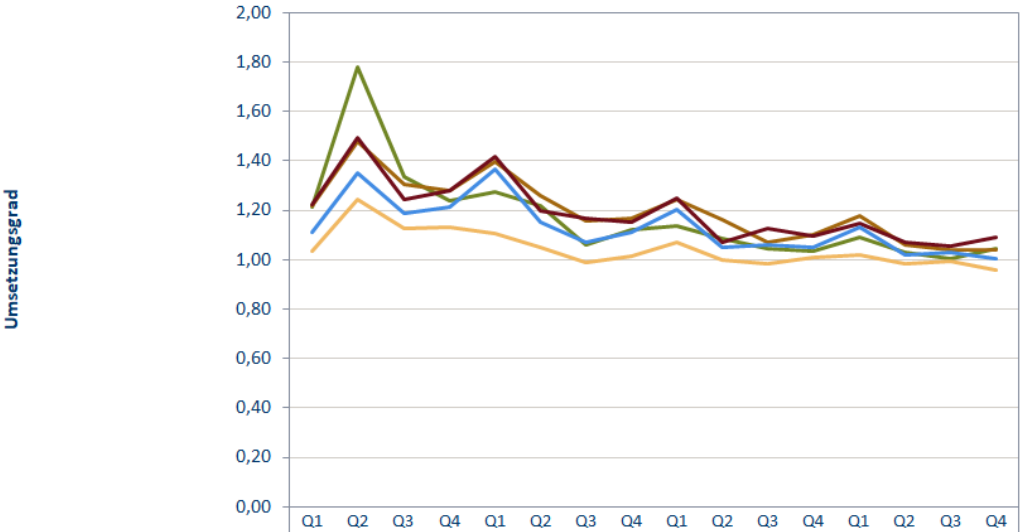


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
unter 25 Betten/Plätze	90%	94%	91%	93%	95%	94%	90%	90%	91%	88%	85%	83%	90%	88%	84%	87%
25 bis unter 50 Betten/Plätze	86%	92%	91%	88%	95%	95%	90%	93%	94%	89%	88%	89%	93%	93%	87%	90%
50 bis unter 100 Betten/Plätze	94%	98%	95%	94%	97%	95%	94%	96%	95%	88%	90%	87%	89%	82%	92%	89%
100 bis unter 250 Betten/Plätze	95%	97%	95%	96%	98%	97%	92%	95%	95%	90%	85%	88%	91%	86%	87%	86%
250 Betten/Plätze und mehr	87%	96%	88%	92%	98%	96%	98%	98%	94%	92%	82%	82%	94%	89%	88%	81%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 2: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

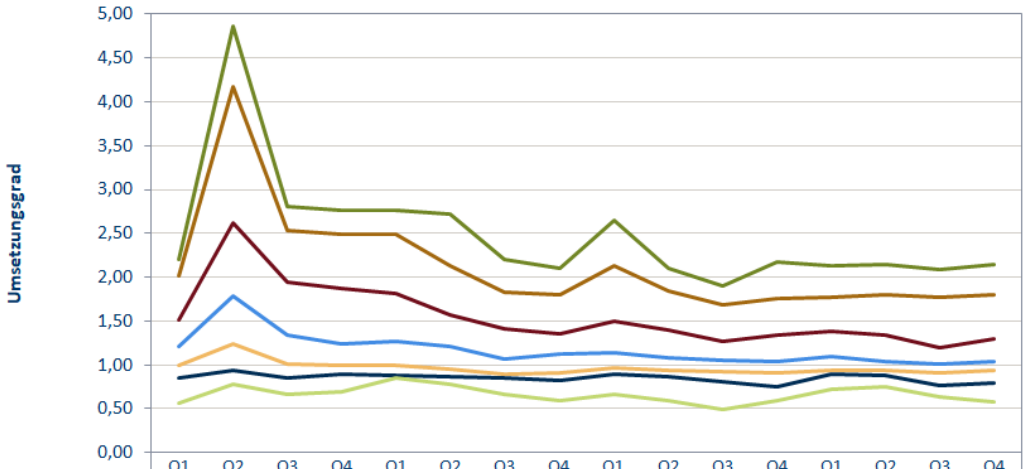


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
unter 25 Betten/Plätze	1,21	1,78	1,33	1,24	1,27	1,22	1,06	1,12	1,13	1,09	1,05	1,03	1,09	1,03	1,01	1,04
25 bis unter 50 Betten/Plätze	1,22	1,48	1,30	1,28	1,40	1,26	1,16	1,16	1,25	1,16	1,07	1,10	1,18	1,06	1,04	1,04
50 bis unter 100 Betten/Plätze	1,22	1,49	1,25	1,28	1,42	1,20	1,17	1,15	1,25	1,07	1,12	1,10	1,15	1,07	1,05	1,09
100 bis unter 250 Betten/Plätze	1,11	1,35	1,19	1,21	1,37	1,15	1,07	1,11	1,20	1,05	1,06	1,05	1,13	1,02	1,03	1,00
250 Betten/Plätze und mehr	1,03	1,24	1,13	1,13	1,11	1,05	0,99	1,01	1,07	1,00	0,98	1,01	1,02	0,98	0,99	0,96

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 3: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit unter 25 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

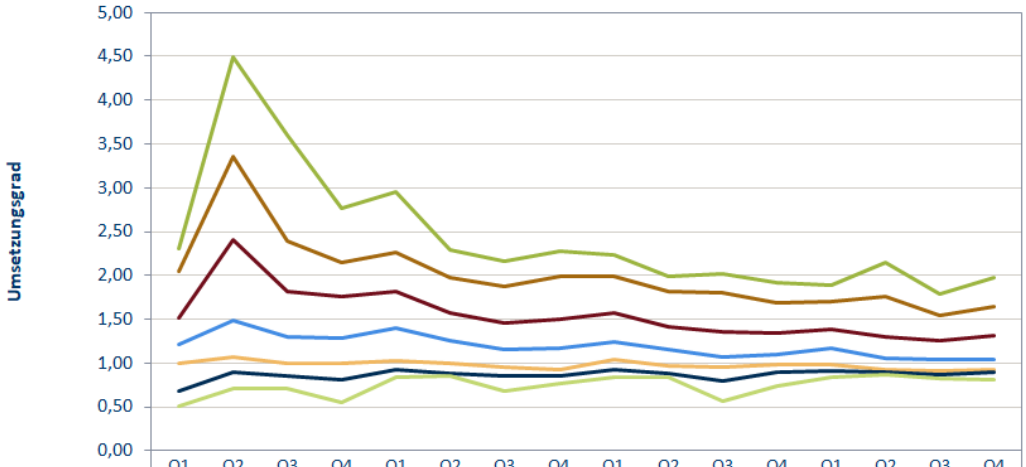


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,20	4,86	2,81	2,76	2,76	2,72	2,21	2,10	2,65	2,11	1,90	2,17	2,13	2,14	2,09	2,15
90 %-Quantil	2,02	4,17	2,54	2,48	2,49	2,13	1,83	1,79	2,14	1,84	1,68	1,76	1,77	1,80	1,77	1,80
75 %-Quantil	1,51	2,62	1,95	1,87	1,81	1,57	1,41	1,35	1,50	1,40	1,27	1,33	1,38	1,34	1,20	1,30
Median	1,21	1,78	1,33	1,24	1,27	1,22	1,06	1,12	1,13	1,09	1,05	1,03	1,09	1,03	1,01	1,04
25 %-Quantil	0,99	1,24	1,00	1,00	1,00	0,95	0,90	0,92	0,97	0,93	0,92	0,91	0,94	0,93	0,91	0,93
10 %-Quantil	0,85	0,94	0,86	0,89	0,88	0,87	0,85	0,82	0,90	0,86	0,80	0,74	0,90	0,87	0,76	0,79
5 %-Quantil	0,56	0,78	0,66	0,70	0,85	0,77	0,67	0,59	0,66	0,59	0,49	0,59	0,72	0,74	0,63	0,57

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 4: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit 25 bis unter 50 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

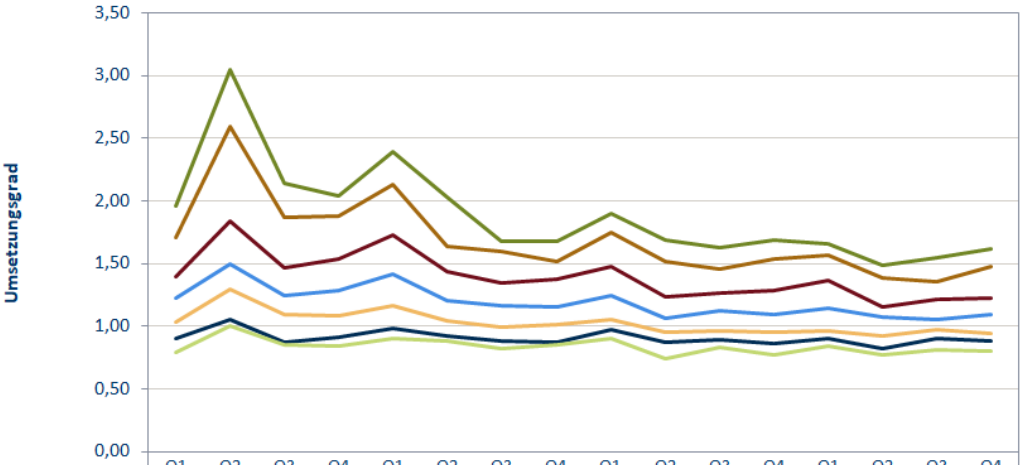


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,30	4,49	3,60	2,77	2,96	2,29	2,16	2,28	2,23	1,99	2,02	1,92	1,90	2,15	1,79	1,97
90 %-Quantil	2,05	3,36	2,39	2,15	2,26	1,97	1,87	1,99	1,98	1,81	1,80	1,69	1,70	1,76	1,55	1,64
75 %-Quantil	1,51	2,40	1,82	1,76	1,81	1,58	1,46	1,50	1,58	1,41	1,35	1,35	1,38	1,31	1,26	1,32
Median	1,22	1,48	1,30	1,28	1,40	1,26	1,16	1,16	1,25	1,16	1,07	1,10	1,18	1,06	1,04	1,04
25 %-Quantil	0,99	1,06	0,99	1,00	1,02	1,00	0,96	0,93	1,05	0,97	0,96	0,98	0,99	0,93	0,91	0,92
10 %-Quantil	0,68	0,90	0,85	0,82	0,93	0,88	0,85	0,86	0,93	0,88	0,80	0,89	0,91	0,90	0,87	0,90
5 %-Quantil	0,51	0,71	0,72	0,55	0,84	0,85	0,68	0,77	0,84	0,83	0,57	0,73	0,84	0,87	0,82	0,81

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 5: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit 50 bis unter 100 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

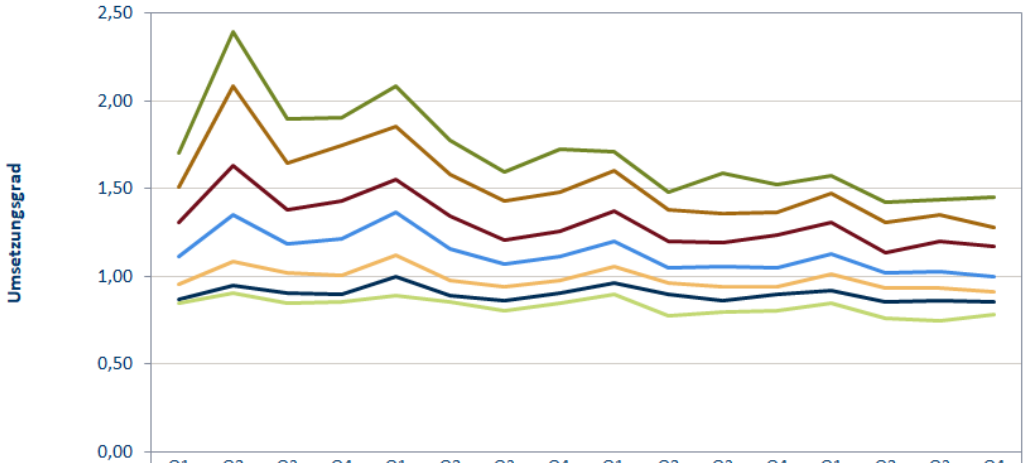


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,96	3,05	2,14	2,04	2,39	2,03	1,67	1,68	1,90	1,68	1,62	1,68	1,66	1,48	1,54	1,62
90 %-Quantil	1,71	2,60	1,87	1,88	2,13	1,63	1,59	1,52	1,74	1,52	1,46	1,53	1,57	1,39	1,35	1,48
75 %-Quantil	1,39	1,83	1,46	1,54	1,73	1,43	1,35	1,37	1,47	1,24	1,26	1,29	1,36	1,16	1,21	1,22
Median	1,22	1,49	1,25	1,28	1,42	1,20	1,17	1,15	1,25	1,07	1,12	1,10	1,15	1,07	1,05	1,09
25 %-Quantil	1,03	1,30	1,10	1,08	1,17	1,04	0,99	1,01	1,06	0,95	0,96	0,95	0,96	0,92	0,97	0,95
10 %-Quantil	0,90	1,05	0,87	0,91	0,98	0,93	0,88	0,88	0,97	0,87	0,89	0,87	0,90	0,82	0,90	0,88
5 %-Quantil	0,80	1,01	0,85	0,84	0,90	0,89	0,83	0,85	0,90	0,75	0,83	0,77	0,84	0,77	0,82	0,80

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 6: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit 100 bis unter 250 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

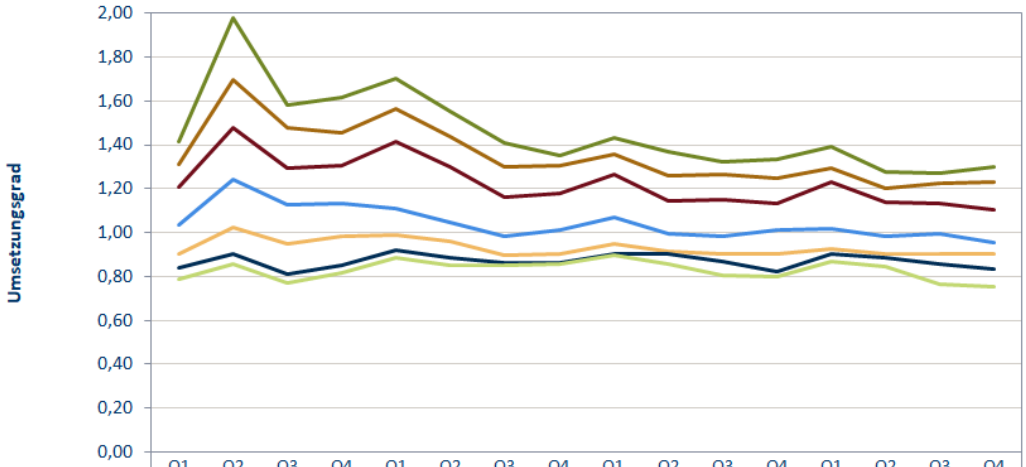


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,70	2,39	1,90	1,91	2,09	1,77	1,59	1,73	1,71	1,48	1,58	1,53	1,58	1,42	1,43	1,45
90 %-Quantil	1,51	2,09	1,65	1,75	1,86	1,58	1,43	1,48	1,60	1,38	1,36	1,37	1,47	1,31	1,35	1,28
75 %-Quantil	1,30	1,63	1,38	1,43	1,55	1,35	1,20	1,26	1,37	1,20	1,19	1,23	1,30	1,14	1,20	1,17
Median	1,11	1,35	1,19	1,21	1,37	1,15	1,07	1,11	1,20	1,05	1,06	1,05	1,13	1,02	1,03	1,00
25 %-Quantil	0,95	1,09	1,02	1,00	1,12	0,98	0,94	0,98	1,06	0,96	0,94	0,94	1,01	0,93	0,93	0,91
10 %-Quantil	0,87	0,95	0,91	0,90	1,00	0,89	0,86	0,91	0,96	0,90	0,86	0,89	0,92	0,86	0,86	0,85
5 %-Quantil	0,85	0,90	0,85	0,85	0,89	0,86	0,80	0,85	0,90	0,77	0,80	0,80	0,85	0,76	0,75	0,79

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 7: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit 250 und mehr Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



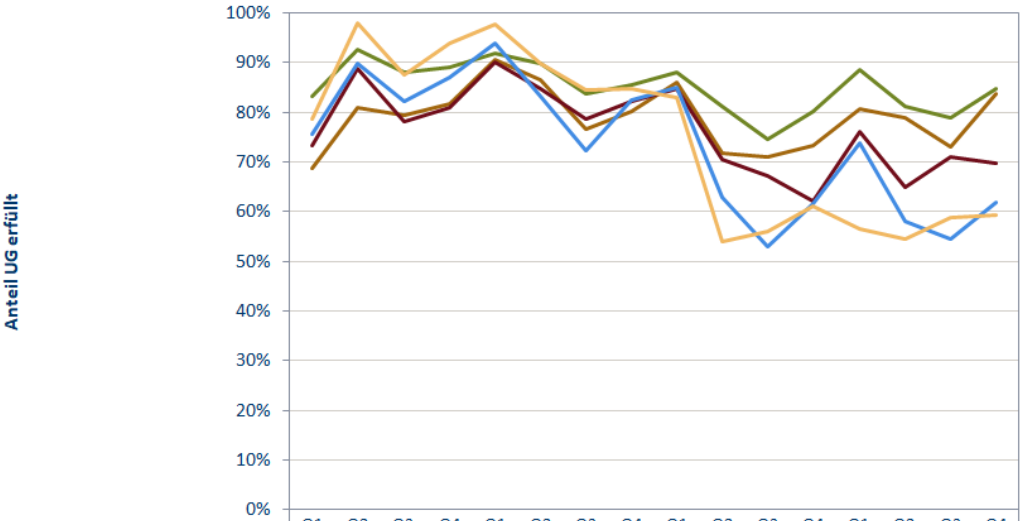
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,42	1,98	1,58	1,62	1,70	1,56	1,41	1,35	1,43	1,37	1,33	1,34	1,39	1,28	1,27	1,30
90 %-Quantil	1,31	1,70	1,48	1,45	1,56	1,44	1,30	1,30	1,35	1,26	1,26	1,25	1,29	1,20	1,23	1,23
75 %-Quantil	1,21	1,48	1,29	1,31	1,41	1,30	1,16	1,18	1,26	1,15	1,15	1,13	1,23	1,14	1,13	1,10
Median	1,03	1,24	1,13	1,13	1,11	1,05	0,99	1,01	1,07	1,00	0,98	1,01	1,02	0,98	0,99	0,96
25 %-Quantil	0,90	1,02	0,95	0,98	0,99	0,96	0,90	0,90	0,95	0,92	0,91	0,90	0,93	0,90	0,90	0,90
10 %-Quantil	0,84	0,91	0,81	0,85	0,92	0,89	0,86	0,86	0,90	0,90	0,87	0,82	0,90	0,89	0,86	0,83
5 %-Quantil	0,79	0,86	0,77	0,82	0,89	0,85	0,85	0,86	0,90	0,86	0,81	0,80	0,87	0,84	0,77	0,75

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.1.1.2 Pflegefachpersonen

Abbildung 8: ErwP – Pflegefachpersonen: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

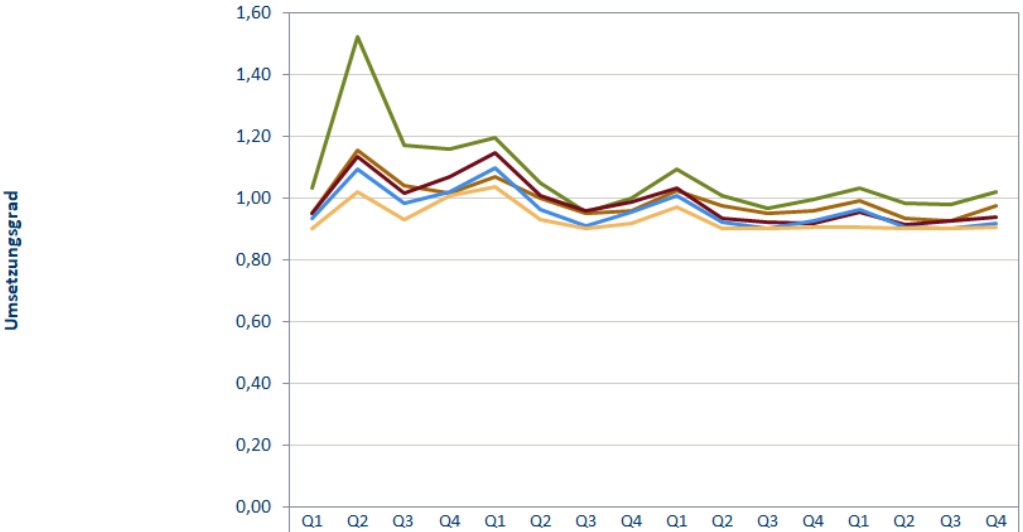


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
unter 25 Betten/Plätze	83%	93%	88%	89%	92%	90%	84%	86%	88%	81%	74%	80%	89%	81%	79%	85%
25 bis unter 50 Betten/Plätze	69%	81%	79%	82%	91%	87%	77%	80%	86%	72%	71%	73%	81%	79%	73%	84%
50 bis unter 100 Betten/Plätze	73%	89%	78%	81%	90%	85%	79%	82%	85%	70%	67%	62%	76%	65%	71%	70%
100 bis unter 250 Betten/Plätze	76%	90%	82%	87%	94%	83%	72%	83%	85%	63%	53%	62%	74%	58%	54%	62%
250 Betten/Plätze und mehr	79%	98%	88%	94%	98%	90%	85%	85%	83%	54%	56%	61%	57%	55%	59%	59%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_SD

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 9: ErwP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

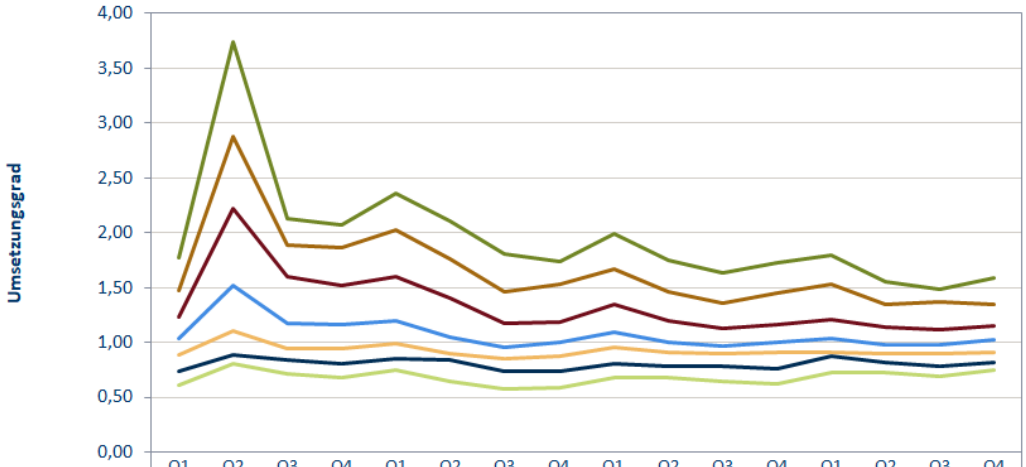


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
unter 25 Betten/Plätze	1,03	1,52	1,17	1,16	1,20	1,05	0,95	1,00	1,09	1,01	0,97	1,00	1,03	0,98	0,98	1,02
25 bis unter 50 Betten/Plätze	0,95	1,15	1,04	1,01	1,07	1,00	0,95	0,96	1,02	0,97	0,95	0,96	0,99	0,93	0,92	0,98
50 bis unter 100 Betten/Plätze	0,95	1,13	1,02	1,07	1,15	1,01	0,96	0,99	1,03	0,94	0,92	0,92	0,95	0,91	0,93	0,94
100 bis unter 250 Betten/Plätze	0,93	1,09	0,98	1,02	1,10	0,96	0,91	0,95	1,01	0,92	0,90	0,93	0,96	0,91	0,90	0,92
250 Betten/Plätze und mehr	0,90	1,02	0,93	1,01	1,04	0,93	0,90	0,92	0,97	0,90	0,90	0,91	0,91	0,90	0,90	0,90

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_SD

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 10: ErwP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit unter 25 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

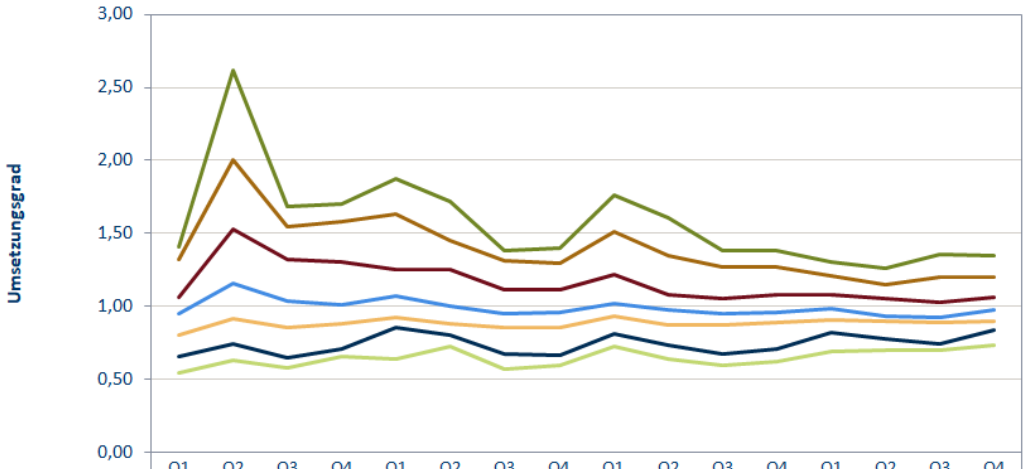


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,77	3,74	2,13	2,07	2,36	2,11	1,80	1,74	1,99	1,75	1,63	1,72	1,80	1,56	1,48	1,59
90 %-Quantil	1,48	2,87	1,89	1,87	2,02	1,76	1,46	1,53	1,67	1,46	1,36	1,45	1,53	1,34	1,38	1,34
75 %-Quantil	1,23	2,23	1,60	1,52	1,60	1,40	1,17	1,18	1,35	1,20	1,13	1,16	1,21	1,14	1,11	1,15
Median	1,03	1,52	1,17	1,16	1,20	1,05	0,95	1,00	1,09	1,01	0,97	1,00	1,03	0,98	0,98	1,02
25 %-Quantil	0,88	1,10	0,94	0,95	0,99	0,90	0,86	0,87	0,95	0,91	0,89	0,90	0,91	0,90	0,90	0,92
10 %-Quantil	0,74	0,89	0,84	0,80	0,85	0,84	0,74	0,73	0,81	0,78	0,79	0,76	0,87	0,82	0,78	0,81
5 %-Quantil	0,61	0,80	0,71	0,67	0,74	0,64	0,58	0,58	0,67	0,68	0,64	0,62	0,73	0,72	0,69	0,75

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 11: ErwP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit 25 bis unter 50 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

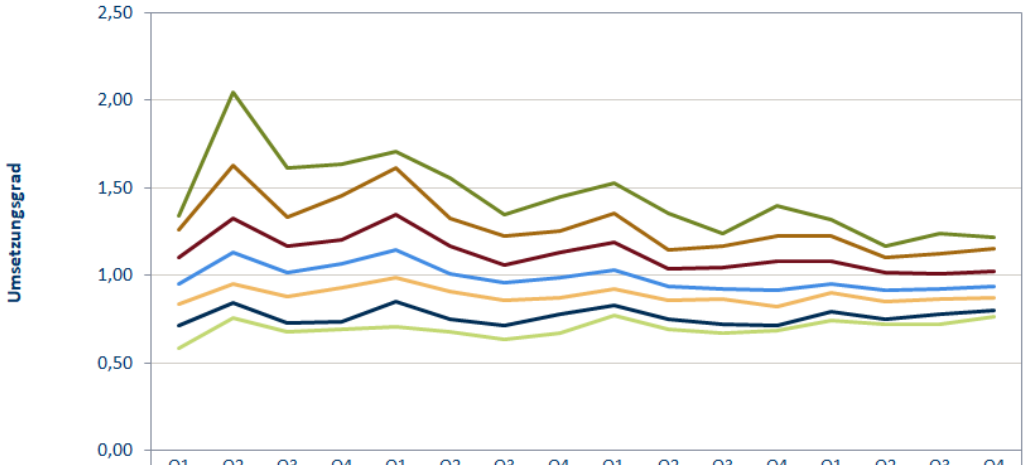


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,41	2,61	1,69	1,70	1,88	1,72	1,38	1,40	1,77	1,61	1,38	1,38	1,30	1,26	1,36	1,35
90 %-Quantil	1,32	2,01	1,55	1,58	1,63	1,46	1,31	1,29	1,52	1,35	1,27	1,27	1,21	1,15	1,21	1,20
75 %-Quantil	1,07	1,53	1,33	1,30	1,26	1,25	1,11	1,12	1,22	1,08	1,06	1,08	1,08	1,05	1,03	1,06
Median	0,95	1,15	1,04	1,01	1,07	1,00	0,95	0,96	1,02	0,97	0,95	0,96	0,99	0,93	0,92	0,98
25 %-Quantil	0,80	0,92	0,86	0,89	0,92	0,89	0,86	0,85	0,93	0,88	0,88	0,89	0,90	0,90	0,89	0,90
10 %-Quantil	0,65	0,74	0,65	0,71	0,86	0,81	0,67	0,67	0,81	0,73	0,68	0,71	0,82	0,78	0,75	0,84
5 %-Quantil	0,55	0,63	0,58	0,66	0,64	0,73	0,57	0,60	0,72	0,65	0,60	0,63	0,69	0,70	0,70	0,74

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 12: ErwP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit 50 bis unter 100 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

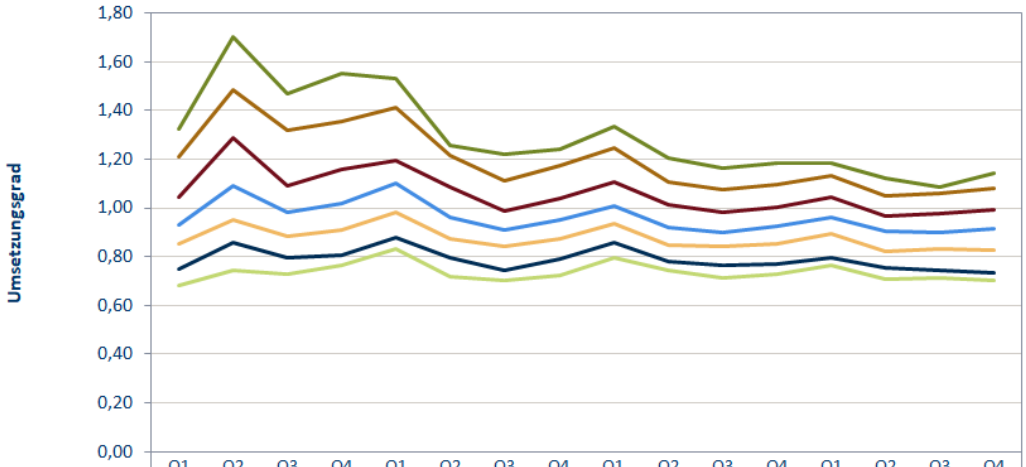


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,34	2,05	1,61	1,63	1,71	1,56	1,35	1,45	1,53	1,35	1,24	1,40	1,32	1,17	1,24	1,22
90 %-Quantil	1,26	1,63	1,33	1,46	1,62	1,32	1,22	1,25	1,35	1,15	1,17	1,22	1,22	1,10	1,12	1,15
75 %-Quantil	1,11	1,33	1,17	1,20	1,35	1,17	1,06	1,13	1,19	1,04	1,04	1,08	1,08	1,02	1,01	1,03
Median	0,95	1,13	1,02	1,07	1,15	1,01	0,96	0,99	1,03	0,94	0,92	0,92	0,95	0,91	0,93	0,94
25 %-Quantil	0,84	0,96	0,88	0,93	0,99	0,91	0,86	0,87	0,93	0,86	0,87	0,82	0,90	0,85	0,86	0,87
10 %-Quantil	0,71	0,85	0,73	0,74	0,85	0,75	0,72	0,78	0,83	0,75	0,72	0,71	0,79	0,75	0,78	0,80
5 %-Quantil	0,59	0,76	0,68	0,69	0,71	0,68	0,64	0,67	0,77	0,69	0,67	0,69	0,74	0,72	0,72	0,77

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 13: ErwP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit 100 bis unter 250 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

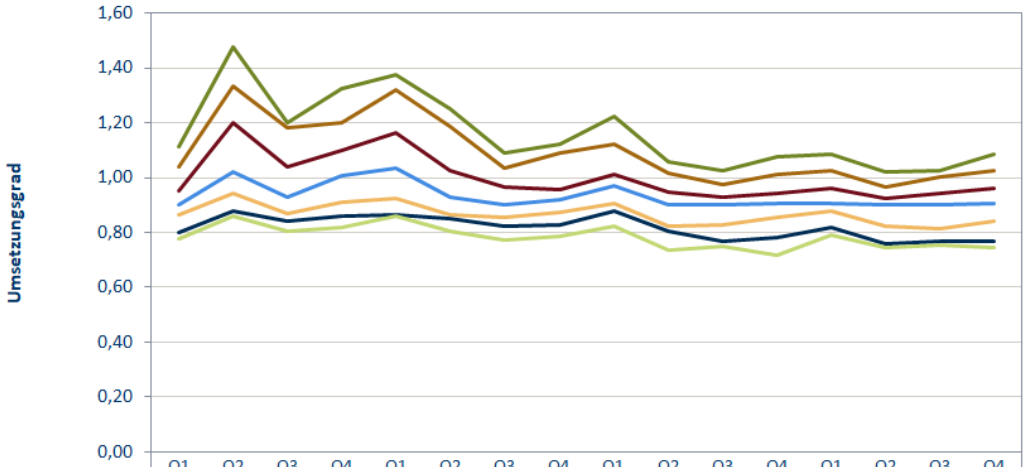


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,32	1,70	1,47	1,55	1,53	1,26	1,22	1,24	1,33	1,20	1,16	1,18	1,19	1,12	1,09	1,14
90 %-Quantil	1,21	1,49	1,32	1,35	1,41	1,22	1,11	1,17	1,24	1,11	1,08	1,10	1,13	1,05	1,06	1,08
75 %-Quantil	1,04	1,29	1,09	1,16	1,19	1,08	0,99	1,04	1,11	1,01	0,98	1,01	1,05	0,97	0,98	0,99
Median	0,93	1,09	0,98	1,02	1,10	0,96	0,91	0,95	1,01	0,92	0,90	0,93	0,96	0,91	0,90	0,92
25 %-Quantil	0,85	0,95	0,88	0,91	0,98	0,87	0,84	0,87	0,94	0,85	0,84	0,85	0,90	0,82	0,83	0,82
10 %-Quantil	0,75	0,86	0,80	0,80	0,88	0,80	0,74	0,79	0,86	0,78	0,77	0,77	0,80	0,76	0,75	0,73
5 %-Quantil	0,68	0,75	0,73	0,77	0,83	0,72	0,70	0,72	0,79	0,74	0,72	0,73	0,76	0,71	0,71	0,71

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 14: ErwP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit 250 und mehr Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



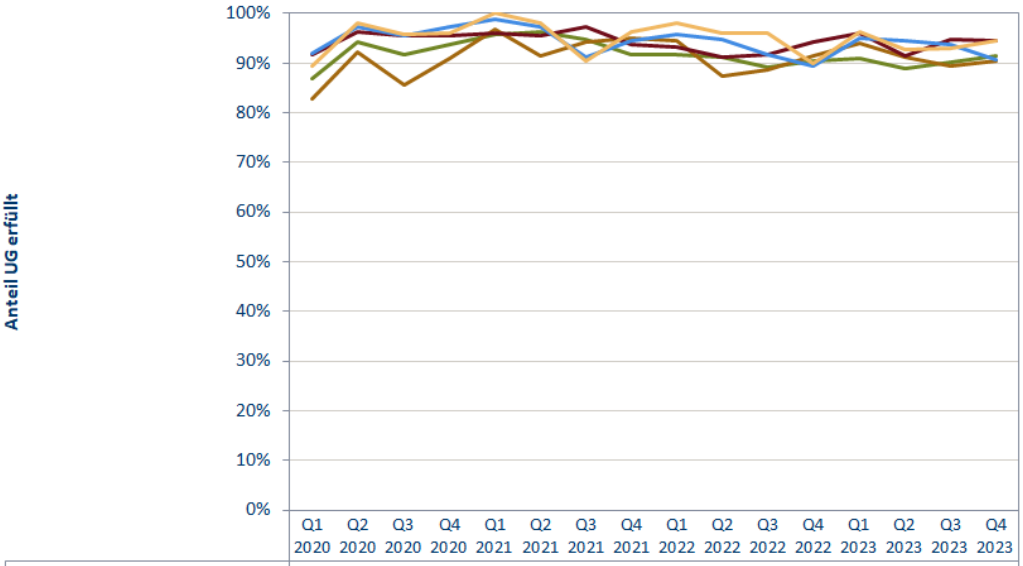
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,11	1,48	1,20	1,32	1,37	1,25	1,09	1,12	1,22	1,06	1,02	1,08	1,08	1,02	1,03	1,09
90 %-Quantil	1,04	1,33	1,18	1,20	1,32	1,19	1,04	1,09	1,12	1,02	0,97	1,01	1,03	0,97	1,00	1,03
75 %-Quantil	0,95	1,20	1,04	1,10	1,16	1,03	0,96	0,96	1,01	0,95	0,93	0,94	0,96	0,93	0,94	0,96
Median	0,90	1,02	0,93	1,01	1,04	0,93	0,90	0,92	0,97	0,90	0,90	0,91	0,91	0,90	0,90	0,90
25 %-Quantil	0,86	0,94	0,87	0,91	0,92	0,87	0,86	0,88	0,91	0,82	0,83	0,86	0,88	0,82	0,81	0,84
10 %-Quantil	0,80	0,88	0,84	0,86	0,87	0,85	0,82	0,83	0,88	0,81	0,77	0,78	0,82	0,76	0,77	0,77
5 %-Quantil	0,78	0,86	0,81	0,82	0,86	0,80	0,77	0,79	0,82	0,73	0,75	0,72	0,79	0,74	0,75	0,74

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.1.1.3 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Abbildung 15: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

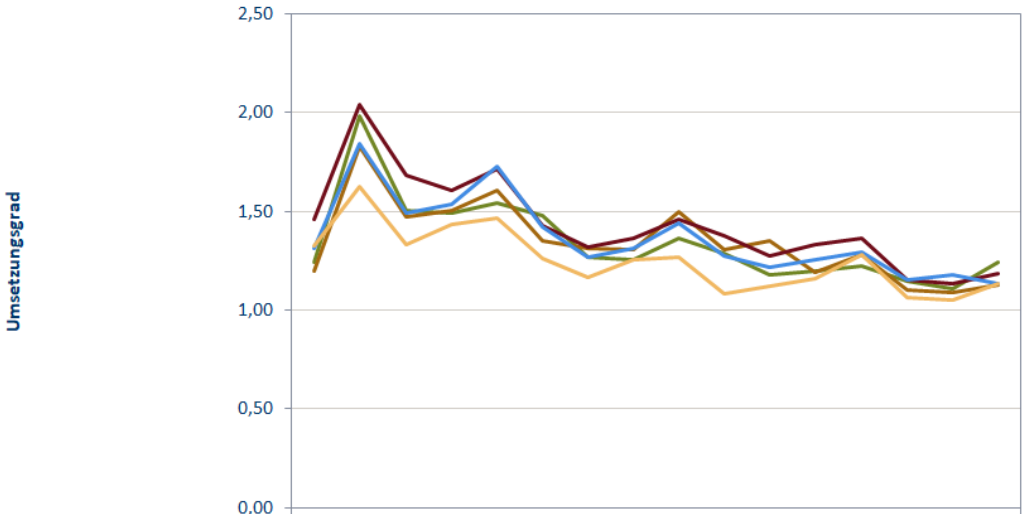


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
unter 25 Betten/Plätze	87%	94%	92%	94%	96%	96%	95%	92%	92%	91%	89%	90%	91%	89%	90%	91%
25 bis unter 50 Betten/Plätze	83%	92%	86%	91%	97%	91%	94%	95%	94%	87%	89%	91%	94%	91%	89%	90%
50 bis unter 100 Betten/Plätze	92%	96%	95%	95%	96%	95%	97%	94%	93%	91%	92%	94%	96%	91%	95%	94%
100 bis unter 250 Betten/Plätze	92%	97%	96%	97%	99%	97%	91%	95%	96%	95%	92%	89%	95%	95%	94%	91%
250 Betten/Plätze und mehr	89%	98%	96%	96%	100%	98%	90%	96%	98%	96%	96%	90%	96%	93%	93%	94%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 16: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Psychologinnen und Psychologen: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

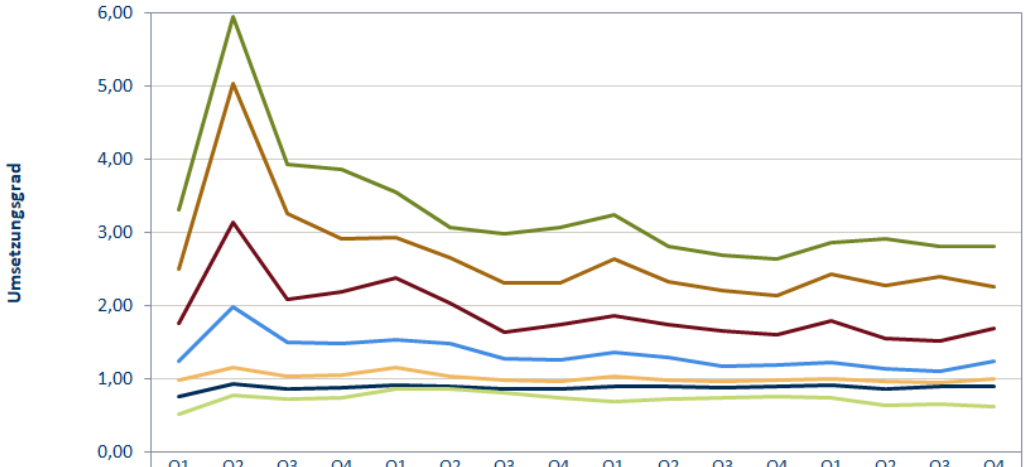


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
unter 25 Betten/Plätze	1,24	1,98	1,50	1,49	1,54	1,48	1,27	1,26	1,37	1,29	1,18	1,20	1,23	1,14	1,11	1,24
25 bis unter 50 Betten/Plätze	1,20	1,83	1,47	1,50	1,60	1,35	1,32	1,31	1,50	1,31	1,35	1,19	1,28	1,10	1,09	1,13
50 bis unter 100 Betten/Plätze	1,46	2,04	1,68	1,61	1,71	1,43	1,32	1,36	1,46	1,38	1,28	1,33	1,37	1,15	1,14	1,18
100 bis unter 250 Betten/Plätze	1,32	1,84	1,49	1,54	1,73	1,42	1,27	1,31	1,44	1,27	1,22	1,25	1,29	1,16	1,18	1,13
250 Betten/Plätze und mehr	1,32	1,63	1,33	1,43	1,46	1,26	1,17	1,25	1,27	1,09	1,12	1,16	1,28	1,07	1,05	1,13

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 17: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit unter 25 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

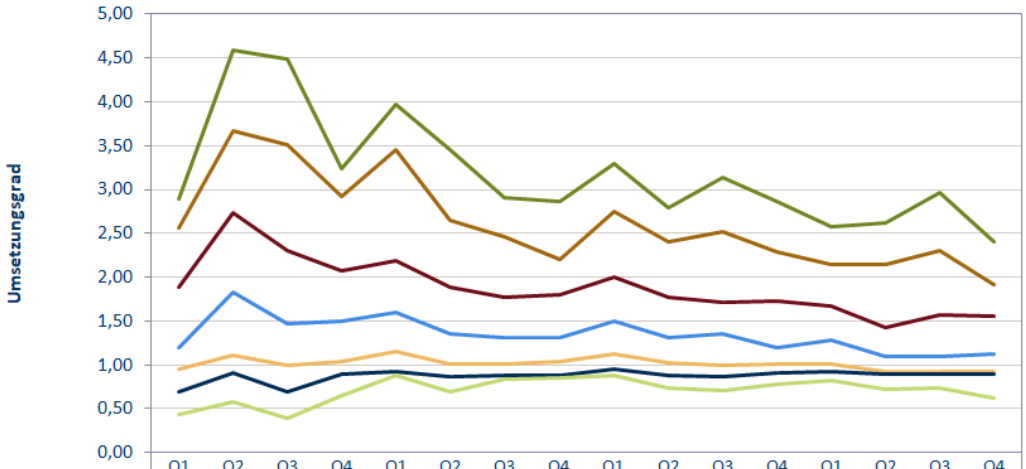


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	3,31	5,95	3,93	3,86	3,55	3,07	2,98	3,07	3,24	2,81	2,70	2,64	2,87	2,92	2,82	2,81
90 %-Quantil	2,51	5,04	3,26	2,92	2,93	2,65	2,31	2,31	2,65	2,33	2,21	2,14	2,44	2,29	2,40	2,25
75 %-Quantil	1,76	3,14	2,08	2,18	2,37	2,04	1,64	1,74	1,85	1,74	1,65	1,60	1,80	1,56	1,52	1,68
Median	1,24	1,98	1,50	1,49	1,54	1,48	1,27	1,26	1,37	1,29	1,18	1,20	1,23	1,14	1,11	1,24
25 %-Quantil	0,98	1,16	1,03	1,05	1,15	1,03	0,99	0,97	1,03	0,99	0,96	0,98	1,00	0,97	0,95	1,00
10 %-Quantil	0,75	0,94	0,85	0,88	0,91	0,89	0,86	0,86	0,90	0,90	0,88	0,90	0,91	0,86	0,90	0,90
5 %-Quantil	0,52	0,77	0,73	0,74	0,85	0,86	0,82	0,74	0,70	0,72	0,74	0,76	0,73	0,64	0,66	0,62

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 18: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit 25 bis unter 50 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

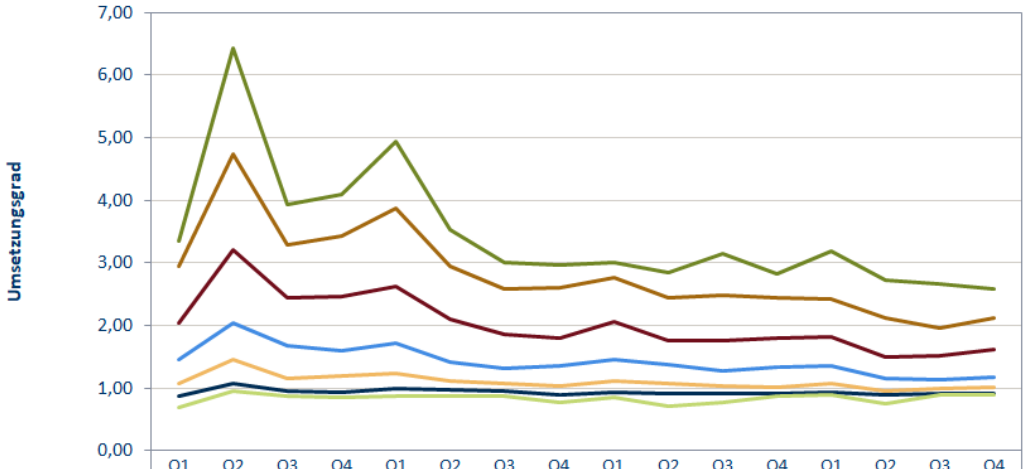


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,89	4,59	4,49	3,25	3,97	3,46	2,90	2,87	3,29	2,79	3,13	2,86	2,58	2,62	2,97	2,40
90 %-Quantil	2,56	3,66	3,51	2,91	3,46	2,65	2,47	2,21	2,75	2,41	2,51	2,29	2,15	2,15	2,31	1,92
75 %-Quantil	1,88	2,74	2,30	2,07	2,19	1,89	1,78	1,80	1,99	1,77	1,71	1,73	1,67	1,43	1,57	1,56
Median	1,20	1,83	1,47	1,50	1,60	1,35	1,32	1,31	1,50	1,31	1,35	1,19	1,28	1,10	1,09	1,13
25 %-Quantil	0,94	1,10	0,99	1,04	1,16	1,01	1,00	1,04	1,12	1,03	1,00	1,00	1,00	0,93	0,92	0,93
10 %-Quantil	0,69	0,90	0,70	0,90	0,93	0,86	0,88	0,88	0,95	0,89	0,86	0,91	0,93	0,90	0,89	0,90
5 %-Quantil	0,44	0,58	0,39	0,65	0,87	0,70	0,84	0,85	0,87	0,73	0,70	0,77	0,82	0,72	0,74	0,63

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 19: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit 50 bis unter 100 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

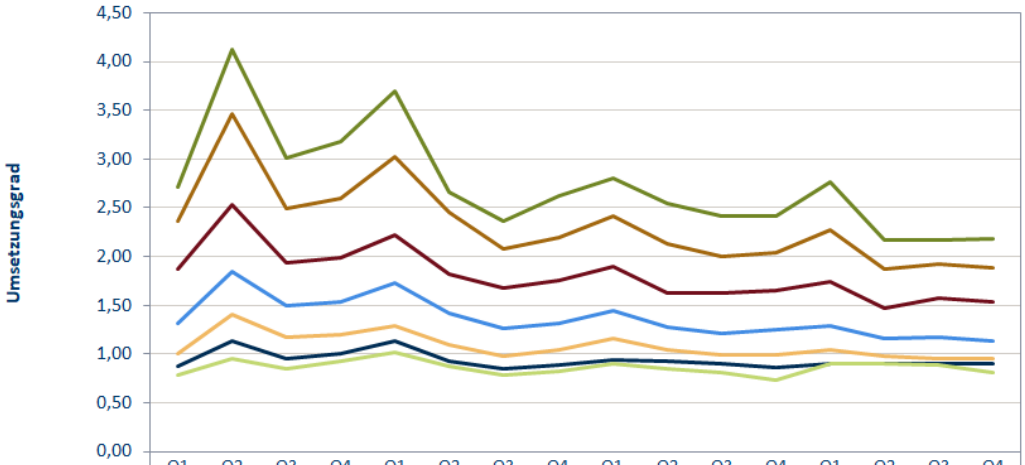


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	3,35	6,43	3,94	4,10	4,94	3,53	3,00	2,96	3,01	2,84	3,15	2,83	3,19	2,73	2,66	2,58
90 %-Quantil	2,94	4,74	3,28	3,43	3,88	2,96	2,58	2,61	2,77	2,44	2,49	2,45	2,43	2,13	1,97	2,13
75 %-Quantil	2,03	3,20	2,44	2,46	2,62	2,10	1,87	1,80	2,06	1,77	1,76	1,80	1,82	1,49	1,52	1,62
Median	1,46	2,04	1,68	1,61	1,71	1,43	1,32	1,36	1,46	1,38	1,28	1,33	1,37	1,15	1,14	1,18
25 %-Quantil	1,07	1,45	1,16	1,19	1,23	1,11	1,07	1,04	1,12	1,07	1,03	1,02	1,08	0,96	0,99	1,01
10 %-Quantil	0,87	1,07	0,95	0,93	1,00	0,96	0,95	0,90	0,93	0,91	0,92	0,91	0,94	0,90	0,91	0,92
5 %-Quantil	0,70	0,95	0,88	0,86	0,88	0,88	0,87	0,77	0,84	0,72	0,77	0,87	0,90	0,76	0,90	0,89

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 20: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit 100 bis unter 250 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

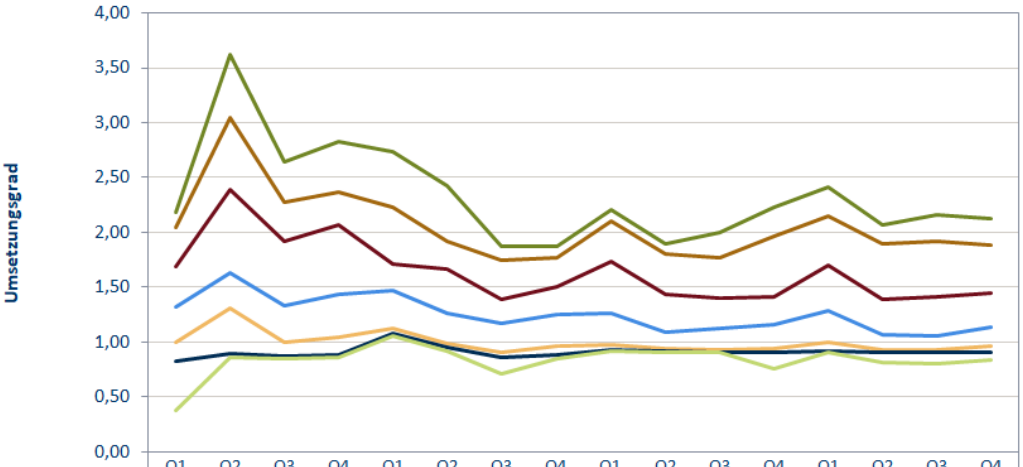


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,71	4,12	3,01	3,18	3,70	2,66	2,37	2,63	2,80	2,55	2,41	2,41	2,76	2,17	2,16	2,18
90 %-Quantil	2,36	3,46	2,49	2,60	3,02	2,46	2,07	2,20	2,42	2,13	2,00	2,04	2,27	1,87	1,92	1,89
75 %-Quantil	1,87	2,53	1,93	1,99	2,22	1,82	1,68	1,76	1,89	1,63	1,63	1,65	1,74	1,47	1,58	1,53
Median	1,32	1,84	1,49	1,54	1,73	1,42	1,27	1,31	1,44	1,27	1,22	1,25	1,29	1,16	1,18	1,13
25 %-Quantil	1,01	1,41	1,18	1,20	1,29	1,10	0,98	1,05	1,17	1,04	0,99	0,99	1,04	0,98	0,95	0,95
10 %-Quantil	0,87	1,13	0,95	1,00	1,13	0,93	0,86	0,88	0,94	0,92	0,90	0,87	0,91	0,90	0,90	0,90
5 %-Quantil	0,79	0,95	0,85	0,92	1,01	0,88	0,79	0,83	0,90	0,85	0,81	0,73	0,89	0,90	0,88	0,81

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 21: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit 250 und mehr Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



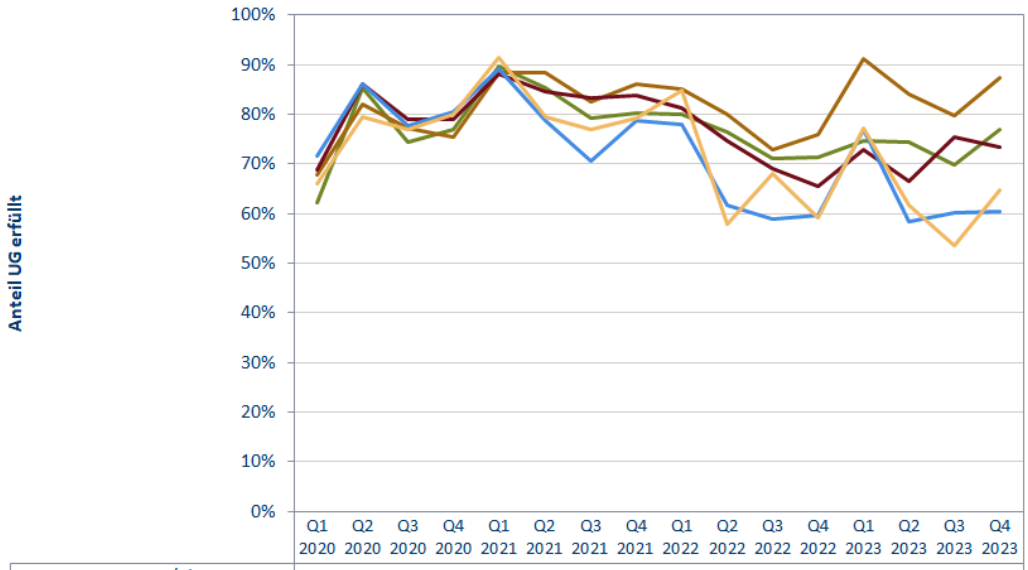
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,18	3,62	2,64	2,83	2,73	2,43	1,87	1,87	2,21	1,89	2,00	2,22	2,41	2,07	2,16	2,12
90 %-Quantil	2,05	3,04	2,27	2,37	2,23	1,92	1,74	1,77	2,10	1,81	1,77	1,96	2,15	1,90	1,92	1,88
75 %-Quantil	1,69	2,39	1,92	2,06	1,72	1,67	1,39	1,51	1,73	1,44	1,40	1,41	1,70	1,39	1,41	1,45
Median	1,32	1,63	1,33	1,43	1,46	1,26	1,17	1,25	1,27	1,09	1,12	1,16	1,28	1,07	1,05	1,13
25 %-Quantil	1,00	1,31	0,99	1,04	1,12	0,99	0,91	0,96	0,98	0,94	0,93	0,94	1,00	0,93	0,92	0,96
10 %-Quantil	0,82	0,90	0,88	0,88	1,08	0,95	0,86	0,88	0,92	0,92	0,90	0,90	0,92	0,90	0,90	0,91
5 %-Quantil	0,38	0,86	0,85	0,86	1,05	0,91	0,71	0,85	0,91	0,90	0,90	0,76	0,90	0,81	0,80	0,83

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.1.1.4 Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten

Abbildung 22: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

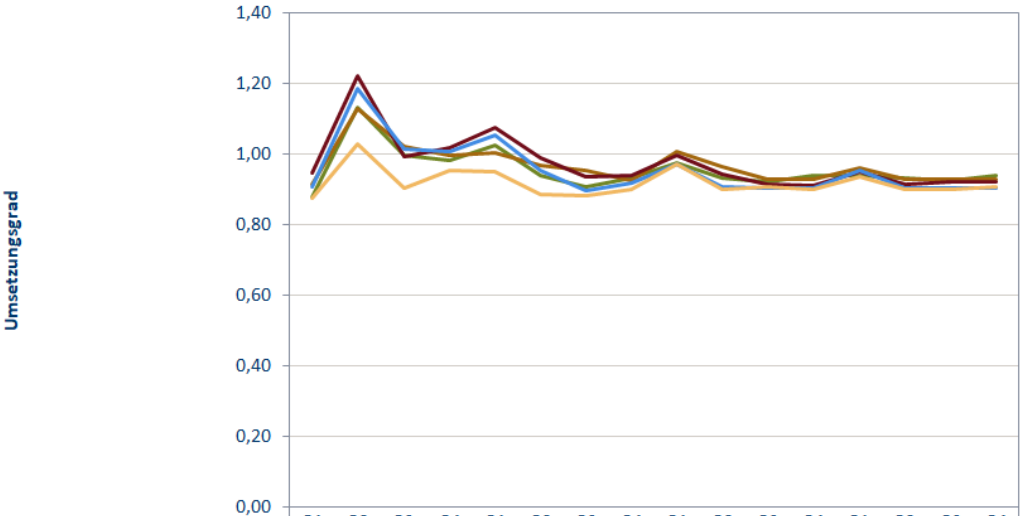


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
unter 25 Betten/Plätze	62%	85%	74%	77%	90%	85%	79%	80%	80%	76%	71%	71%	75%	75%	70%	77%
25 bis unter 50 Betten/Plätze	68%	82%	77%	76%	89%	88%	83%	86%	85%	80%	73%	76%	91%	84%	80%	88%
50 bis unter 100 Betten/Plätze	69%	86%	79%	79%	88%	85%	83%	84%	81%	75%	69%	66%	73%	67%	75%	73%
100 bis unter 250 Betten/Plätze	72%	86%	78%	80%	89%	79%	71%	79%	78%	62%	59%	60%	77%	59%	60%	60%
250 Betten/Plätze und mehr	66%	80%	77%	80%	91%	80%	77%	79%	85%	58%	68%	59%	77%	62%	54%	65%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_SD

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 23: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

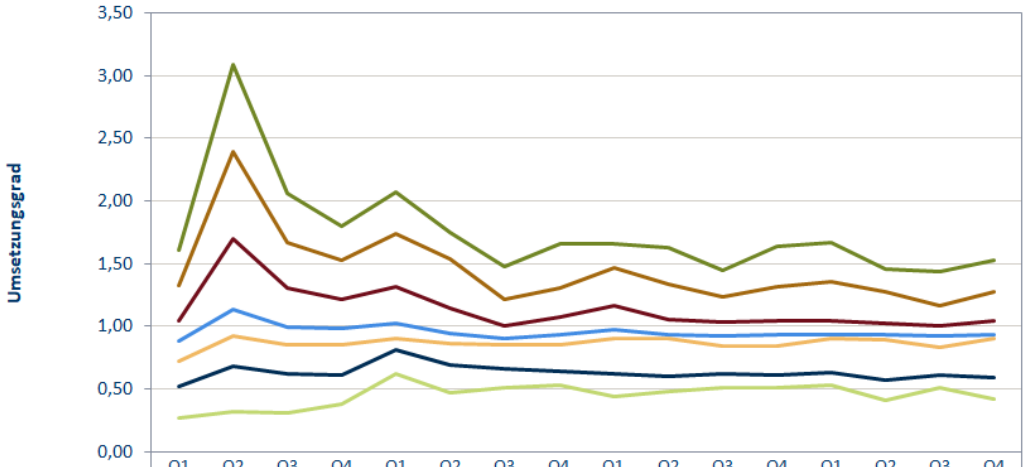


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
unter 25 Betten/Plätze	0,88	1,13	1,00	0,98	1,03	0,94	0,91	0,93	0,97	0,93	0,92	0,94	0,94	0,93	0,92	0,94
25 bis unter 50 Betten/Plätze	0,91	1,13	1,02	1,00	1,00	0,97	0,95	0,93	1,01	0,97	0,93	0,93	0,96	0,93	0,93	0,93
50 bis unter 100 Betten/Plätze	0,95	1,22	0,99	1,02	1,07	0,99	0,93	0,94	1,00	0,94	0,91	0,91	0,95	0,91	0,92	0,92
100 bis unter 250 Betten/Plätze	0,91	1,18	1,01	1,01	1,05	0,95	0,90	0,92	0,97	0,91	0,90	0,90	0,95	0,90	0,90	0,90
250 Betten/Plätze und mehr	0,87	1,03	0,90	0,95	0,95	0,89	0,88	0,90	0,97	0,90	0,91	0,90	0,94	0,90	0,90	0,91

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_SD

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 24: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit unter 25 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

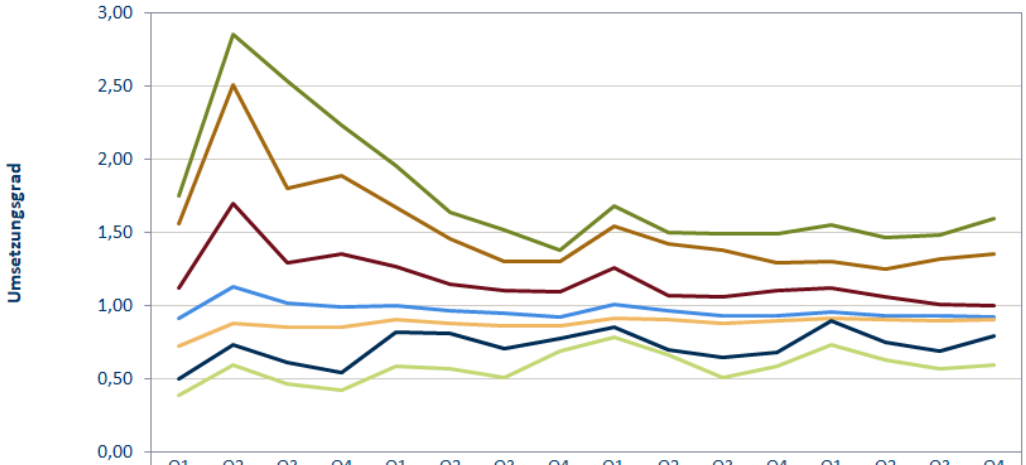


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,61	3,09	2,06	1,80	2,07	1,75	1,48	1,66	1,66	1,62	1,45	1,64	1,67	1,45	1,44	1,53
90 %-Quantil	1,33	2,39	1,67	1,53	1,74	1,54	1,22	1,30	1,46	1,34	1,24	1,32	1,35	1,28	1,17	1,28
75 %-Quantil	1,04	1,69	1,31	1,22	1,31	1,15	1,01	1,07	1,17	1,05	1,03	1,04	1,05	1,02	1,01	1,04
Median	0,88	1,13	1,00	0,98	1,03	0,94	0,91	0,93	0,97	0,93	0,92	0,94	0,94	0,93	0,92	0,94
25 %-Quantil	0,73	0,92	0,85	0,86	0,90	0,86	0,85	0,86	0,90	0,90	0,84	0,84	0,90	0,89	0,84	0,90
10 %-Quantil	0,52	0,68	0,62	0,61	0,81	0,69	0,66	0,64	0,62	0,60	0,62	0,61	0,63	0,57	0,61	0,59
5 %-Quantil	0,27	0,32	0,31	0,38	0,62	0,47	0,51	0,53	0,44	0,48	0,51	0,51	0,53	0,41	0,51	0,42

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 25: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit 25 bis unter 50 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

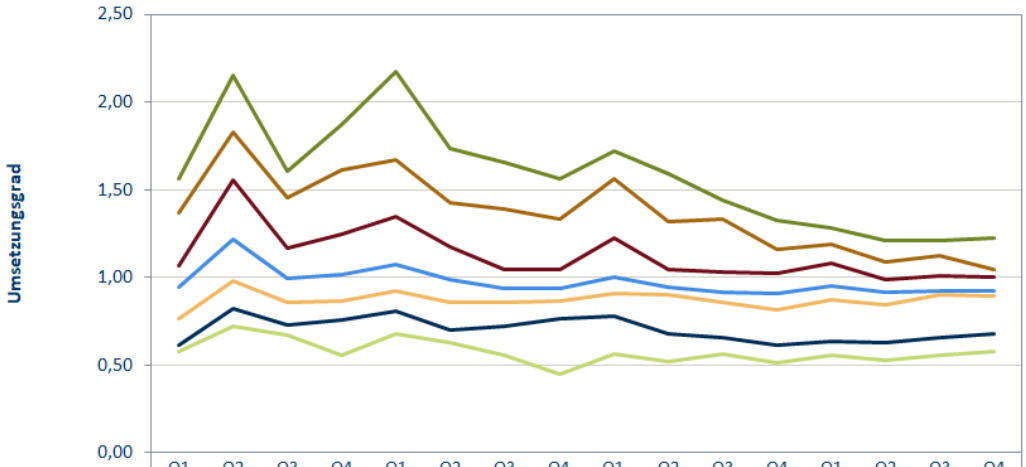


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,76	2,86	2,54	2,23	1,96	1,64	1,52	1,38	1,68	1,51	1,49	1,50	1,56	1,46	1,48	1,59
90 %-Quantil	1,56	2,51	1,81	1,89	1,67	1,46	1,30	1,30	1,55	1,42	1,38	1,29	1,30	1,25	1,32	1,36
75 %-Quantil	1,12	1,70	1,29	1,36	1,27	1,14	1,11	1,10	1,26	1,07	1,06	1,10	1,12	1,06	1,01	1,00
Median	0,91	1,13	1,02	1,00	1,00	0,97	0,95	0,93	1,01	0,97	0,93	0,93	0,96	0,93	0,93	0,93
25 %-Quantil	0,72	0,88	0,86	0,85	0,91	0,88	0,86	0,86	0,91	0,91	0,88	0,90	0,91	0,90	0,90	0,90
10 %-Quantil	0,50	0,73	0,61	0,54	0,82	0,81	0,71	0,77	0,85	0,70	0,65	0,68	0,90	0,75	0,69	0,79
5 %-Quantil	0,39	0,60	0,47	0,42	0,59	0,57	0,51	0,69	0,79	0,67	0,51	0,59	0,74	0,63	0,57	0,59

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 26: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit 50 bis unter 100 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

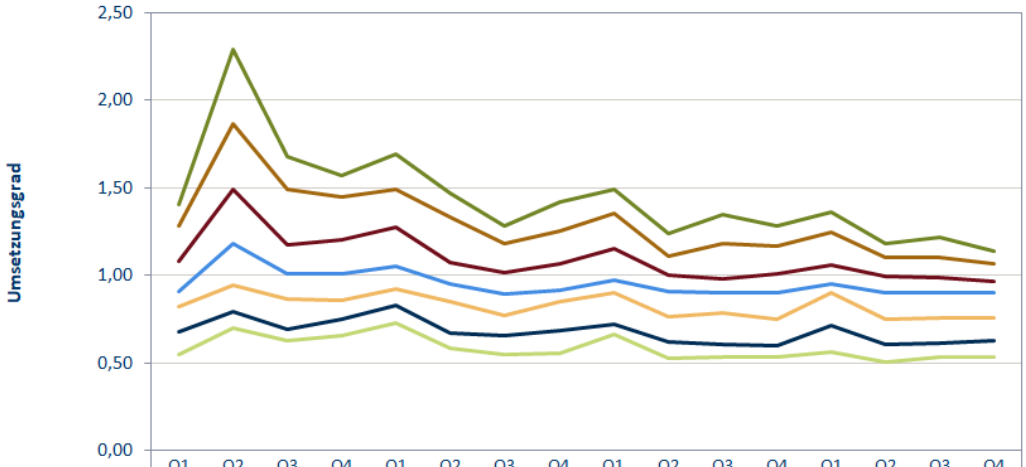


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,56	2,15	1,61	1,87	2,17	1,73	1,66	1,56	1,72	1,59	1,44	1,32	1,28	1,21	1,21	1,22
90 %-Quantil	1,37	1,83	1,45	1,61	1,67	1,43	1,39	1,33	1,56	1,32	1,33	1,16	1,19	1,09	1,12	1,05
75 %-Quantil	1,07	1,56	1,17	1,25	1,34	1,17	1,04	1,05	1,23	1,05	1,03	1,02	1,08	0,99	1,01	1,00
Median	0,95	1,22	0,99	1,02	1,07	0,99	0,93	0,94	1,00	0,94	0,91	0,91	0,95	0,91	0,92	0,92
25 %-Quantil	0,77	0,98	0,86	0,86	0,92	0,86	0,86	0,87	0,91	0,90	0,86	0,81	0,87	0,85	0,90	0,89
10 %-Quantil	0,61	0,82	0,73	0,76	0,80	0,70	0,72	0,77	0,78	0,68	0,66	0,61	0,63	0,63	0,66	0,68
5 %-Quantil	0,58	0,72	0,67	0,56	0,68	0,63	0,56	0,45	0,56	0,52	0,56	0,51	0,56	0,53	0,56	0,58

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 27: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit 100 bis unter 250 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

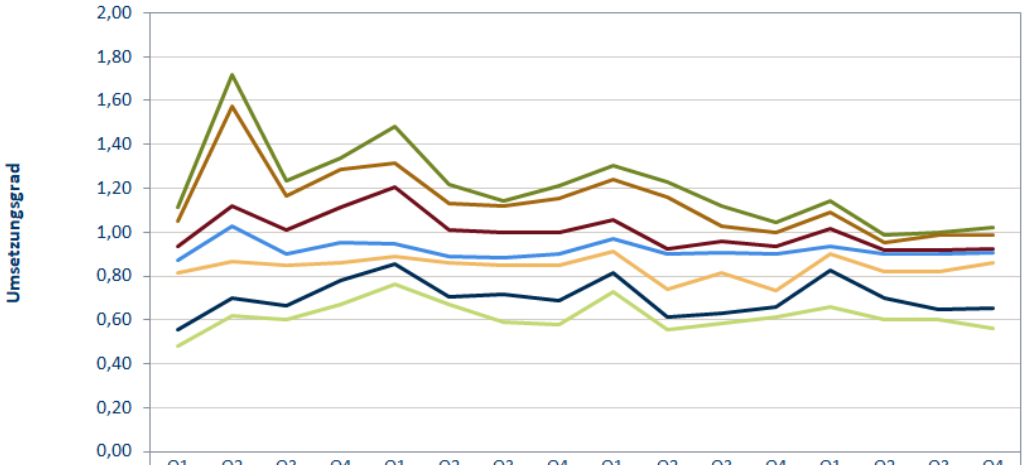


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,41	2,29	1,68	1,57	1,69	1,47	1,28	1,42	1,49	1,24	1,35	1,29	1,36	1,18	1,22	1,14
90 %-Quantil	1,28	1,87	1,50	1,45	1,49	1,33	1,18	1,25	1,35	1,11	1,19	1,17	1,25	1,10	1,10	1,07
75 %-Quantil	1,08	1,49	1,18	1,21	1,27	1,08	1,01	1,06	1,16	1,00	0,98	1,01	1,06	0,99	0,99	0,97
Median	0,91	1,18	1,01	1,01	1,05	0,95	0,90	0,92	0,97	0,91	0,90	0,90	0,95	0,90	0,90	0,90
25 %-Quantil	0,83	0,95	0,87	0,86	0,92	0,86	0,78	0,85	0,90	0,77	0,79	0,75	0,90	0,75	0,76	0,76
10 %-Quantil	0,68	0,79	0,69	0,75	0,83	0,67	0,66	0,68	0,72	0,62	0,61	0,60	0,71	0,61	0,61	0,63
5 %-Quantil	0,55	0,70	0,63	0,66	0,73	0,59	0,55	0,55	0,66	0,53	0,53	0,54	0,56	0,51	0,53	0,53

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 28: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit 250 und mehr Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



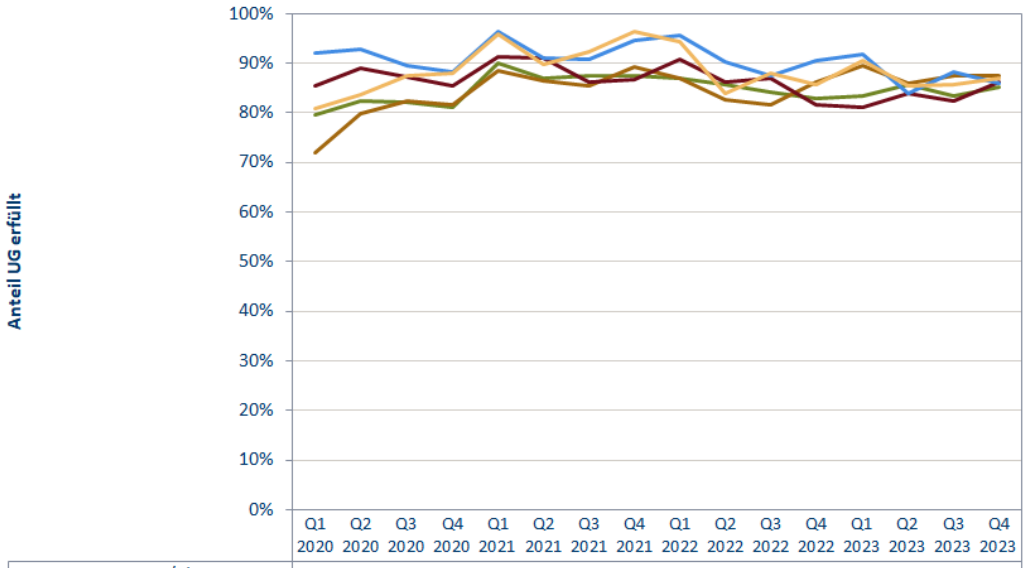
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,11	1,72	1,23	1,34	1,48	1,22	1,14	1,21	1,31	1,23	1,12	1,05	1,14	0,99	1,00	1,02
90 %-Quantil	1,05	1,57	1,16	1,29	1,31	1,13	1,12	1,15	1,24	1,16	1,03	1,00	1,09	0,95	0,99	0,99
75 %-Quantil	0,93	1,12	1,01	1,11	1,21	1,01	1,00	1,00	1,06	0,92	0,96	0,93	1,02	0,92	0,92	0,93
Median	0,87	1,03	0,90	0,95	0,95	0,89	0,88	0,90	0,97	0,90	0,91	0,90	0,94	0,90	0,90	0,91
25 %-Quantil	0,81	0,86	0,85	0,86	0,89	0,86	0,85	0,85	0,91	0,74	0,82	0,73	0,90	0,82	0,82	0,86
10 %-Quantil	0,56	0,70	0,67	0,78	0,85	0,71	0,71	0,69	0,82	0,61	0,63	0,66	0,82	0,70	0,65	0,66
5 %-Quantil	0,48	0,62	0,60	0,67	0,77	0,67	0,59	0,58	0,73	0,55	0,58	0,61	0,66	0,60	0,60	0,56

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.1.1.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

Abbildung 29: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

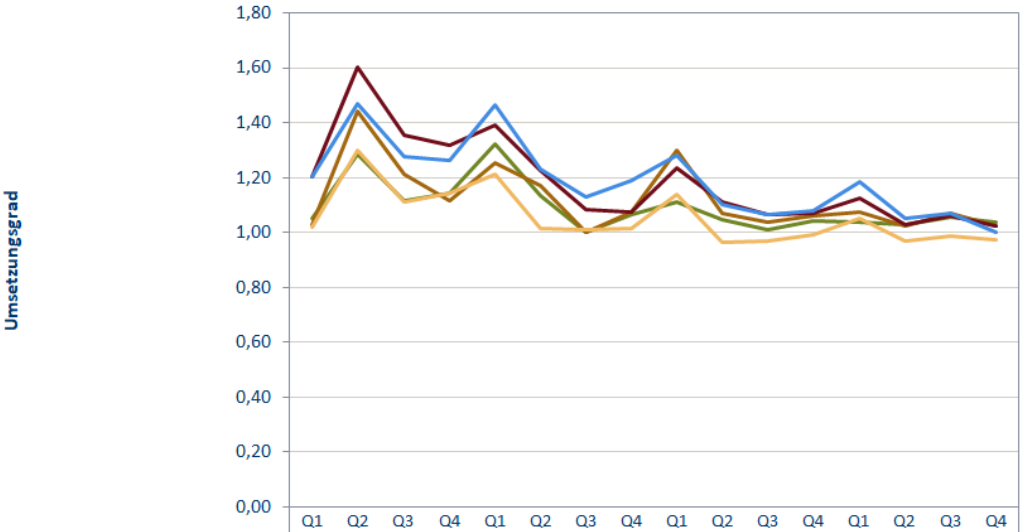


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
unter 25 Betten/Plätze	80%	82%	82%	81%	90%	87%	87%	88%	87%	86%	84%	83%	83%	86%	83%	85%
25 bis unter 50 Betten/Plätze	72%	80%	82%	82%	89%	87%	85%	89%	87%	83%	82%	86%	89%	86%	88%	88%
50 bis unter 100 Betten/Plätze	85%	89%	87%	85%	91%	91%	86%	87%	91%	86%	87%	82%	81%	84%	82%	86%
100 bis unter 250 Betten/Plätze	92%	93%	89%	88%	96%	91%	91%	95%	96%	90%	87%	90%	92%	84%	88%	86%
250 Betten/Plätze und mehr	81%	84%	88%	88%	96%	90%	92%	96%	94%	84%	88%	86%	91%	85%	86%	87%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_SD

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 30: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

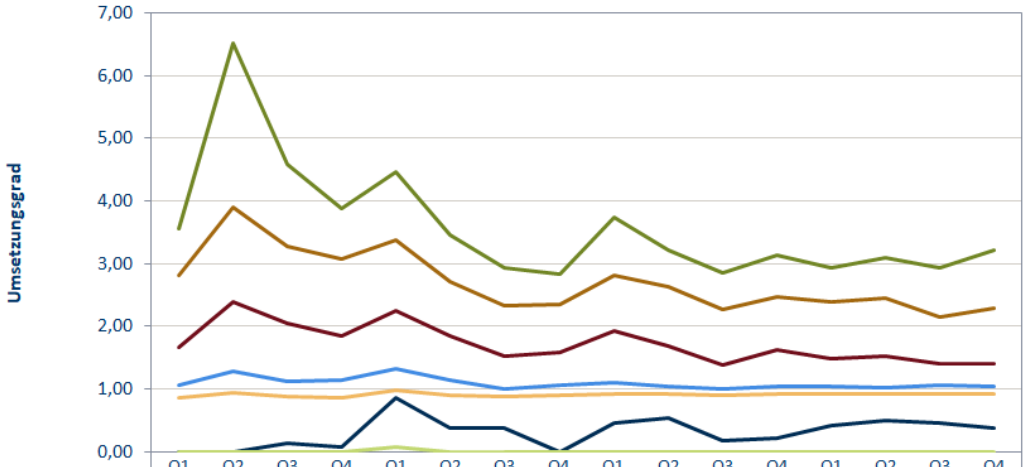


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
unter 25 Betten/Plätze	1,05	1,29	1,11	1,14	1,32	1,14	1,00	1,07	1,11	1,05	1,01	1,04	1,04	1,03	1,06	1,04
25 bis unter 50 Betten/Plätze	1,03	1,44	1,21	1,12	1,25	1,17	1,00	1,07	1,30	1,07	1,04	1,06	1,07	1,02	1,07	1,02
50 bis unter 100 Betten/Plätze	1,20	1,60	1,36	1,32	1,39	1,22	1,08	1,07	1,23	1,11	1,07	1,07	1,13	1,03	1,06	1,02
100 bis unter 250 Betten/Plätze	1,20	1,47	1,28	1,26	1,46	1,23	1,13	1,19	1,28	1,10	1,07	1,08	1,19	1,05	1,07	1,00
250 Betten/Plätze und mehr	1,02	1,30	1,11	1,14	1,21	1,02	1,01	1,01	1,14	0,97	0,97	0,99	1,05	0,97	0,99	0,97

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_SD

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 31: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit unter 25 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

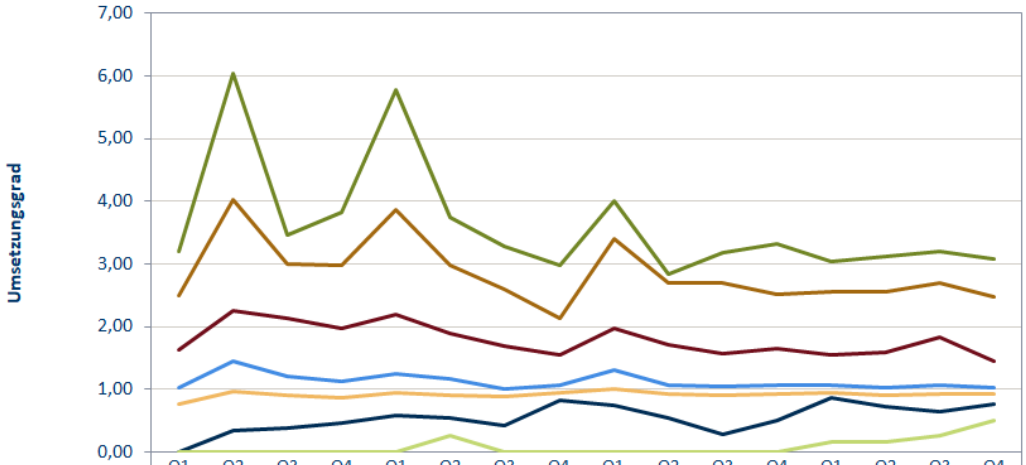


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	3,55	6,51	4,58	3,88	4,46	3,45	2,94	2,83	3,74	3,21	2,86	3,14	2,94	3,10	2,94	3,22
90 %-Quantil	2,81	3,91	3,28	3,08	3,38	2,72	2,33	2,34	2,82	2,63	2,27	2,48	2,39	2,46	2,16	2,29
75 %-Quantil	1,67	2,38	2,04	1,85	2,26	1,85	1,51	1,59	1,93	1,69	1,38	1,62	1,48	1,52	1,40	1,39
Median	1,05	1,29	1,11	1,14	1,32	1,14	1,00	1,07	1,11	1,05	1,01	1,04	1,04	1,03	1,06	1,04
25 %-Quantil	0,86	0,95	0,88	0,86	0,97	0,89	0,89	0,90	0,92	0,91	0,91	0,91	0,92	0,93	0,92	0,93
10 %-Quantil	0,00	0,00	0,13	0,07	0,85	0,37	0,37	0,00	0,45	0,54	0,17	0,21	0,41	0,50	0,46	0,37
5 %-Quantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 32: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit 25 bis unter 50 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

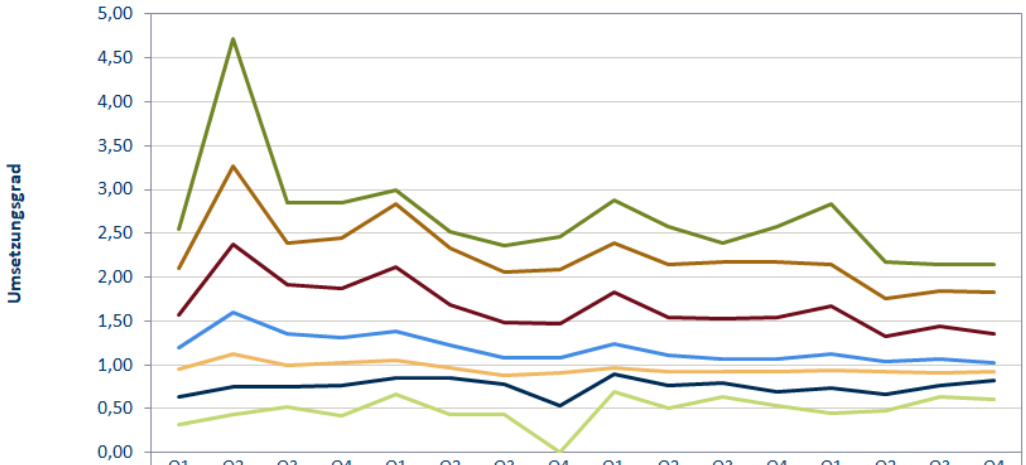


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	3,19	6,04	3,46	3,82	5,79	3,74	3,28	2,99	4,01	2,83	3,17	3,32	3,05	3,12	3,21	3,07
90 %-Quantil	2,50	4,02	2,99	2,97	3,87	2,99	2,59	2,13	3,40	2,70	2,70	2,52	2,56	2,55	2,69	2,48
75 %-Quantil	1,63	2,25	2,14	1,97	2,20	1,89	1,69	1,55	1,98	1,71	1,56	1,65	1,54	1,59	1,83	1,45
Median	1,03	1,44	1,21	1,12	1,25	1,17	1,00	1,07	1,30	1,07	1,04	1,06	1,07	1,02	1,07	1,02
25 %-Quantil	0,76	0,96	0,90	0,87	0,94	0,91	0,88	0,94	1,00	0,93	0,91	0,92	0,94	0,91	0,92	0,92
10 %-Quantil	0,00	0,35	0,37	0,45	0,58	0,55	0,43	0,82	0,74	0,54	0,29	0,49	0,87	0,72	0,64	0,76
5 %-Quantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,17	0,17	0,26	0,51

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 33: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit 50 bis unter 100 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

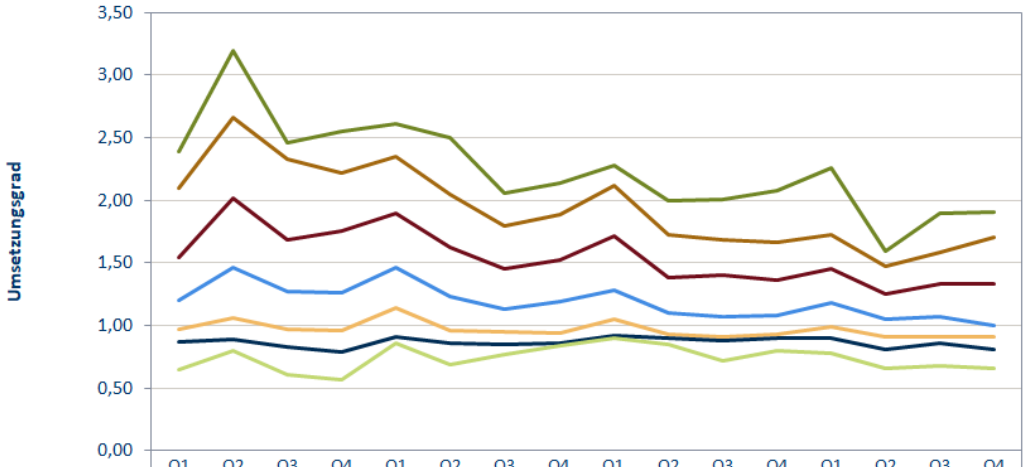


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,55	4,71	2,84	2,85	3,00	2,51	2,36	2,47	2,88	2,58	2,39	2,58	2,84	2,17	2,15	2,15
90 %-Quantil	2,11	3,26	2,39	2,45	2,83	2,33	2,05	2,09	2,39	2,15	2,17	2,17	2,15	1,76	1,84	1,83
75 %-Quantil	1,58	2,38	1,91	1,87	2,11	1,68	1,49	1,47	1,83	1,54	1,53	1,54	1,67	1,33	1,43	1,36
Median	1,20	1,60	1,36	1,32	1,39	1,22	1,08	1,07	1,23	1,11	1,07	1,07	1,13	1,03	1,06	1,02
25 %-Quantil	0,96	1,12	0,99	1,03	1,05	0,96	0,88	0,91	0,97	0,93	0,93	0,92	0,94	0,92	0,91	0,92
10 %-Quantil	0,64	0,75	0,75	0,77	0,86	0,85	0,78	0,54	0,90	0,76	0,80	0,69	0,74	0,66	0,76	0,82
5 %-Quantil	0,31	0,43	0,52	0,42	0,66	0,43	0,43	0,00	0,69	0,51	0,63	0,54	0,45	0,47	0,64	0,61

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 34: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit 100 bis unter 250 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

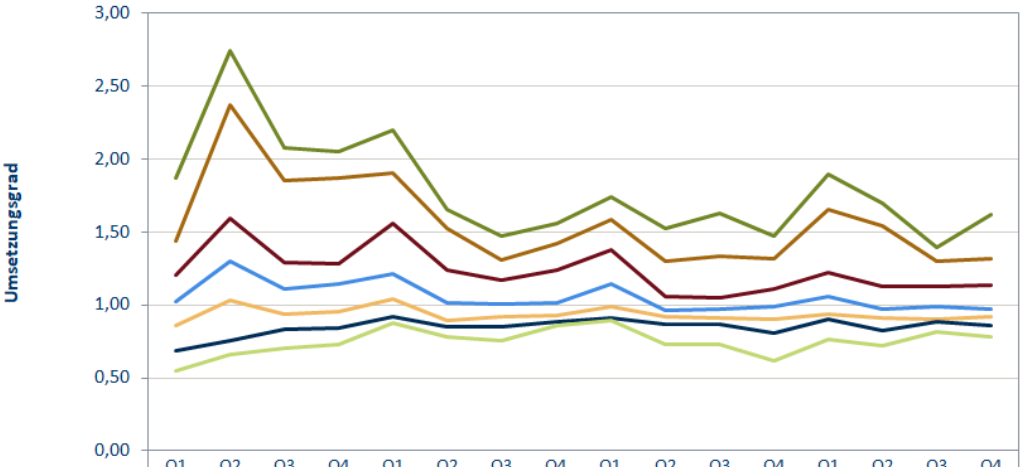


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,39	3,19	2,46	2,55	2,61	2,50	2,06	2,14	2,28	2,00	2,00	2,08	2,26	1,60	1,90	1,90
90 %-Quantil	2,10	2,66	2,32	2,22	2,35	2,04	1,80	1,89	2,11	1,72	1,68	1,66	1,72	1,48	1,58	1,71
75 %-Quantil	1,55	2,02	1,69	1,76	1,90	1,62	1,45	1,53	1,72	1,38	1,40	1,36	1,45	1,25	1,33	1,33
Median	1,20	1,47	1,28	1,26	1,46	1,23	1,13	1,19	1,28	1,10	1,07	1,08	1,19	1,05	1,07	1,00
25 %-Quantil	0,97	1,06	0,97	0,96	1,14	0,97	0,95	0,94	1,06	0,93	0,91	0,93	0,99	0,91	0,91	0,91
10 %-Quantil	0,87	0,89	0,83	0,79	0,91	0,85	0,85	0,86	0,92	0,90	0,88	0,90	0,90	0,81	0,86	0,81
5 %-Quantil	0,65	0,80	0,61	0,57	0,86	0,69	0,76	0,84	0,90	0,85	0,72	0,80	0,78	0,66	0,67	0,65

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 35: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit 250 und mehr Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



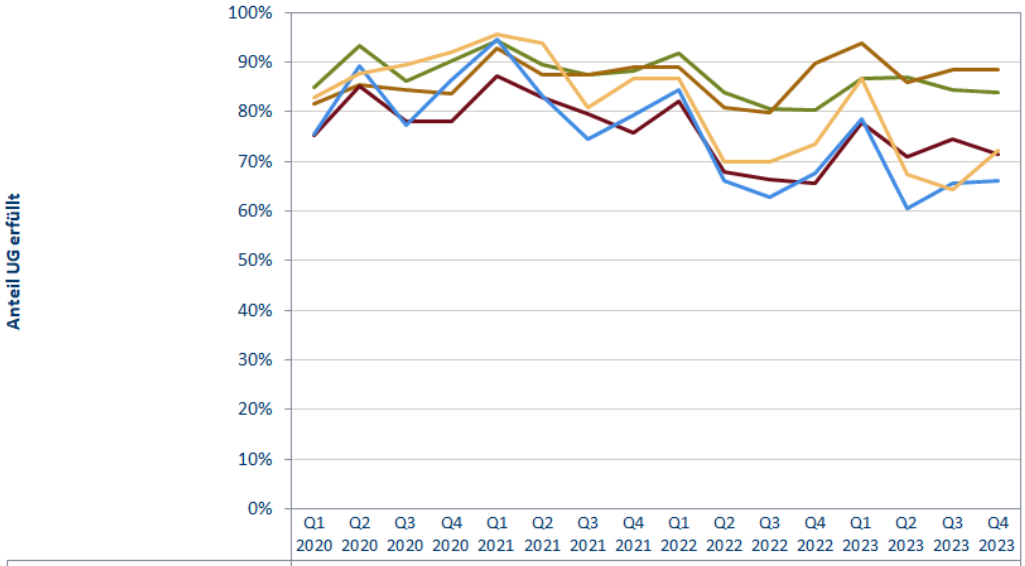
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,87	2,74	2,07	2,05	2,20	1,66	1,47	1,56	1,74	1,53	1,63	1,47	1,89	1,70	1,39	1,62
90 %-Quantil	1,44	2,37	1,85	1,87	1,90	1,52	1,31	1,42	1,58	1,30	1,33	1,32	1,66	1,54	1,30	1,32
75 %-Quantil	1,20	1,59	1,29	1,28	1,55	1,24	1,17	1,24	1,37	1,06	1,05	1,11	1,22	1,12	1,13	1,13
Median	1,02	1,30	1,11	1,14	1,21	1,02	1,01	1,01	1,14	0,97	0,97	0,99	1,05	0,97	0,99	0,97
25 %-Quantil	0,85	1,03	0,94	0,96	1,04	0,89	0,92	0,93	0,99	0,92	0,91	0,91	0,94	0,91	0,90	0,92
10 %-Quantil	0,68	0,76	0,83	0,84	0,92	0,85	0,85	0,88	0,91	0,87	0,87	0,80	0,90	0,82	0,88	0,86
5 %-Quantil	0,55	0,66	0,70	0,73	0,88	0,78	0,76	0,86	0,89	0,73	0,73	0,62	0,76	0,72	0,81	0,78

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.1.1.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Abbildung 36: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

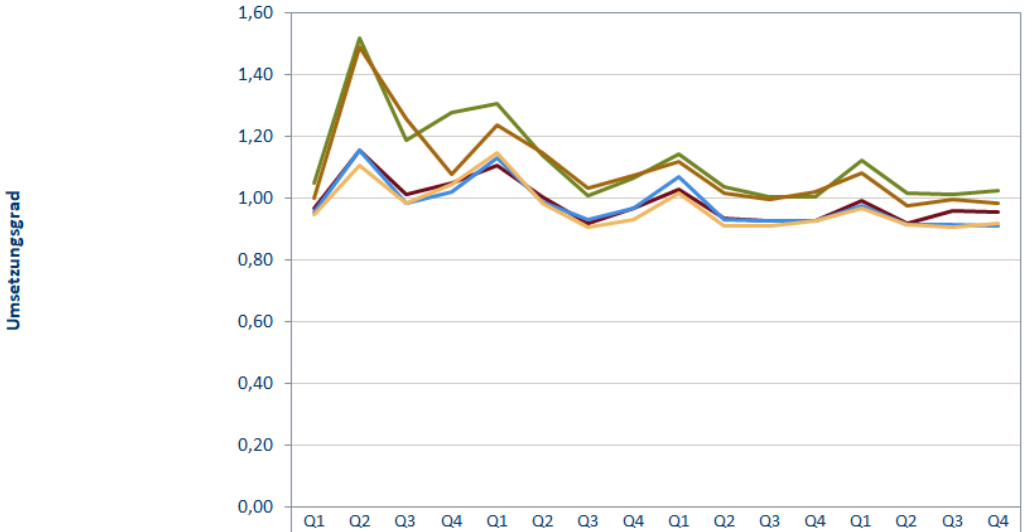


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
unter 25 Betten/Plätze	85%	93%	86%	90%	94%	89%	87%	88%	92%	84%	81%	80%	87%	87%	85%	84%
25 bis unter 50 Betten/Plätze	82%	85%	85%	84%	93%	88%	87%	89%	89%	81%	80%	90%	94%	86%	88%	88%
50 bis unter 100 Betten/Plätze	75%	85%	78%	78%	87%	83%	80%	76%	82%	68%	66%	66%	78%	71%	75%	72%
100 bis unter 250 Betten/Plätze	76%	89%	77%	87%	95%	83%	74%	79%	84%	66%	63%	68%	78%	61%	66%	66%
250 Betten/Plätze und mehr	83%	88%	90%	92%	96%	94%	81%	87%	87%	70%	70%	73%	87%	67%	64%	72%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 37: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

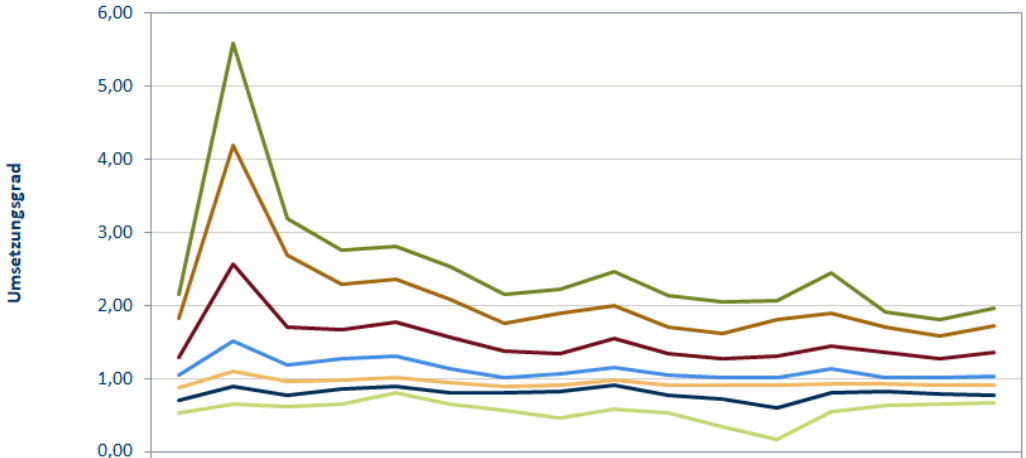


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
unter 25 Betten/Plätze	1,05	1,52	1,19	1,28	1,31	1,14	1,01	1,07	1,14	1,04	1,00	1,00	1,12	1,02	1,01	1,02
25 bis unter 50 Betten/Plätze	1,00	1,49	1,26	1,08	1,24	1,15	1,03	1,07	1,12	1,02	1,00	1,02	1,08	0,98	0,99	0,98
50 bis unter 100 Betten/Plätze	0,97	1,16	1,01	1,05	1,11	1,01	0,92	0,97	1,03	0,94	0,93	0,92	0,99	0,92	0,96	0,96
100 bis unter 250 Betten/Plätze	0,96	1,16	0,98	1,02	1,13	0,99	0,93	0,97	1,07	0,93	0,93	0,93	0,98	0,91	0,91	0,91
250 Betten/Plätze und mehr	0,95	1,11	0,98	1,05	1,15	0,99	0,91	0,93	1,02	0,91	0,91	0,93	0,97	0,91	0,90	0,92

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 38: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit unter 25 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

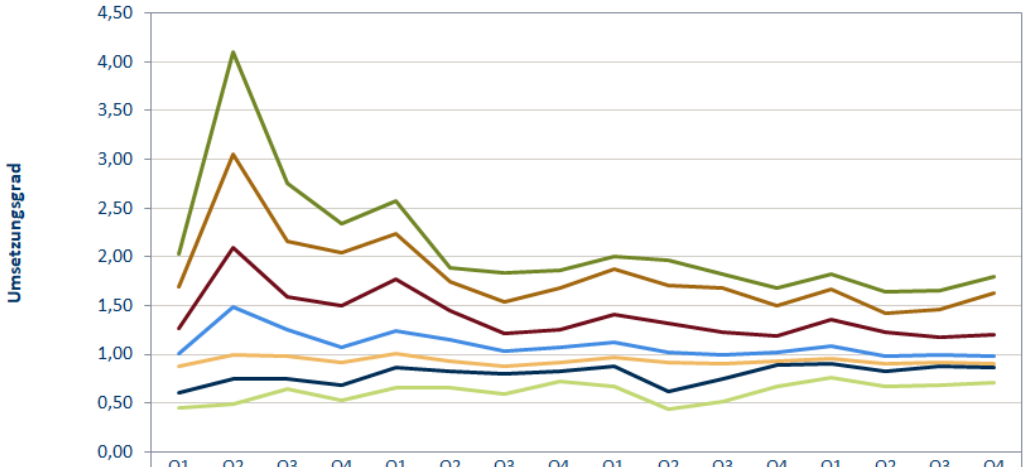


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,15	5,59	3,18	2,75	2,81	2,53	2,15	2,23	2,46	2,13	2,04	2,07	2,45	1,91	1,80	1,97
90 %-Quantil	1,83	4,18	2,68	2,29	2,36	2,07	1,76	1,90	2,00	1,71	1,61	1,80	1,89	1,70	1,58	1,71
75 %-Quantil	1,29	2,56	1,70	1,66	1,77	1,56	1,37	1,34	1,54	1,33	1,27	1,31	1,44	1,35	1,27	1,36
Median	1,05	1,52	1,19	1,28	1,31	1,14	1,01	1,07	1,14	1,04	1,00	1,00	1,12	1,02	1,01	1,02
25 %-Quantil	0,88	1,10	0,95	0,98	1,02	0,94	0,89	0,91	0,97	0,91	0,90	0,91	0,93	0,92	0,91	0,91
10 %-Quantil	0,69	0,89	0,76	0,85	0,88	0,81	0,80	0,83	0,90	0,77	0,73	0,61	0,80	0,82	0,78	0,77
5 %-Quantil	0,53	0,66	0,61	0,65	0,80	0,66	0,56	0,46	0,58	0,53	0,33	0,16	0,55	0,62	0,66	0,67

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 39: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit 25 bis unter 50 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

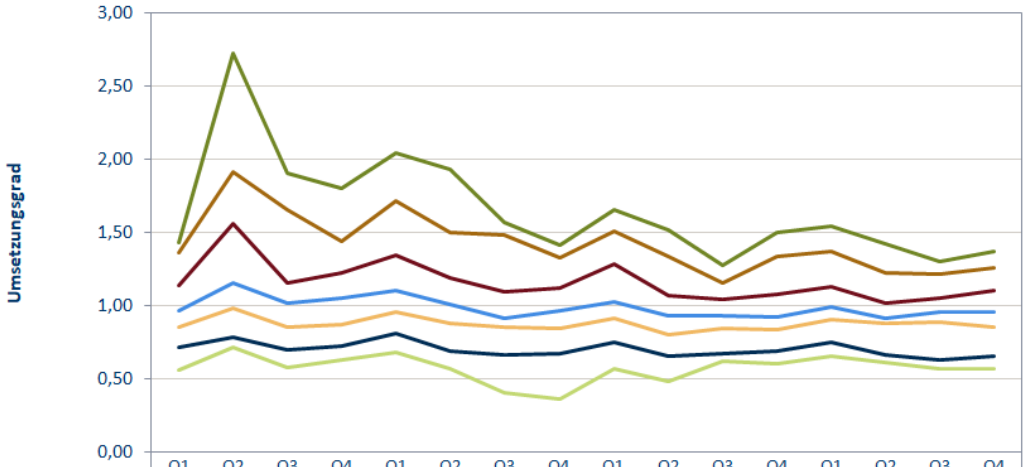


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,03	4,11	2,75	2,34	2,57	1,89	1,84	1,87	2,00	1,97	1,82	1,68	1,82	1,65	1,65	1,80
90 %-Quantil	1,69	3,06	2,16	2,05	2,24	1,74	1,54	1,67	1,87	1,71	1,68	1,50	1,66	1,43	1,46	1,63
75 %-Quantil	1,27	2,09	1,59	1,50	1,78	1,45	1,22	1,26	1,41	1,32	1,23	1,19	1,36	1,22	1,18	1,20
Median	1,00	1,49	1,26	1,08	1,24	1,15	1,03	1,07	1,12	1,02	1,00	1,02	1,08	0,98	0,99	0,98
25 %-Quantil	0,88	1,00	0,98	0,91	1,01	0,93	0,88	0,92	0,97	0,92	0,91	0,93	0,95	0,91	0,91	0,91
10 %-Quantil	0,61	0,75	0,75	0,68	0,87	0,83	0,80	0,82	0,88	0,61	0,75	0,89	0,91	0,83	0,88	0,87
5 %-Quantil	0,46	0,49	0,65	0,53	0,65	0,66	0,59	0,72	0,67	0,44	0,51	0,68	0,76	0,66	0,69	0,70

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 40: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit 50 bis unter 100 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

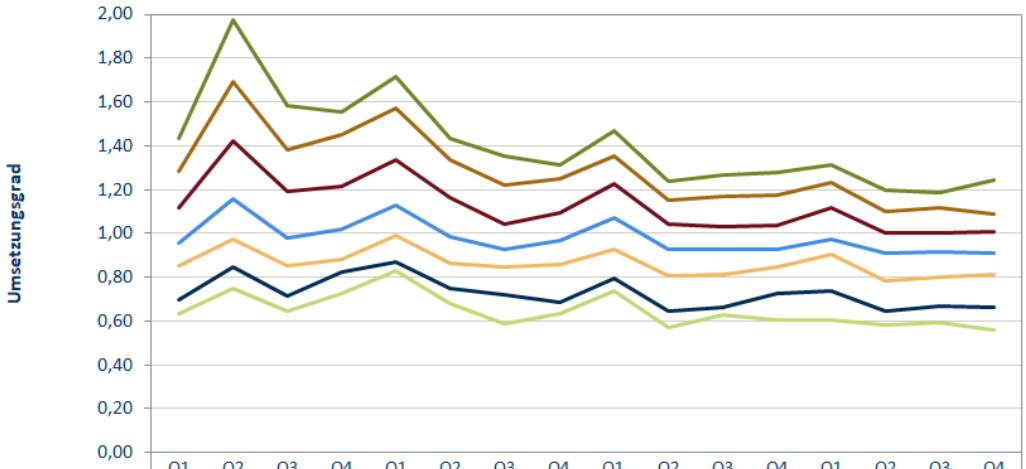


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,44	2,73	1,91	1,81	2,05	1,94	1,57	1,42	1,66	1,52	1,28	1,51	1,55	1,42	1,30	1,37
90 %-Quantil	1,36	1,92	1,66	1,44	1,72	1,50	1,48	1,33	1,51	1,33	1,15	1,34	1,37	1,23	1,21	1,26
75 %-Quantil	1,14	1,57	1,16	1,22	1,35	1,19	1,09	1,12	1,29	1,07	1,04	1,08	1,13	1,02	1,06	1,11
Median	0,97	1,16	1,01	1,05	1,11	1,01	0,92	0,97	1,03	0,94	0,93	0,92	0,99	0,92	0,96	0,96
25 %-Quantil	0,85	0,98	0,86	0,87	0,96	0,88	0,85	0,85	0,91	0,81	0,85	0,84	0,90	0,88	0,89	0,85
10 %-Quantil	0,71	0,78	0,70	0,72	0,82	0,69	0,66	0,68	0,75	0,65	0,67	0,69	0,75	0,67	0,63	0,66
5 %-Quantil	0,56	0,72	0,58	0,63	0,68	0,57	0,41	0,36	0,57	0,49	0,63	0,61	0,65	0,61	0,57	0,57

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 41: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit 100 bis unter 250 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

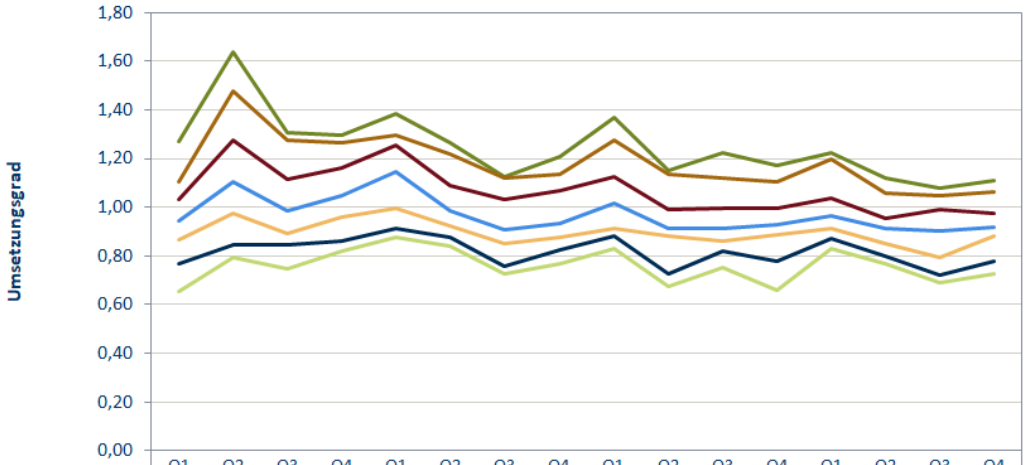


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,43	1,97	1,59	1,56	1,71	1,43	1,35	1,31	1,47	1,24	1,27	1,28	1,31	1,20	1,19	1,24
90 %-Quantil	1,28	1,69	1,38	1,45	1,57	1,33	1,22	1,25	1,35	1,15	1,17	1,17	1,23	1,10	1,12	1,09
75 %-Quantil	1,12	1,42	1,19	1,22	1,33	1,17	1,04	1,09	1,22	1,04	1,03	1,04	1,12	1,00	1,00	1,01
Median	0,96	1,16	0,98	1,02	1,13	0,99	0,93	0,97	1,07	0,93	0,93	0,93	0,98	0,91	0,91	0,91
25 %-Quantil	0,85	0,98	0,85	0,88	0,99	0,87	0,85	0,86	0,93	0,81	0,81	0,85	0,90	0,78	0,80	0,81
10 %-Quantil	0,70	0,84	0,72	0,82	0,87	0,75	0,72	0,68	0,80	0,65	0,66	0,72	0,74	0,64	0,67	0,66
5 %-Quantil	0,63	0,75	0,64	0,72	0,83	0,68	0,59	0,64	0,74	0,57	0,63	0,61	0,61	0,58	0,59	0,56

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 42: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit 250 und mehr Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,27	1,64	1,31	1,29	1,38	1,27	1,13	1,21	1,37	1,15	1,22	1,17	1,23	1,12	1,08	1,11
90 %-Quantil	1,11	1,48	1,28	1,27	1,30	1,22	1,12	1,14	1,27	1,14	1,12	1,10	1,20	1,06	1,05	1,06
75 %-Quantil	1,03	1,27	1,12	1,16	1,25	1,09	1,03	1,07	1,13	0,99	1,00	1,00	1,04	0,96	0,99	0,97
Median	0,95	1,11	0,98	1,05	1,15	0,99	0,91	0,93	1,02	0,91	0,91	0,93	0,97	0,91	0,90	0,92
25 %-Quantil	0,87	0,97	0,89	0,96	0,99	0,92	0,85	0,88	0,91	0,88	0,86	0,89	0,91	0,85	0,80	0,88
10 %-Quantil	0,77	0,84	0,85	0,86	0,91	0,88	0,76	0,82	0,88	0,73	0,82	0,78	0,87	0,80	0,72	0,78
5 %-Quantil	0,65	0,80	0,75	0,82	0,88	0,84	0,73	0,77	0,83	0,68	0,75	0,66	0,83	0,77	0,69	0,73

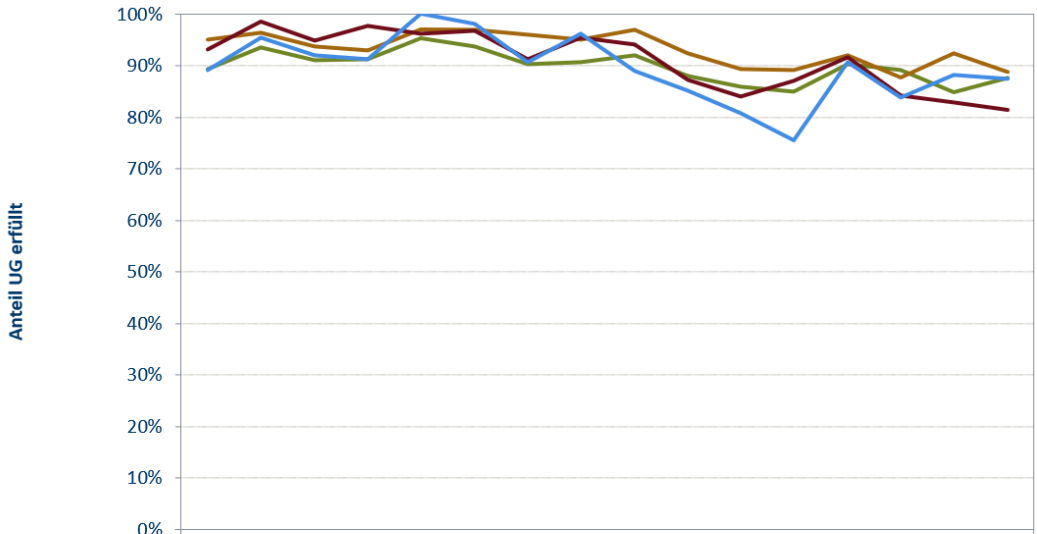
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.1.2 Teilgruppenbetrachtung nach dem Anteil der Intensivbehandlung: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten, und der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile)

1.2.1.2.1 Ärztinnen und Ärzte

Abbildung 43: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

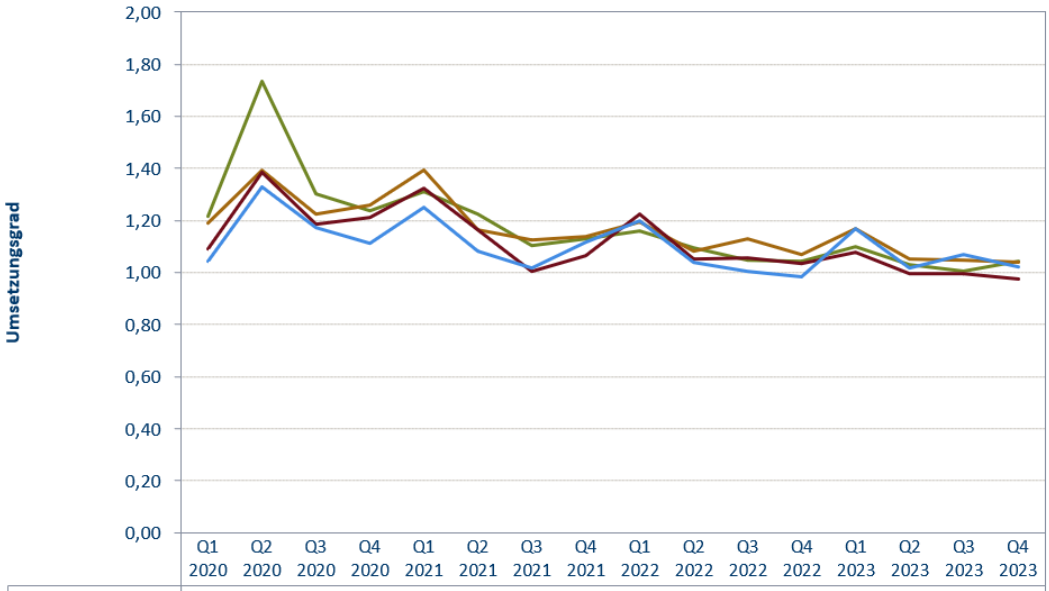


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Intensivanteil 0 %	89%	94%	91%	91%	95%	94%	90%	91%	92%	88%	86%	85%	90%	89%	85%	88%
Intensivanteil bis 20 %	95%	96%	94%	93%	97%	97%	96%	95%	97%	92%	89%	89%	92%	88%	92%	89%
Intensivanteil über 20 bis 35 %	93%	99%	95%	98%	96%	97%	91%	95%	94%	87%	84%	87%	92%	84%	83%	81%
Intensivanteil über 35 %	89%	95%	92%	91%	100%	98%	91%	96%	89%	85%	81%	76%	91%	84%	88%	88%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 44: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

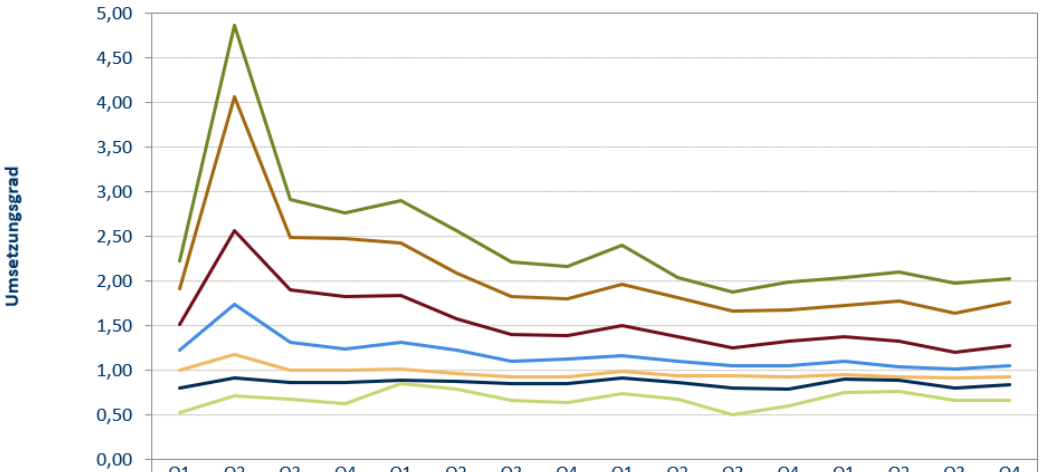


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Intensivanteil 0 %	1,22	1,73	1,30	1,24	1,31	1,23	1,10	1,13	1,16	1,09	1,05	1,04	1,10	1,03	1,01	1,04
Intensivanteil bis 20 %	1,19	1,39	1,23	1,26	1,39	1,16	1,13	1,14	1,19	1,08	1,13	1,07	1,17	1,05	1,05	1,04
Intensivanteil über 20 bis 35 %	1,09	1,39	1,18	1,21	1,32	1,16	1,00	1,06	1,22	1,05	1,06	1,03	1,08	1,00	1,00	0,98
Intensivanteil über 35 %	1,04	1,33	1,17	1,11	1,25	1,08	1,02	1,12	1,20	1,04	1,01	0,99	1,17	1,02	1,07	1,02

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 45: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von 0 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

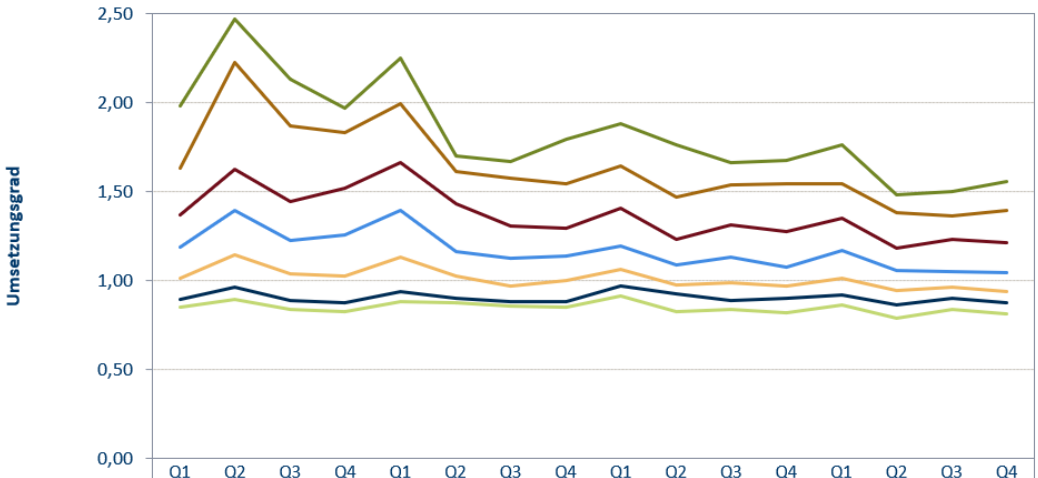


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,23	4,86	2,91	2,77	2,90	2,55	2,21	2,17	2,40	2,04	1,88	1,98	2,03	2,10	1,98	2,02
90 %-Quantil	1,91	4,06	2,49	2,48	2,42	2,08	1,83	1,80	1,97	1,81	1,66	1,67	1,72	1,77	1,63	1,75
75 %-Quantil	1,51	2,57	1,90	1,82	1,83	1,58	1,40	1,38	1,50	1,37	1,25	1,32	1,37	1,32	1,20	1,28
Median	1,22	1,73	1,30	1,24	1,31	1,23	1,10	1,13	1,16	1,09	1,05	1,04	1,10	1,03	1,01	1,04
25 %-Quantil	1,00	1,17	1,00	1,00	1,01	0,95	0,93	0,92	0,98	0,93	0,93	0,92	0,95	0,93	0,91	0,93
10 %-Quantil	0,80	0,91	0,85	0,86	0,89	0,87	0,85	0,85	0,90	0,86	0,80	0,78	0,90	0,89	0,80	0,83
5 %-Quantil	0,52	0,71	0,67	0,63	0,85	0,79	0,66	0,63	0,73	0,67	0,50	0,59	0,74	0,76	0,66	0,66

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 46: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 0 % bis 20 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

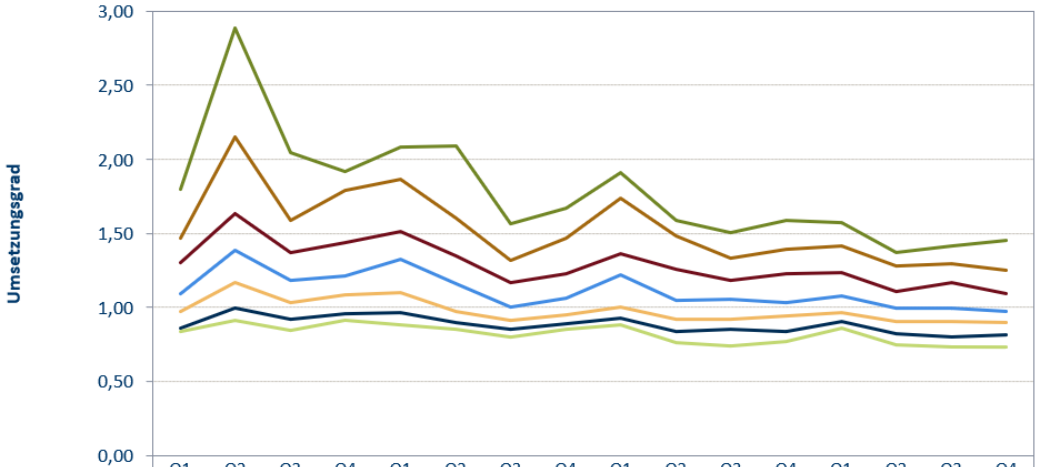


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,98	2,47	2,13	1,97	2,25	1,70	1,67	1,79	1,88	1,76	1,66	1,67	1,76	1,48	1,50	1,56
90 %-Quantil	1,63	2,22	1,87	1,83	1,99	1,61	1,58	1,54	1,64	1,47	1,53	1,54	1,54	1,38	1,36	1,39
75 %-Quantil	1,37	1,62	1,45	1,52	1,66	1,43	1,31	1,29	1,41	1,23	1,31	1,27	1,35	1,18	1,23	1,21
Median	1,19	1,39	1,23	1,26	1,39	1,16	1,13	1,14	1,19	1,08	1,13	1,07	1,17	1,05	1,05	1,04
25 %-Quantil	1,01	1,15	1,04	1,02	1,13	1,03	0,97	1,00	1,06	0,97	0,99	0,97	1,01	0,94	0,96	0,94
10 %-Quantil	0,89	0,96	0,88	0,88	0,93	0,90	0,88	0,88	0,97	0,92	0,89	0,90	0,92	0,86	0,90	0,88
5 %-Quantil	0,85	0,89	0,83	0,82	0,88	0,88	0,85	0,85	0,91	0,82	0,84	0,81	0,86	0,79	0,83	0,81

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 47: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 20 % bis 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

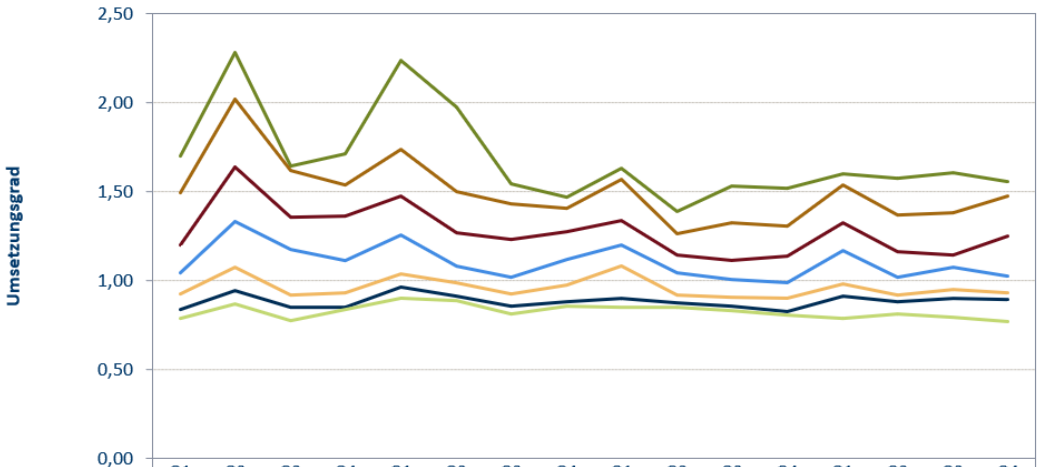


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,80	2,89	2,05	1,92	2,08	2,09	1,56	1,67	1,91	1,59	1,50	1,59	1,57	1,37	1,42	1,45
90 %-Quantil	1,47	2,16	1,59	1,79	1,87	1,60	1,32	1,47	1,74	1,48	1,34	1,40	1,42	1,28	1,29	1,25
75 %-Quantil	1,30	1,63	1,37	1,44	1,51	1,35	1,17	1,23	1,37	1,26	1,18	1,23	1,23	1,11	1,17	1,09
Median	1,09	1,39	1,18	1,21	1,32	1,16	1,00	1,06	1,22	1,05	1,06	1,03	1,08	1,00	1,00	0,98
25 %-Quantil	0,97	1,17	1,03	1,08	1,10	0,97	0,92	0,95	1,00	0,92	0,92	0,94	0,97	0,91	0,91	0,90
10 %-Quantil	0,86	1,00	0,92	0,96	0,97	0,90	0,85	0,89	0,93	0,84	0,86	0,84	0,90	0,83	0,80	0,82
5 %-Quantil	0,84	0,91	0,84	0,92	0,89	0,85	0,80	0,86	0,89	0,76	0,74	0,77	0,86	0,75	0,73	0,73

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 48: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



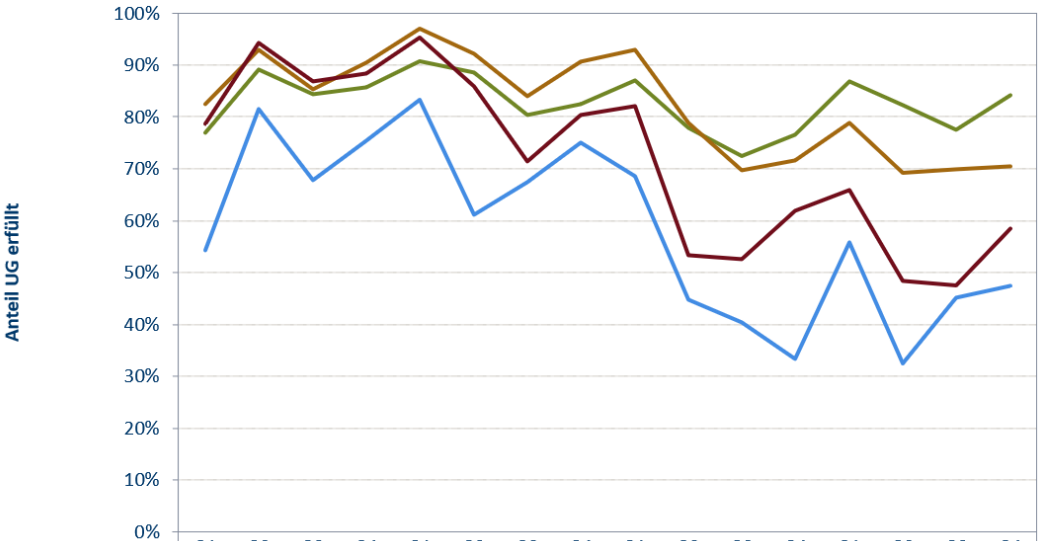
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,70	2,28	1,64	1,71	2,24	1,98	1,54	1,47	1,63	1,39	1,53	1,52	1,60	1,57	1,61	1,56
90 %-Quantil	1,50	2,02	1,62	1,54	1,74	1,50	1,43	1,40	1,57	1,26	1,32	1,30	1,54	1,37	1,38	1,47
75 %-Quantil	1,20	1,64	1,36	1,36	1,47	1,27	1,23	1,27	1,34	1,14	1,11	1,13	1,33	1,16	1,14	1,25
Median	1,04	1,33	1,17	1,11	1,25	1,08	1,02	1,12	1,20	1,04	1,01	0,99	1,17	1,02	1,07	1,02
25 %-Quantil	0,92	1,07	0,92	0,93	1,04	0,98	0,92	0,98	1,08	0,92	0,90	0,90	0,98	0,92	0,95	0,93
10 %-Quantil	0,84	0,94	0,85	0,85	0,96	0,91	0,85	0,88	0,90	0,87	0,86	0,82	0,91	0,88	0,90	0,89
5 %-Quantil	0,79	0,87	0,77	0,84	0,90	0,88	0,81	0,85	0,85	0,85	0,83	0,81	0,79	0,81	0,79	0,77

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.1.2.2 Pflegefachpersonen

Abbildung 49: ErwP – Pflegefachpersonen: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

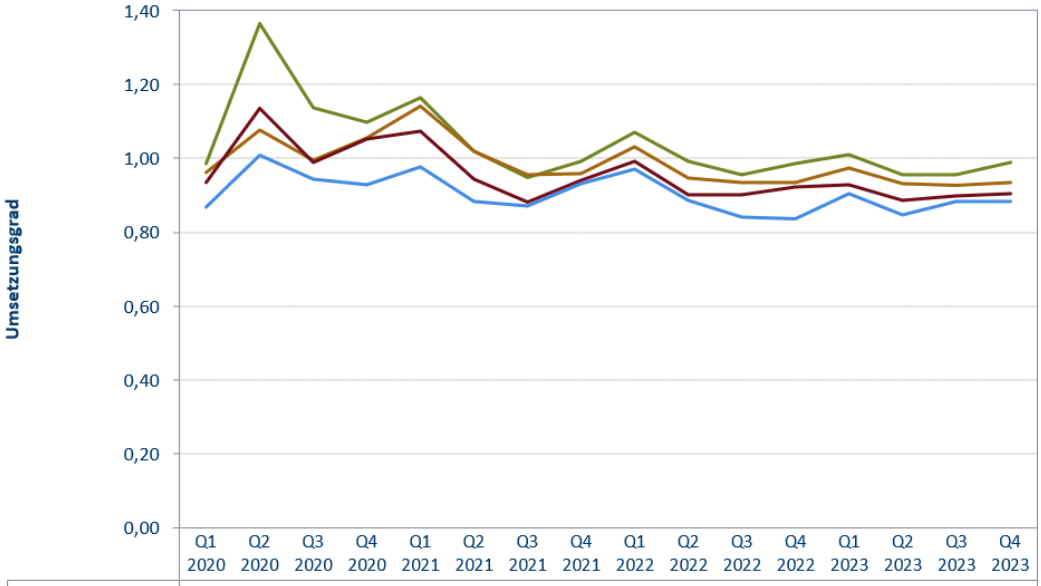


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Intensivanteil 0 %	77%	89%	84%	86%	91%	88%	80%	82%	87%	78%	72%	77%	87%	82%	78%	84%
Intensivanteil bis 20 %	82%	93%	85%	91%	97%	92%	84%	91%	93%	79%	70%	72%	79%	69%	70%	70%
Intensivanteil über 20 bis 35 %	79%	94%	87%	88%	95%	86%	71%	80%	82%	53%	53%	62%	66%	48%	48%	58%
Intensivanteil über 35 %	54%	82%	68%	75%	83%	61%	67%	75%	69%	45%	40%	33%	56%	33%	45%	48%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_SD

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 50: ErwP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

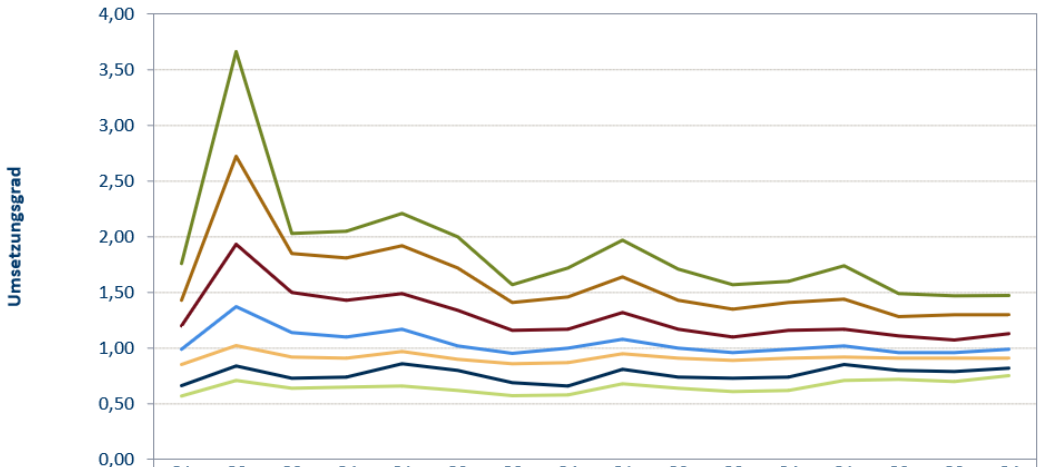


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Intensivanteil 0 %	0,99	1,36	1,14	1,10	1,16	1,02	0,95	0,99	1,07	0,99	0,95	0,99	1,01	0,96	0,96	0,99
Intensivanteil bis 20 %	0,96	1,08	1,00	1,06	1,14	1,02	0,96	0,96	1,03	0,95	0,94	0,93	0,97	0,93	0,93	0,93
Intensivanteil über 20 bis 35 %	0,94	1,14	0,99	1,05	1,07	0,94	0,88	0,94	0,99	0,90	0,90	0,92	0,93	0,89	0,90	0,91
Intensivanteil über 35 %	0,87	1,01	0,94	0,93	0,98	0,88	0,87	0,93	0,97	0,89	0,84	0,84	0,90	0,85	0,88	0,88

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_SD

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 51: ErwP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von 0 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

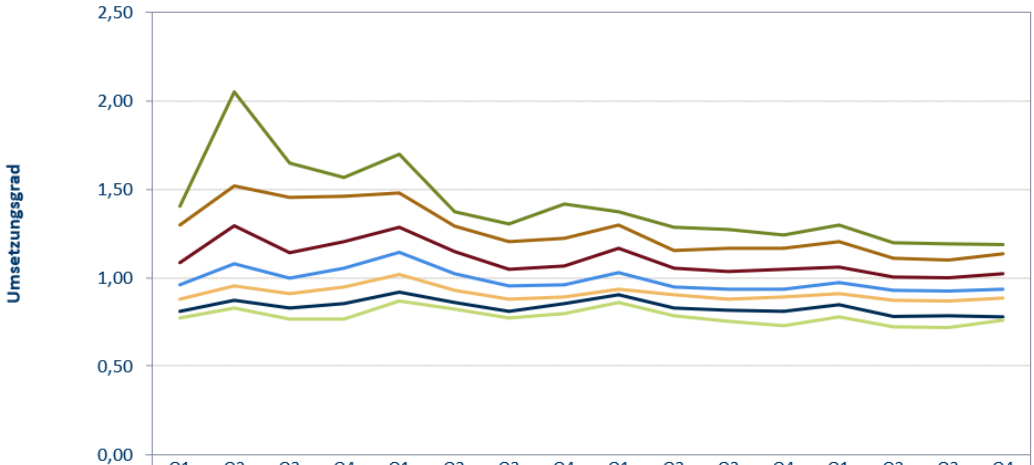


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,76	3,66	2,03	2,05	2,21	1,99	1,57	1,71	1,97	1,70	1,56	1,59	1,73	1,48	1,47	1,47
90 %-Quantil	1,43	2,72	1,85	1,80	1,92	1,71	1,41	1,46	1,63	1,42	1,35	1,40	1,43	1,28	1,29	1,29
75 %-Quantil	1,20	1,93	1,50	1,43	1,49	1,34	1,15	1,17	1,32	1,17	1,09	1,15	1,17	1,10	1,07	1,13
Median	0,99	1,36	1,14	1,10	1,16	1,02	0,95	0,99	1,07	0,99	0,95	0,99	1,01	0,96	0,96	0,99
25 %-Quantil	0,85	1,02	0,92	0,91	0,97	0,89	0,85	0,86	0,94	0,90	0,88	0,90	0,91	0,90	0,90	0,91
10 %-Quantil	0,66	0,83	0,72	0,74	0,85	0,80	0,69	0,66	0,81	0,74	0,73	0,73	0,85	0,80	0,78	0,82
5 %-Quantil	0,57	0,71	0,63	0,64	0,66	0,62	0,56	0,57	0,67	0,64	0,60	0,61	0,71	0,71	0,69	0,74

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 52: ErwP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 0 % bis 20 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

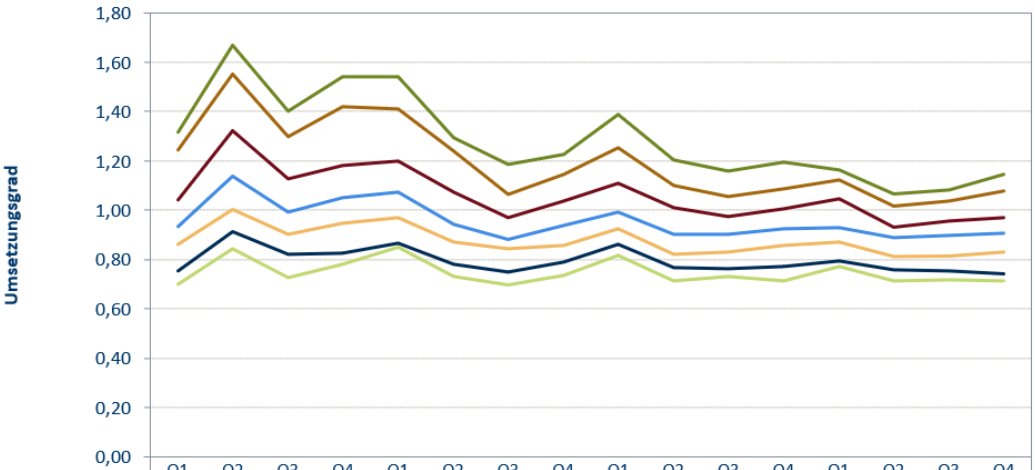


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,40	2,05	1,65	1,57	1,70	1,37	1,30	1,41	1,37	1,28	1,27	1,24	1,30	1,20	1,19	1,19
90 %-Quantil	1,30	1,52	1,46	1,46	1,48	1,29	1,20	1,22	1,30	1,15	1,16	1,17	1,21	1,11	1,10	1,14
75 %-Quantil	1,09	1,29	1,14	1,20	1,29	1,15	1,05	1,06	1,17	1,05	1,03	1,05	1,06	1,00	1,00	1,02
Median	0,96	1,08	1,00	1,06	1,14	1,02	0,96	0,96	1,03	0,95	0,94	0,93	0,97	0,93	0,93	0,93
25 %-Quantil	0,88	0,95	0,91	0,95	1,02	0,93	0,88	0,89	0,94	0,90	0,88	0,89	0,91	0,87	0,87	0,88
10 %-Quantil	0,81	0,87	0,83	0,85	0,92	0,86	0,81	0,85	0,90	0,83	0,82	0,81	0,84	0,78	0,78	0,78
5 %-Quantil	0,77	0,83	0,76	0,77	0,87	0,82	0,77	0,79	0,86	0,78	0,75	0,73	0,78	0,72	0,72	0,76

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 53: ErwP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 20 % bis 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

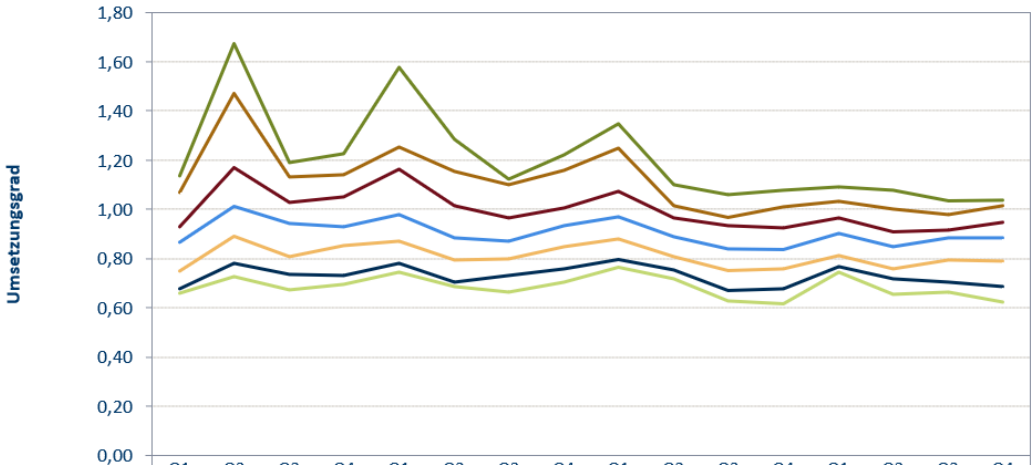


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,32	1,67	1,40	1,54	1,54	1,29	1,19	1,23	1,39	1,20	1,16	1,19	1,16	1,07	1,08	1,14
90 %-Quantil	1,24	1,55	1,30	1,42	1,41	1,24	1,06	1,15	1,25	1,10	1,06	1,09	1,12	1,02	1,04	1,08
75 %-Quantil	1,04	1,32	1,13	1,18	1,20	1,07	0,97	1,04	1,11	1,01	0,98	1,00	1,05	0,93	0,96	0,97
Median	0,94	1,14	0,99	1,05	1,07	0,94	0,88	0,94	0,99	0,90	0,90	0,92	0,93	0,89	0,90	0,91
25 %-Quantil	0,86	1,00	0,90	0,95	0,97	0,87	0,84	0,86	0,92	0,82	0,83	0,86	0,87	0,81	0,81	0,83
10 %-Quantil	0,75	0,91	0,82	0,83	0,87	0,78	0,75	0,79	0,86	0,77	0,76	0,77	0,79	0,76	0,76	0,74
5 %-Quantil	0,70	0,84	0,73	0,78	0,85	0,73	0,70	0,73	0,82	0,71	0,73	0,71	0,77	0,72	0,72	0,71

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 54: ErwP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



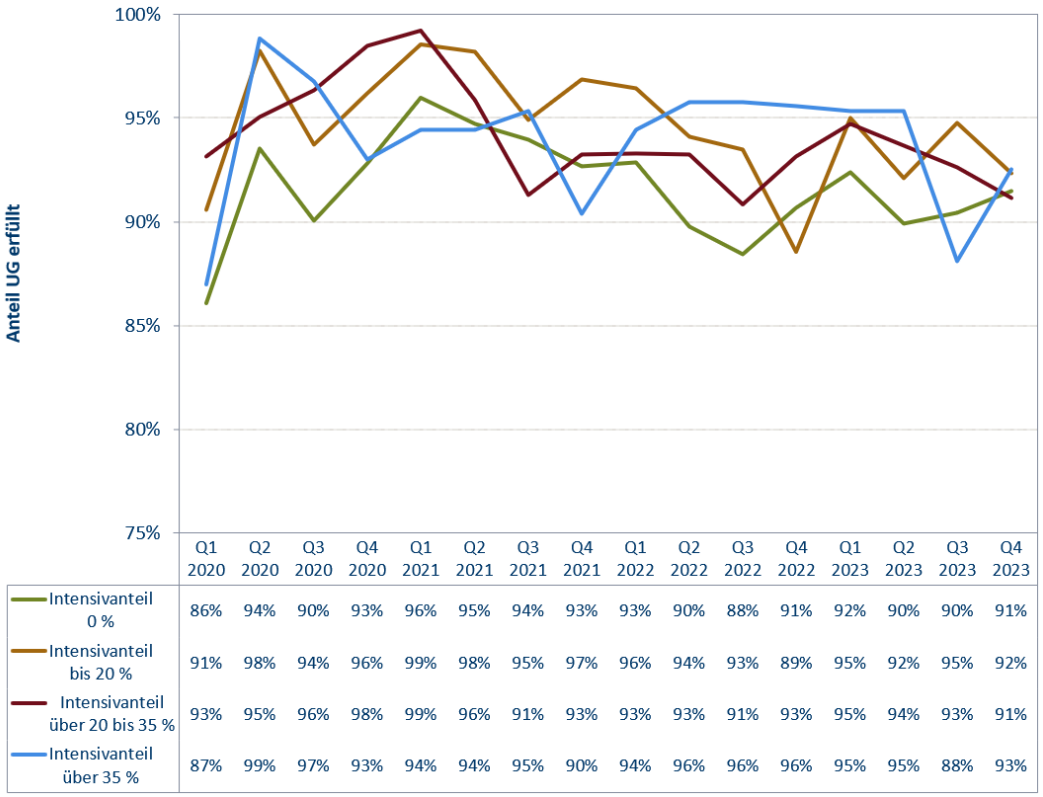
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,13	1,68	1,19	1,22	1,58	1,28	1,12	1,22	1,35	1,10	1,06	1,08	1,09	1,08	1,04	1,04
90 %-Quantil	1,07	1,47	1,13	1,14	1,25	1,15	1,10	1,16	1,25	1,01	0,97	1,01	1,03	1,00	0,98	1,01
75 %-Quantil	0,93	1,17	1,03	1,05	1,16	1,01	0,96	1,01	1,07	0,97	0,93	0,92	0,96	0,91	0,92	0,95
Median	0,87	1,01	0,94	0,93	0,98	0,88	0,87	0,93	0,97	0,89	0,84	0,84	0,90	0,85	0,88	0,88
25 %-Quantil	0,75	0,89	0,81	0,85	0,87	0,80	0,80	0,85	0,88	0,81	0,75	0,76	0,81	0,76	0,79	0,79
10 %-Quantil	0,68	0,78	0,73	0,73	0,78	0,70	0,73	0,76	0,80	0,75	0,67	0,68	0,77	0,72	0,70	0,69
5 %-Quantil	0,66	0,73	0,67	0,70	0,74	0,69	0,67	0,70	0,76	0,72	0,63	0,62	0,74	0,66	0,66	0,62

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.1.2.3 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Abbildung 55: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

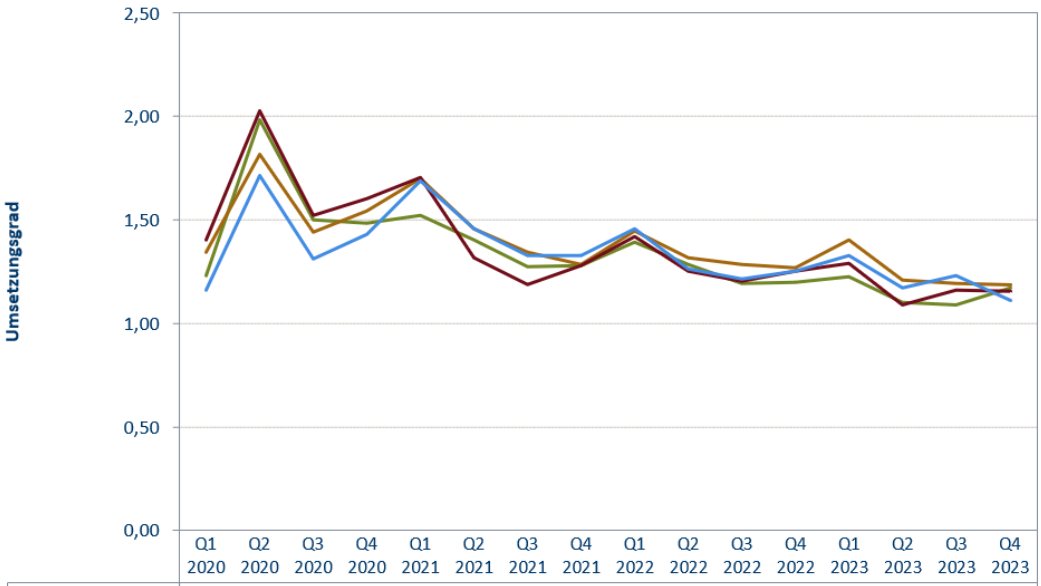


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Intensivanteil 0 %	86%	94%	90%	93%	96%	95%	94%	93%	93%	90%	88%	91%	92%	90%	90%	91%
Intensivanteil bis 20 %	91%	98%	94%	96%	99%	98%	95%	97%	96%	94%	93%	89%	95%	92%	95%	92%
Intensivanteil über 20 bis 35 %	93%	95%	96%	98%	99%	96%	91%	93%	93%	93%	91%	93%	95%	94%	93%	91%
Intensivanteil über 35 %	87%	99%	97%	93%	94%	94%	95%	90%	94%	96%	96%	96%	95%	95%	88%	93%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 56: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

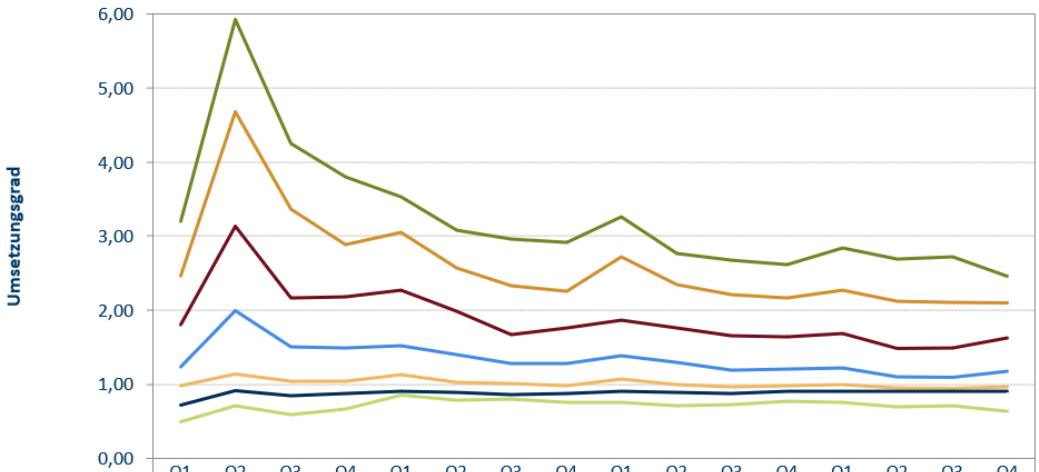


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Intensivanteil 0 %	1,23	1,99	1,50	1,49	1,52	1,40	1,28	1,28	1,39	1,29	1,19	1,20	1,23	1,10	1,09	1,17
Intensivanteil bis 20 %	1,35	1,82	1,44	1,54	1,70	1,46	1,34	1,29	1,45	1,32	1,28	1,27	1,40	1,21	1,19	1,19
Intensivanteil über 20 bis 35 %	1,40	2,03	1,52	1,60	1,71	1,32	1,19	1,28	1,42	1,25	1,21	1,25	1,29	1,09	1,16	1,16
Intensivanteil über 35 %	1,16	1,71	1,31	1,43	1,69	1,46	1,33	1,33	1,46	1,27	1,21	1,25	1,33	1,17	1,23	1,11

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 57: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von 0 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

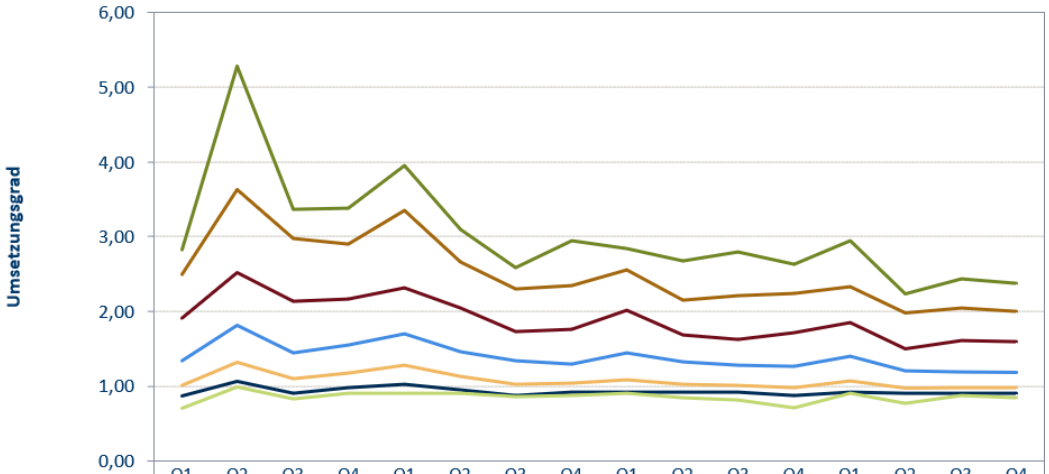


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	3,20	5,93	4,25	3,80	3,53	3,08	2,96	2,91	3,26	2,76	2,67	2,62	2,85	2,69	2,71	2,46
90 %-Quantil	2,47	4,67	3,36	2,89	3,05	2,58	2,33	2,25	2,71	2,34	2,22	2,17	2,26	2,12	2,11	2,10
75 %-Quantil	1,81	3,13	2,17	2,17	2,27	1,98	1,66	1,76	1,87	1,76	1,65	1,64	1,68	1,48	1,49	1,62
Median	1,23	1,99	1,50	1,49	1,52	1,40	1,28	1,28	1,39	1,29	1,19	1,20	1,23	1,10	1,09	1,17
25 %-Quantil	0,97	1,14	1,04	1,04	1,13	1,02	1,00	0,98	1,07	1,00	0,96	0,98	1,00	0,95	0,94	0,96
10 %-Quantil	0,72	0,92	0,85	0,87	0,91	0,89	0,86	0,87	0,91	0,89	0,87	0,90	0,91	0,90	0,90	0,90
5 %-Quantil	0,49	0,70	0,60	0,66	0,86	0,79	0,79	0,75	0,75	0,72	0,72	0,77	0,76	0,70	0,71	0,64

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 58: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 0 % bis 20 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

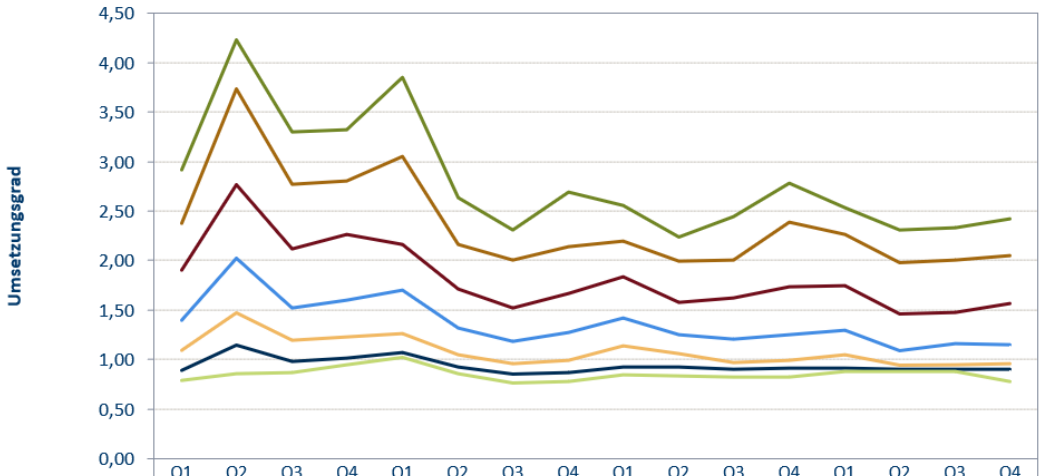


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,82	5,29	3,37	3,38	3,96	3,09	2,58	2,94	2,83	2,67	2,80	2,64	2,94	2,23	2,44	2,37
90 %-Quantil	2,49	3,63	2,98	2,90	3,34	2,66	2,29	2,34	2,56	2,15	2,22	2,24	2,33	1,98	2,05	2,00
75 %-Quantil	1,90	2,51	2,14	2,16	2,32	2,04	1,74	1,76	2,01	1,68	1,63	1,72	1,84	1,49	1,61	1,59
Median	1,35	1,82	1,44	1,54	1,70	1,46	1,34	1,29	1,45	1,32	1,28	1,27	1,40	1,21	1,19	1,19
25 %-Quantil	1,00	1,32	1,10	1,18	1,28	1,13	1,02	1,04	1,09	1,03	1,01	0,98	1,06	0,97	0,99	0,98
10 %-Quantil	0,87	1,06	0,91	0,98	1,02	0,95	0,87	0,91	0,92	0,91	0,91	0,87	0,92	0,90	0,90	0,91
5 %-Quantil	0,70	0,99	0,83	0,90	0,91	0,90	0,85	0,87	0,90	0,85	0,81	0,71	0,90	0,77	0,87	0,84

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 59: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 20 % bis 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

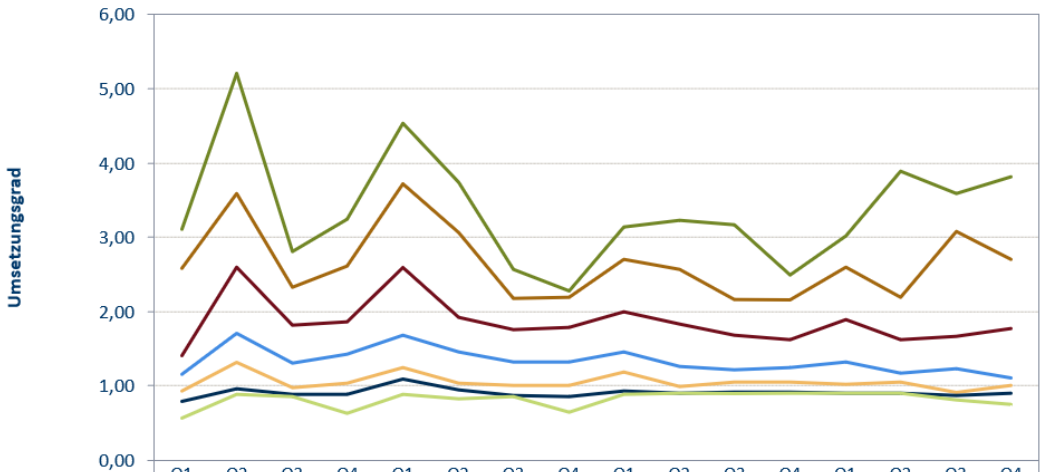


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,92	4,24	3,30	3,32	3,85	2,64	2,30	2,69	2,56	2,23	2,44	2,78	2,54	2,31	2,33	2,42
90 %-Quantil	2,37	3,74	2,77	2,80	3,05	2,16	2,00	2,13	2,20	2,00	2,00	2,39	2,27	1,98	2,01	2,05
75 %-Quantil	1,90	2,77	2,11	2,26	2,16	1,71	1,53	1,67	1,84	1,57	1,62	1,73	1,74	1,47	1,47	1,57
Median	1,40	2,03	1,52	1,60	1,71	1,32	1,19	1,28	1,42	1,25	1,21	1,25	1,29	1,09	1,16	1,16
25 %-Quantil	1,09	1,47	1,19	1,23	1,27	1,05	0,96	1,00	1,13	1,06	0,97	0,99	1,05	0,94	0,95	0,96
10 %-Quantil	0,89	1,15	0,98	1,01	1,07	0,93	0,85	0,87	0,92	0,92	0,90	0,91	0,91	0,90	0,90	0,90
5 %-Quantil	0,79	0,85	0,87	0,95	1,02	0,86	0,76	0,78	0,85	0,84	0,82	0,82	0,88	0,88	0,88	0,78

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 60: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



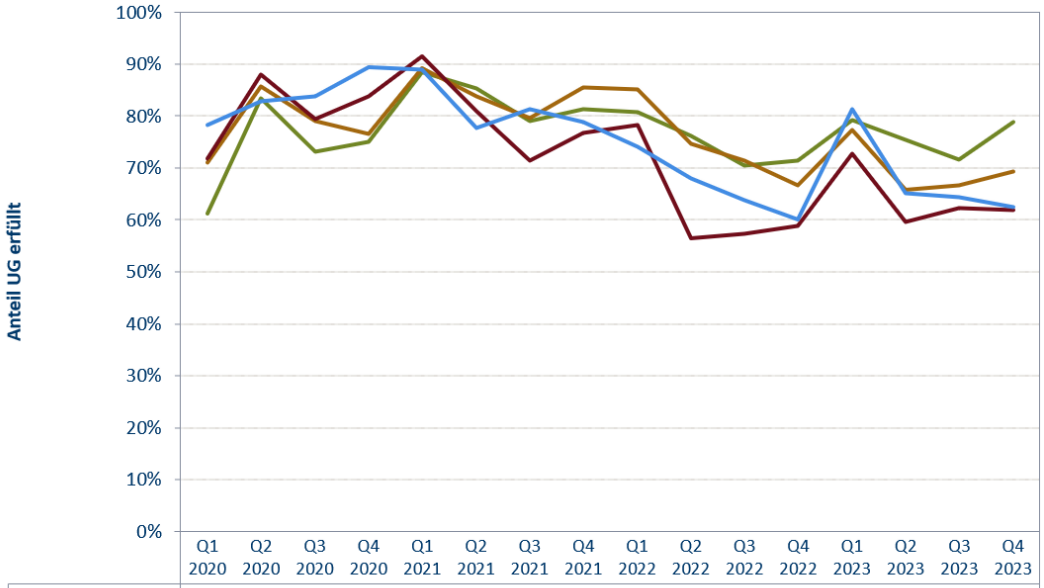
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	3,11	5,21	2,81	3,24	4,54	3,73	2,57	2,28	3,14	3,23	3,16	2,49	3,02	3,90	3,59	3,82
90 %-Quantil	2,59	3,59	2,33	2,62	3,72	3,06	2,17	2,19	2,70	2,56	2,16	2,15	2,60	2,19	3,08	2,70
75 %-Quantil	1,41	2,59	1,82	1,87	2,60	1,92	1,76	1,79	2,00	1,83	1,68	1,62	1,90	1,62	1,67	1,77
Median	1,16	1,71	1,31	1,43	1,69	1,46	1,33	1,33	1,46	1,27	1,21	1,25	1,33	1,17	1,23	1,11
25 %-Quantil	0,94	1,32	0,98	1,04	1,25	1,04	1,00	1,01	1,19	0,99	1,06	1,05	1,03	1,05	0,92	1,00
10 %-Quantil	0,79	0,97	0,88	0,89	1,10	0,94	0,87	0,85	0,93	0,91	0,91	0,91	0,90	0,90	0,87	0,90
5 %-Quantil	0,57	0,89	0,85	0,64	0,88	0,83	0,86	0,65	0,89	0,90	0,90	0,90	0,90	0,90	0,82	0,75

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.1.2.4 Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten

Abbildung 61: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

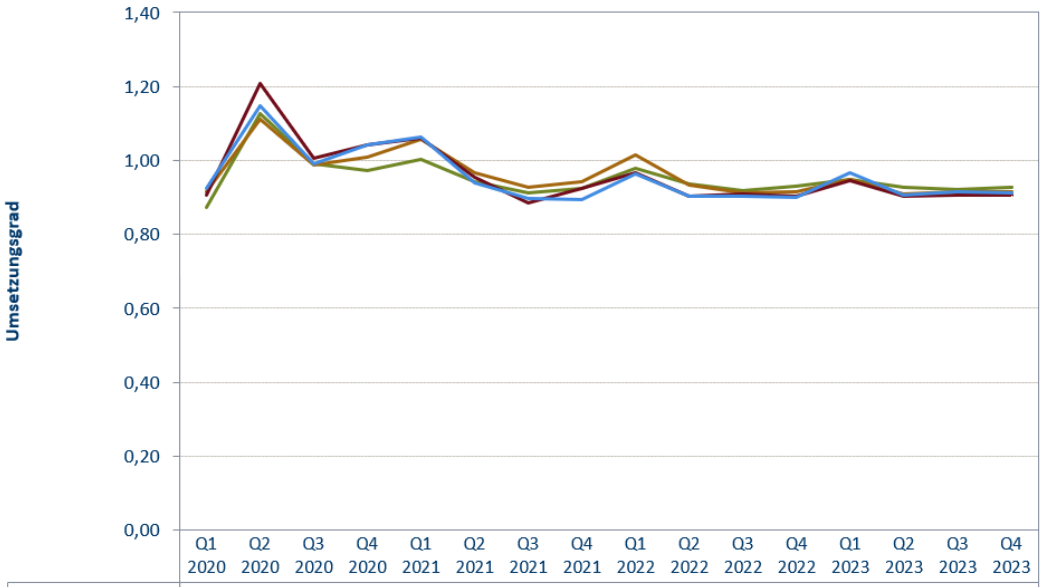


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Intensivanteil 0 %	61%	83%	73%	75%	88%	85%	79%	81%	81%	76%	70%	71%	79%	75%	72%	79%
Intensivanteil bis 20 %	71%	86%	79%	77%	89%	84%	80%	86%	85%	75%	71%	67%	77%	66%	67%	69%
Intensivanteil über 20 bis 35 %	72%	88%	79%	84%	91%	81%	71%	77%	78%	56%	57%	59%	73%	60%	62%	62%
Intensivanteil über 35 %	78%	83%	84%	89%	89%	78%	81%	79%	74%	68%	64%	60%	81%	65%	64%	63%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 62: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

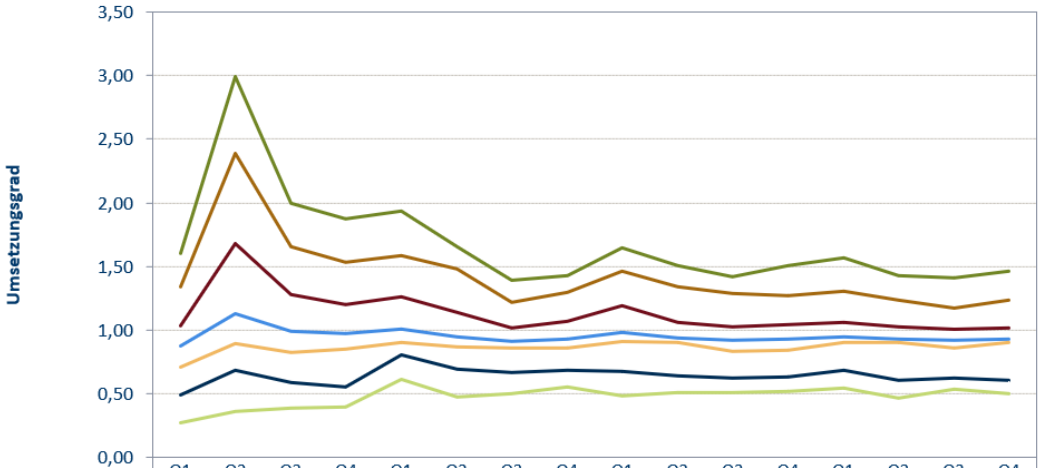


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Intensivanteil 0 %	0,87	1,13	0,99	0,97	1,00	0,94	0,91	0,92	0,98	0,94	0,92	0,93	0,95	0,93	0,92	0,93
Intensivanteil bis 20 %	0,92	1,11	0,99	1,01	1,06	0,97	0,93	0,94	1,01	0,93	0,91	0,91	0,95	0,91	0,92	0,92
Intensivanteil über 20 bis 35 %	0,91	1,21	1,01	1,04	1,06	0,95	0,89	0,92	0,97	0,90	0,91	0,90	0,95	0,90	0,90	0,91
Intensivanteil über 35 %	0,92	1,15	0,99	1,04	1,06	0,94	0,90	0,89	0,96	0,90	0,90	0,90	0,97	0,90	0,92	0,91

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 63: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von 0 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

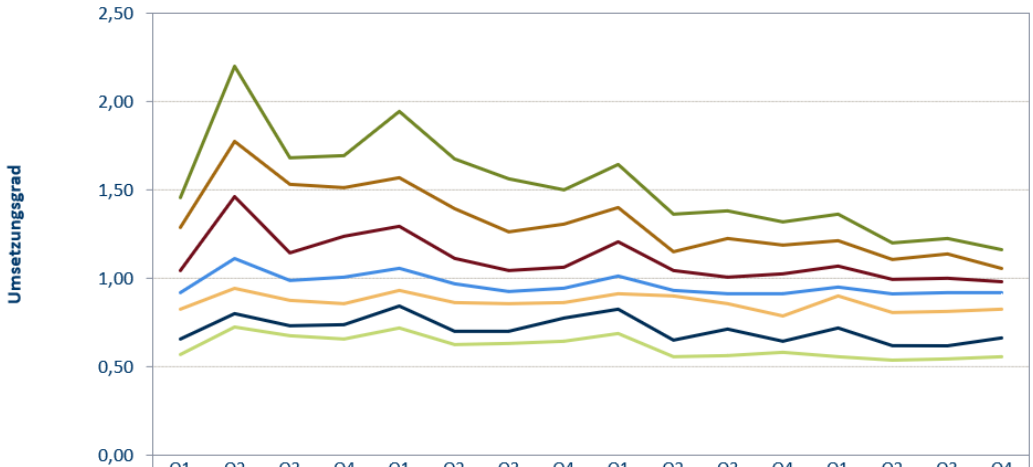


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,60	2,99	2,00	1,87	1,94	1,65	1,39	1,42	1,65	1,51	1,42	1,51	1,56	1,43	1,41	1,46
90 %-Quantil	1,34	2,39	1,65	1,53	1,58	1,48	1,22	1,30	1,46	1,34	1,29	1,27	1,30	1,23	1,17	1,23
75 %-Quantil	1,03	1,68	1,28	1,20	1,26	1,14	1,01	1,07	1,19	1,06	1,03	1,04	1,06	1,02	1,01	1,02
Median	0,87	1,13	0,99	0,97	1,00	0,94	0,91	0,92	0,98	0,94	0,92	0,93	0,95	0,93	0,92	0,93
25 %-Quantil	0,71	0,89	0,83	0,85	0,90	0,87	0,85	0,86	0,91	0,90	0,83	0,84	0,90	0,90	0,86	0,90
10 %-Quantil	0,48	0,69	0,59	0,55	0,80	0,69	0,66	0,68	0,67	0,64	0,62	0,63	0,68	0,60	0,62	0,60
5 %-Quantil	0,27	0,35	0,38	0,39	0,61	0,47	0,50	0,55	0,48	0,51	0,51	0,51	0,54	0,46	0,54	0,50

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 64: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 0 % bis 20 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

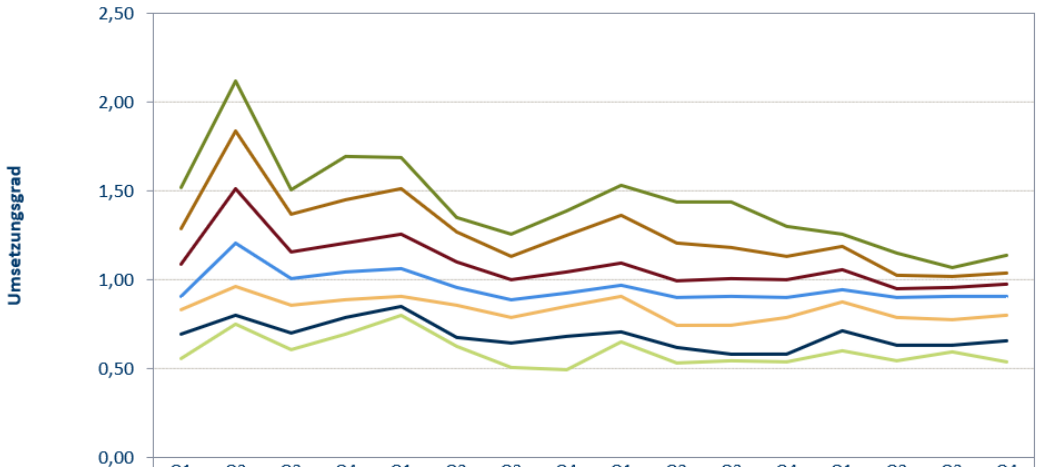


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,46	2,20	1,68	1,70	1,95	1,67	1,56	1,50	1,65	1,36	1,38	1,32	1,36	1,20	1,23	1,16
90 %-Quantil	1,29	1,78	1,53	1,51	1,57	1,39	1,26	1,30	1,40	1,15	1,22	1,19	1,21	1,11	1,14	1,06
75 %-Quantil	1,04	1,46	1,14	1,24	1,29	1,11	1,04	1,06	1,21	1,04	1,01	1,03	1,07	1,00	1,00	0,98
Median	0,92	1,11	0,99	1,01	1,06	0,97	0,93	0,94	1,01	0,93	0,91	0,91	0,95	0,91	0,92	0,92
25 %-Quantil	0,83	0,94	0,88	0,86	0,93	0,86	0,85	0,87	0,91	0,90	0,85	0,79	0,90	0,81	0,81	0,83
10 %-Quantil	0,66	0,80	0,73	0,74	0,84	0,70	0,70	0,77	0,83	0,65	0,71	0,64	0,72	0,62	0,62	0,66
5 %-Quantil	0,57	0,73	0,68	0,66	0,72	0,62	0,63	0,65	0,69	0,56	0,56	0,58	0,56	0,54	0,54	0,55

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 65: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 20 % bis 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

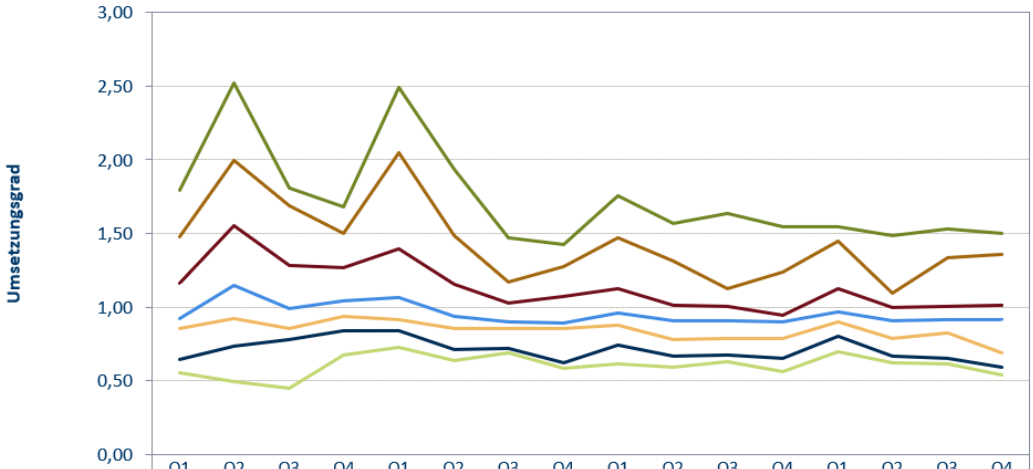


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,52	2,12	1,51	1,69	1,69	1,35	1,26	1,39	1,53	1,44	1,44	1,30	1,26	1,15	1,07	1,14
90 %-Quantil	1,28	1,83	1,37	1,45	1,51	1,27	1,13	1,25	1,36	1,20	1,18	1,13	1,19	1,02	1,02	1,04
75 %-Quantil	1,08	1,51	1,15	1,20	1,26	1,10	1,00	1,04	1,10	0,99	1,01	1,00	1,06	0,95	0,96	0,98
Median	0,91	1,21	1,01	1,04	1,06	0,95	0,89	0,92	0,97	0,90	0,91	0,90	0,95	0,90	0,90	0,91
25 %-Quantil	0,83	0,96	0,86	0,89	0,90	0,86	0,79	0,85	0,90	0,74	0,75	0,79	0,88	0,78	0,77	0,80
10 %-Quantil	0,69	0,80	0,70	0,79	0,85	0,68	0,64	0,68	0,70	0,62	0,58	0,58	0,71	0,63	0,63	0,66
5 %-Quantil	0,56	0,75	0,61	0,69	0,80	0,62	0,51	0,49	0,65	0,53	0,54	0,54	0,60	0,54	0,59	0,54

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 66: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



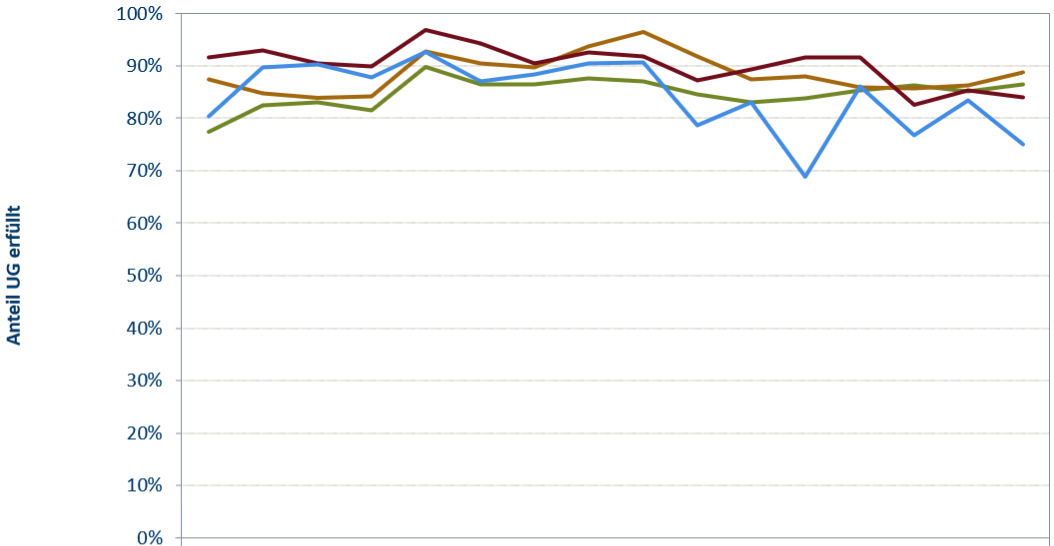
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,80	2,52	1,81	1,68	2,49	1,94	1,47	1,43	1,76	1,57	1,63	1,55	1,55	1,48	1,53	1,50
90 %-Quantil	1,48	1,99	1,69	1,50	2,05	1,48	1,17	1,28	1,47	1,31	1,13	1,24	1,44	1,09	1,33	1,35
75 %-Quantil	1,16	1,55	1,28	1,27	1,40	1,15	1,03	1,07	1,12	1,01	1,00	0,94	1,13	0,99	1,01	1,01
Median	0,92	1,15	0,99	1,04	1,06	0,94	0,90	0,89	0,96	0,90	0,90	0,90	0,97	0,90	0,92	0,91
25 %-Quantil	0,85	0,92	0,86	0,93	0,91	0,85	0,86	0,85	0,88	0,78	0,79	0,78	0,90	0,79	0,82	0,69
10 %-Quantil	0,65	0,73	0,78	0,84	0,84	0,71	0,72	0,62	0,74	0,67	0,67	0,65	0,80	0,67	0,65	0,59
5 %-Quantil	0,56	0,50	0,45	0,68	0,73	0,63	0,69	0,58	0,61	0,59	0,63	0,56	0,69	0,62	0,61	0,54

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.1.2.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

Abbildung 67: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

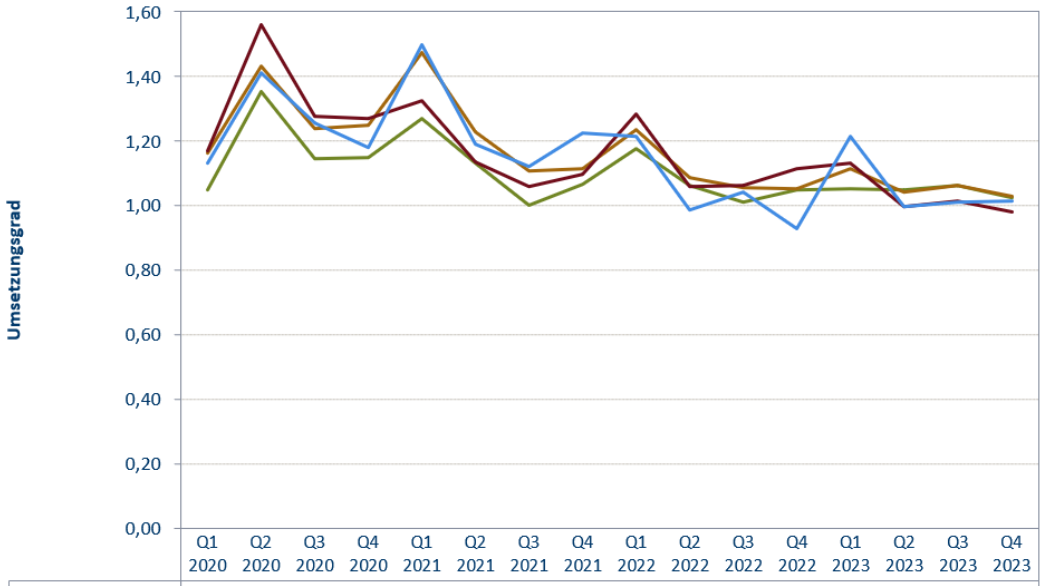


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Intensivanteil 0 %	77%	82%	83%	82%	90%	86%	86%	88%	87%	84%	83%	84%	85%	86%	85%	87%
Intensivanteil bis 20 %	87%	85%	84%	84%	93%	90%	90%	94%	96%	92%	88%	88%	86%	86%	86%	89%
Intensivanteil über 20 bis 35 %	92%	93%	90%	90%	97%	94%	90%	92%	92%	87%	89%	92%	92%	83%	85%	84%
Intensivanteil über 35 %	80%	90%	90%	88%	93%	87%	88%	90%	91%	79%	83%	69%	86%	77%	83%	75%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 68: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

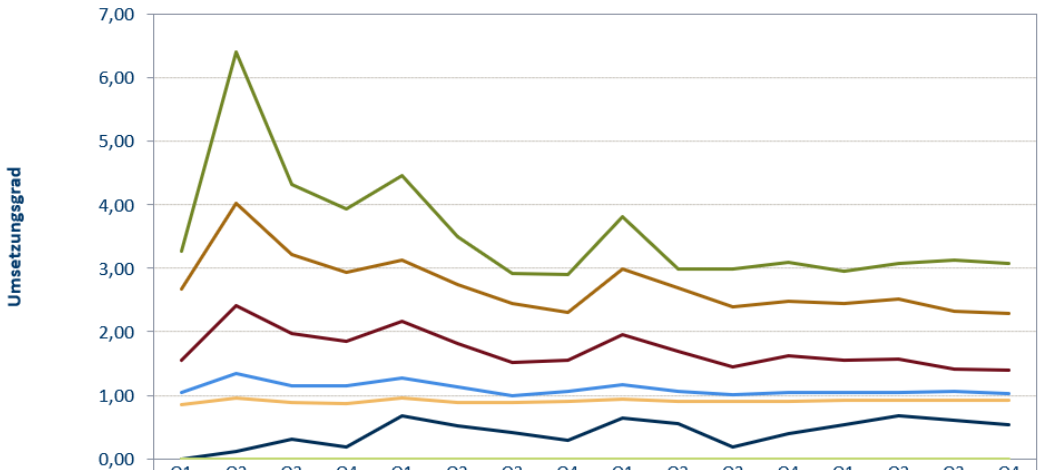


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Intensivanteil 0 %	1,05	1,35	1,14	1,15	1,27	1,13	1,00	1,07	1,18	1,06	1,01	1,05	1,05	1,05	1,06	1,03
Intensivanteil bis 20 %	1,16	1,43	1,24	1,25	1,47	1,23	1,11	1,11	1,23	1,09	1,06	1,05	1,12	1,04	1,06	1,03
Intensivanteil über 20 bis 35 %	1,17	1,56	1,27	1,27	1,32	1,13	1,06	1,10	1,28	1,06	1,06	1,12	1,13	1,00	1,01	0,98
Intensivanteil über 35 %	1,13	1,41	1,26	1,18	1,50	1,19	1,12	1,23	1,21	0,99	1,04	0,93	1,22	1,00	1,01	1,01

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 69: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von 0 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

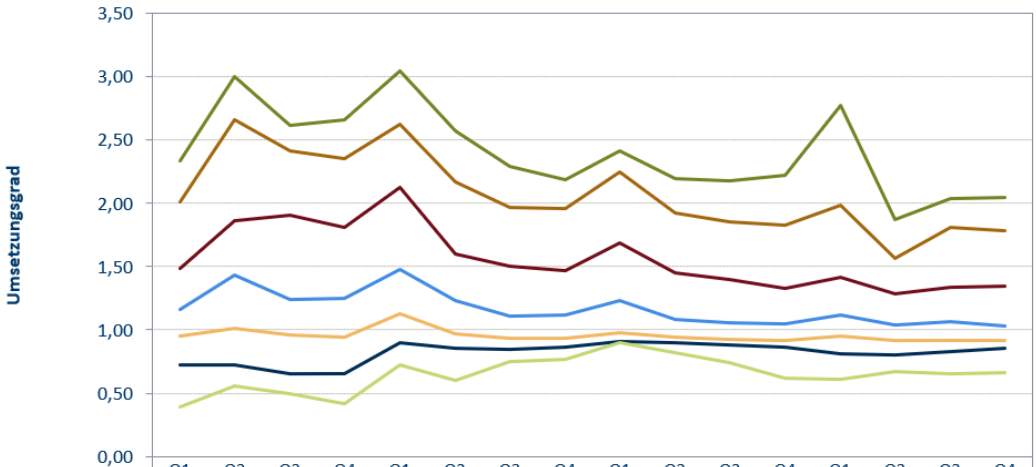


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	3,27	6,40	4,32	3,93	4,46	3,50	2,92	2,91	3,82	2,99	2,99	3,10	2,95	3,08	3,13	3,08
90 %-Quantil	2,67	4,03	3,21	2,94	3,12	2,75	2,45	2,30	2,99	2,69	2,39	2,47	2,44	2,52	2,33	2,29
75 %-Quantil	1,55	2,41	1,97	1,85	2,16	1,81	1,53	1,56	1,95	1,70	1,45	1,63	1,55	1,56	1,41	1,40
Median	1,05	1,35	1,14	1,15	1,27	1,13	1,00	1,07	1,18	1,06	1,01	1,05	1,05	1,05	1,06	1,03
25 %-Quantil	0,85	0,95	0,89	0,87	0,96	0,89	0,88	0,90	0,94	0,91	0,91	0,91	0,93	0,93	0,92	0,92
10 %-Quantil	0,00	0,12	0,30	0,19	0,67	0,53	0,42	0,29	0,63	0,55	0,18	0,39	0,55	0,68	0,60	0,55
5 %-Quantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 70: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 0 % bis 20 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

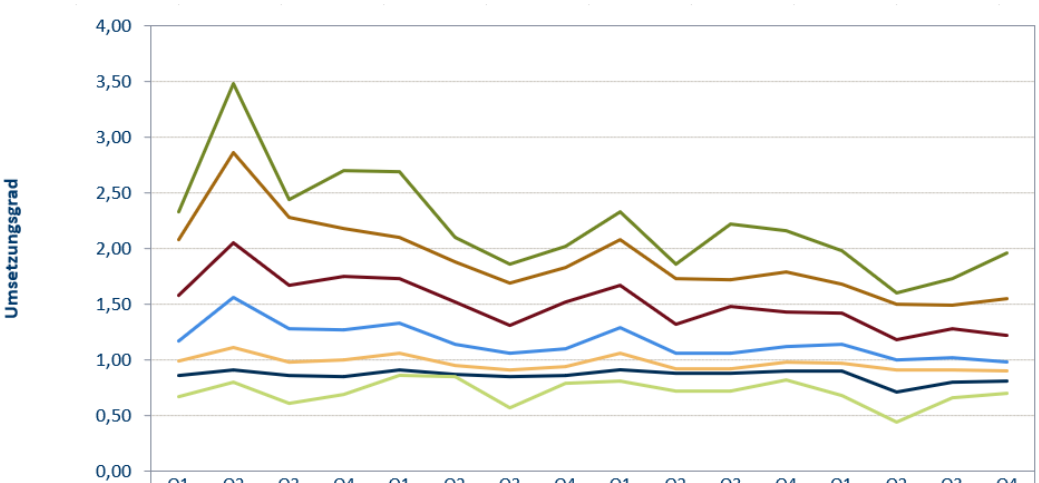


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,34	3,00	2,62	2,66	3,04	2,57	2,29	2,19	2,41	2,20	2,18	2,22	2,77	1,87	2,04	2,04
90 %-Quantil	2,01	2,66	2,41	2,35	2,62	2,17	1,96	1,95	2,25	1,92	1,86	1,83	1,98	1,57	1,81	1,78
75 %-Quantil	1,48	1,86	1,90	1,81	2,13	1,60	1,50	1,47	1,69	1,45	1,40	1,32	1,42	1,29	1,34	1,35
Median	1,16	1,43	1,24	1,25	1,47	1,23	1,11	1,11	1,23	1,09	1,06	1,05	1,12	1,04	1,06	1,03
25 %-Quantil	0,95	1,01	0,96	0,94	1,13	0,97	0,93	0,93	0,98	0,94	0,92	0,92	0,95	0,92	0,91	0,92
10 %-Quantil	0,72	0,73	0,65	0,65	0,90	0,86	0,85	0,86	0,91	0,90	0,88	0,86	0,81	0,80	0,83	0,86
5 %-Quantil	0,39	0,56	0,49	0,42	0,72	0,60	0,75	0,77	0,90	0,82	0,74	0,62	0,61	0,67	0,66	0,66

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 71: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 20 % bis 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

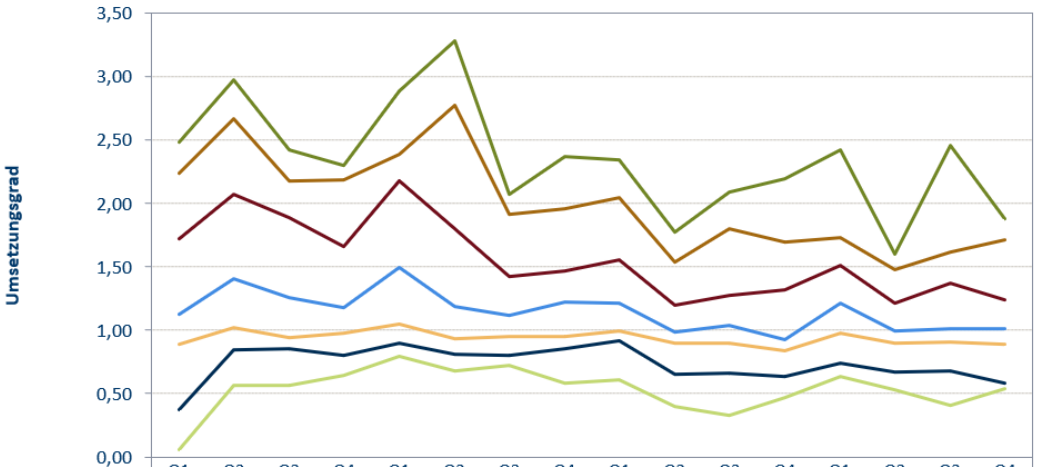


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,33	3,48	2,43	2,70	2,68	2,10	1,86	2,02	2,33	1,86	2,22	2,16	1,98	1,60	1,72	1,96
90 %-Quantil	2,08	2,86	2,28	2,18	2,10	1,88	1,68	1,83	2,08	1,73	1,72	1,79	1,68	1,50	1,49	1,55
75 %-Quantil	1,58	2,05	1,67	1,75	1,73	1,51	1,31	1,51	1,67	1,32	1,48	1,43	1,42	1,18	1,27	1,21
Median	1,17	1,56	1,27	1,27	1,32	1,13	1,06	1,10	1,28	1,06	1,06	1,12	1,13	1,00	1,01	0,98
25 %-Quantil	0,98	1,11	0,98	1,00	1,06	0,95	0,91	0,94	1,06	0,92	0,92	0,97	0,96	0,91	0,91	0,90
10 %-Quantil	0,86	0,90	0,85	0,85	0,90	0,87	0,85	0,86	0,90	0,87	0,87	0,90	0,90	0,71	0,79	0,81
5 %-Quantil	0,67	0,80	0,61	0,69	0,86	0,84	0,56	0,79	0,81	0,71	0,71	0,82	0,68	0,44	0,66	0,70

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 72: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



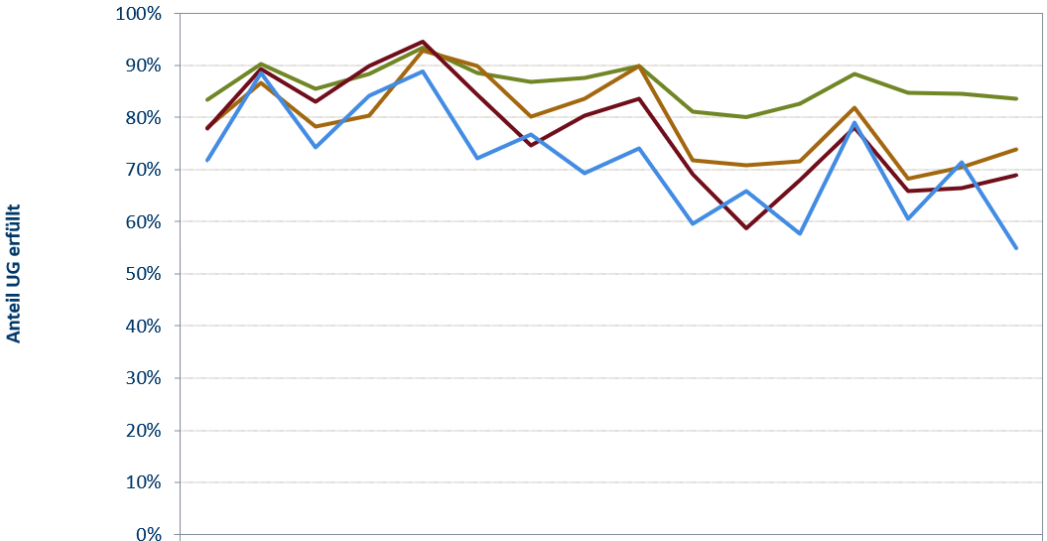
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,49	2,98	2,42	2,30	2,89	3,28	2,07	2,37	2,35	1,77	2,09	2,19	2,42	1,60	2,46	1,88
90 %-Quantil	2,24	2,67	2,18	2,19	2,39	2,77	1,91	1,96	2,05	1,54	1,80	1,70	1,73	1,47	1,61	1,71
75 %-Quantil	1,72	2,07	1,89	1,66	2,18	1,80	1,42	1,47	1,56	1,20	1,27	1,32	1,51	1,21	1,37	1,24
Median	1,13	1,41	1,26	1,18	1,50	1,19	1,12	1,23	1,21	0,99	1,04	0,93	1,22	1,00	1,01	1,01
25 %-Quantil	0,89	1,02	0,94	0,98	1,05	0,93	0,95	0,95	1,00	0,90	0,90	0,84	0,98	0,90	0,91	0,89
10 %-Quantil	0,38	0,85	0,85	0,80	0,90	0,81	0,80	0,85	0,92	0,66	0,66	0,64	0,75	0,67	0,68	0,58
5 %-Quantil	0,06	0,57	0,57	0,64	0,79	0,68	0,72	0,59	0,61	0,40	0,33	0,47	0,63	0,53	0,40	0,54

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.1.2.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Abbildung 73: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

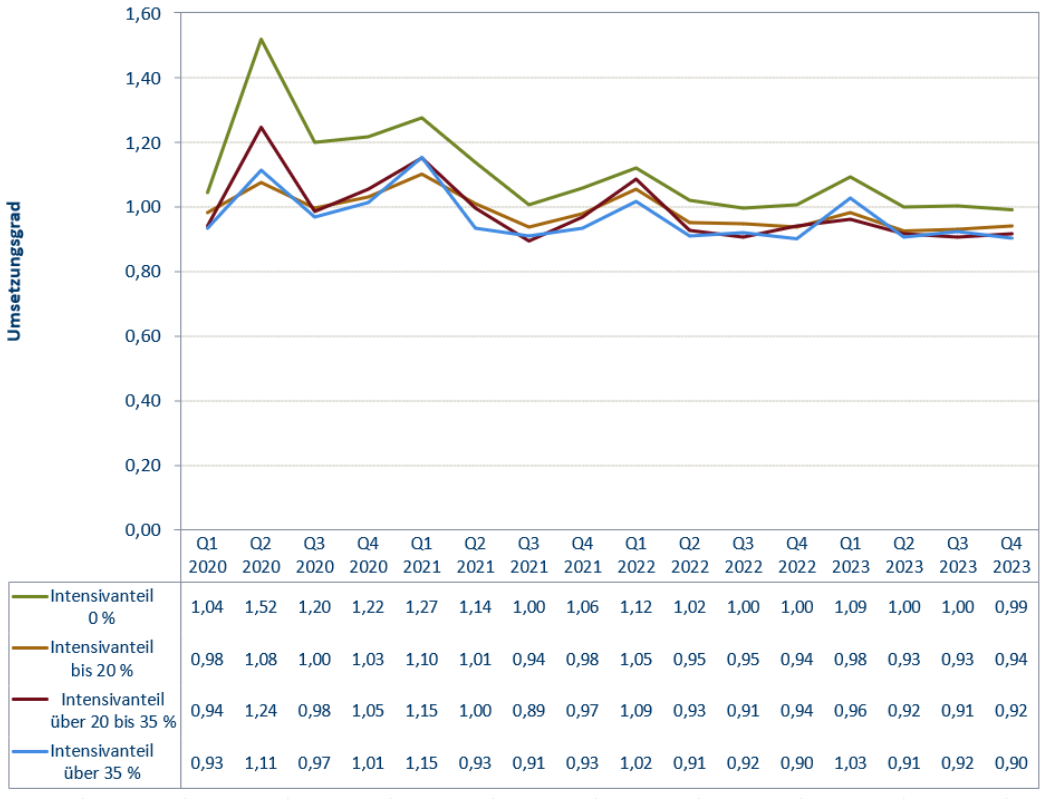


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Intensivanteil 0 %	83%	90%	86%	88%	93%	88%	87%	88%	90%	81%	80%	83%	88%	85%	85%	84%
Intensivanteil bis 20 %	78%	87%	78%	80%	93%	90%	80%	84%	90%	72%	71%	72%	82%	68%	70%	74%
Intensivanteil über 20 bis 35 %	78%	89%	83%	90%	95%	84%	75%	80%	84%	69%	59%	68%	78%	66%	66%	69%
Intensivanteil über 35 %	72%	89%	74%	84%	89%	72%	77%	69%	74%	60%	66%	58%	79%	60%	71%	55%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 74: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

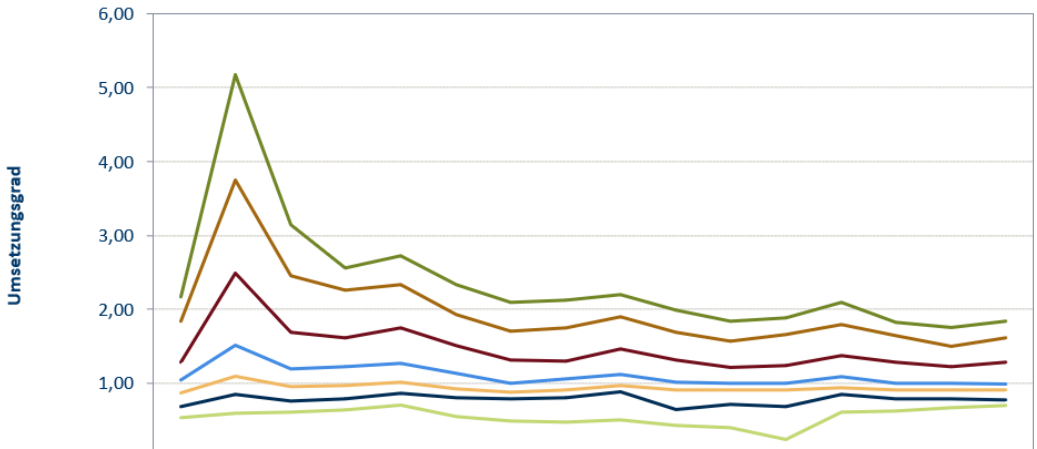


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Intensivanteil 0 %	1,04	1,52	1,20	1,22	1,27	1,14	1,00	1,06	1,12	1,02	1,00	1,00	1,09	1,00	1,00	0,99
Intensivanteil bis 20 %	0,98	1,08	1,00	1,03	1,10	1,01	0,94	0,98	1,05	0,95	0,95	0,94	0,98	0,93	0,93	0,94
Intensivanteil über 20 bis 35 %	0,94	1,24	0,98	1,05	1,15	1,00	0,89	0,97	1,09	0,93	0,91	0,94	0,96	0,92	0,91	0,92
Intensivanteil über 35 %	0,93	1,11	0,97	1,01	1,15	0,93	0,91	0,93	1,02	0,91	0,92	0,90	1,03	0,91	0,92	0,90

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 75: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von 0 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

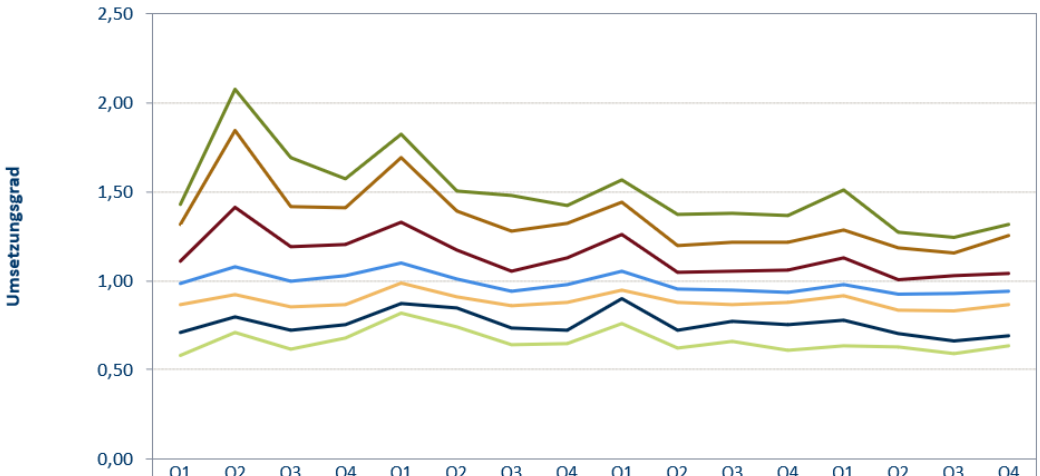


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,17	5,18	3,14	2,57	2,72	2,33	2,09	2,12	2,20	1,99	1,84	1,89	2,09	1,83	1,75	1,85
90 %-Quantil	1,83	3,75	2,45	2,26	2,33	1,92	1,71	1,74	1,90	1,69	1,57	1,65	1,80	1,64	1,50	1,61
75 %-Quantil	1,28	2,48	1,69	1,61	1,75	1,51	1,31	1,30	1,46	1,32	1,22	1,24	1,38	1,28	1,23	1,29
Median	1,04	1,52	1,20	1,22	1,27	1,14	1,00	1,06	1,12	1,02	1,00	1,00	1,09	1,00	1,00	0,99
25 %-Quantil	0,87	1,09	0,96	0,97	1,02	0,93	0,88	0,90	0,96	0,91	0,90	0,91	0,93	0,91	0,91	0,91
10 %-Quantil	0,68	0,85	0,76	0,78	0,87	0,81	0,79	0,80	0,89	0,64	0,71	0,68	0,85	0,78	0,78	0,77
5 %-Quantil	0,53	0,60	0,60	0,63	0,71	0,54	0,49	0,47	0,50	0,42	0,39	0,24	0,60	0,62	0,67	0,69

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 76: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 0 % bis 20 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

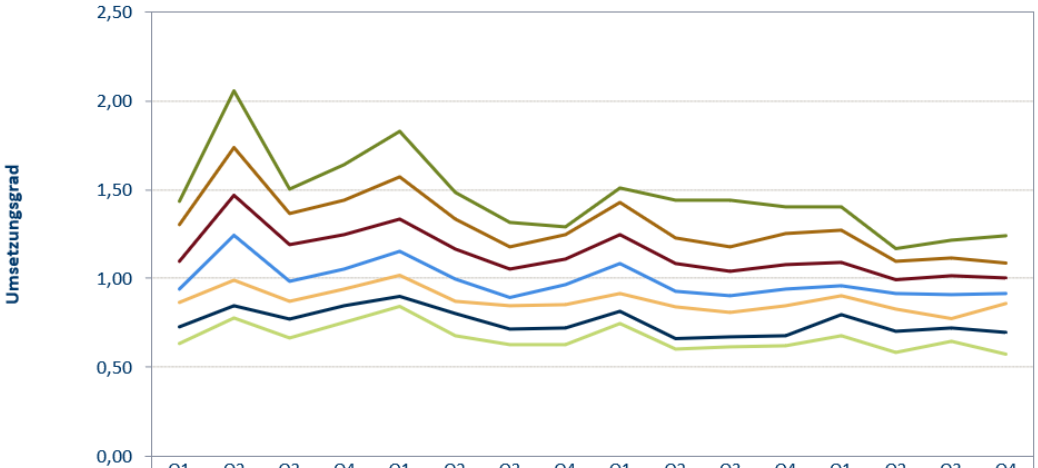


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,43	2,07	1,69	1,57	1,83	1,50	1,48	1,43	1,57	1,37	1,38	1,36	1,51	1,27	1,24	1,32
90 %-Quantil	1,32	1,84	1,41	1,41	1,69	1,39	1,28	1,32	1,44	1,20	1,22	1,22	1,29	1,18	1,15	1,25
75 %-Quantil	1,11	1,41	1,19	1,20	1,33	1,17	1,06	1,13	1,26	1,05	1,05	1,06	1,13	1,01	1,03	1,04
Median	0,98	1,08	1,00	1,03	1,10	1,01	0,94	0,98	1,05	0,95	0,95	0,94	0,98	0,93	0,93	0,94
25 %-Quantil	0,87	0,92	0,86	0,86	0,99	0,91	0,86	0,88	0,95	0,88	0,87	0,88	0,91	0,83	0,83	0,87
10 %-Quantil	0,71	0,80	0,72	0,75	0,87	0,85	0,73	0,72	0,90	0,72	0,77	0,75	0,78	0,70	0,66	0,69
5 %-Quantil	0,58	0,71	0,62	0,67	0,82	0,74	0,64	0,65	0,76	0,62	0,66	0,61	0,64	0,63	0,59	0,63

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 77: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 20 % bis 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

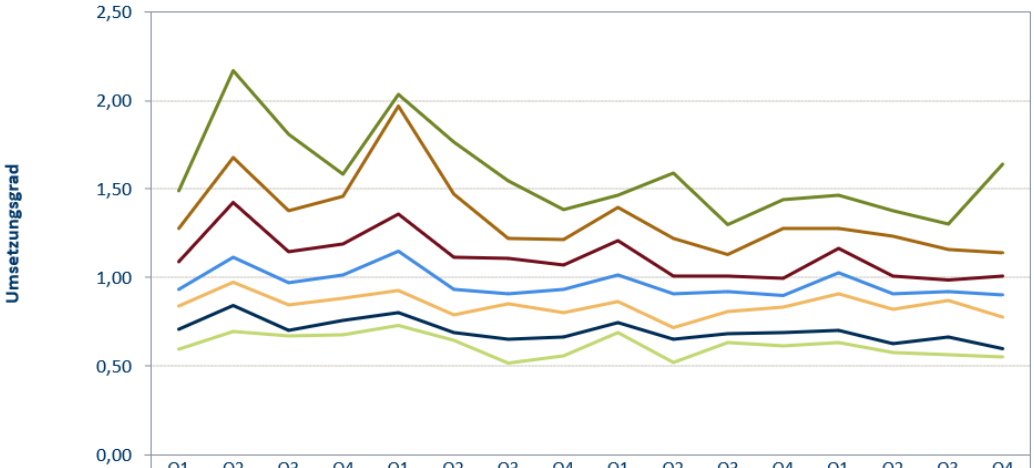


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,44	2,06	1,51	1,64	1,83	1,48	1,31	1,29	1,51	1,44	1,44	1,40	1,40	1,17	1,22	1,24
90 %-Quantil	1,30	1,74	1,37	1,44	1,57	1,34	1,18	1,24	1,43	1,23	1,18	1,25	1,27	1,10	1,11	1,09
75 %-Quantil	1,10	1,47	1,19	1,24	1,33	1,17	1,05	1,11	1,25	1,08	1,04	1,08	1,09	0,99	1,02	1,00
Median	0,94	1,24	0,98	1,05	1,15	1,00	0,89	0,97	1,09	0,93	0,91	0,94	0,96	0,92	0,91	0,92
25 %-Quantil	0,86	0,99	0,87	0,94	1,02	0,87	0,85	0,86	0,92	0,84	0,81	0,84	0,90	0,83	0,77	0,86
10 %-Quantil	0,73	0,85	0,77	0,85	0,90	0,80	0,72	0,72	0,82	0,66	0,67	0,68	0,80	0,70	0,72	0,70
5 %-Quantil	0,63	0,78	0,67	0,75	0,84	0,68	0,63	0,63	0,74	0,60	0,61	0,62	0,68	0,58	0,64	0,58

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 78: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,49	2,17	1,81	1,58	2,04	1,76	1,55	1,38	1,47	1,59	1,30	1,44	1,47	1,38	1,30	1,64
90 %-Quantil	1,28	1,68	1,38	1,46	1,97	1,47	1,22	1,21	1,40	1,22	1,13	1,28	1,28	1,24	1,16	1,14
75 %-Quantil	1,09	1,42	1,15	1,19	1,36	1,12	1,11	1,07	1,21	1,01	1,01	1,00	1,16	1,01	0,99	1,01
Median	0,93	1,11	0,97	1,01	1,15	0,93	0,91	0,93	1,02	0,91	0,92	0,90	1,03	0,91	0,92	0,90
25 %-Quantil	0,84	0,98	0,85	0,88	0,93	0,79	0,85	0,80	0,87	0,72	0,81	0,83	0,91	0,82	0,87	0,78
10 %-Quantil	0,71	0,85	0,70	0,76	0,80	0,69	0,66	0,66	0,75	0,65	0,68	0,69	0,70	0,63	0,67	0,60
5 %-Quantil	0,59	0,70	0,67	0,67	0,73	0,64	0,52	0,56	0,69	0,52	0,63	0,62	0,64	0,58	0,57	0,55

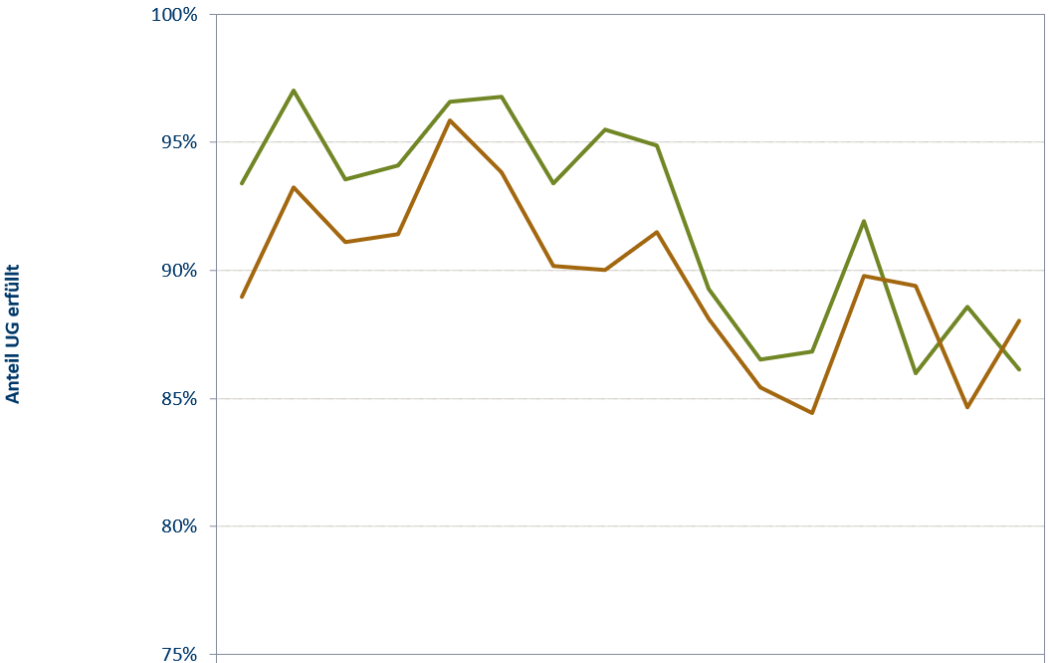
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.1.3 Teilgruppenbetrachtung nach Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten, und der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile)

1.2.1.3.1 Ärztinnen und Ärzte

Abbildung 79: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

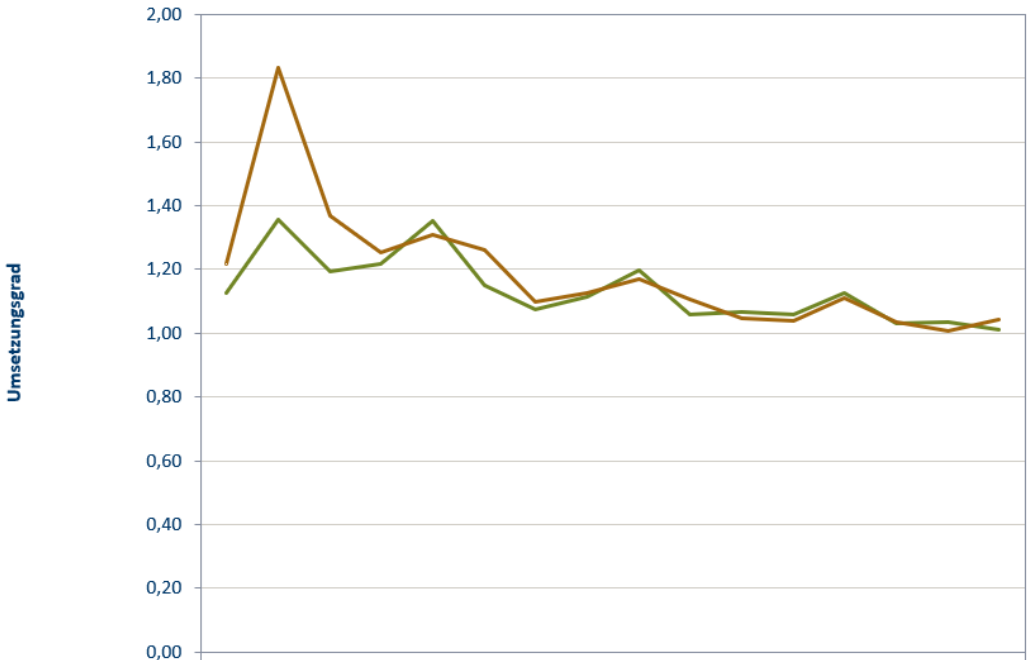


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
nicht ausschließlich teilstationär	93%	97%	94%	94%	97%	97%	93%	96%	95%	89%	87%	87%	92%	86%	89%	86%
ausschließlich teilstationär	89%	93%	91%	91%	96%	94%	90%	90%	91%	88%	85%	84%	90%	89%	85%	88%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 80: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

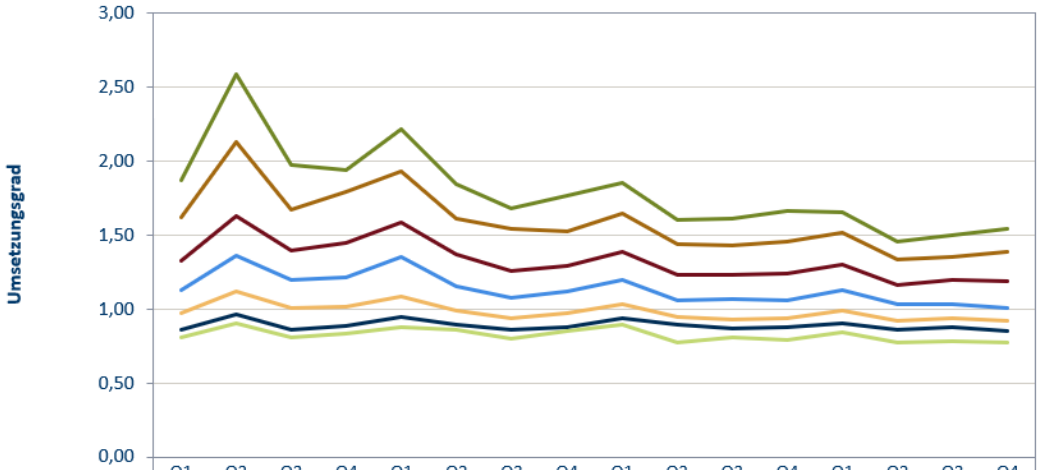


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
nicht ausschließlich teilstationär	1,13	1,36	1,19	1,22	1,35	1,15	1,07	1,12	1,20	1,06	1,07	1,06	1,12	1,03	1,03	1,01
ausschließlich teilstationär	1,22	1,83	1,37	1,26	1,31	1,26	1,10	1,13	1,17	1,11	1,05	1,04	1,11	1,04	1,01	1,04

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 81: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

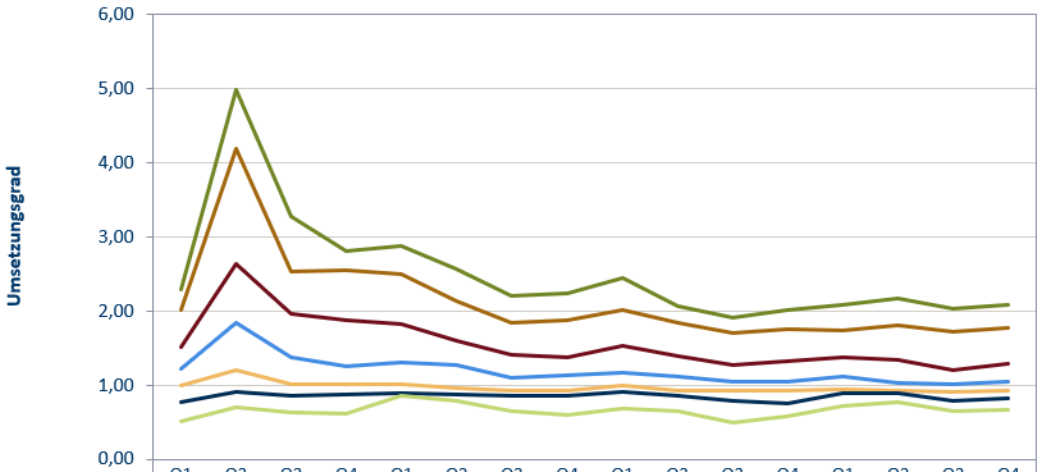


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,87	2,59	1,97	1,94	2,21	1,85	1,68	1,77	1,85	1,60	1,61	1,67	1,65	1,46	1,50	1,54
90 %-Quantil	1,62	2,13	1,67	1,79	1,93	1,61	1,54	1,52	1,64	1,44	1,43	1,46	1,52	1,33	1,35	1,38
75 %-Quantil	1,33	1,63	1,39	1,45	1,58	1,36	1,26	1,29	1,38	1,23	1,23	1,24	1,30	1,16	1,20	1,19
Median	1,13	1,36	1,19	1,22	1,35	1,15	1,07	1,12	1,20	1,06	1,07	1,06	1,12	1,03	1,03	1,01
25 %-Quantil	0,97	1,12	1,01	1,02	1,08	0,99	0,94	0,97	1,03	0,95	0,93	0,93	0,99	0,92	0,93	0,92
10 %-Quantil	0,86	0,97	0,86	0,88	0,94	0,90	0,86	0,88	0,93	0,90	0,87	0,87	0,91	0,86	0,88	0,85
5 %-Quantil	0,81	0,90	0,81	0,84	0,88	0,86	0,80	0,85	0,89	0,77	0,81	0,79	0,84	0,77	0,78	0,78

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 82: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



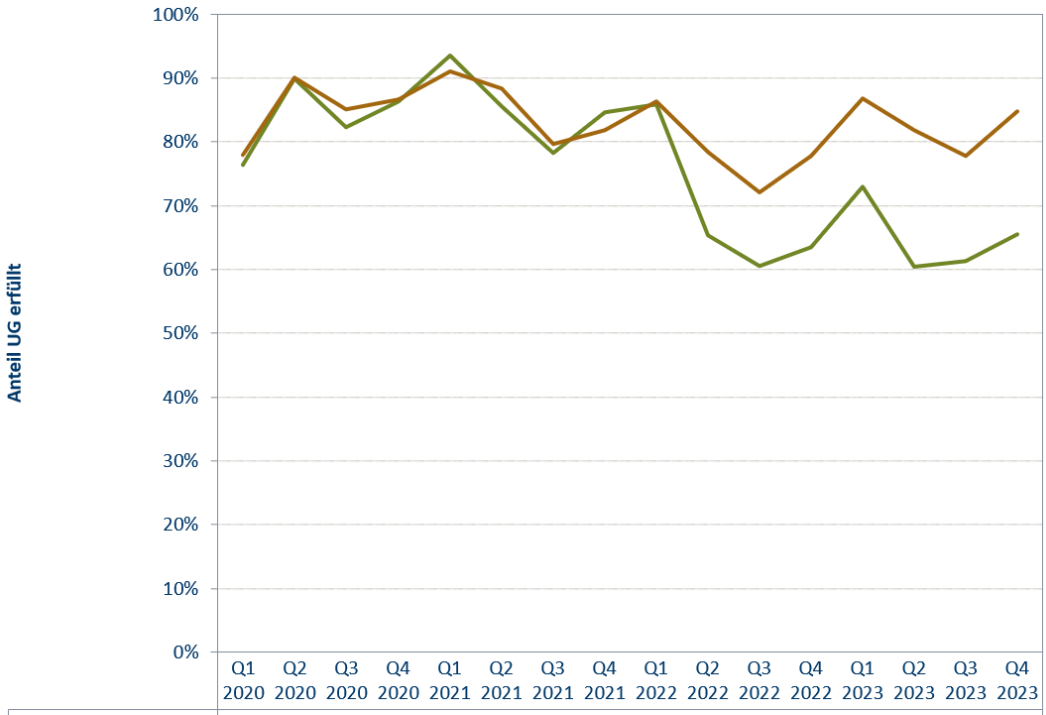
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,29	4,98	3,27	2,80	2,88	2,56	2,21	2,23	2,44	2,07	1,90	2,01	2,08	2,16	2,02	2,08
90 %-Quantil	2,02	4,18	2,54	2,55	2,49	2,13	1,84	1,87	2,01	1,83	1,69	1,75	1,74	1,80	1,72	1,78
75 %-Quantil	1,51	2,63	1,95	1,87	1,82	1,60	1,41	1,38	1,53	1,39	1,27	1,33	1,38	1,35	1,20	1,29
Median	1,22	1,83	1,37	1,26	1,31	1,26	1,10	1,13	1,17	1,11	1,05	1,04	1,11	1,04	1,01	1,04
25 %-Quantil	1,00	1,20	1,01	1,01	1,01	0,97	0,93	0,92	0,99	0,93	0,93	0,92	0,94	0,93	0,91	0,93
10 %-Quantil	0,77	0,91	0,86	0,87	0,89	0,87	0,85	0,85	0,90	0,86	0,78	0,76	0,90	0,89	0,79	0,82
5 %-Quantil	0,52	0,70	0,63	0,61	0,86	0,79	0,65	0,59	0,68	0,65	0,49	0,58	0,72	0,77	0,66	0,66

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.1.3.2 Pflegefachpersonen

Abbildung 83: ErwP – Pflegefachpersonen: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

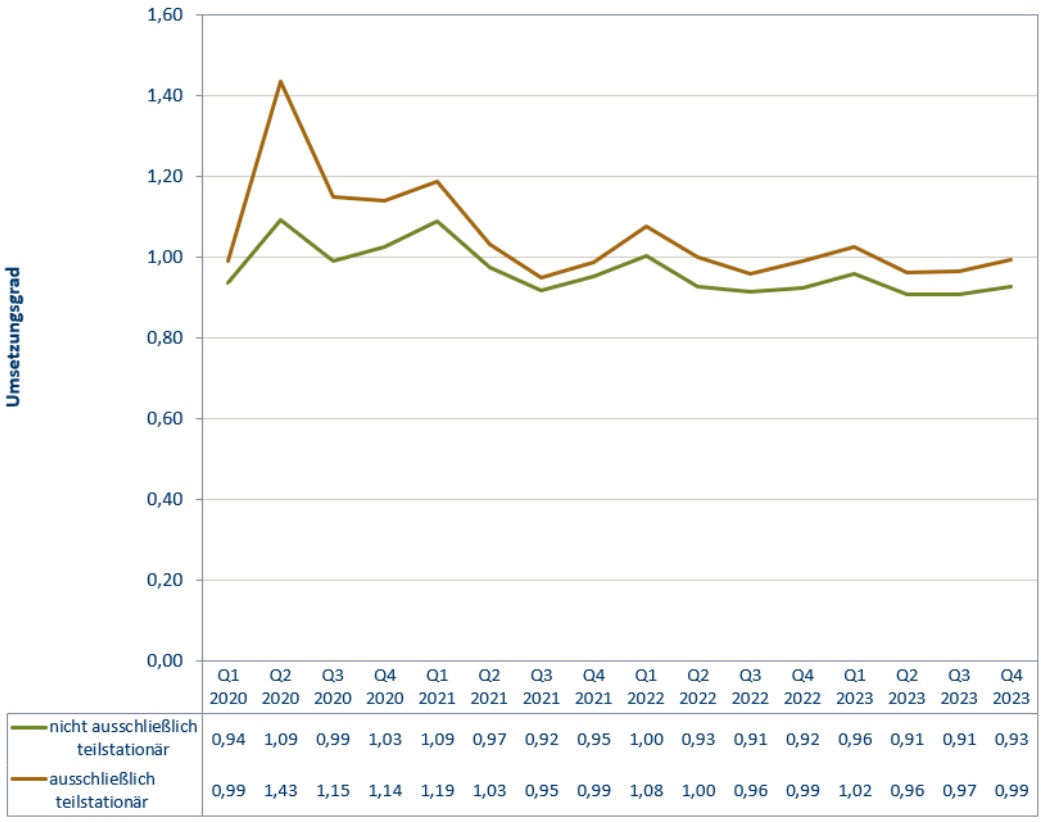


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
nicht ausschließlich teilstationär	76%	90%	82%	86%	93%	86%	78%	85%	86%	65%	61%	64%	73%	60%	61%	66%
ausschließlich teilstationär	78%	90%	85%	87%	91%	88%	80%	82%	86%	78%	72%	78%	87%	82%	78%	85%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 84: ErwP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

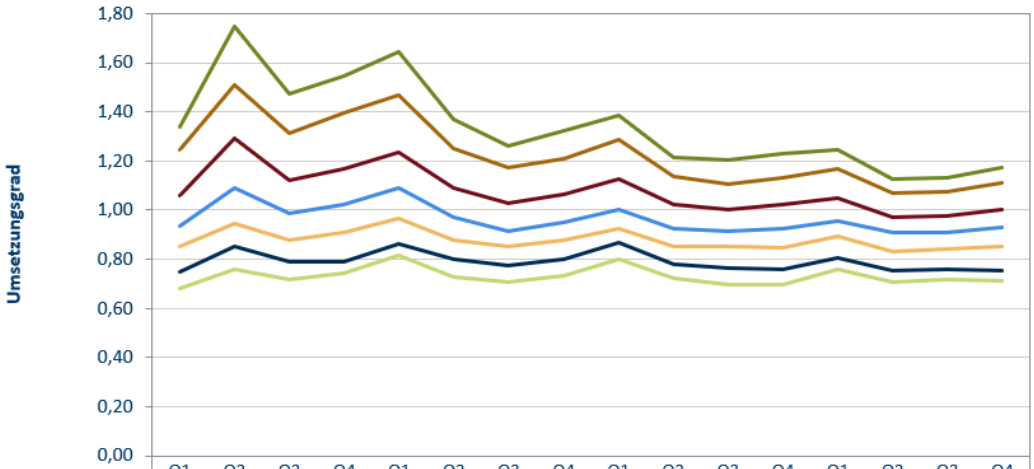


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
nicht ausschließlich teilstationär	0,94	1,09	0,99	1,03	1,09	0,97	0,92	0,95	1,00	0,93	0,91	0,92	0,96	0,91	0,91	0,93
ausschließlich teilstationär	0,99	1,43	1,15	1,14	1,19	1,03	0,95	0,99	1,08	1,00	0,96	0,99	1,02	0,96	0,97	0,99

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 85: ErwP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

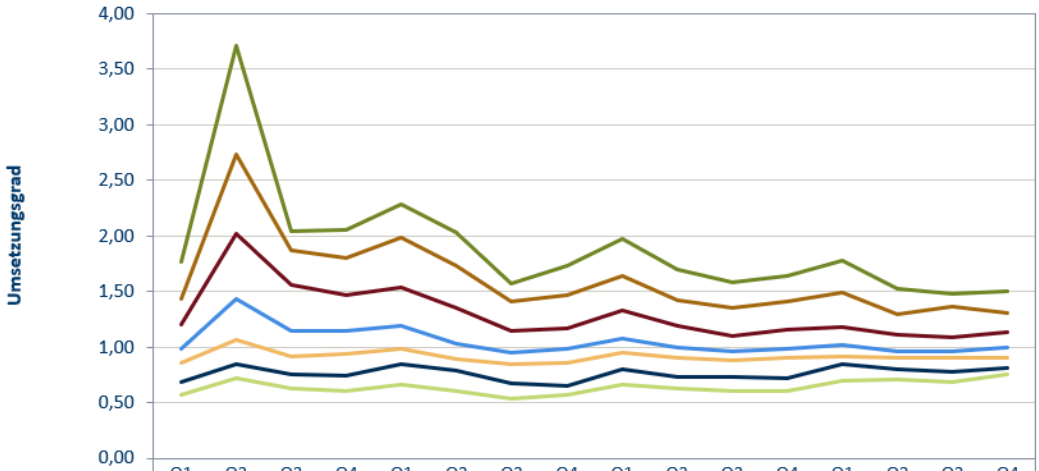


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,34	1,75	1,47	1,55	1,64	1,37	1,26	1,32	1,39	1,21	1,20	1,23	1,24	1,13	1,13	1,17
90 %-Quantil	1,24	1,51	1,32	1,40	1,47	1,25	1,17	1,21	1,29	1,14	1,11	1,13	1,17	1,07	1,07	1,11
75 %-Quantil	1,06	1,29	1,12	1,17	1,24	1,09	1,03	1,06	1,13	1,02	1,00	1,02	1,05	0,97	0,98	1,00
Median	0,94	1,09	0,99	1,03	1,09	0,97	0,92	0,95	1,00	0,93	0,91	0,92	0,96	0,91	0,91	0,93
25 %-Quantil	0,85	0,94	0,88	0,91	0,97	0,88	0,85	0,88	0,93	0,85	0,85	0,85	0,89	0,83	0,84	0,85
10 %-Quantil	0,75	0,85	0,79	0,79	0,86	0,80	0,77	0,80	0,87	0,78	0,76	0,76	0,81	0,76	0,76	0,75
5 %-Quantil	0,68	0,76	0,72	0,75	0,81	0,73	0,71	0,73	0,80	0,72	0,70	0,70	0,76	0,71	0,72	0,71

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 86: ErwP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



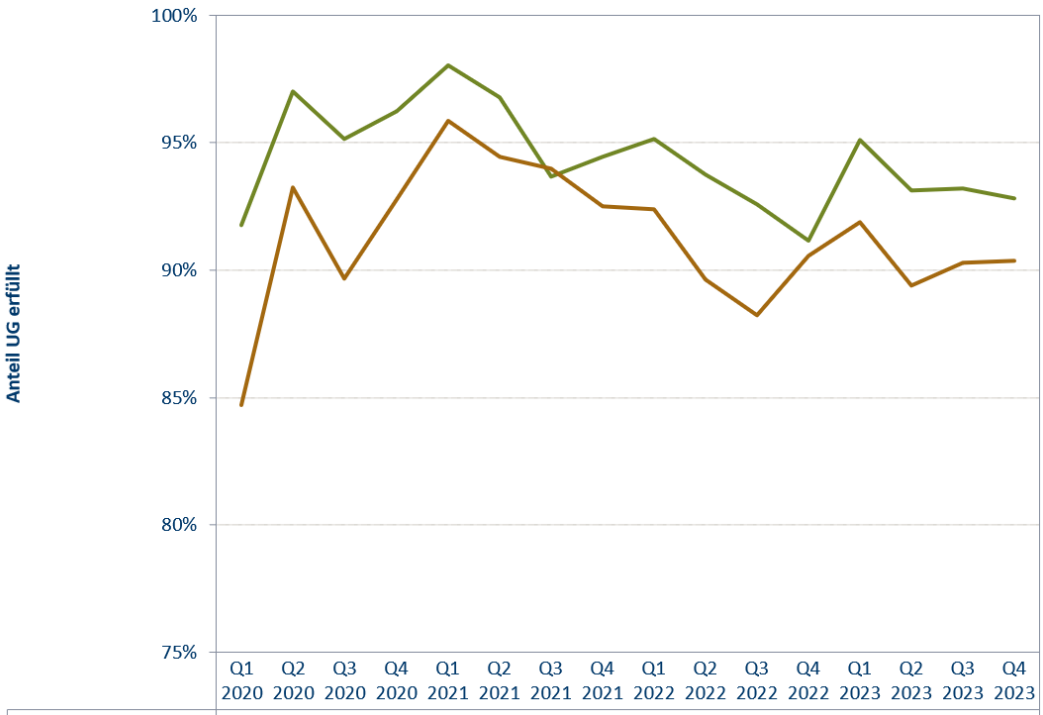
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,76	3,71	2,04	2,06	2,29	2,03	1,57	1,73	1,98	1,70	1,58	1,64	1,78	1,53	1,48	1,50
90 %-Quantil	1,44	2,74	1,87	1,81	1,98	1,74	1,41	1,47	1,64	1,43	1,35	1,41	1,49	1,30	1,36	1,31
75 %-Quantil	1,21	2,02	1,56	1,47	1,54	1,36	1,15	1,17	1,33	1,19	1,10	1,16	1,18	1,11	1,08	1,13
Median	0,99	1,43	1,15	1,14	1,19	1,03	0,95	0,99	1,08	1,00	0,96	0,99	1,02	0,96	0,97	0,99
25 %-Quantil	0,86	1,06	0,92	0,94	0,98	0,89	0,85	0,86	0,95	0,90	0,88	0,90	0,91	0,90	0,90	0,91
10 %-Quantil	0,68	0,85	0,76	0,74	0,85	0,79	0,67	0,65	0,80	0,74	0,73	0,72	0,85	0,80	0,78	0,81
5 %-Quantil	0,57	0,72	0,63	0,61	0,67	0,60	0,54	0,57	0,66	0,63	0,60	0,60	0,70	0,71	0,68	0,75

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.1.3.3 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Abbildung 87: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

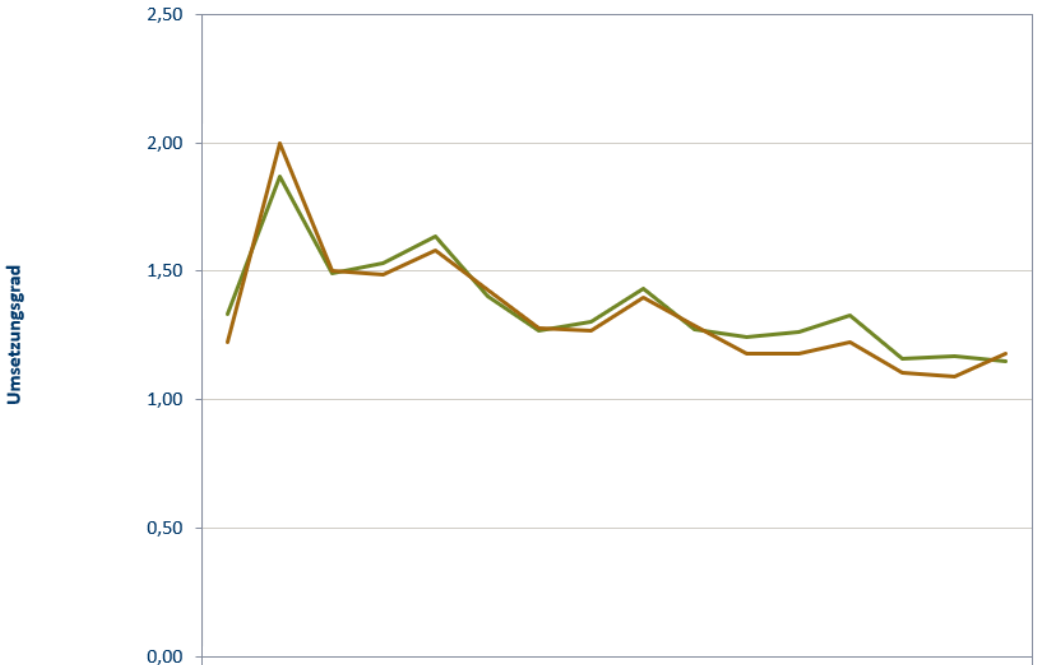


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
nicht ausschließlich teilstationär	92%	97%	95%	96%	98%	97%	94%	94%	95%	94%	93%	91%	95%	93%	93%	93%
ausschließlich teilstationär	85%	93%	90%	93%	96%	94%	94%	93%	92%	90%	88%	91%	92%	89%	90%	90%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 88: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

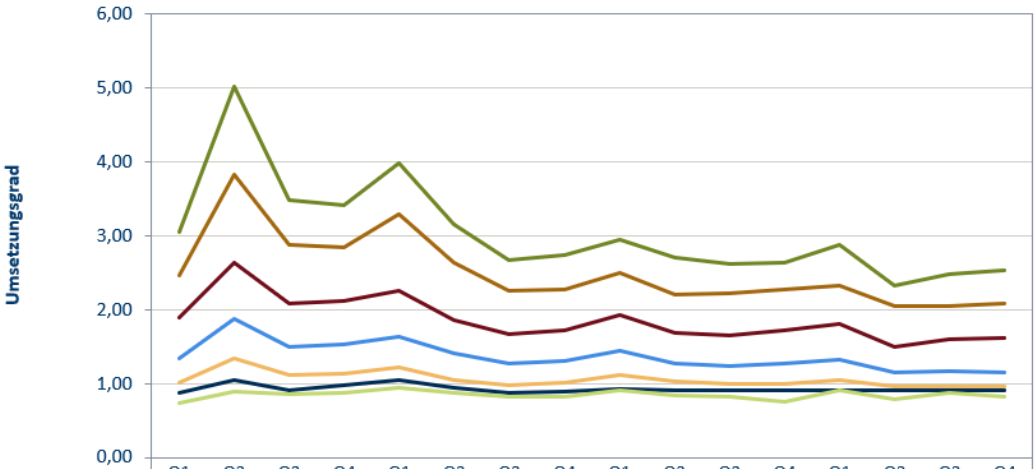


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
nicht ausschließlich teilstationär	1,33	1,87	1,49	1,53	1,64	1,40	1,27	1,30	1,43	1,28	1,24	1,27	1,33	1,16	1,17	1,15
ausschließlich teilstationär	1,22	2,00	1,50	1,49	1,58	1,43	1,28	1,27	1,40	1,29	1,18	1,18	1,22	1,10	1,09	1,18

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 89: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

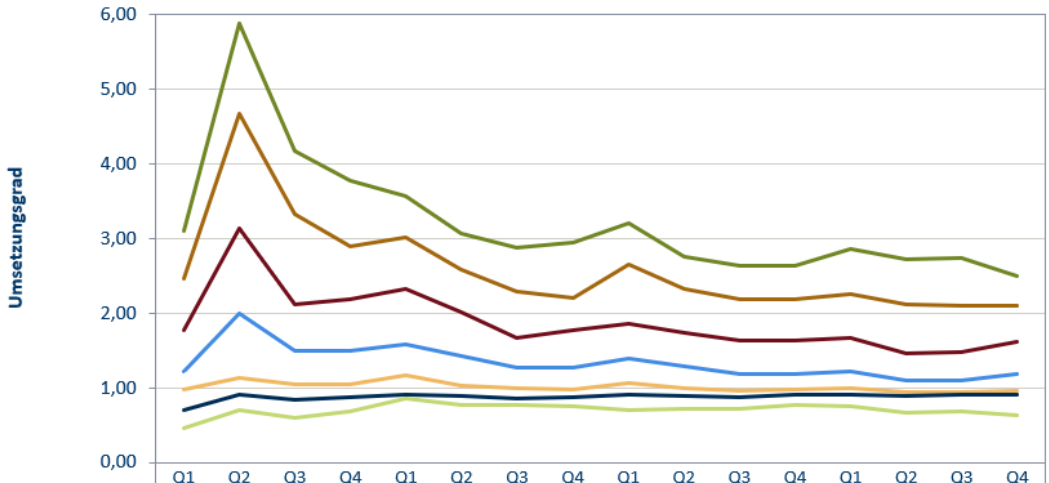


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	3,05	5,01	3,48	3,41	3,98	3,15	2,67	2,74	2,95	2,71	2,62	2,64	2,87	2,33	2,47	2,52
90 %-Quantil	2,46	3,82	2,88	2,84	3,29	2,64	2,25	2,27	2,50	2,20	2,22	2,26	2,32	2,04	2,05	2,08
75 %-Quantil	1,89	2,63	2,08	2,12	2,25	1,86	1,67	1,71	1,93	1,68	1,65	1,73	1,81	1,50	1,60	1,61
Median	1,33	1,87	1,49	1,53	1,64	1,40	1,27	1,30	1,43	1,28	1,24	1,27	1,33	1,16	1,17	1,15
25 %-Quantil	1,01	1,34	1,11	1,13	1,22	1,05	0,98	1,02	1,11	1,02	0,99	0,99	1,04	0,96	0,96	0,97
10 %-Quantil	0,87	1,05	0,91	0,97	1,05	0,94	0,87	0,89	0,92	0,91	0,91	0,90	0,91	0,90	0,90	0,90
5 %-Quantil	0,74	0,89	0,85	0,88	0,94	0,87	0,81	0,82	0,90	0,84	0,82	0,75	0,90	0,79	0,87	0,82

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 90: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



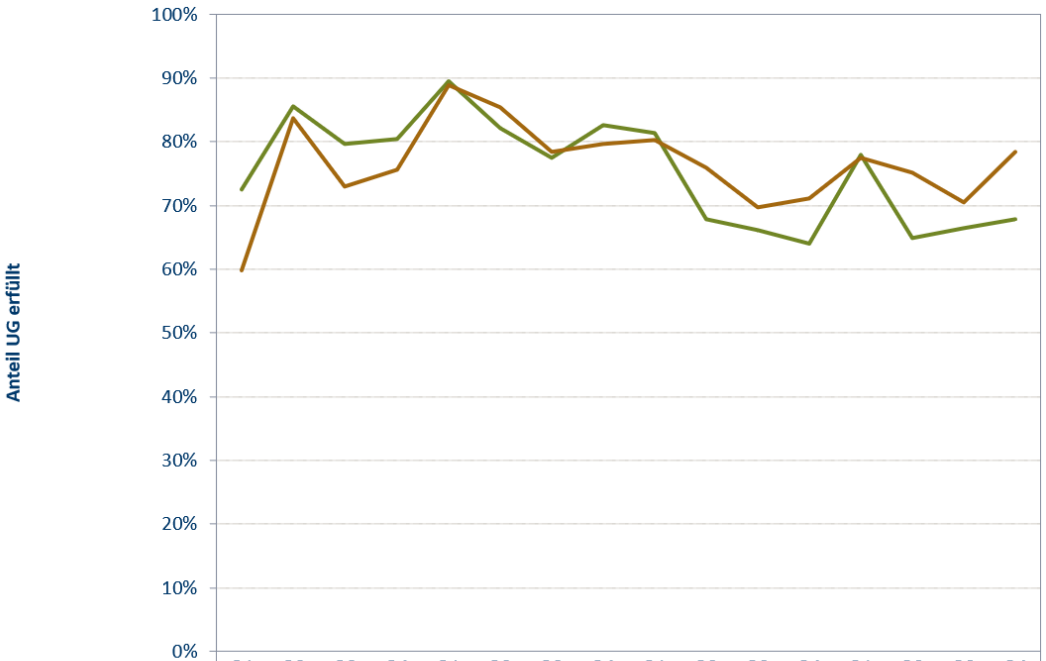
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	3,11	5,88	4,17	3,76	3,56	3,07	2,88	2,95	3,20	2,75	2,64	2,64	2,85	2,72	2,74	2,50
90 %-Quantil	2,46	4,68	3,33	2,89	3,01	2,58	2,30	2,20	2,65	2,32	2,18	2,18	2,25	2,11	2,10	2,10
75 %-Quantil	1,77	3,13	2,12	2,18	2,32	2,00	1,67	1,77	1,86	1,74	1,63	1,63	1,67	1,46	1,47	1,61
Median	1,22	2,00	1,50	1,49	1,58	1,43	1,28	1,27	1,40	1,29	1,18	1,18	1,22	1,10	1,09	1,18
25 %-Quantil	0,98	1,13	1,04	1,05	1,16	1,03	1,00	0,98	1,07	1,00	0,96	0,98	1,00	0,95	0,94	0,96
10 %-Quantil	0,70	0,91	0,83	0,87	0,91	0,89	0,86	0,87	0,91	0,89	0,87	0,90	0,91	0,89	0,90	0,90
5 %-Quantil	0,47	0,70	0,60	0,69	0,86	0,77	0,78	0,76	0,71	0,71	0,71	0,76	0,74	0,66	0,69	0,62

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.1.3.4 Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten

Abbildung 91: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

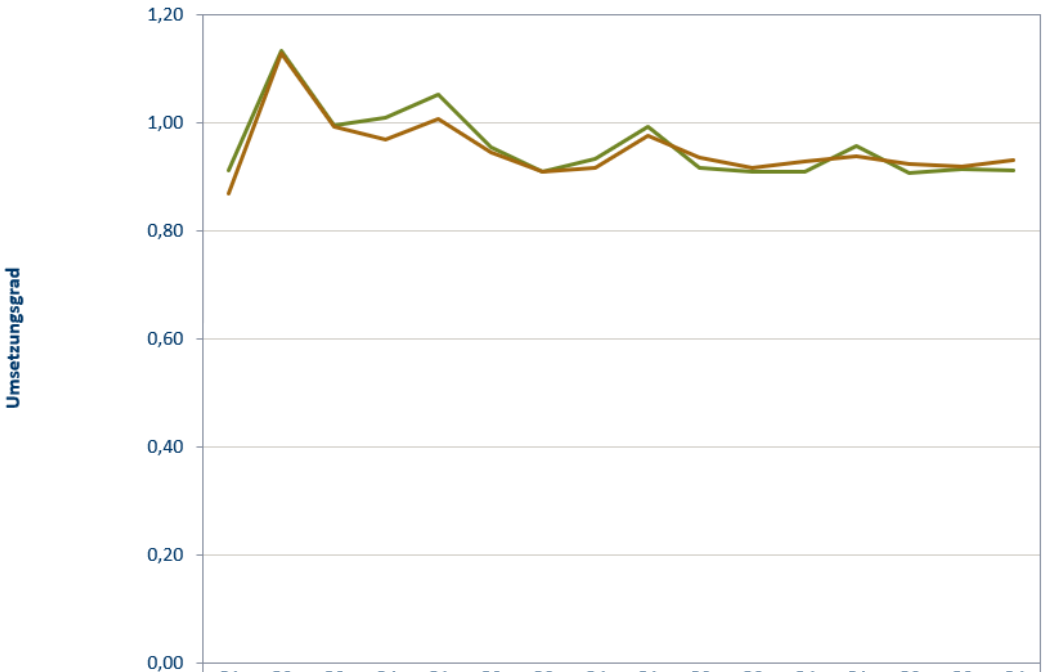


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
nicht ausschließlich teilstationär	73%	86%	80%	80%	90%	82%	78%	83%	81%	68%	66%	64%	78%	65%	66%	68%
ausschließlich teilstationär	60%	84%	73%	76%	89%	85%	78%	80%	80%	76%	70%	71%	77%	75%	71%	78%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 92: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

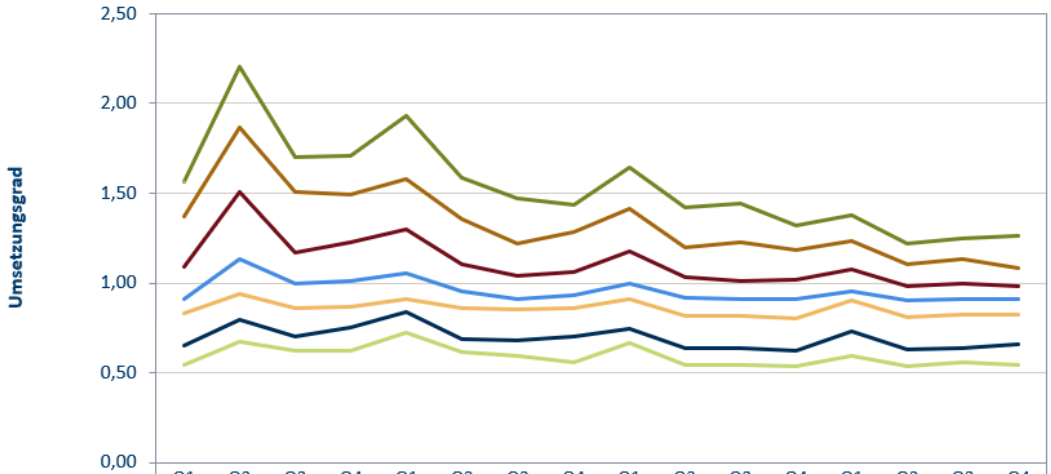


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
nicht ausschließlich teilstationär	0,91	1,13	0,99	1,01	1,05	0,95	0,91	0,93	0,99	0,92	0,91	0,91	0,96	0,91	0,91	0,91
ausschließlich teilstationär	0,87	1,13	0,99	0,97	1,01	0,94	0,91	0,92	0,98	0,94	0,92	0,93	0,94	0,92	0,92	0,93

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 93: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

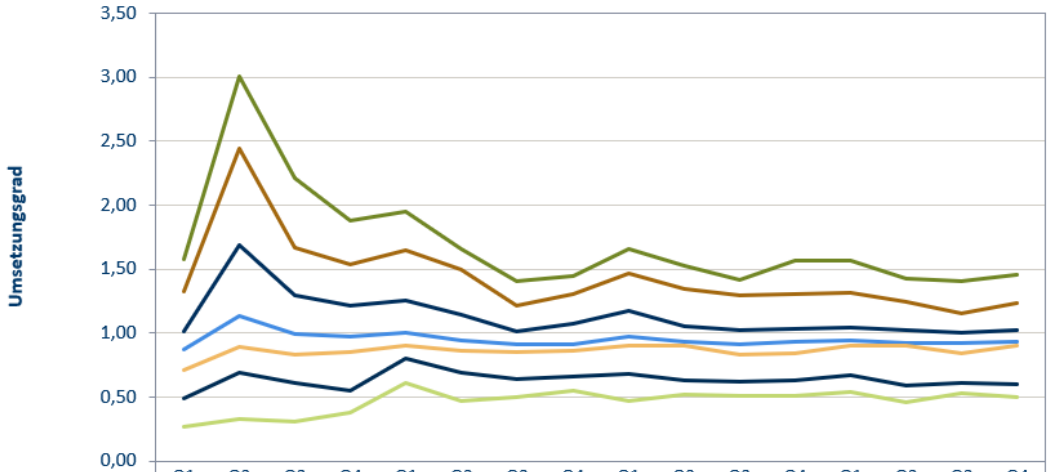


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,56	2,20	1,70	1,71	1,93	1,58	1,47	1,43	1,64	1,42	1,44	1,32	1,38	1,22	1,25	1,27
90 %-Quantil	1,37	1,87	1,51	1,49	1,58	1,36	1,22	1,29	1,41	1,20	1,22	1,18	1,24	1,11	1,14	1,08
75 %-Quantil	1,09	1,51	1,17	1,23	1,30	1,11	1,04	1,06	1,18	1,03	1,01	1,02	1,08	0,98	1,00	0,98
Median	0,91	1,13	0,99	1,01	1,05	0,95	0,91	0,93	0,99	0,92	0,91	0,91	0,96	0,91	0,91	0,91
25 %-Quantil	0,83	0,94	0,86	0,86	0,91	0,86	0,85	0,86	0,91	0,82	0,81	0,80	0,90	0,81	0,82	0,83
10 %-Quantil	0,65	0,79	0,70	0,75	0,84	0,69	0,68	0,71	0,75	0,64	0,64	0,63	0,73	0,63	0,64	0,66
5 %-Quantil	0,54	0,67	0,62	0,63	0,72	0,62	0,59	0,56	0,66	0,54	0,55	0,54	0,60	0,54	0,55	0,55

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 94: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



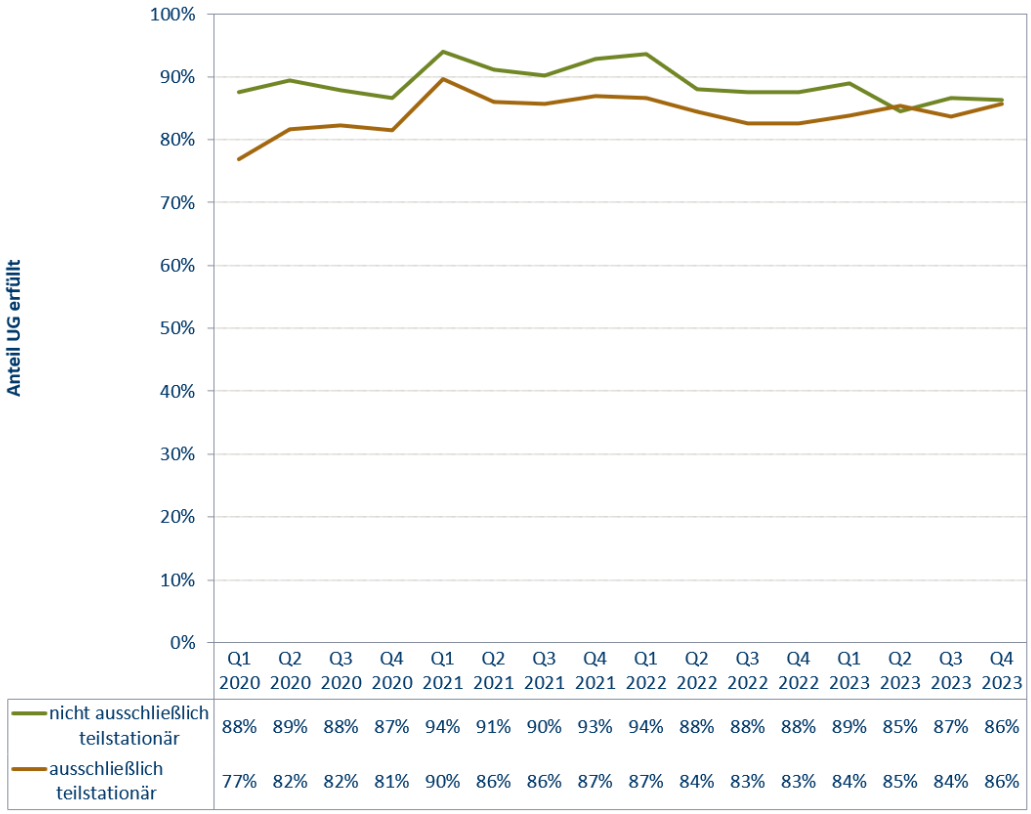
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,57	3,01	2,21	1,88	1,95	1,65	1,40	1,45	1,65	1,52	1,41	1,56	1,57	1,43	1,40	1,46
90 %-Quantil	1,33	2,44	1,66	1,54	1,65	1,50	1,22	1,30	1,47	1,34	1,29	1,31	1,31	1,24	1,15	1,23
75 %-Quantil	1,02	1,69	1,29	1,22	1,26	1,14	1,01	1,07	1,18	1,05	1,03	1,03	1,04	1,02	1,01	1,02
Median	0,87	1,13	0,99	0,97	1,01	0,94	0,91	0,92	0,98	0,94	0,92	0,93	0,94	0,92	0,92	0,93
25 %-Quantil	0,71	0,90	0,83	0,85	0,90	0,86	0,85	0,86	0,91	0,90	0,83	0,84	0,90	0,90	0,84	0,90
10 %-Quantil	0,49	0,69	0,61	0,55	0,81	0,69	0,64	0,66	0,68	0,63	0,62	0,63	0,67	0,59	0,61	0,60
5 %-Quantil	0,27	0,33	0,31	0,38	0,61	0,47	0,50	0,55	0,47	0,52	0,51	0,51	0,54	0,46	0,53	0,50

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.1.3.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

Abbildung 95: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

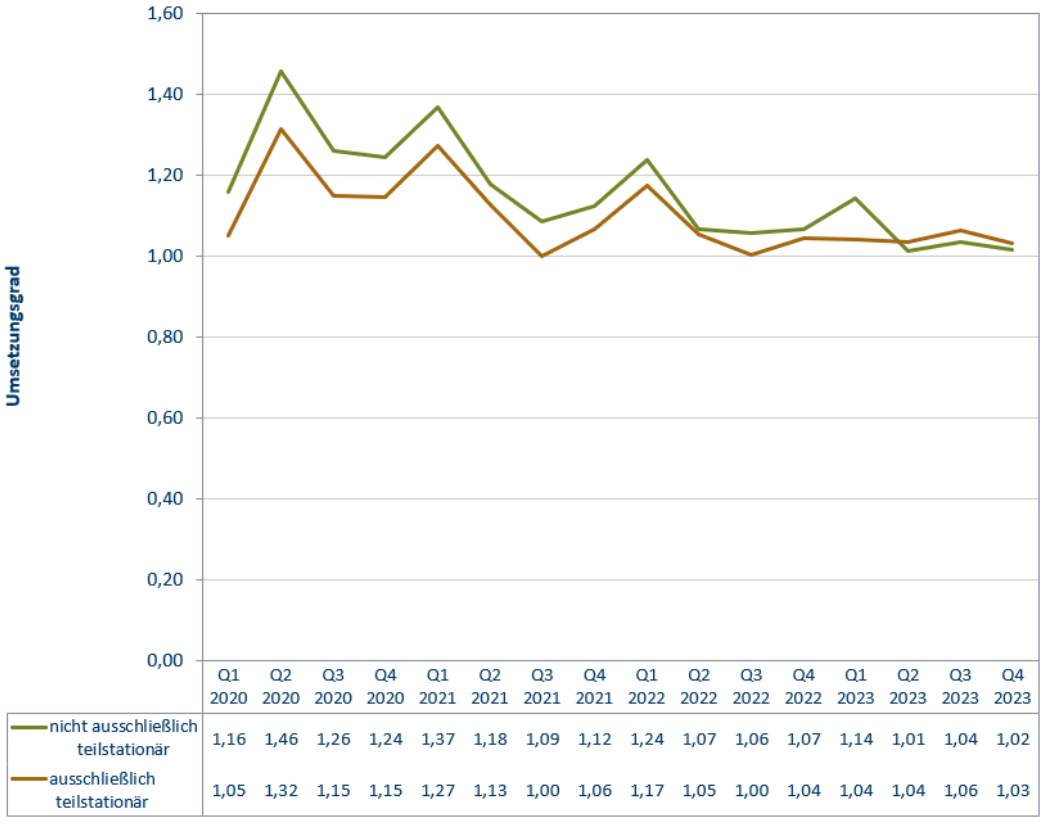


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
nicht ausschließlich teilstationär	88%	89%	88%	87%	94%	91%	90%	93%	94%	88%	88%	88%	89%	85%	87%	86%
ausschließlich teilstationär	77%	82%	82%	81%	90%	86%	86%	87%	87%	84%	83%	83%	84%	85%	84%	86%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 96: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

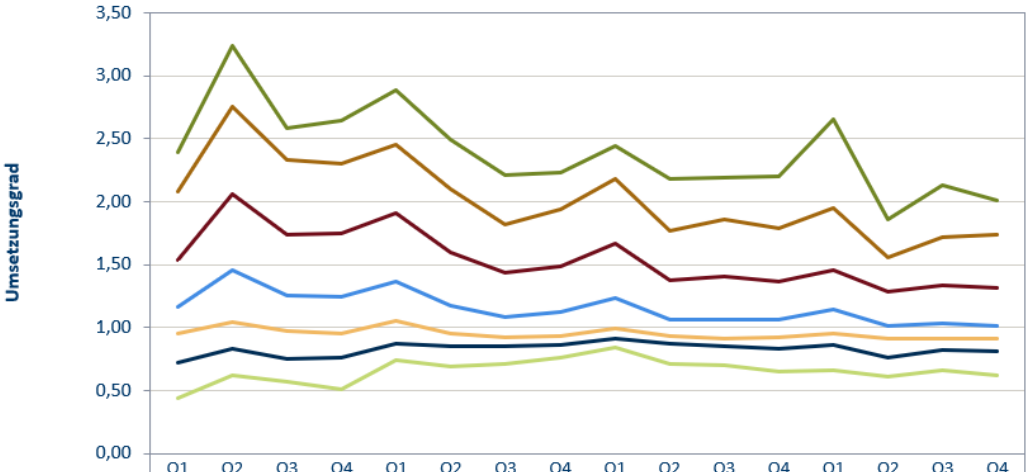


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
nicht ausschließlich teilstationär	1,16	1,46	1,26	1,24	1,37	1,18	1,09	1,12	1,24	1,07	1,06	1,07	1,14	1,01	1,04	1,02
ausschließlich teilstationär	1,05	1,32	1,15	1,15	1,27	1,13	1,00	1,06	1,17	1,05	1,00	1,04	1,04	1,04	1,06	1,03

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 97: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

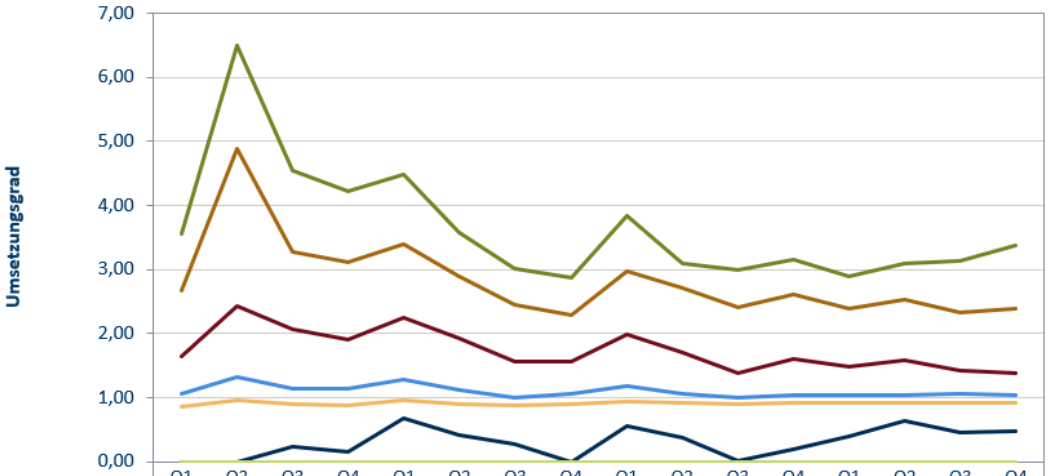


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,39	3,24	2,58	2,65	2,88	2,49	2,21	2,23	2,44	2,18	2,19	2,20	2,65	1,86	2,13	2,01
90 %-Quantil	2,08	2,76	2,33	2,30	2,45	2,10	1,82	1,94	2,18	1,77	1,86	1,79	1,95	1,55	1,72	1,74
75 %-Quantil	1,54	2,06	1,74	1,75	1,91	1,60	1,44	1,48	1,67	1,38	1,41	1,37	1,46	1,28	1,34	1,31
Median	1,16	1,46	1,26	1,24	1,37	1,18	1,09	1,12	1,24	1,07	1,06	1,07	1,14	1,01	1,04	1,02
25 %-Quantil	0,95	1,04	0,97	0,96	1,05	0,95	0,92	0,93	0,99	0,93	0,92	0,92	0,95	0,91	0,91	0,91
10 %-Quantil	0,72	0,83	0,75	0,77	0,88	0,85	0,85	0,86	0,91	0,88	0,85	0,84	0,86	0,76	0,82	0,81
5 %-Quantil	0,44	0,62	0,57	0,51	0,74	0,69	0,71	0,76	0,84	0,71	0,70	0,65	0,66	0,61	0,66	0,62

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 98: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



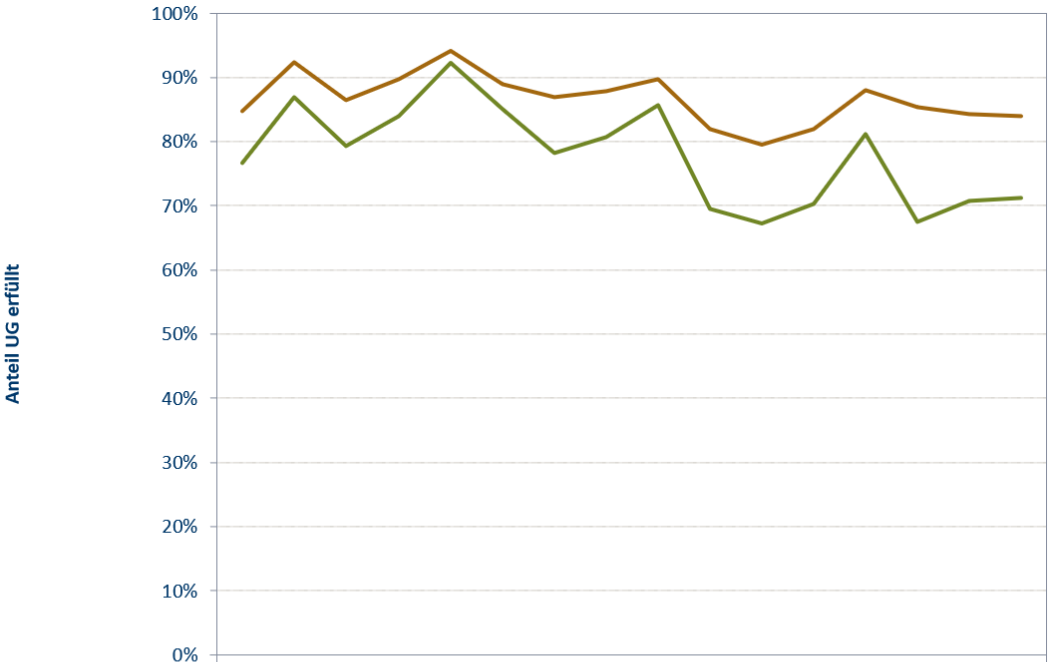
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	3,55	6,49	4,53	4,21	4,48	3,58	3,00	2,88	3,84	3,09	2,99	3,15	2,89	3,10	3,13	3,37
90 %-Quantil	2,68	4,88	3,28	3,11	3,39	2,89	2,46	2,29	2,97	2,70	2,40	2,61	2,40	2,54	2,33	2,39
75 %-Quantil	1,64	2,44	2,07	1,90	2,26	1,92	1,56	1,55	1,98	1,71	1,38	1,61	1,49	1,58	1,42	1,39
Median	1,05	1,32	1,15	1,15	1,27	1,13	1,00	1,06	1,17	1,05	1,00	1,04	1,04	1,04	1,06	1,03
25 %-Quantil	0,85	0,96	0,89	0,87	0,96	0,89	0,88	0,90	0,93	0,91	0,91	0,91	0,92	0,92	0,92	0,92
10 %-Quantil	0,00	0,00	0,23	0,15	0,67	0,42	0,28	0,00	0,55	0,38	0,01	0,19	0,39	0,64	0,46	0,48
5 %-Quantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.1.3.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Abbildung 99: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

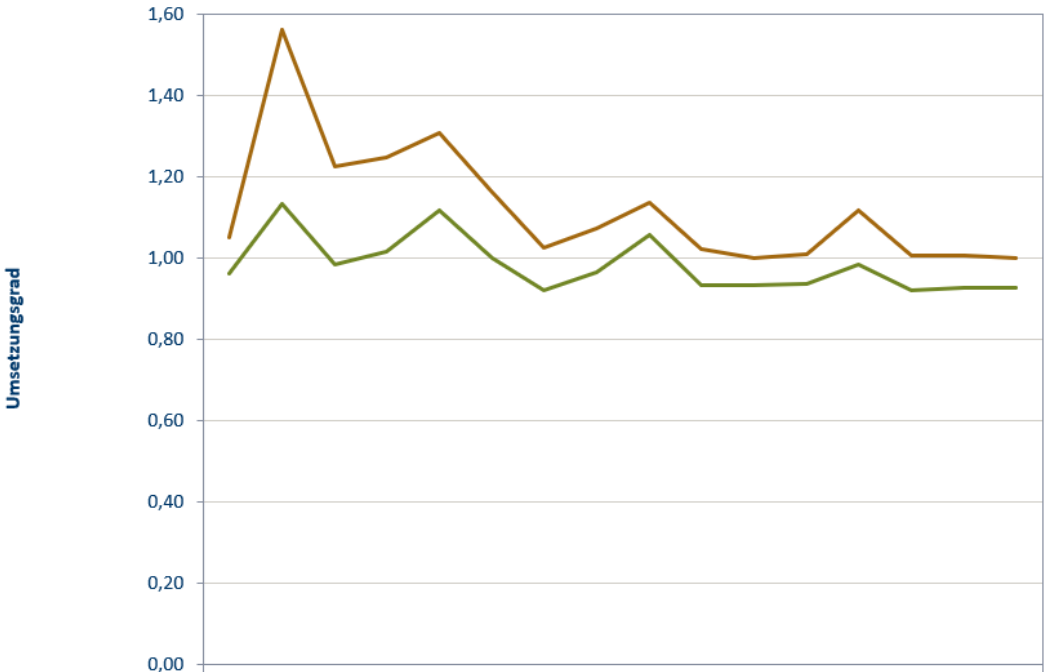


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
nicht ausschließlich teilstationär	77%	87%	79%	84%	92%	85%	78%	81%	86%	69%	67%	70%	81%	68%	71%	71%
ausschließlich teilstationär	85%	92%	86%	90%	94%	89%	87%	88%	90%	82%	80%	82%	88%	85%	84%	84%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 100: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

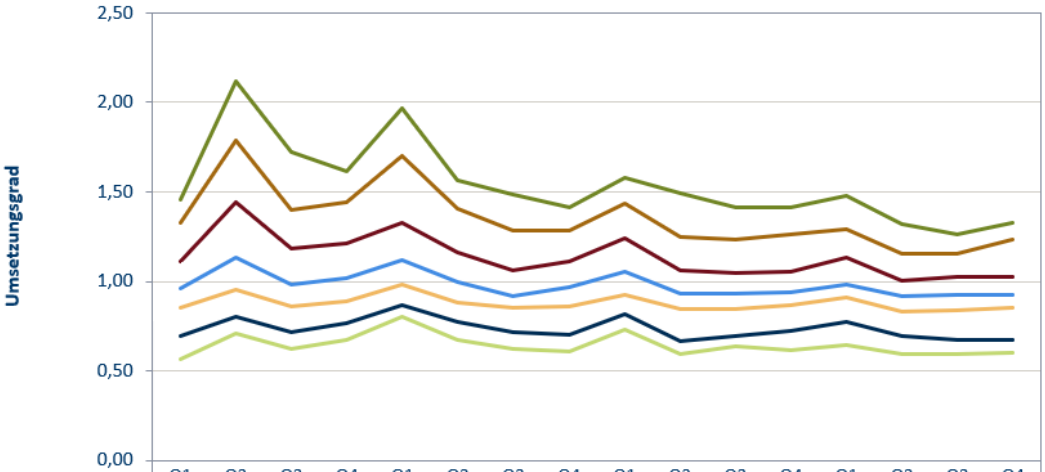


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
nicht ausschließlich teilstationär	0,96	1,13	0,98	1,02	1,12	1,00	0,92	0,97	1,06	0,93	0,93	0,94	0,98	0,92	0,93	0,93
ausschließlich teilstationär	1,05	1,56	1,23	1,25	1,31	1,16	1,02	1,07	1,14	1,02	1,00	1,01	1,12	1,01	1,00	1,00

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 101: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

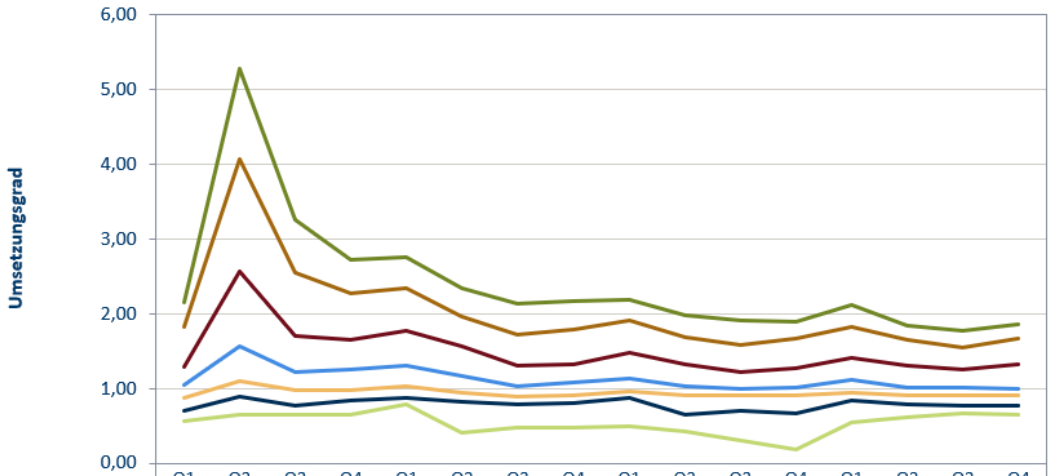


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,46	2,12	1,72	1,61	1,97	1,56	1,49	1,41	1,58	1,49	1,41	1,41	1,48	1,32	1,26	1,33
90 %-Quantil	1,33	1,79	1,40	1,44	1,70	1,41	1,28	1,28	1,44	1,25	1,23	1,26	1,29	1,15	1,15	1,23
75 %-Quantil	1,11	1,44	1,19	1,21	1,33	1,17	1,06	1,11	1,24	1,06	1,05	1,05	1,13	1,01	1,03	1,03
Median	0,96	1,13	0,98	1,02	1,12	1,00	0,92	0,97	1,06	0,93	0,93	0,94	0,98	0,92	0,93	0,93
25 %-Quantil	0,85	0,95	0,86	0,89	0,98	0,88	0,85	0,86	0,93	0,84	0,84	0,87	0,91	0,83	0,84	0,86
10 %-Quantil	0,69	0,80	0,72	0,76	0,87	0,77	0,72	0,70	0,82	0,67	0,69	0,72	0,78	0,69	0,67	0,67
5 %-Quantil	0,56	0,71	0,62	0,68	0,80	0,68	0,62	0,61	0,73	0,59	0,64	0,61	0,64	0,59	0,59	0,60

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 102: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,15	5,28	3,26	2,71	2,76	2,33	2,14	2,17	2,19	1,99	1,90	1,90	2,11	1,84	1,77	1,86
90 %-Quantil	1,82	4,07	2,54	2,27	2,34	1,97	1,71	1,79	1,91	1,69	1,58	1,67	1,83	1,65	1,55	1,67
75 %-Quantil	1,28	2,56	1,71	1,65	1,77	1,56	1,31	1,33	1,48	1,32	1,22	1,27	1,41	1,30	1,25	1,32
Median	1,05	1,56	1,23	1,25	1,31	1,16	1,02	1,07	1,14	1,02	1,00	1,01	1,12	1,01	1,00	1,00
25 %-Quantil	0,88	1,10	0,99	0,98	1,03	0,94	0,89	0,91	0,97	0,91	0,90	0,91	0,94	0,91	0,91	0,91
10 %-Quantil	0,70	0,88	0,78	0,83	0,87	0,82	0,80	0,80	0,88	0,64	0,70	0,67	0,83	0,79	0,77	0,77
5 %-Quantil	0,57	0,65	0,65	0,65	0,79	0,40	0,47	0,47	0,50	0,43	0,31	0,19	0,55	0,62	0,66	0,66

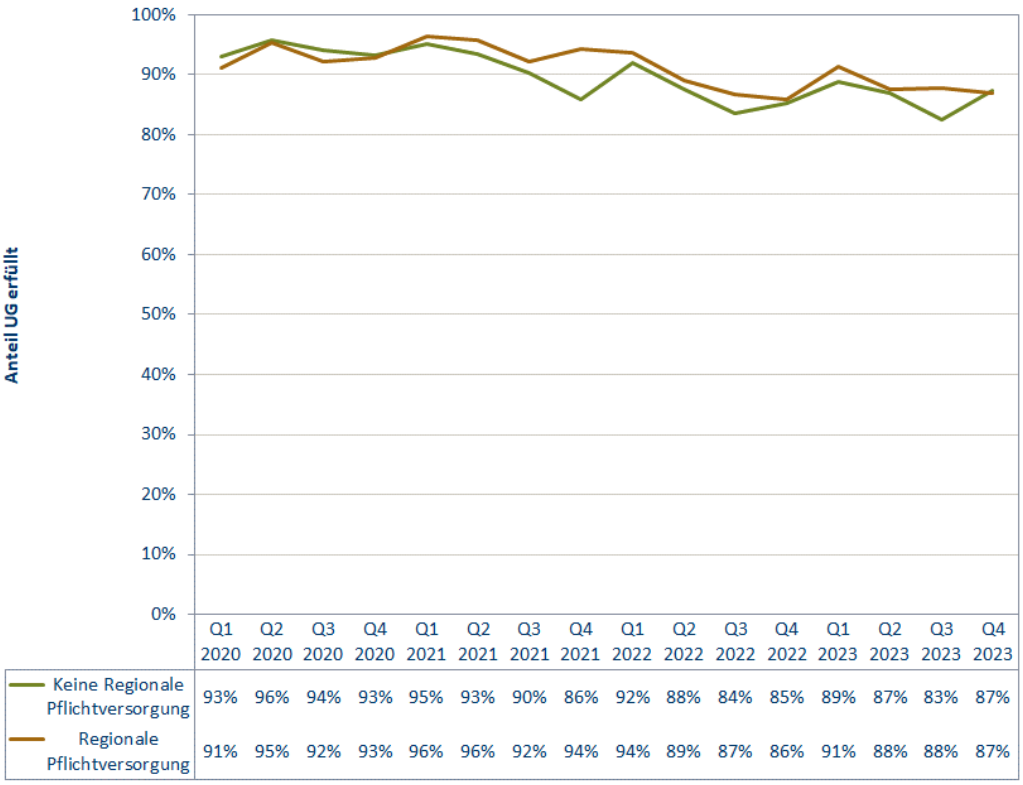
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.1.4 Teilgruppenbetrachtung nach Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten, und der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile)

1.2.1.4.1 Ärztinnen und Ärzte

Abbildung 103: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

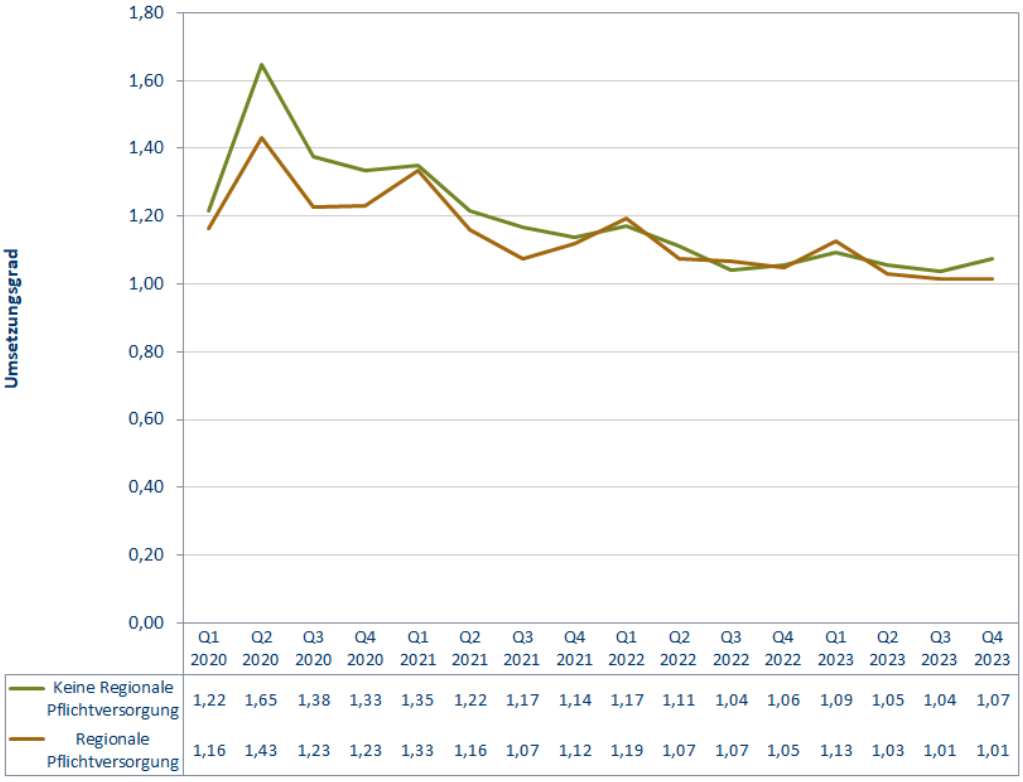


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Keine Regionale Pflichtversorgung	93%	96%	94%	93%	95%	93%	90%	86%	92%	88%	84%	85%	89%	87%	83%	87%
Regionale Pflichtversorgung	91%	95%	92%	93%	96%	96%	92%	94%	94%	89%	87%	86%	91%	88%	88%	87%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 104: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

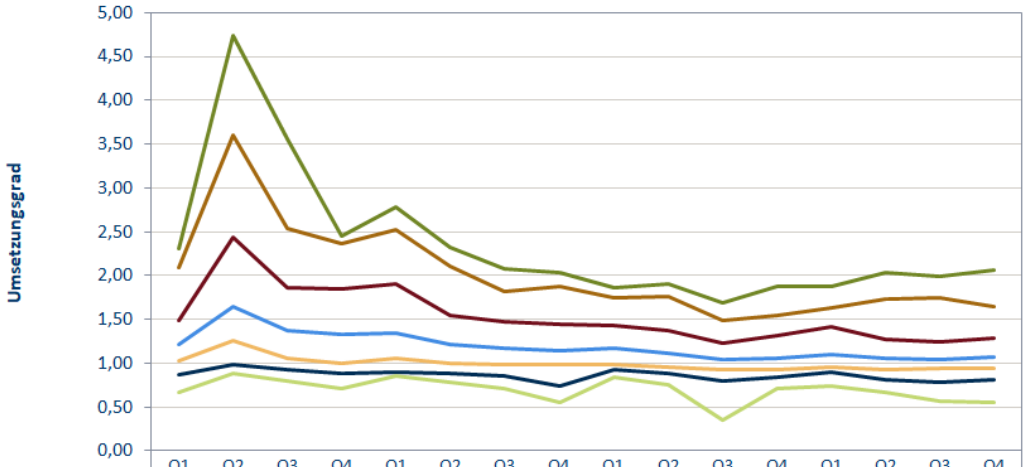


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Keine Regionale Pflichtversorgung	1,22	1,65	1,38	1,33	1,35	1,22	1,17	1,14	1,17	1,11	1,04	1,06	1,09	1,05	1,04	1,07
Regionale Pflichtversorgung	1,16	1,43	1,23	1,23	1,33	1,16	1,07	1,12	1,19	1,07	1,07	1,05	1,13	1,03	1,01	1,01

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 105: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

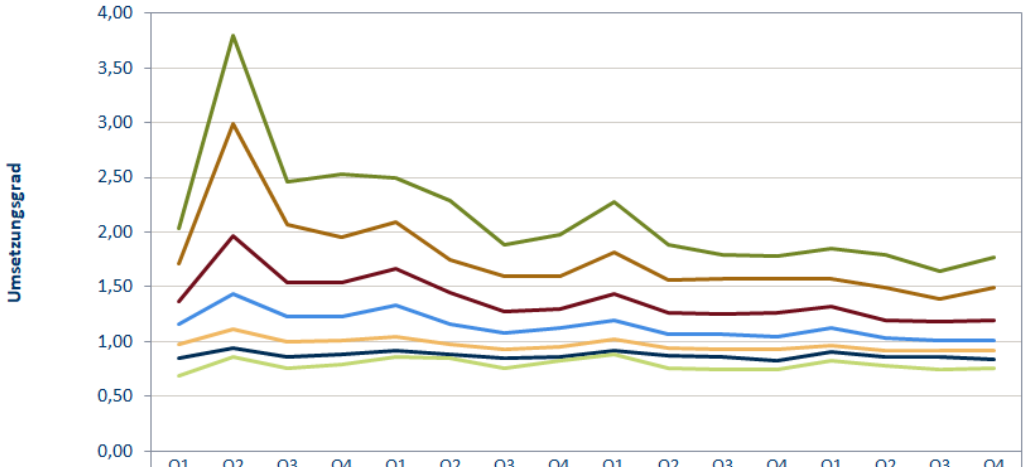


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,31	4,74	3,55	2,46	2,78	2,32	2,08	2,04	1,87	1,90	1,68	1,88	1,88	2,03	1,99	2,06
90 %-Quantil	2,10	3,61	2,54	2,36	2,53	2,10	1,82	1,87	1,75	1,76	1,49	1,54	1,63	1,73	1,74	1,64
75 %-Quantil	1,48	2,44	1,86	1,85	1,91	1,54	1,47	1,44	1,43	1,38	1,23	1,31	1,42	1,27	1,25	1,28
Median	1,22	1,65	1,38	1,33	1,35	1,22	1,17	1,14	1,17	1,11	1,04	1,06	1,09	1,05	1,04	1,07
25 %-Quantil	1,03	1,26	1,06	1,00	1,06	0,99	0,98	0,98	0,99	0,95	0,93	0,93	0,96	0,93	0,94	0,94
10 %-Quantil	0,88	0,98	0,93	0,88	0,89	0,89	0,86	0,74	0,92	0,88	0,80	0,84	0,89	0,81	0,78	0,82
5 %-Quantil	0,67	0,89	0,80	0,71	0,85	0,78	0,71	0,55	0,85	0,75	0,35	0,72	0,74	0,66	0,56	0,55

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 106: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



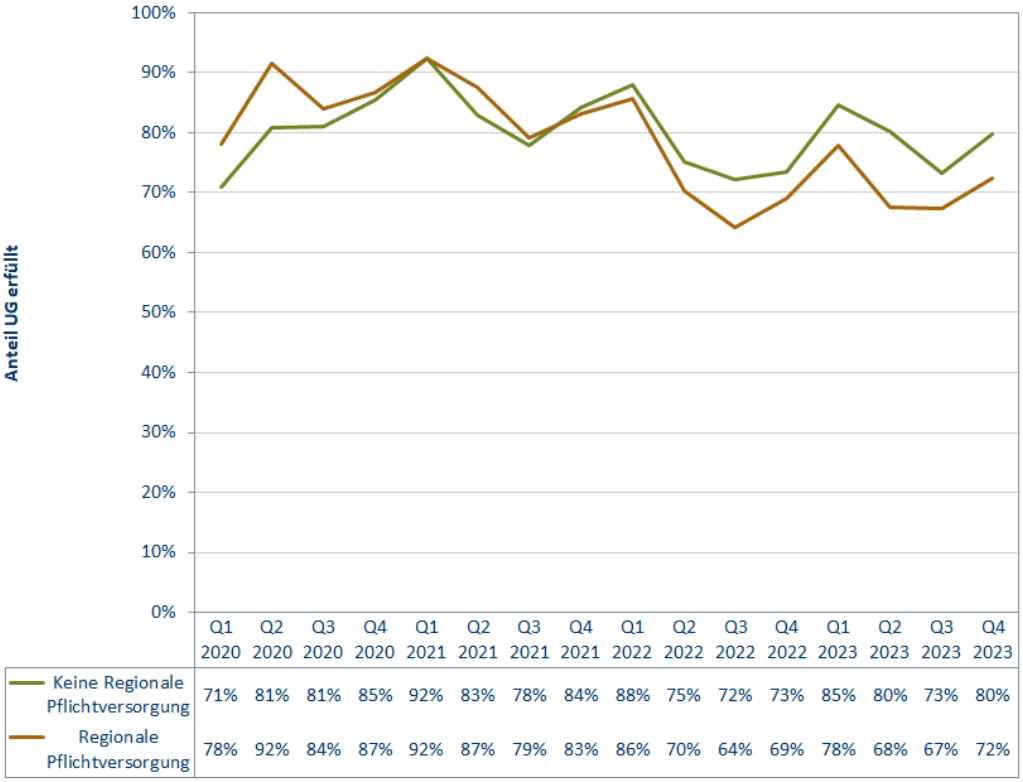
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,04	3,80	2,46	2,53	2,49	2,28	1,89	1,98	2,27	1,88	1,79	1,79	1,85	1,79	1,64	1,77
90 %-Quantil	1,71	2,99	2,07	1,95	2,09	1,74	1,60	1,60	1,82	1,56	1,58	1,57	1,58	1,50	1,39	1,49
75 %-Quantil	1,37	1,96	1,54	1,54	1,66	1,45	1,28	1,30	1,44	1,26	1,25	1,27	1,32	1,19	1,18	1,19
Median	1,16	1,43	1,23	1,23	1,33	1,16	1,07	1,12	1,19	1,07	1,07	1,05	1,13	1,03	1,01	1,01
25 %-Quantil	0,98	1,12	1,00	1,01	1,05	0,98	0,93	0,95	1,02	0,94	0,93	0,93	0,97	0,92	0,92	0,92
10 %-Quantil	0,85	0,94	0,86	0,88	0,92	0,88	0,85	0,86	0,92	0,88	0,86	0,83	0,90	0,86	0,87	0,84
5 %-Quantil	0,68	0,86	0,76	0,80	0,86	0,85	0,76	0,82	0,88	0,76	0,74	0,74	0,82	0,78	0,74	0,76

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.1.4.2 Pflegefachpersonen

Abbildung 107: ErwP – Pflegefachpersonen: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

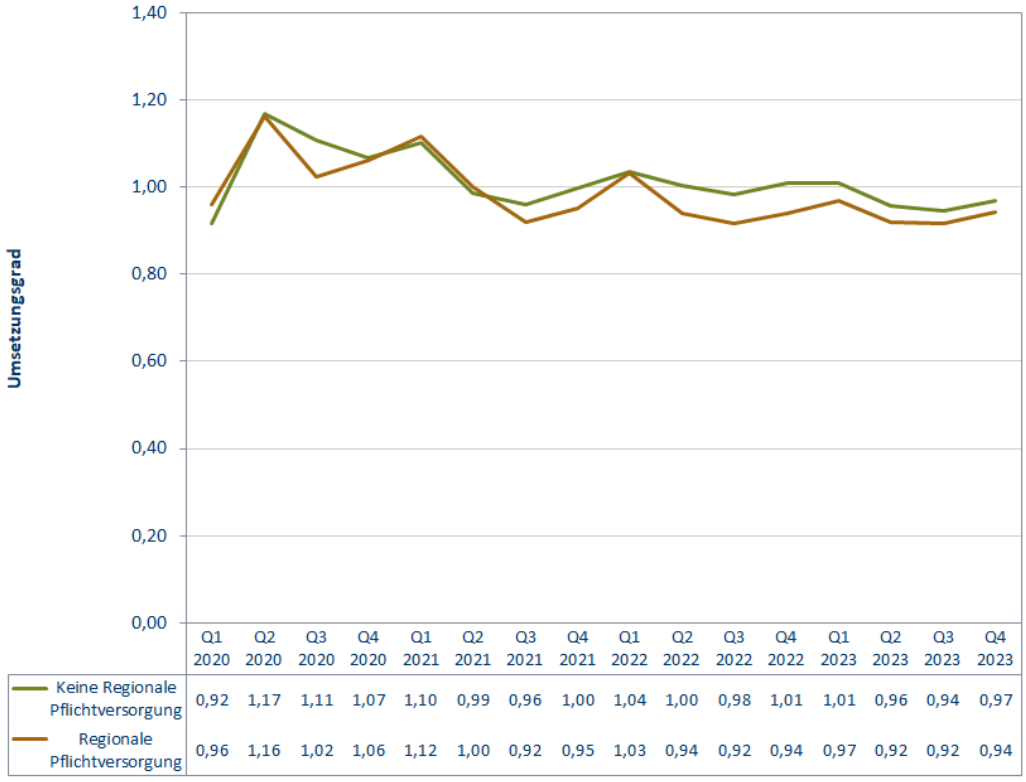


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Keine Regionale Pflichtversorgung	71%	81%	81%	85%	92%	83%	78%	84%	88%	75%	72%	73%	85%	80%	73%	80%
Regionale Pflichtversorgung	78%	92%	84%	87%	92%	87%	79%	83%	86%	70%	64%	69%	78%	68%	67%	72%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 108: ErwP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

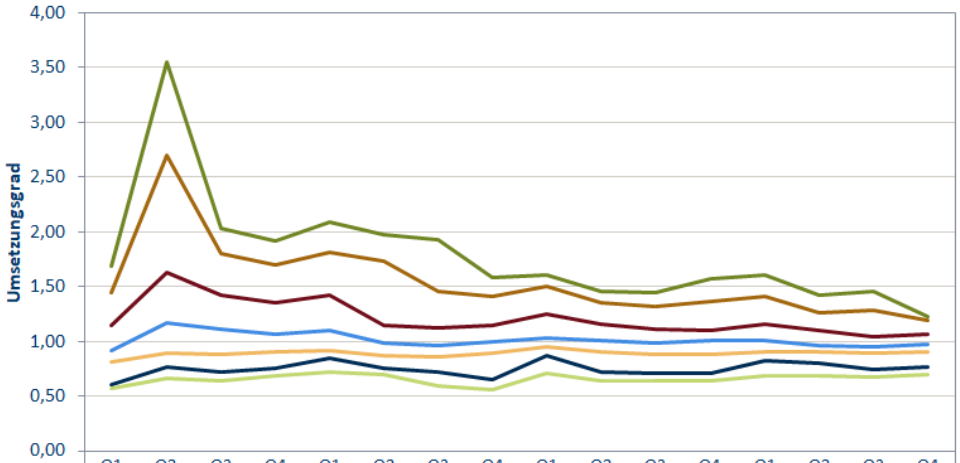


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Keine Regionale Pflichtversorgung	0,92	1,17	1,11	1,07	1,10	0,99	0,96	1,00	1,04	1,00	0,98	1,01	1,01	0,96	0,94	0,97
Regionale Pflichtversorgung	0,96	1,16	1,02	1,06	1,12	1,00	0,92	0,95	1,03	0,94	0,92	0,94	0,97	0,92	0,92	0,94

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 109: ErwP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

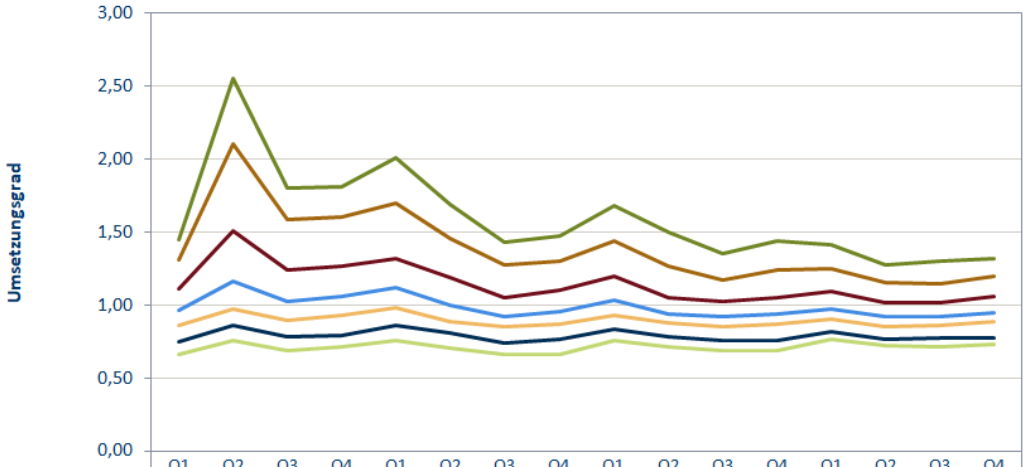


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,68	3,55	2,04	1,91	2,09	1,98	1,92	1,58	1,60	1,46	1,45	1,57	1,61	1,43	1,45	1,22
90 %-Quantil	1,44	2,70	1,80	1,70	1,81	1,73	1,46	1,41	1,50	1,35	1,32	1,36	1,41	1,26	1,28	1,19
75 %-Quantil	1,14	1,62	1,42	1,35	1,42	1,14	1,12	1,15	1,25	1,15	1,12	1,10	1,15	1,10	1,04	1,06
Median	0,92	1,17	1,11	1,07	1,10	0,99	0,96	1,00	1,04	1,00	0,98	1,01	1,01	0,96	0,94	0,97
25 %-Quantil	0,81	0,90	0,88	0,90	0,92	0,87	0,85	0,89	0,95	0,90	0,89	0,89	0,91	0,90	0,89	0,90
10 %-Quantil	0,61	0,77	0,72	0,75	0,85	0,76	0,72	0,66	0,87	0,72	0,71	0,71	0,82	0,80	0,74	0,77
5 %-Quantil	0,58	0,66	0,64	0,69	0,73	0,69	0,60	0,56	0,71	0,64	0,64	0,64	0,68	0,69	0,67	0,69

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 110: ErwP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



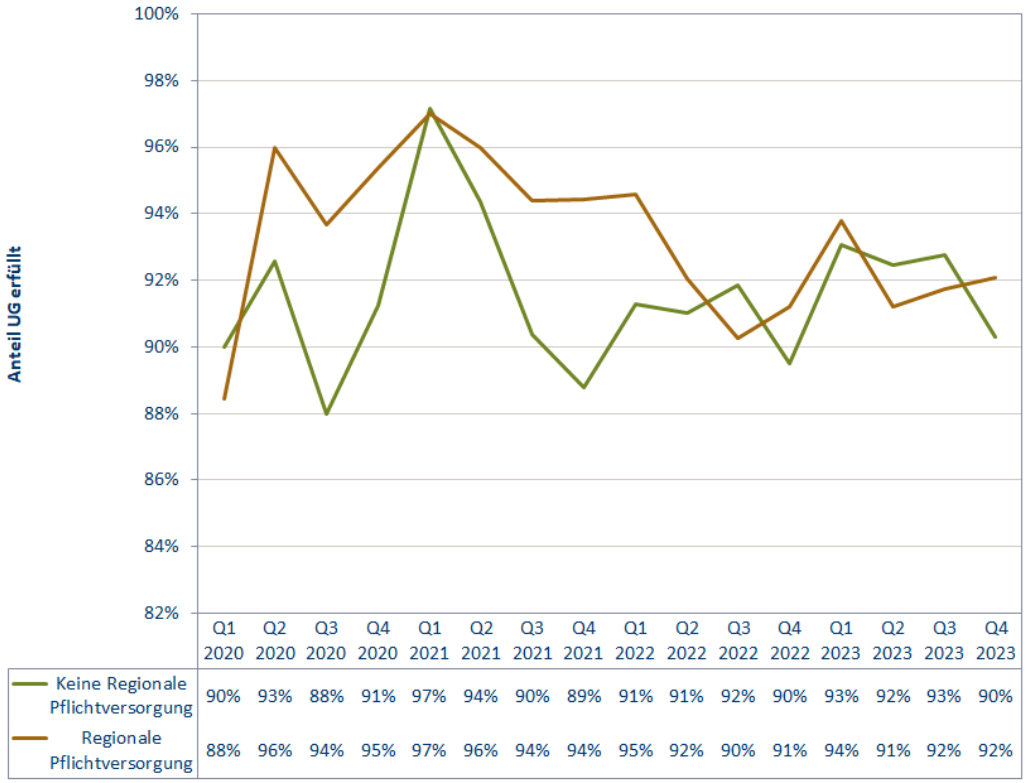
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,44	2,55	1,80	1,81	2,00	1,69	1,43	1,47	1,68	1,50	1,35	1,44	1,41	1,28	1,30	1,32
90 %-Quantil	1,31	2,10	1,58	1,60	1,69	1,46	1,27	1,30	1,43	1,26	1,17	1,24	1,24	1,16	1,14	1,20
75 %-Quantil	1,11	1,51	1,24	1,26	1,32	1,19	1,05	1,10	1,20	1,05	1,02	1,05	1,09	1,01	1,01	1,06
Median	0,96	1,16	1,02	1,06	1,12	1,00	0,92	0,95	1,03	0,94	0,92	0,94	0,97	0,92	0,92	0,94
25 %-Quantil	0,86	0,97	0,89	0,92	0,98	0,88	0,85	0,87	0,93	0,87	0,85	0,87	0,90	0,85	0,86	0,88
10 %-Quantil	0,75	0,86	0,78	0,79	0,86	0,81	0,74	0,77	0,83	0,78	0,76	0,76	0,82	0,76	0,77	0,77
5 %-Quantil	0,66	0,76	0,68	0,71	0,76	0,71	0,66	0,66	0,76	0,71	0,69	0,69	0,76	0,72	0,71	0,73

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.1.4.3 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Abbildung 111: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

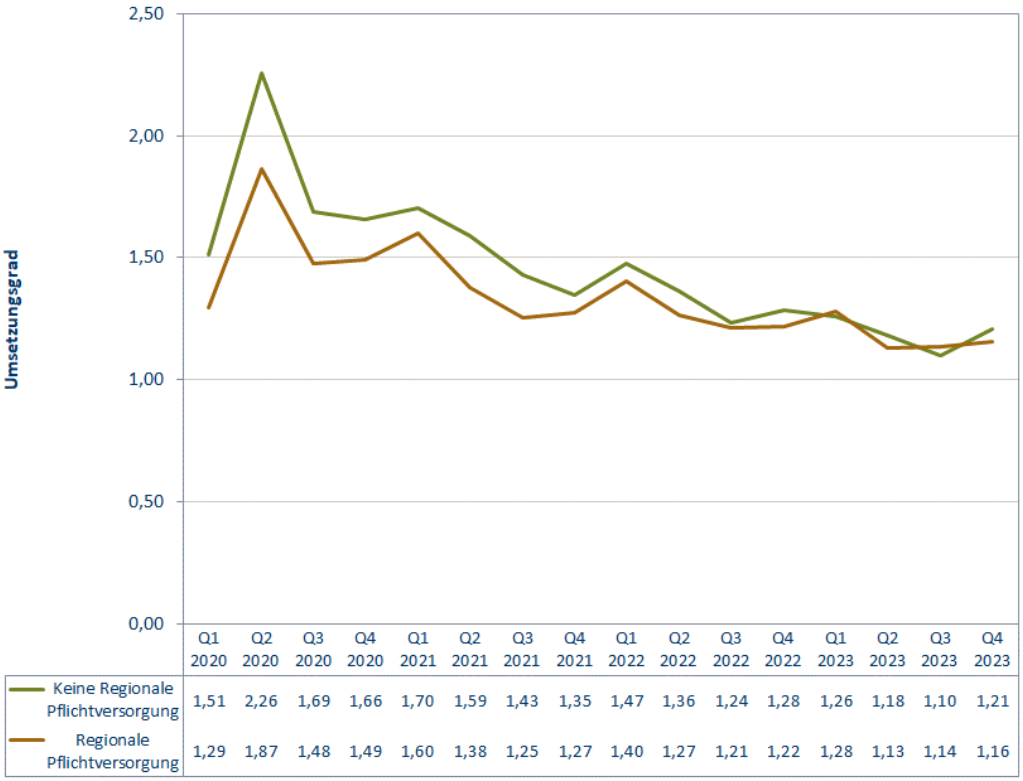


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Keine Regionale Pflichtversorgung	90%	93%	88%	91%	97%	94%	90%	89%	91%	91%	92%	90%	93%	92%	93%	90%
Regionale Pflichtversorgung	88%	96%	94%	95%	97%	96%	94%	94%	95%	92%	90%	91%	94%	91%	92%	92%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 112: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

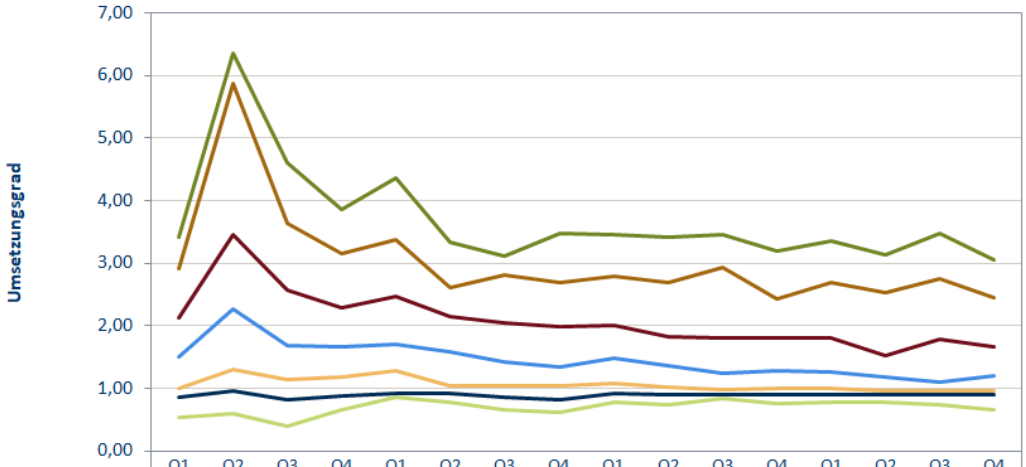


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Keine Regionale Pflichtversorgung	1,51	2,26	1,69	1,66	1,70	1,59	1,43	1,35	1,47	1,36	1,24	1,28	1,26	1,18	1,10	1,21
Regionale Pflichtversorgung	1,29	1,87	1,48	1,49	1,60	1,38	1,25	1,27	1,40	1,27	1,21	1,22	1,28	1,13	1,14	1,16

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 113: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

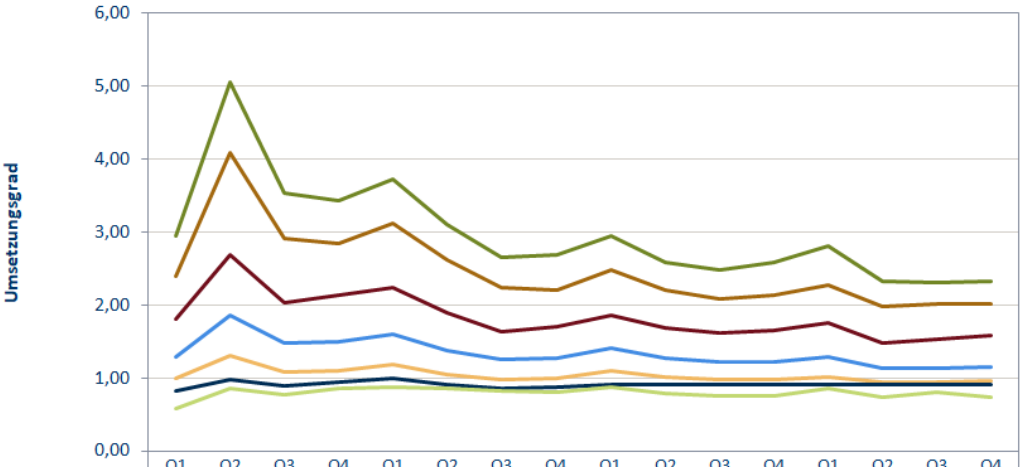


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	3,42	6,36	4,61	3,85	4,37	3,34	3,11	3,48	3,45	3,42	3,45	3,20	3,35	3,13	3,47	3,06
90 %-Quantil	2,91	5,88	3,63	3,16	3,37	2,61	2,80	2,68	2,80	2,68	2,93	2,42	2,68	2,54	2,76	2,45
75 %-Quantil	2,12	3,45	2,58	2,28	2,48	2,14	2,04	1,99	2,00	1,83	1,81	1,80	1,79	1,52	1,78	1,67
Median	1,51	2,26	1,69	1,66	1,70	1,59	1,43	1,35	1,47	1,36	1,24	1,28	1,26	1,18	1,10	1,21
25 %-Quantil	1,00	1,30	1,15	1,18	1,27	1,03	1,04	1,04	1,09	1,02	0,99	1,00	1,00	0,97	0,96	0,97
10 %-Quantil	0,85	0,95	0,83	0,87	0,92	0,91	0,86	0,82	0,92	0,90	0,90	0,89	0,91	0,90	0,90	0,90
5 %-Quantil	0,54	0,59	0,39	0,67	0,86	0,77	0,65	0,62	0,78	0,74	0,83	0,77	0,79	0,77	0,74	0,65

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 114: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



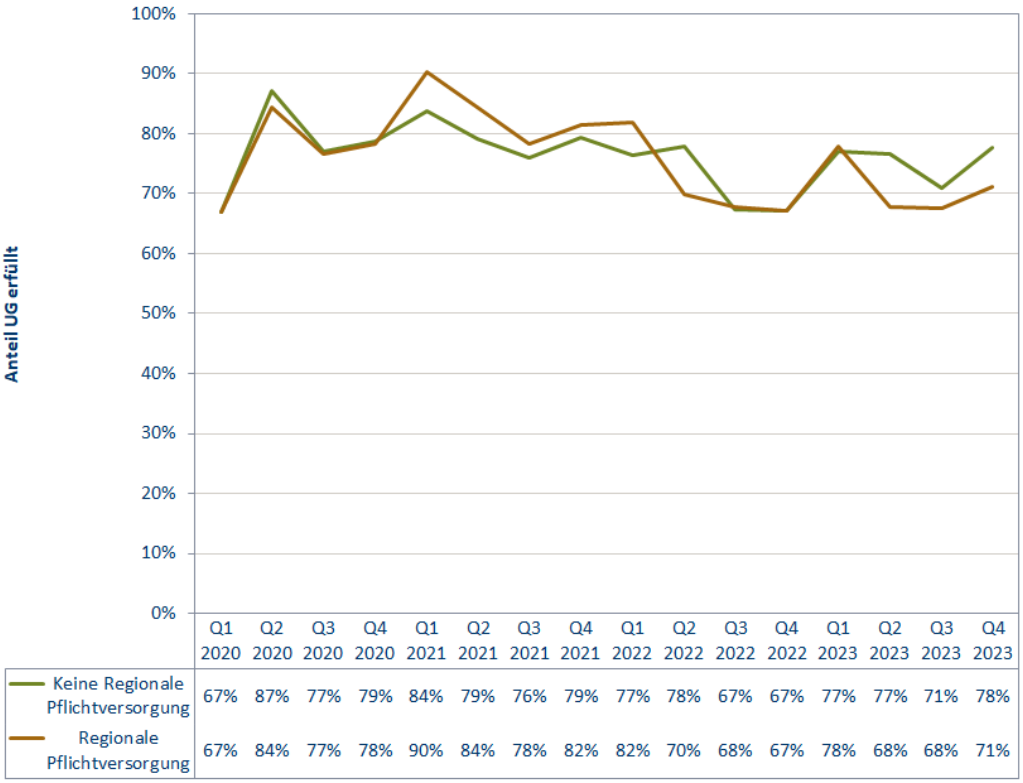
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,94	5,05	3,53	3,43	3,73	3,09	2,66	2,69	2,95	2,59	2,48	2,58	2,81	2,32	2,30	2,32
90 %-Quantil	2,39	4,08	2,90	2,83	3,12	2,62	2,23	2,20	2,48	2,20	2,09	2,14	2,27	1,97	2,01	2,01
75 %-Quantil	1,80	2,69	2,04	2,12	2,24	1,88	1,64	1,70	1,86	1,68	1,62	1,65	1,76	1,48	1,53	1,57
Median	1,29	1,87	1,48	1,49	1,60	1,38	1,25	1,27	1,40	1,27	1,21	1,22	1,28	1,13	1,14	1,16
25 %-Quantil	0,99	1,31	1,08	1,09	1,19	1,04	0,98	0,99	1,09	1,01	0,98	0,98	1,01	0,95	0,95	0,96
10 %-Quantil	0,81	0,98	0,89	0,94	0,99	0,91	0,86	0,88	0,92	0,90	0,90	0,90	0,91	0,90	0,90	0,90
5 %-Quantil	0,57	0,86	0,77	0,85	0,88	0,86	0,83	0,81	0,87	0,79	0,76	0,76	0,85	0,73	0,81	0,74

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.1.4.4 Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten

Abbildung 115: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

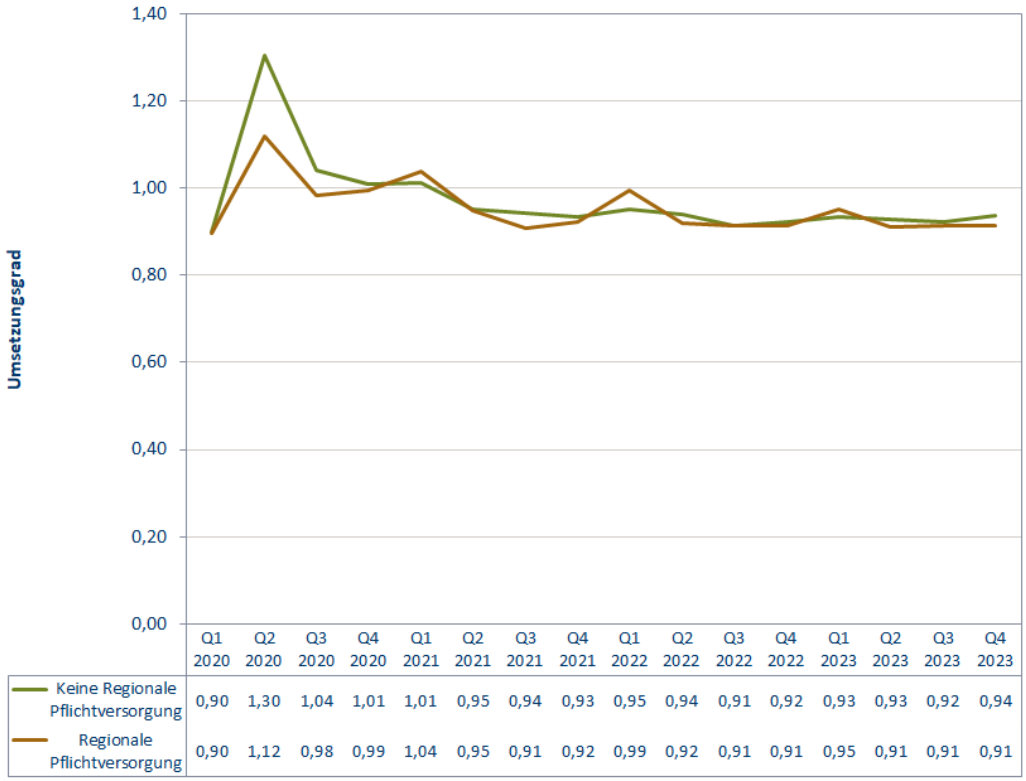


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Keine Regionale Pflichtversorgung	67%	87%	77%	79%	84%	79%	76%	79%	77%	78%	67%	67%	77%	77%	71%	78%
Regionale Pflichtversorgung	67%	84%	77%	78%	90%	84%	78%	82%	82%	70%	68%	67%	78%	68%	68%	71%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 116: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

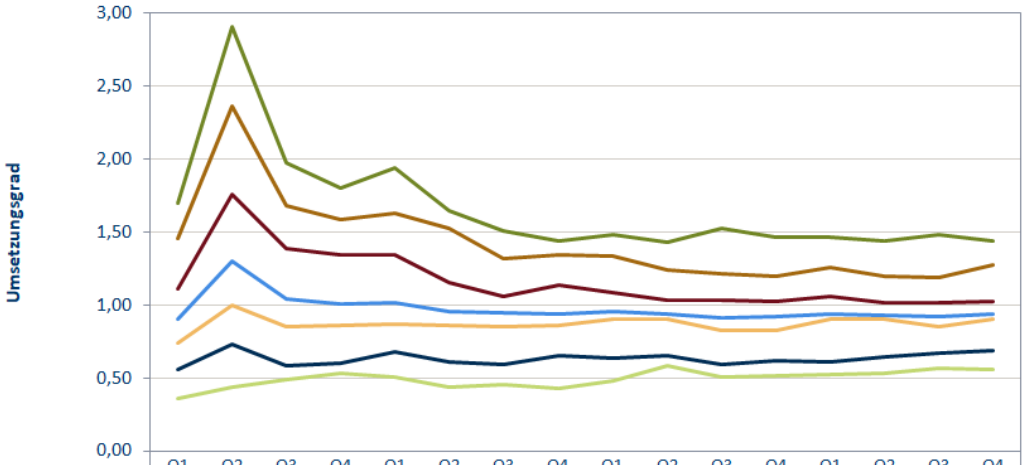


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Keine Regionale Pflichtversorgung	0,90	1,30	1,04	1,01	1,01	0,95	0,94	0,93	0,95	0,94	0,91	0,92	0,93	0,93	0,92	0,94
Regionale Pflichtversorgung	0,90	1,12	0,98	0,99	1,04	0,95	0,91	0,92	0,99	0,92	0,91	0,91	0,95	0,91	0,91	0,91

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 117: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

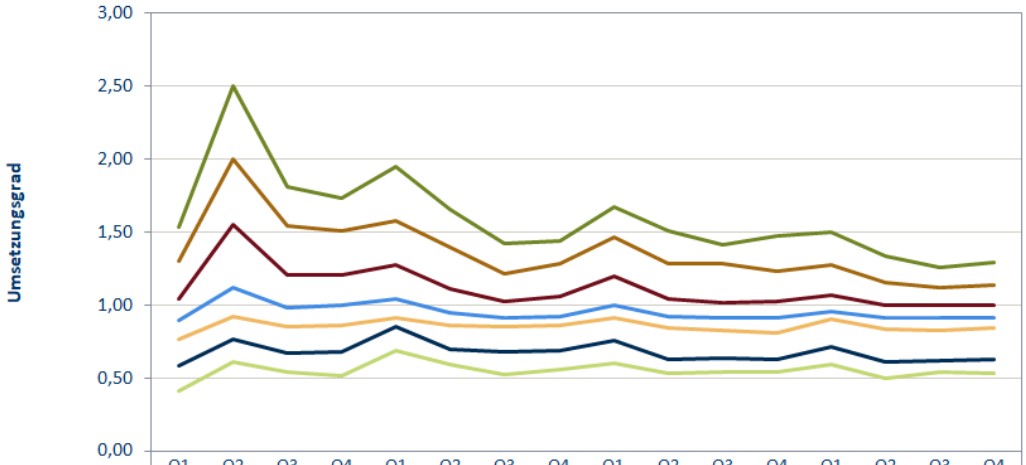


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,70	2,90	1,97	1,80	1,94	1,64	1,50	1,44	1,48	1,43	1,53	1,47	1,46	1,44	1,48	1,44
90 %-Quantil	1,46	2,36	1,68	1,59	1,63	1,53	1,31	1,34	1,34	1,24	1,21	1,19	1,25	1,20	1,19	1,27
75 %-Quantil	1,11	1,75	1,39	1,34	1,34	1,15	1,05	1,13	1,08	1,03	1,03	1,03	1,06	1,02	1,01	1,03
Median	0,90	1,30	1,04	1,01	1,01	0,95	0,94	0,93	0,95	0,94	0,91	0,92	0,93	0,93	0,92	0,94
25 %-Quantil	0,74	0,99	0,85	0,86	0,87	0,86	0,85	0,86	0,90	0,90	0,83	0,83	0,90	0,90	0,85	0,90
10 %-Quantil	0,56	0,73	0,58	0,60	0,68	0,61	0,59	0,66	0,64	0,65	0,59	0,62	0,61	0,64	0,67	0,68
5 %-Quantil	0,36	0,44	0,49	0,53	0,50	0,44	0,46	0,43	0,48	0,58	0,51	0,52	0,53	0,53	0,57	0,56

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 118: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



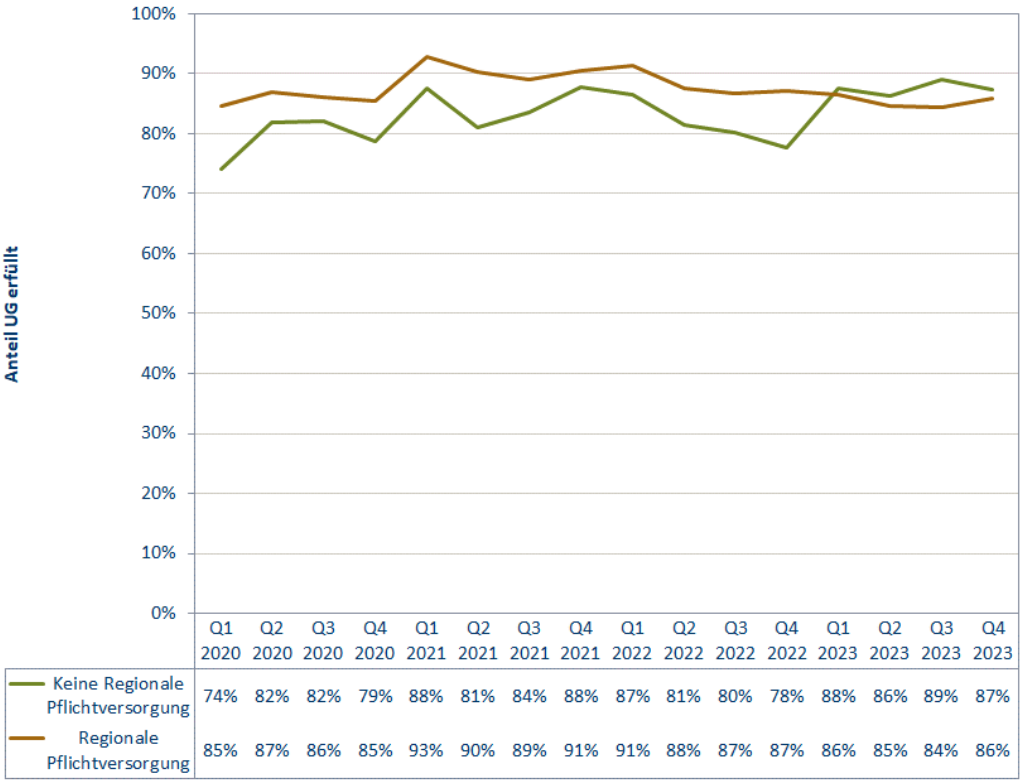
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,54	2,50	1,81	1,73	1,95	1,65	1,42	1,44	1,67	1,51	1,41	1,47	1,50	1,34	1,25	1,29
90 %-Quantil	1,30	2,00	1,54	1,51	1,58	1,39	1,21	1,28	1,46	1,28	1,29	1,23	1,28	1,15	1,12	1,14
75 %-Quantil	1,04	1,55	1,20	1,20	1,27	1,11	1,02	1,06	1,20	1,04	1,01	1,02	1,06	1,00	1,00	1,00
Median	0,90	1,12	0,98	0,99	1,04	0,95	0,91	0,92	0,99	0,92	0,91	0,91	0,95	0,91	0,91	0,91
25 %-Quantil	0,77	0,92	0,85	0,86	0,91	0,86	0,85	0,86	0,91	0,84	0,82	0,81	0,90	0,84	0,82	0,84
10 %-Quantil	0,59	0,76	0,67	0,68	0,85	0,70	0,67	0,68	0,76	0,63	0,64	0,63	0,71	0,61	0,61	0,62
5 %-Quantil	0,41	0,61	0,54	0,51	0,69	0,59	0,53	0,56	0,60	0,53	0,54	0,54	0,59	0,50	0,54	0,53

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.1.4.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

Abbildung 119: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

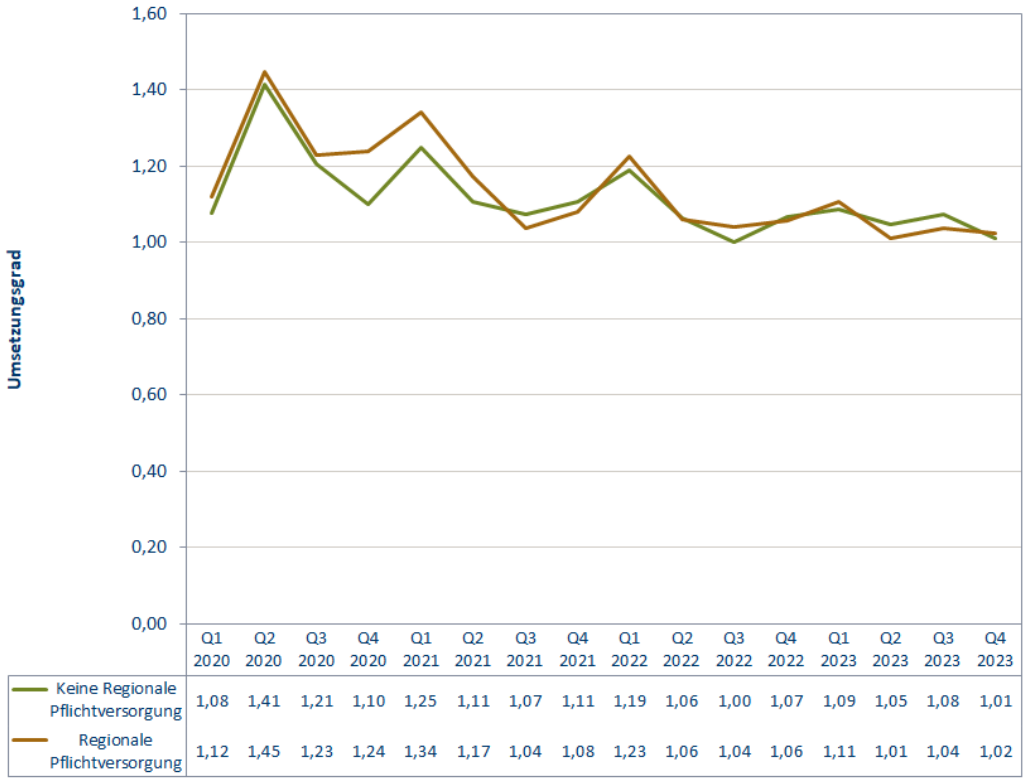


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Keine Regionale Pflichtversorgung	74%	82%	82%	79%	88%	81%	84%	88%	87%	81%	80%	78%	88%	86%	89%	87%
Regionale Pflichtversorgung	85%	87%	86%	85%	93%	90%	89%	91%	91%	88%	87%	87%	86%	85%	84%	86%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 120: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

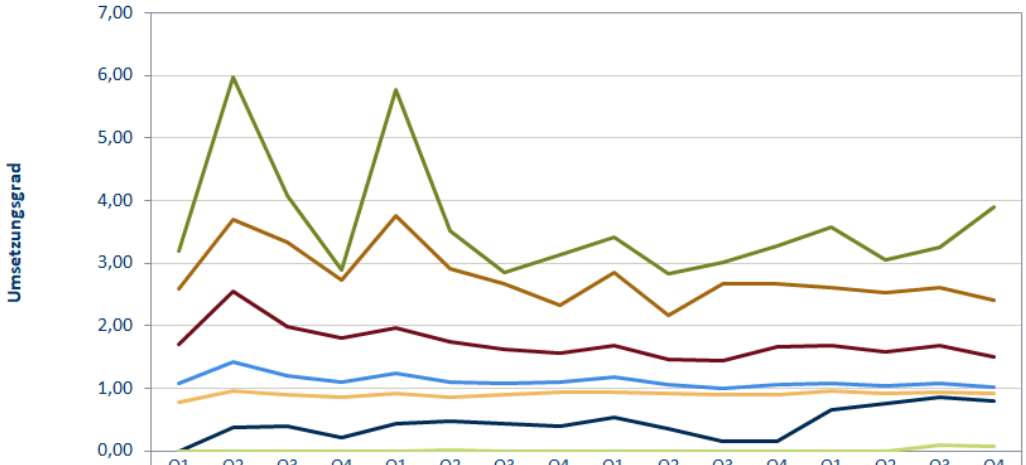


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Keine Regionale Pflichtversorgung	1,08	1,41	1,21	1,10	1,25	1,11	1,07	1,11	1,19	1,06	1,00	1,07	1,09	1,05	1,08	1,01
Regionale Pflichtversorgung	1,12	1,45	1,23	1,24	1,34	1,17	1,04	1,08	1,23	1,06	1,04	1,06	1,11	1,01	1,04	1,02

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 121: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

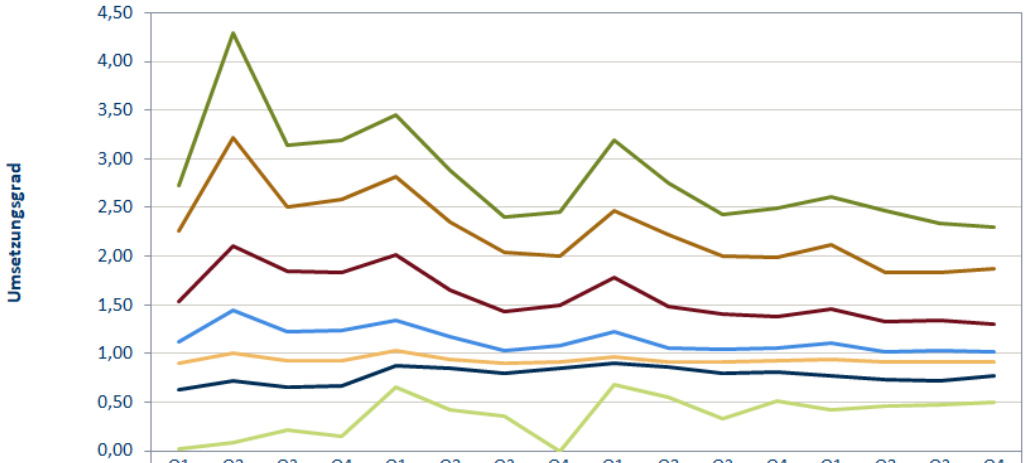


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	3,20	5,97	4,08	2,89	5,76	3,52	2,85	3,13	3,41	2,84	3,02	3,27	3,58	3,06	3,25	3,90
90 %-Quantil	2,58	3,70	3,34	2,72	3,76	2,92	2,68	2,33	2,86	2,18	2,68	2,66	2,61	2,53	2,62	2,41
75 %-Quantil	1,69	2,54	1,98	1,80	1,97	1,75	1,62	1,57	1,69	1,46	1,44	1,65	1,67	1,58	1,68	1,51
Median	1,08	1,41	1,21	1,10	1,25	1,11	1,07	1,11	1,19	1,06	1,00	1,07	1,09	1,05	1,08	1,01
25 %-Quantil	0,78	0,96	0,89	0,87	0,91	0,86	0,91	0,93	0,95	0,91	0,91	0,90	0,95	0,92	0,94	0,92
10 %-Quantil	0,00	0,38	0,39	0,22	0,44	0,48	0,43	0,39	0,54	0,36	0,16	0,15	0,65	0,75	0,86	0,80
5 %-Quantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,09	0,07

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 122: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



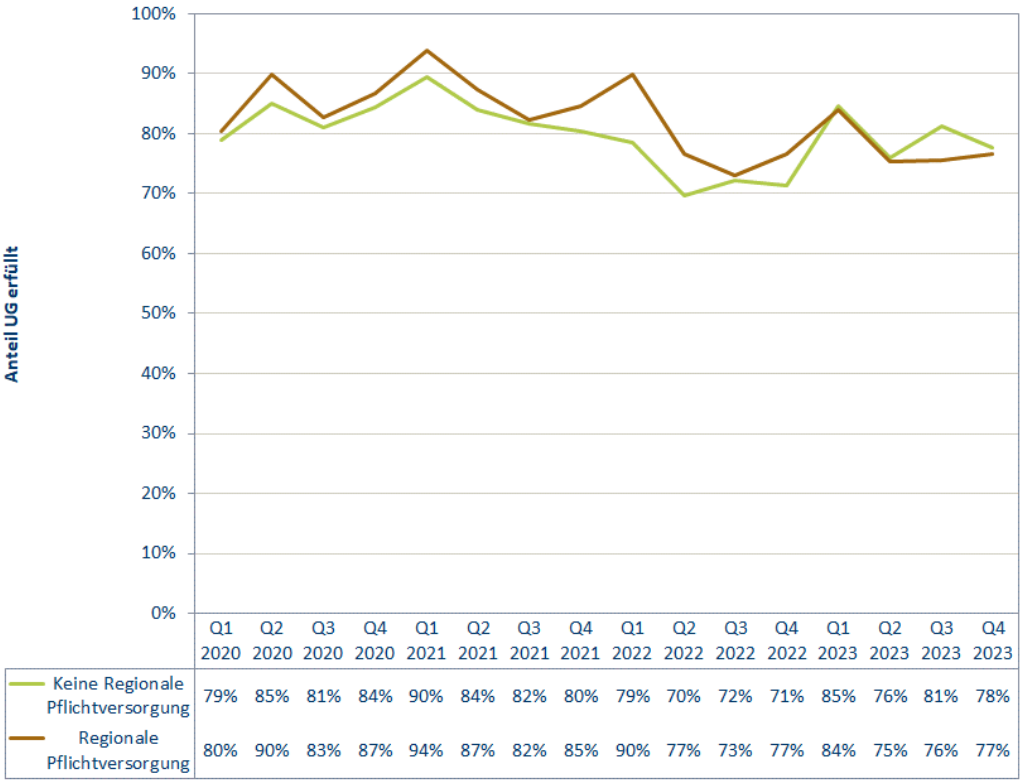
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,72	4,29	3,14	3,19	3,44	2,88	2,40	2,46	3,20	2,76	2,43	2,50	2,61	2,47	2,34	2,30
90 %-Quantil	2,27	3,22	2,51	2,59	2,82	2,36	2,04	2,00	2,47	2,22	2,00	1,99	2,12	1,83	1,83	1,87
75 %-Quantil	1,53	2,11	1,84	1,83	2,02	1,65	1,44	1,50	1,78	1,48	1,40	1,38	1,45	1,32	1,34	1,31
Median	1,12	1,45	1,23	1,24	1,34	1,17	1,04	1,08	1,23	1,06	1,04	1,06	1,11	1,01	1,04	1,02
25 %-Quantil	0,90	1,01	0,93	0,92	1,03	0,94	0,90	0,91	0,97	0,92	0,91	0,92	0,94	0,91	0,91	0,92
10 %-Quantil	0,62	0,71	0,66	0,67	0,87	0,85	0,80	0,85	0,90	0,86	0,79	0,81	0,77	0,73	0,72	0,78
5 %-Quantil	0,02	0,09	0,21	0,15	0,65	0,42	0,36	0,00	0,68	0,55	0,34	0,52	0,43	0,46	0,47	0,50

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.1.4.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Abbildung 123: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

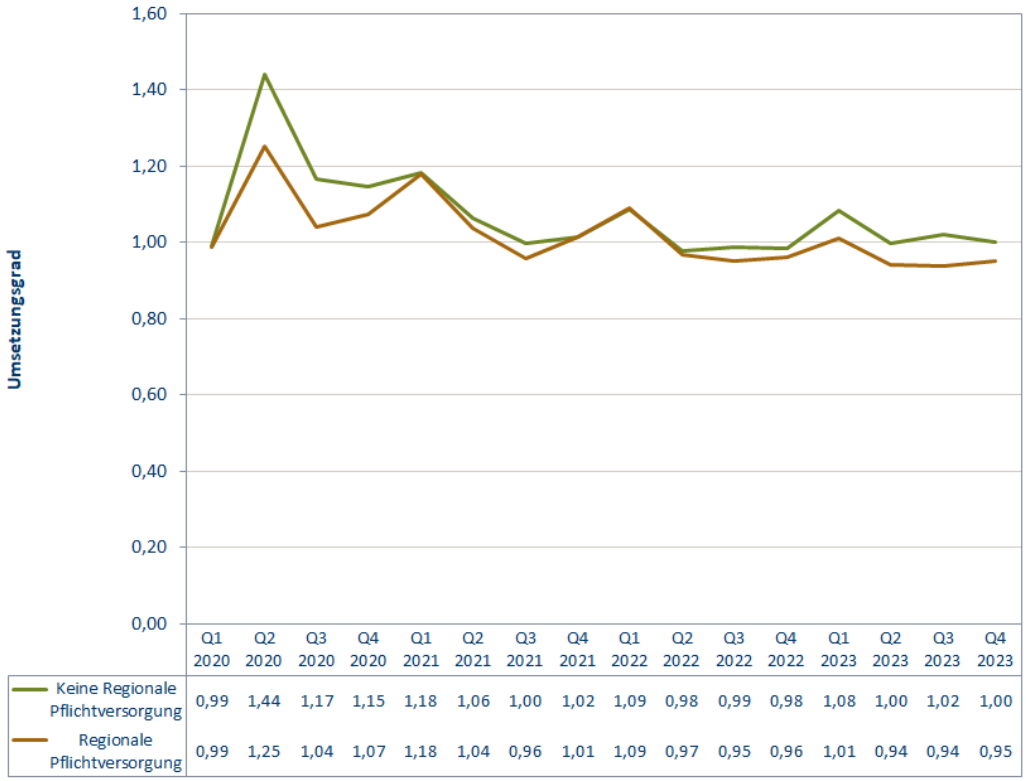


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Keine Regionale Pflichtversorgung	79%	85%	81%	84%	90%	84%	82%	80%	79%	70%	72%	71%	85%	76%	81%	78%
Regionale Pflichtversorgung	80%	90%	83%	87%	94%	87%	82%	85%	90%	77%	73%	77%	84%	75%	76%	77%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 124: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

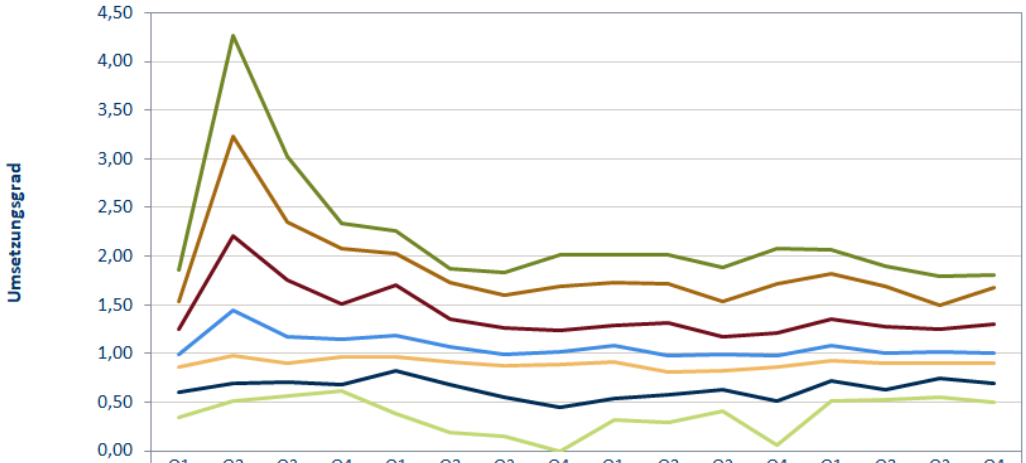


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Keine Regionale Pflichtversorgung	0,99	1,44	1,17	1,15	1,18	1,06	1,00	1,02	1,09	0,98	0,99	0,98	1,08	1,00	1,02	1,00
Regionale Pflichtversorgung	0,99	1,25	1,04	1,07	1,18	1,04	0,96	1,01	1,09	0,97	0,95	0,96	1,01	0,94	0,94	0,95

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 125: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

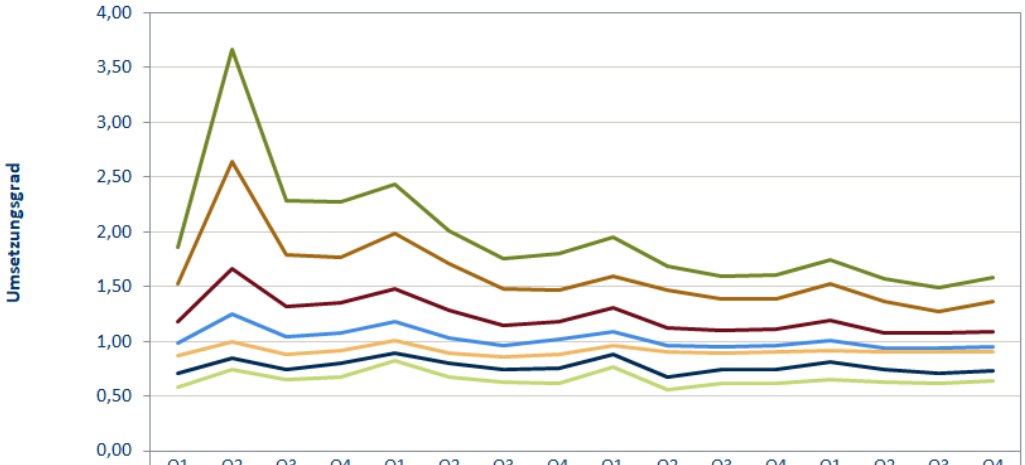


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,86	4,27	3,02	2,33	2,25	1,87	1,83	2,01	2,02	2,01	1,88	2,08	2,06	1,89	1,79	1,81
90 %-Quantil	1,54	3,23	2,35	2,08	2,02	1,73	1,59	1,69	1,73	1,71	1,53	1,72	1,82	1,69	1,50	1,68
75 %-Quantil	1,25	2,21	1,76	1,51	1,71	1,36	1,26	1,23	1,29	1,31	1,17	1,21	1,35	1,28	1,26	1,31
Median	0,99	1,44	1,17	1,15	1,18	1,06	1,00	1,02	1,09	0,98	0,99	0,98	1,08	1,00	1,02	1,00
25 %-Quantil	0,86	0,98	0,90	0,97	0,97	0,91	0,87	0,89	0,91	0,80	0,82	0,86	0,93	0,90	0,91	0,90
10 %-Quantil	0,61	0,70	0,71	0,69	0,82	0,68	0,56	0,45	0,54	0,57	0,63	0,52	0,72	0,63	0,75	0,70
5 %-Quantil	0,35	0,51	0,57	0,62	0,38	0,18	0,15	0,00	0,32	0,29	0,41	0,06	0,51	0,52	0,55	0,50

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 126: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,86	3,66	2,28	2,27	2,44	2,00	1,76	1,80	1,95	1,68	1,60	1,61	1,75	1,57	1,50	1,58
90 %-Quantil	1,53	2,64	1,79	1,77	1,99	1,71	1,48	1,46	1,60	1,47	1,39	1,39	1,53	1,36	1,27	1,37
75 %-Quantil	1,18	1,66	1,32	1,35	1,48	1,28	1,15	1,19	1,30	1,13	1,10	1,11	1,20	1,07	1,07	1,09
Median	0,99	1,25	1,04	1,07	1,18	1,04	0,96	1,01	1,09	0,97	0,95	0,96	1,01	0,94	0,94	0,95
25 %-Quantil	0,87	1,00	0,88	0,91	1,01	0,89	0,86	0,88	0,96	0,90	0,89	0,90	0,91	0,90	0,90	0,90
10 %-Quantil	0,70	0,85	0,74	0,80	0,89	0,81	0,74	0,75	0,88	0,68	0,75	0,74	0,81	0,74	0,71	0,73
5 %-Quantil	0,59	0,74	0,65	0,68	0,82	0,67	0,62	0,62	0,77	0,56	0,62	0,61	0,65	0,63	0,62	0,64

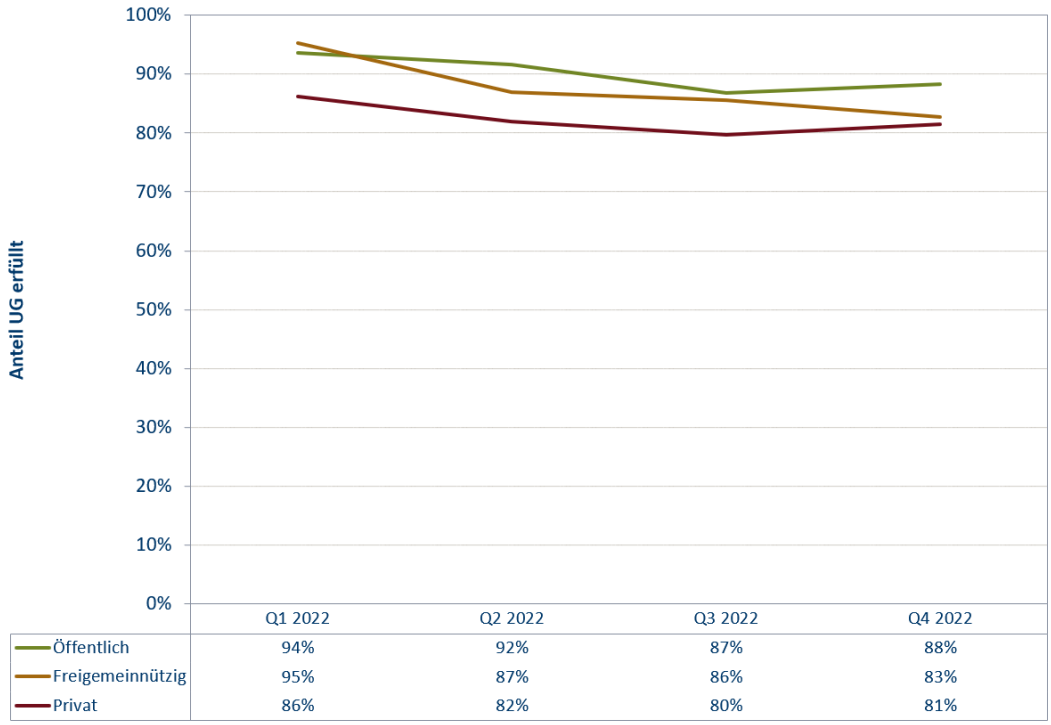
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.1.5 Teilgruppenbetrachtung nach der Trägerart der Einrichtungen: Zeitliche Entwicklung des Anteils der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten, und der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile)

1.2.1.5.1 Ärztinnen und Ärzte

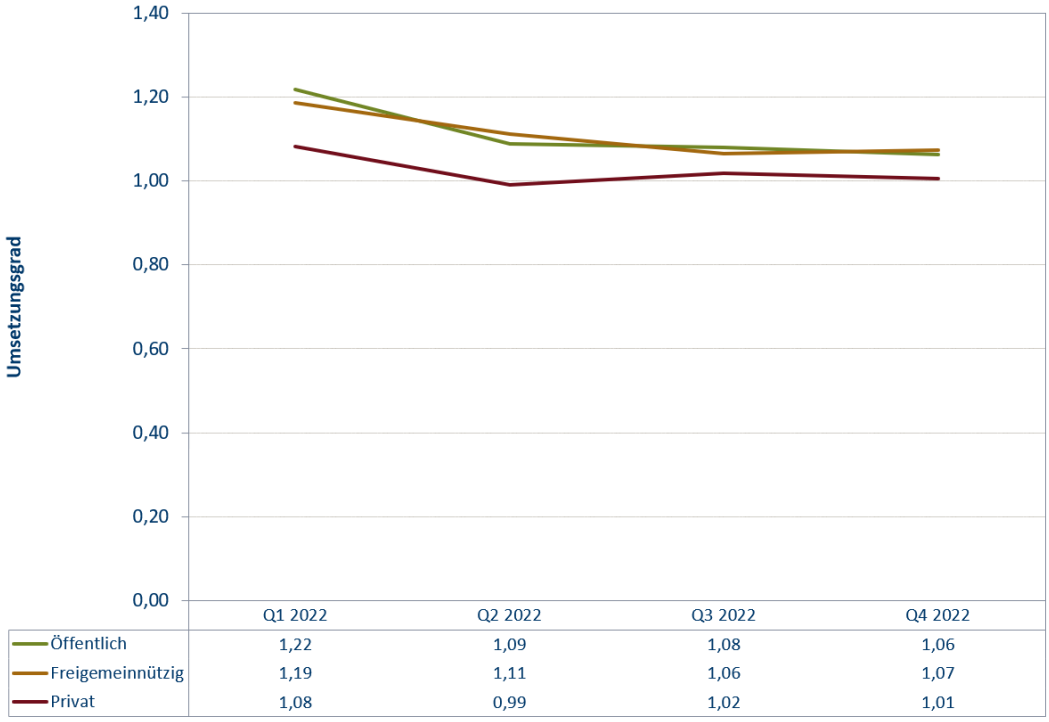
Abbildung 127: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
Öffentlich	94%	92%	87%	88%
Freigemeinnützig	95%	87%	86%	83%
Privat	86%	82%	80%	81%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

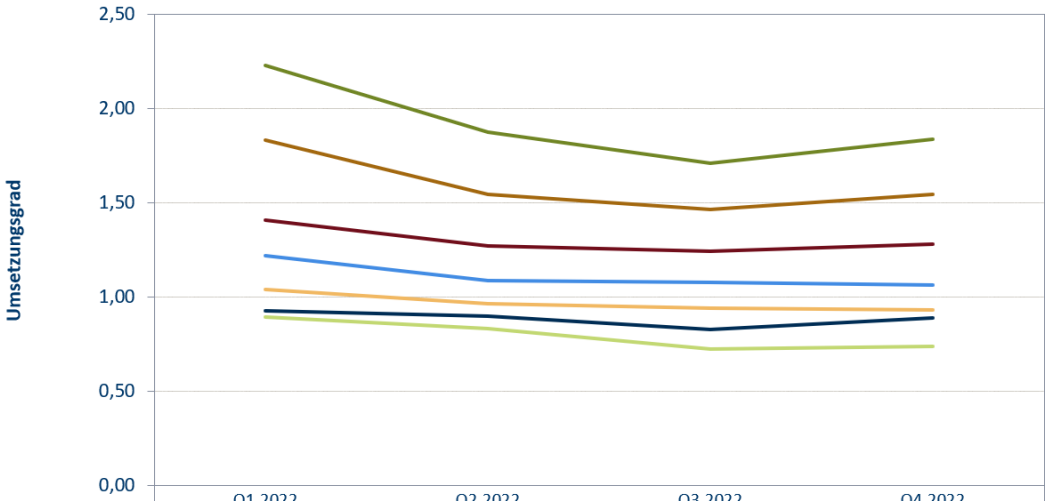
Abbildung 128: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
Öffentlich	1,22	1,09	1,08	1,06
Freigemeinnützig	1,19	1,11	1,06	1,07
Privat	1,08	0,99	1,02	1,01

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

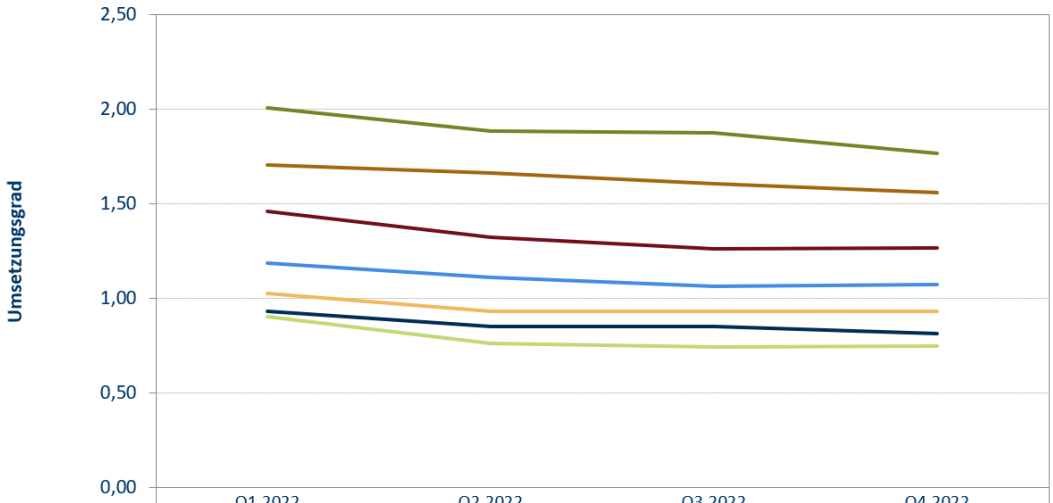
Abbildung 129: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
95 %-Quantil	2,23	1,88	1,71	1,84
90 %-Quantil	1,83	1,54	1,46	1,55
75 %-Quantil	1,41	1,27	1,24	1,28
Median	1,22	1,09	1,08	1,06
25 %-Quantil	1,04	0,97	0,94	0,93
10 %-Quantil	0,93	0,90	0,83	0,89
5 %-Quantil	0,89	0,84	0,73	0,74

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

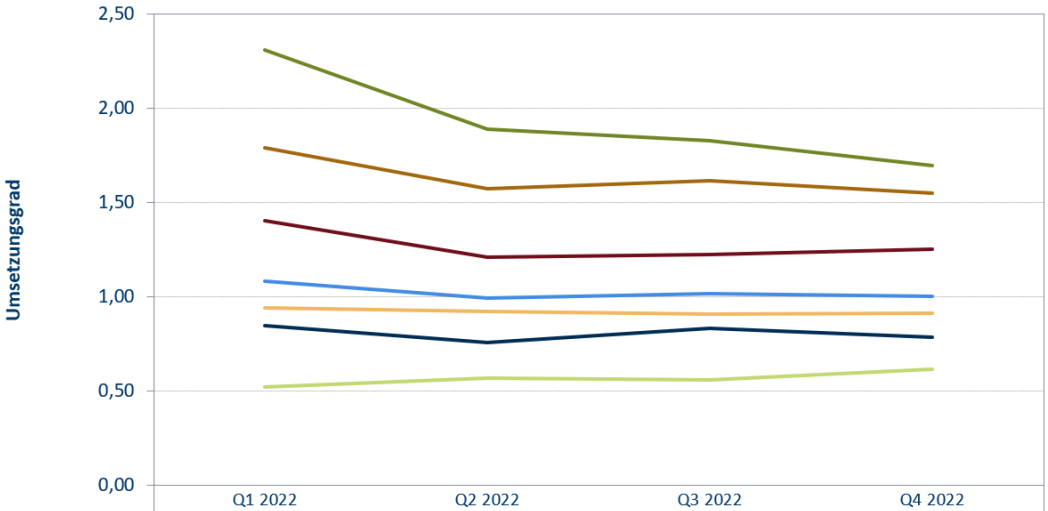
Abbildung 130: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
95 %-Quantil	2,01	1,88	1,88	1,77
90 %-Quantil	1,71	1,66	1,61	1,56
75 %-Quantil	1,46	1,32	1,26	1,27
Median	1,19	1,11	1,06	1,07
25 %-Quantil	1,03	0,93	0,93	0,93
10 %-Quantil	0,93	0,85	0,85	0,81
5 %-Quantil	0,90	0,76	0,74	0,75

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

Abbildung 131: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen in privater Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022

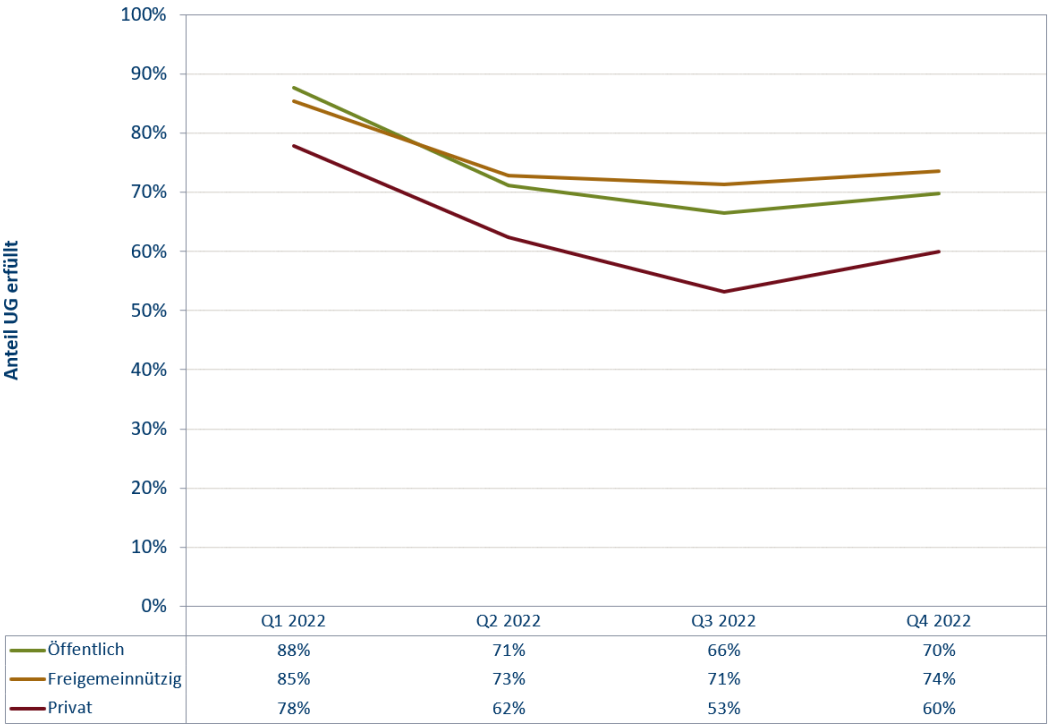


	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
95 %-Quantil	2,31	1,89	1,83	1,70
90 %-Quantil	1,79	1,58	1,62	1,55
75 %-Quantil	1,40	1,21	1,23	1,25
Median	1,08	0,99	1,02	1,01
25 %-Quantil	0,94	0,92	0,91	0,92
10 %-Quantil	0,85	0,76	0,83	0,79
5 %-Quantil	0,52	0,57	0,56	0,61

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

1.2.1.5.2 Pflegefachpersonen

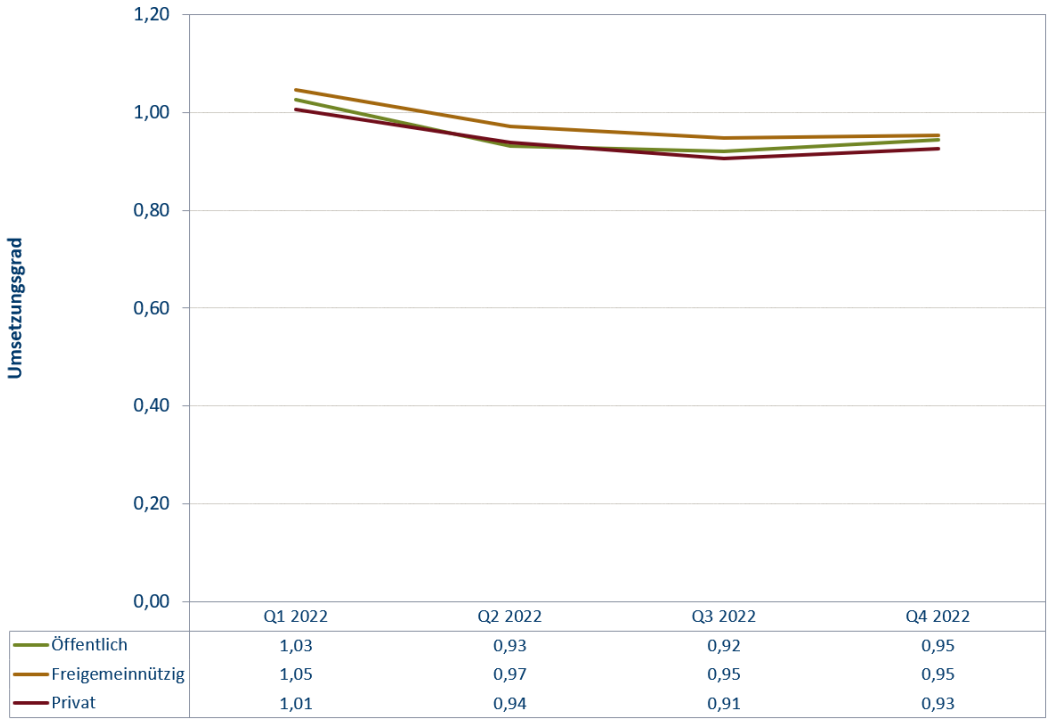
Abbildung 132: ErwP – Pflegefachpersonen: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
Öffentlich	88%	71%	66%	70%
Freigemeinnützig	85%	73%	71%	74%
Privat	78%	62%	53%	60%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

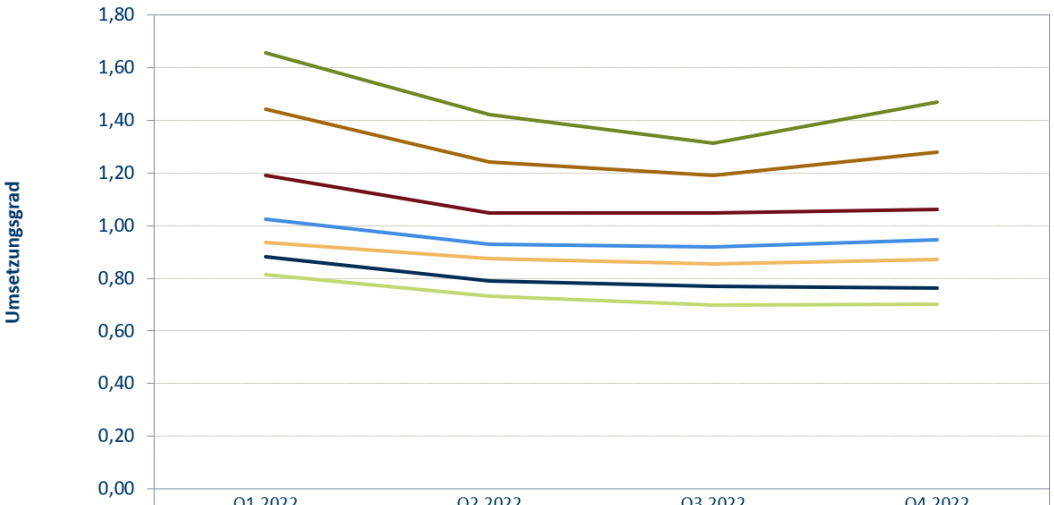
Abbildung 133: ErwP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
Öffentlich	1,03	0,93	0,92	0,95
Freigemeinnützig	1,05	0,97	0,95	0,95
Privat	1,01	0,94	0,91	0,93

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

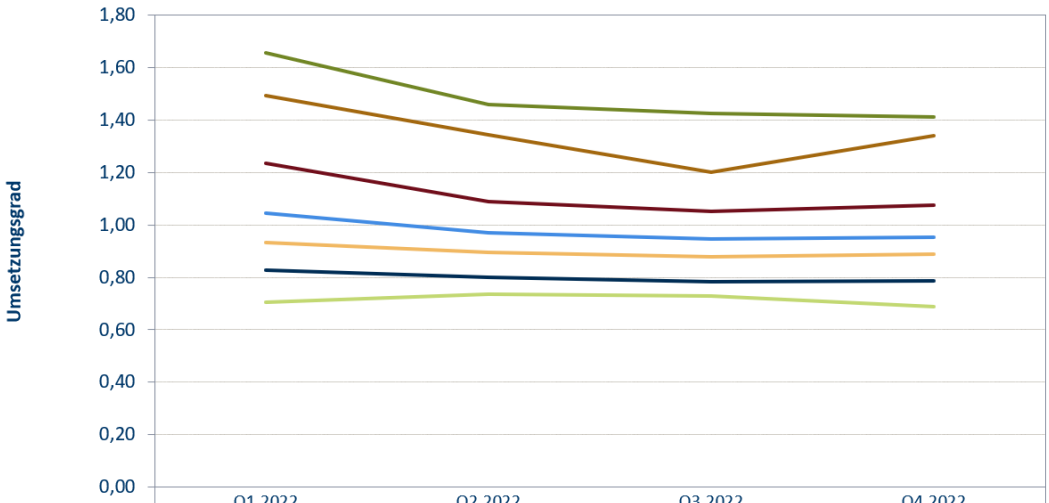
Abbildung 134: ErwP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
95 %-Quantil	1,66	1,42	1,31	1,47
90 %-Quantil	1,44	1,24	1,19	1,28
75 %-Quantil	1,19	1,05	1,05	1,06
Median	1,03	0,93	0,92	0,95
25 %-Quantil	0,94	0,88	0,85	0,87
10 %-Quantil	0,88	0,79	0,77	0,76
5 %-Quantil	0,81	0,73	0,70	0,70

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

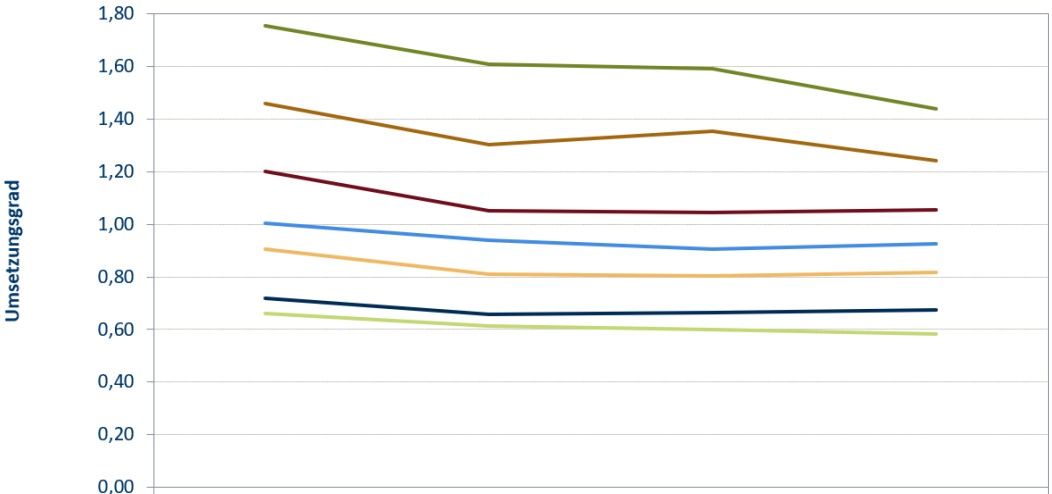
Abbildung 135: ErwP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
95 %-Quantil	1,65	1,46	1,43	1,41
90 %-Quantil	1,49	1,34	1,20	1,34
75 %-Quantil	1,23	1,09	1,05	1,08
Median	1,05	0,97	0,95	0,95
25 %-Quantil	0,93	0,89	0,88	0,89
10 %-Quantil	0,83	0,80	0,78	0,79
5 %-Quantil	0,71	0,74	0,73	0,69

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

Abbildung 136: ErwP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen in privater Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022

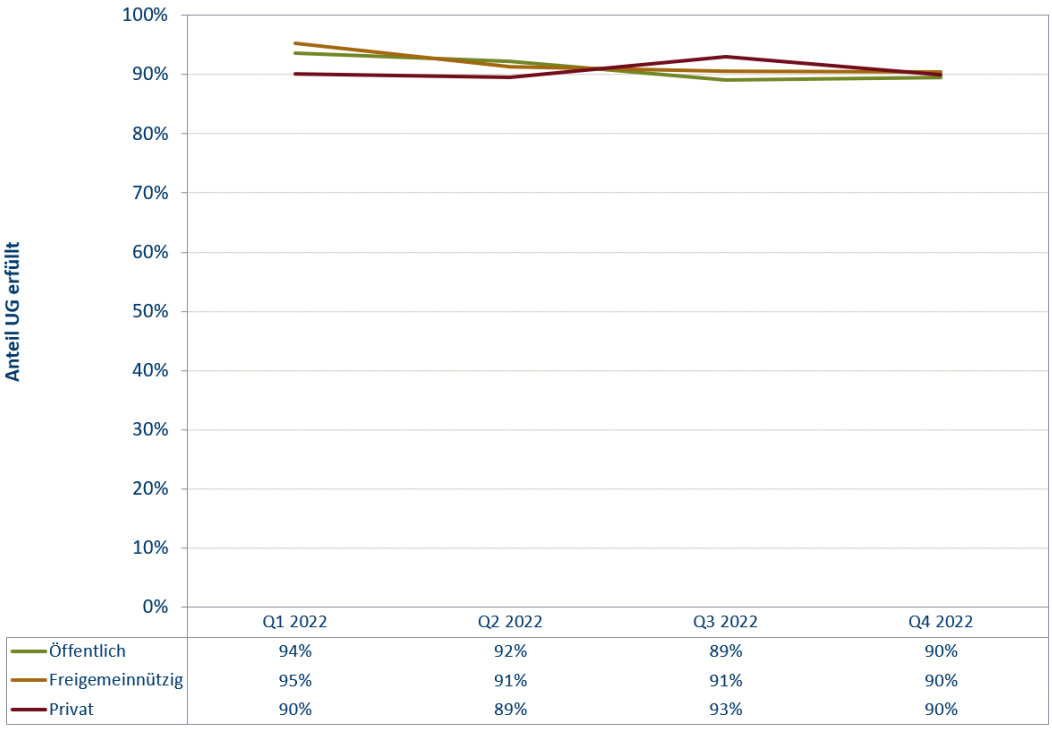


	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
95 %-Quantil	1,75	1,61	1,59	1,44
90 %-Quantil	1,46	1,30	1,35	1,24
75 %-Quantil	1,20	1,05	1,04	1,06
Median	1,01	0,94	0,91	0,93
25 %-Quantil	0,91	0,81	0,80	0,82
10 %-Quantil	0,72	0,66	0,66	0,68
5 %-Quantil	0,66	0,61	0,60	0,58

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

1.2.1.5.3 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

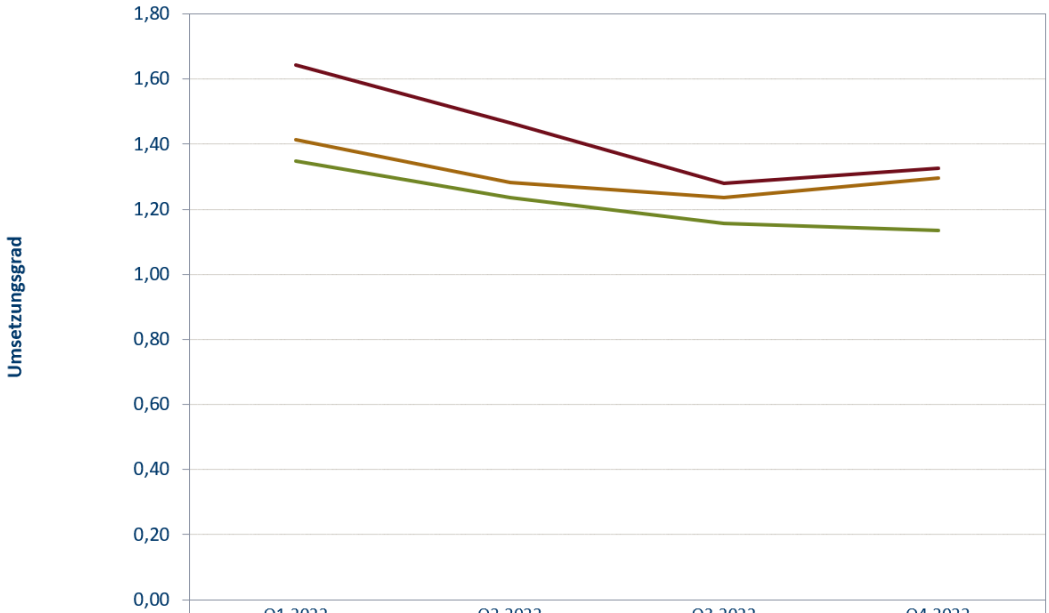
Abbildung 137: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
Öffentlich	94%	92%	89%	90%
Freigemeinnützig	95%	91%	91%	90%
Privat	90%	89%	93%	90%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

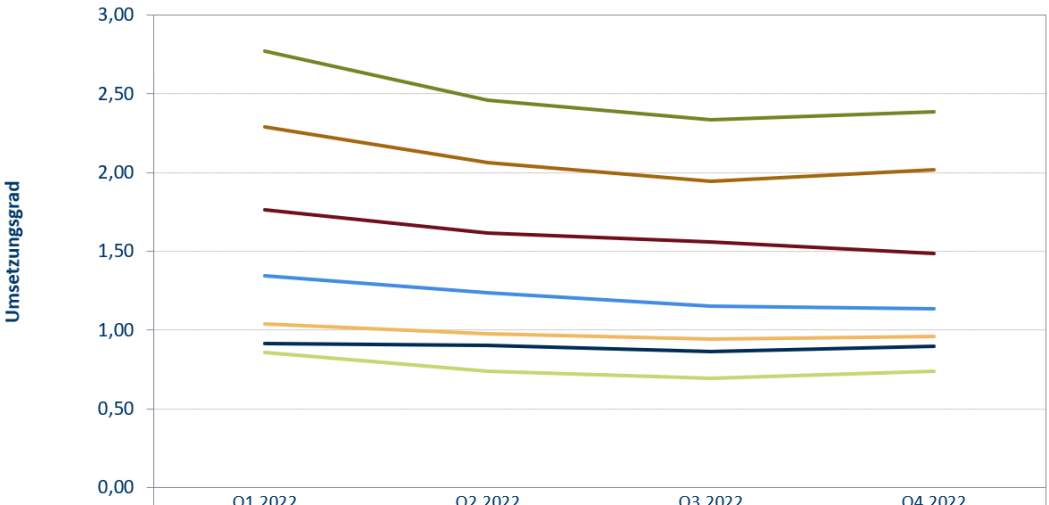
Abbildung 138: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
Öffentlich	1,35	1,24	1,16	1,13
Freigemeinnützig	1,41	1,28	1,23	1,30
Privat	1,64	1,47	1,28	1,33

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

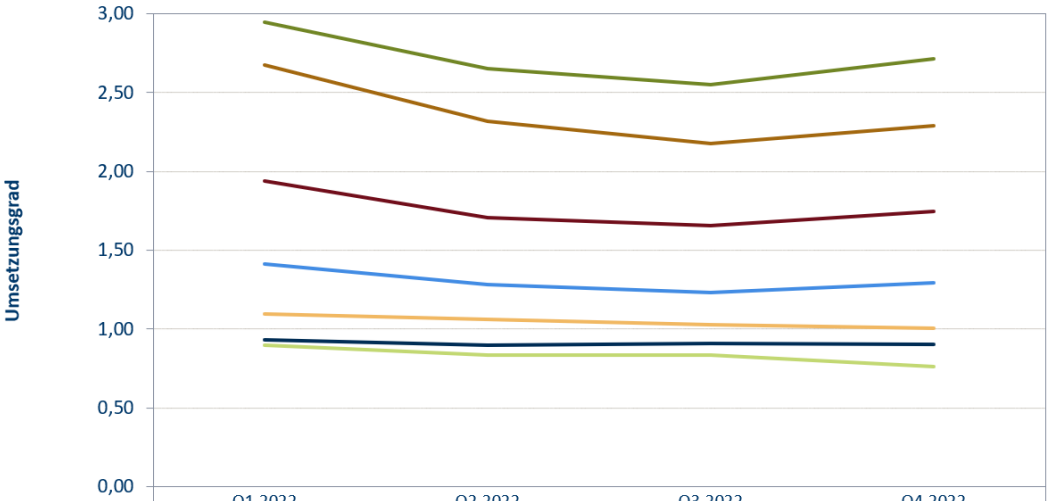
Abbildung 139: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
95 %-Quantil	2,77	2,46	2,33	2,39
90 %-Quantil	2,29	2,06	1,95	2,02
75 %-Quantil	1,76	1,61	1,56	1,49
Median	1,35	1,24	1,16	1,13
25 %-Quantil	1,04	0,98	0,94	0,96
10 %-Quantil	0,91	0,90	0,86	0,90
5 %-Quantil	0,86	0,74	0,70	0,74

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

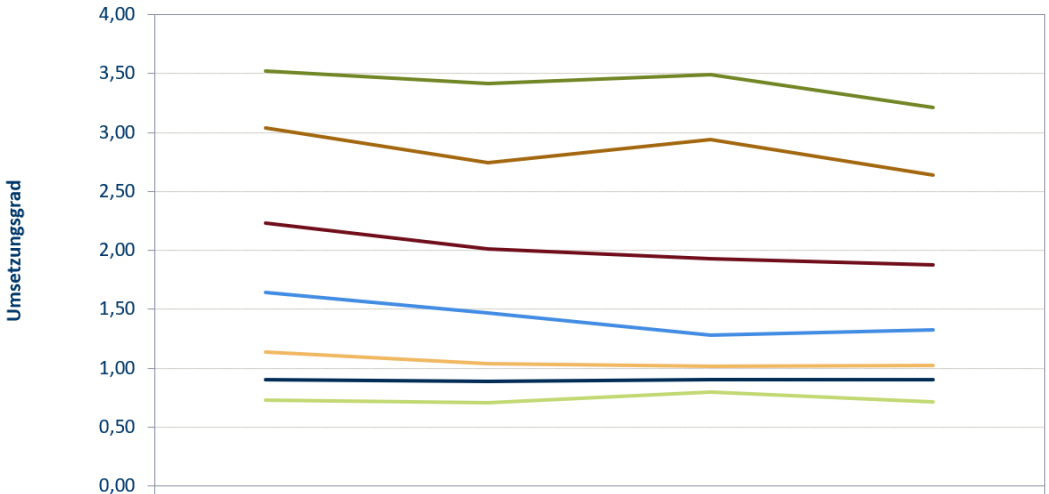
Abbildung 140: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
95 %-Quantil	2,95	2,65	2,55	2,71
90 %-Quantil	2,68	2,32	2,18	2,29
75 %-Quantil	1,94	1,71	1,65	1,75
Median	1,41	1,28	1,23	1,30
25 %-Quantil	1,10	1,06	1,03	1,01
10 %-Quantil	0,93	0,90	0,91	0,90
5 %-Quantil	0,90	0,84	0,84	0,76

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

Abbildung 141: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen in privater Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022

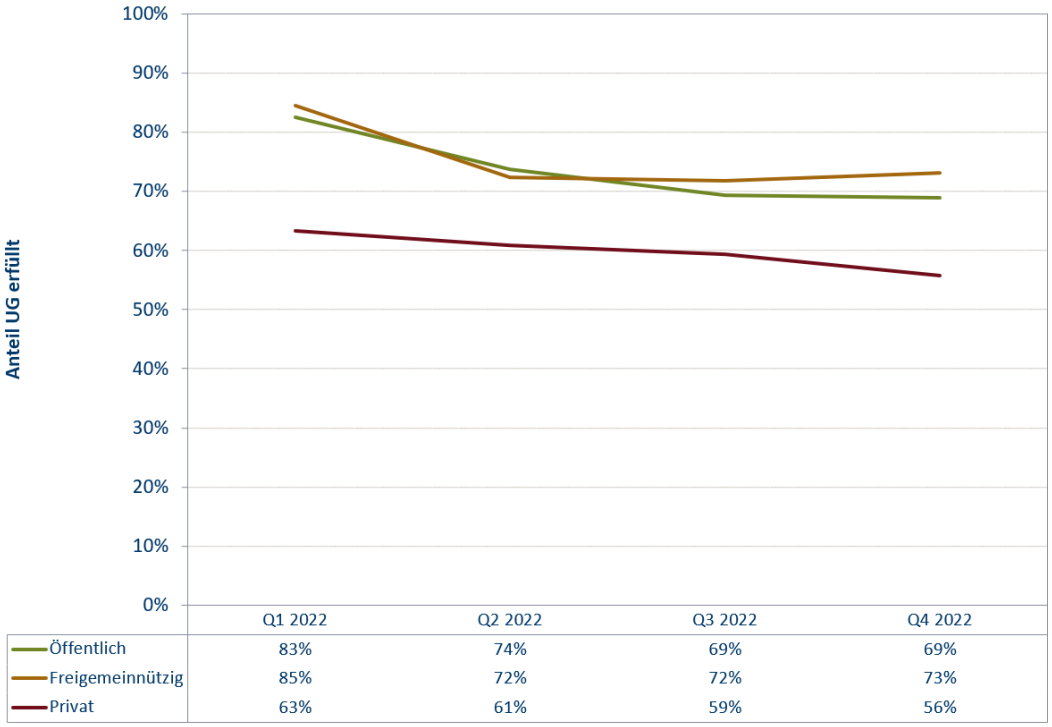


	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
95 %-Quantil	3,52	3,41	3,49	3,21
90 %-Quantil	3,04	2,75	2,94	2,64
75 %-Quantil	2,23	2,01	1,93	1,88
Median	1,64	1,47	1,28	1,33
25 %-Quantil	1,13	1,04	1,02	1,03
10 %-Quantil	0,90	0,89	0,90	0,90
5 %-Quantil	0,73	0,70	0,80	0,72

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

1.2.1.5.4 Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten

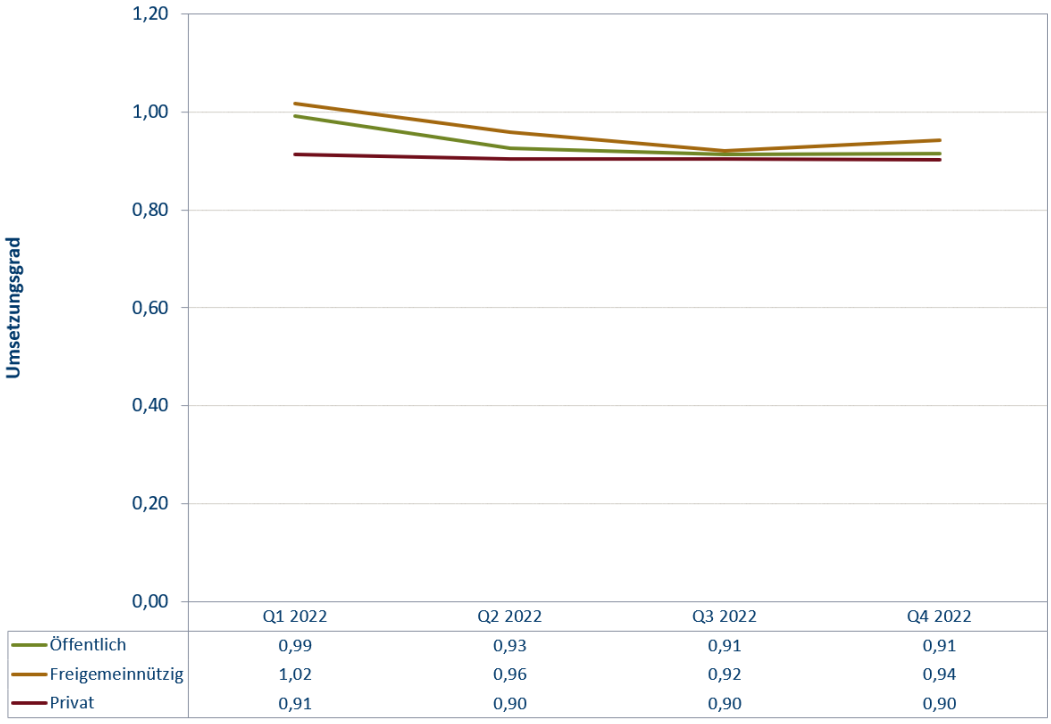
Abbildung 142: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
Öffentlich	83%	74%	69%	69%
Freigemeinnützig	85%	72%	72%	73%
Privat	63%	61%	59%	56%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

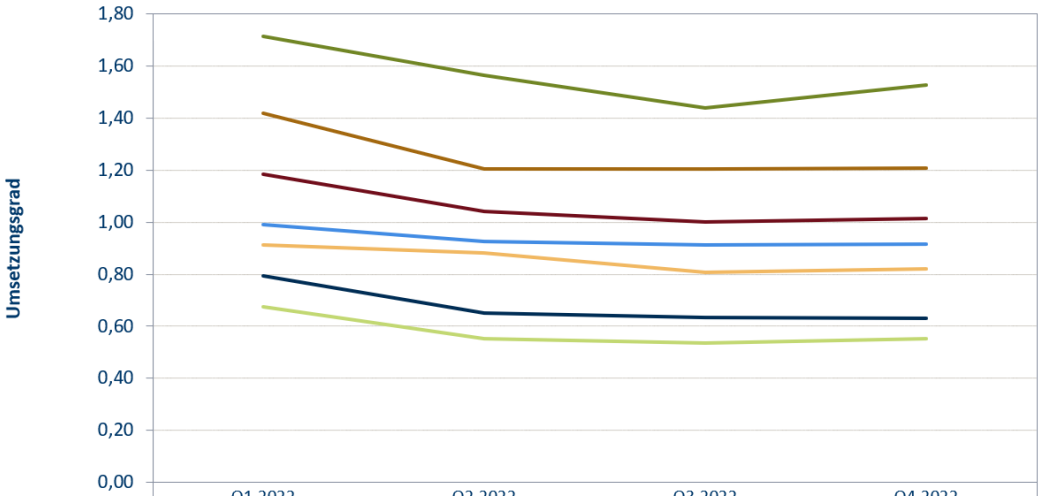
Abbildung 143: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
Öffentlich	0,99	0,93	0,91	0,91
Freigemeinnützig	1,02	0,96	0,92	0,94
Privat	0,91	0,90	0,90	0,90

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

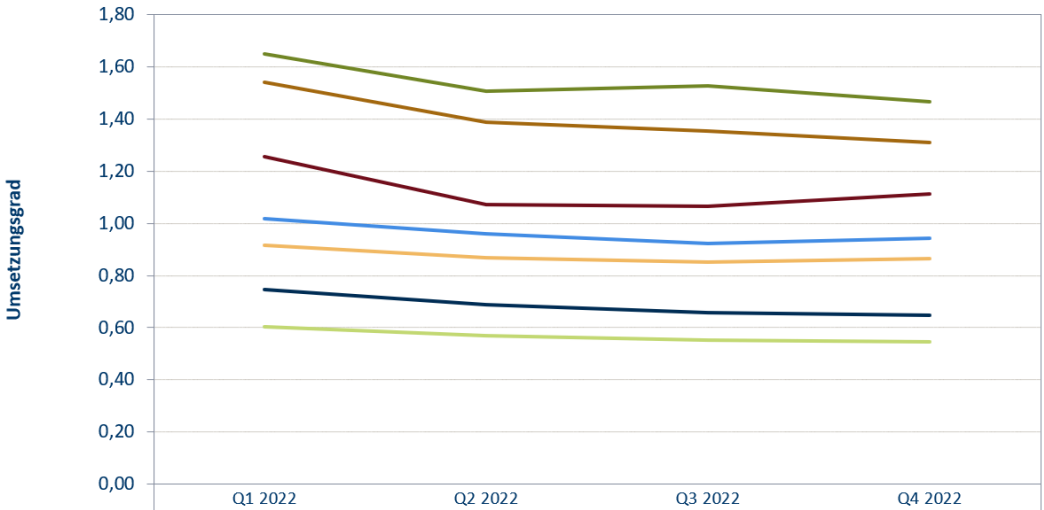
Abbildung 144: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
95 %-Quantil	1,71	1,56	1,44	1,53
90 %-Quantil	1,42	1,20	1,20	1,21
75 %-Quantil	1,19	1,04	1,00	1,01
Median	0,99	0,93	0,91	0,91
25 %-Quantil	0,91	0,88	0,81	0,82
10 %-Quantil	0,79	0,65	0,63	0,63
5 %-Quantil	0,67	0,55	0,54	0,55

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

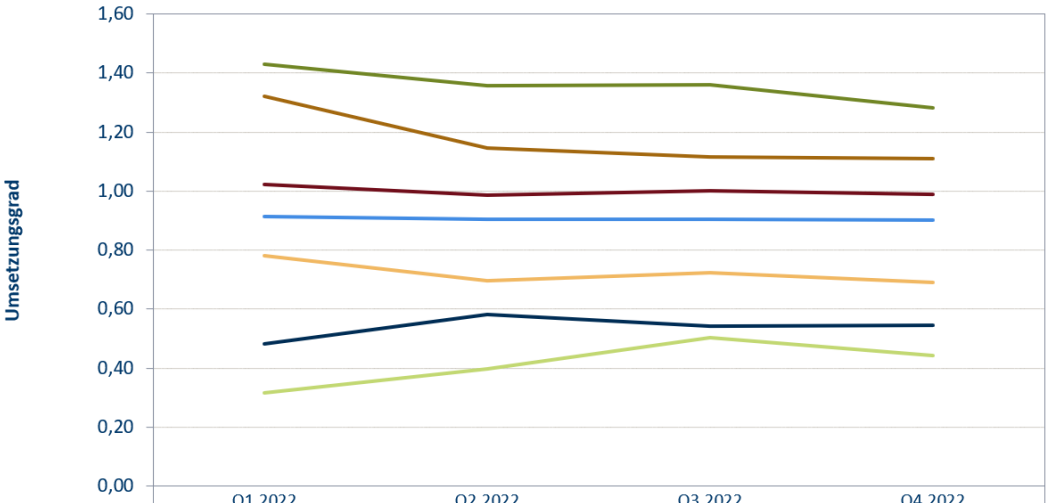
Abbildung 145: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
95 %-Quantil	1,65	1,51	1,53	1,46
90 %-Quantil	1,54	1,39	1,35	1,31
75 %-Quantil	1,25	1,07	1,07	1,11
Median	1,02	0,96	0,92	0,94
25 %-Quantil	0,92	0,87	0,85	0,86
10 %-Quantil	0,75	0,69	0,66	0,65
5 %-Quantil	0,60	0,57	0,55	0,54

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

Abbildung 146: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen in privater Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022

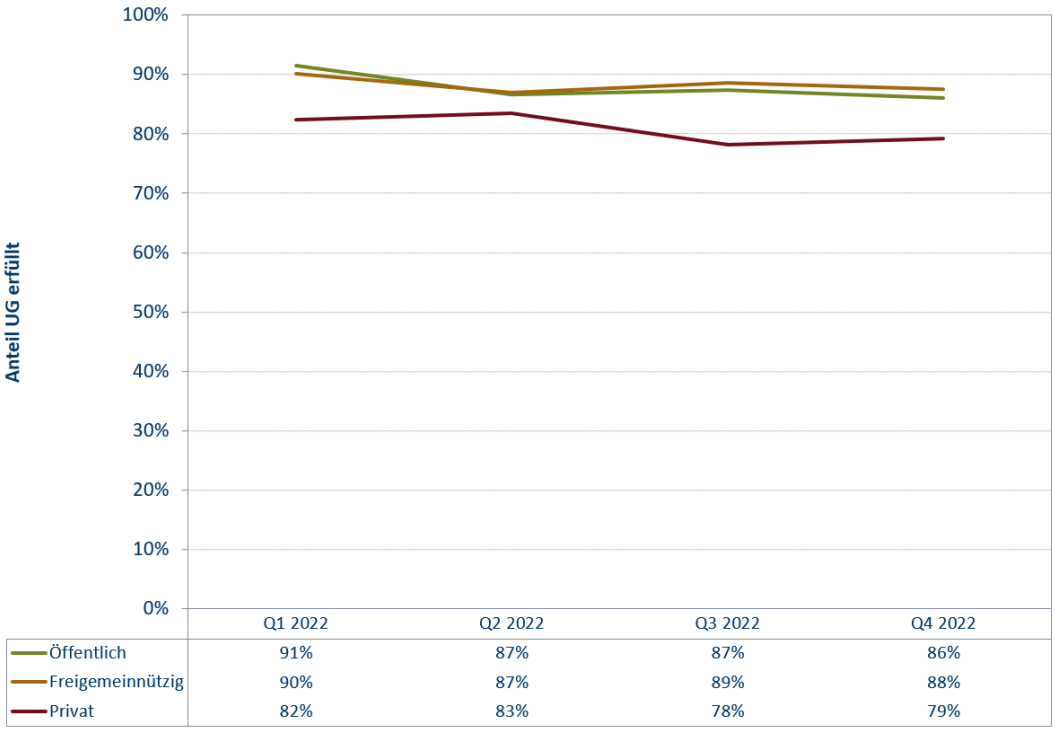


	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
95 %-Quantil	1,43	1,36	1,36	1,28
90 %-Quantil	1,32	1,15	1,12	1,11
75 %-Quantil	1,02	0,99	1,00	0,99
Median	0,91	0,90	0,90	0,90
25 %-Quantil	0,78	0,70	0,72	0,69
10 %-Quantil	0,48	0,58	0,54	0,55
5 %-Quantil	0,32	0,40	0,50	0,44

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

1.2.1.5.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

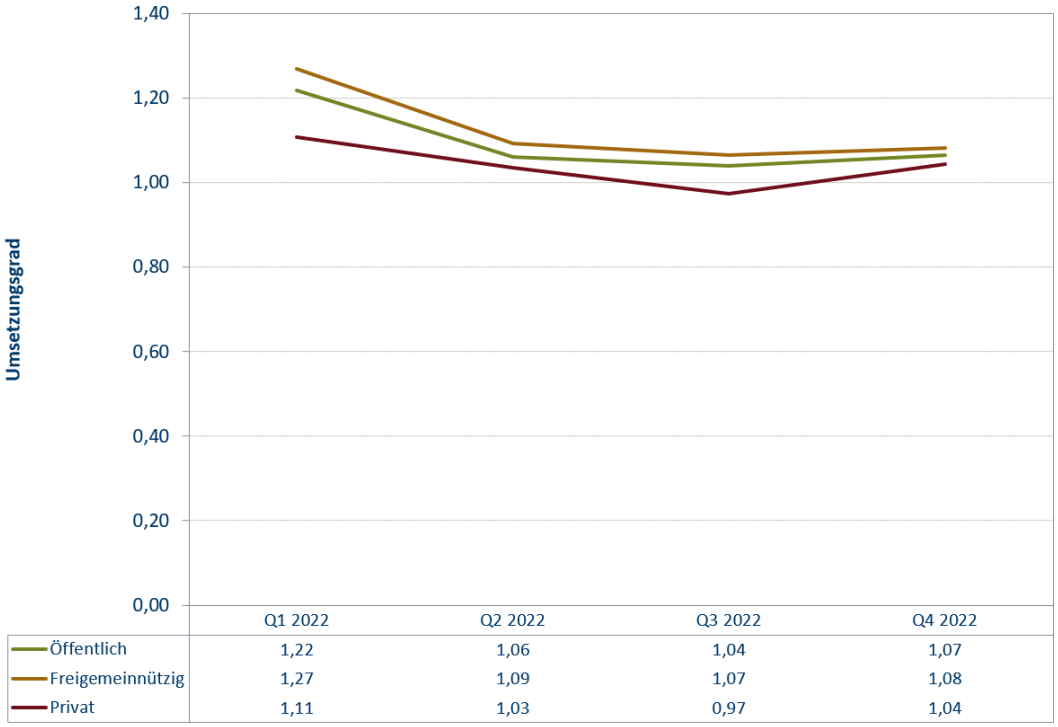
Abbildung 147: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
Öffentlich	91%	87%	87%	86%
Freigemeinnützig	90%	87%	89%	88%
Privat	82%	83%	78%	79%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

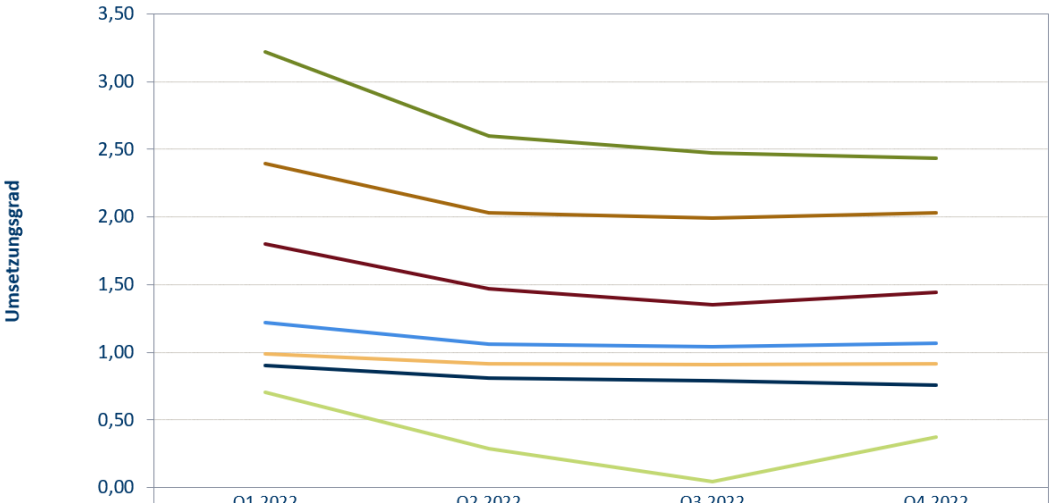
Abbildung 148: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
Öffentlich	1,22	1,06	1,04	1,07
Freigemeinnützig	1,27	1,09	1,07	1,08
Privat	1,11	1,03	0,97	1,04

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

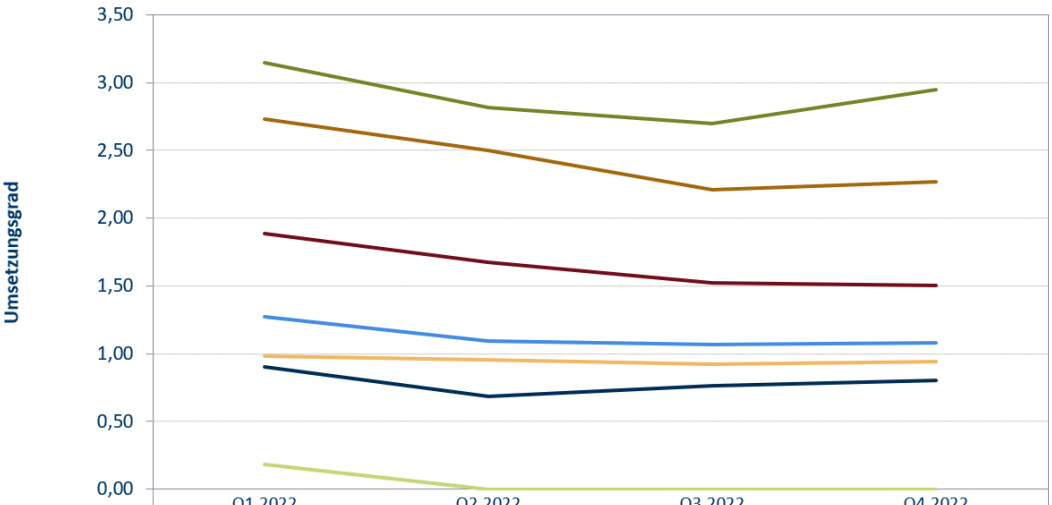
Abbildung 149: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
95 %-Quantil	3,22	2,60	2,47	2,43
90 %-Quantil	2,40	2,03	1,99	2,03
75 %-Quantil	1,80	1,47	1,35	1,44
Median	1,22	1,06	1,04	1,07
25 %-Quantil	0,99	0,92	0,91	0,91
10 %-Quantil	0,90	0,81	0,79	0,76
5 %-Quantil	0,71	0,29	0,04	0,37

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

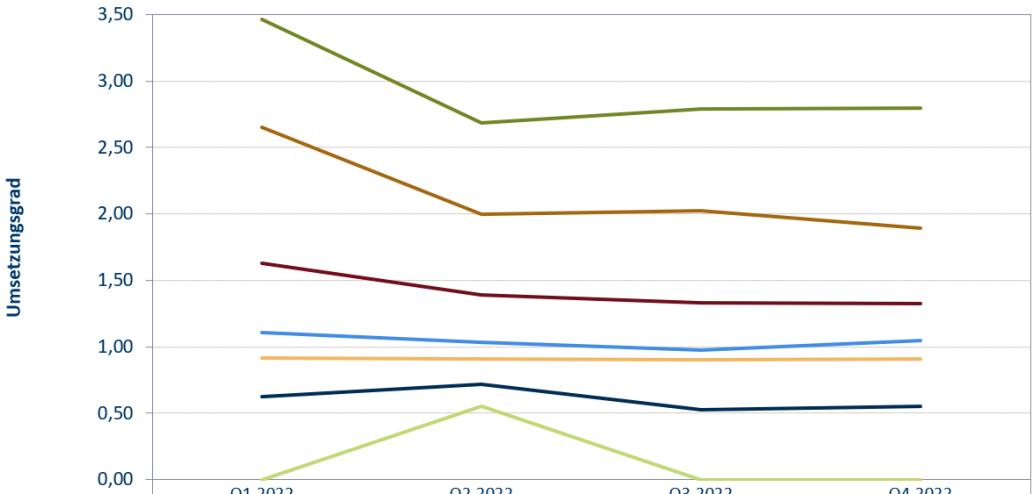
Abbildung 150: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
95 %-Quantil	3,15	2,82	2,70	2,95
90 %-Quantil	2,73	2,50	2,21	2,27
75 %-Quantil	1,88	1,68	1,52	1,50
Median	1,27	1,09	1,07	1,08
25 %-Quantil	0,98	0,95	0,93	0,94
10 %-Quantil	0,90	0,69	0,77	0,80
5 %-Quantil	0,18	0,00	0,00	0,00

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

Abbildung 151: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen in privater Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022

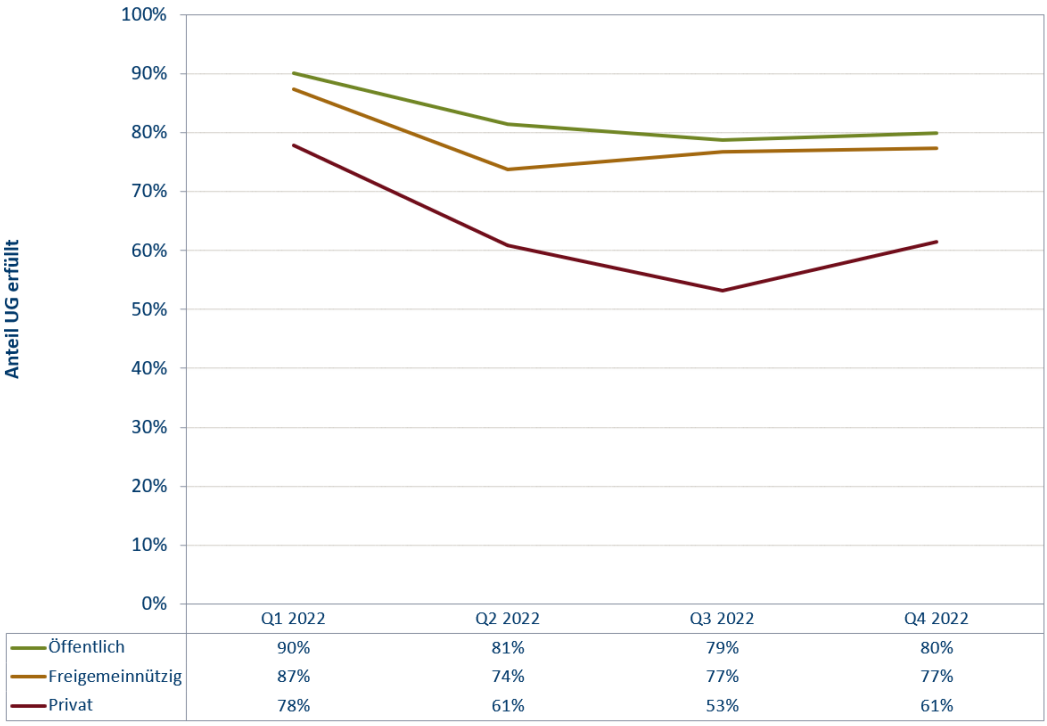


	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
95 %-Quantil	3,46	2,68	2,79	2,80
90 %-Quantil	2,66	2,00	2,03	1,89
75 %-Quantil	1,63	1,39	1,33	1,32
Median	1,11	1,03	0,97	1,04
25 %-Quantil	0,92	0,91	0,90	0,91
10 %-Quantil	0,63	0,72	0,53	0,55
5 %-Quantil	0,00	0,55	0,00	0,00

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

1.2.1.5.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

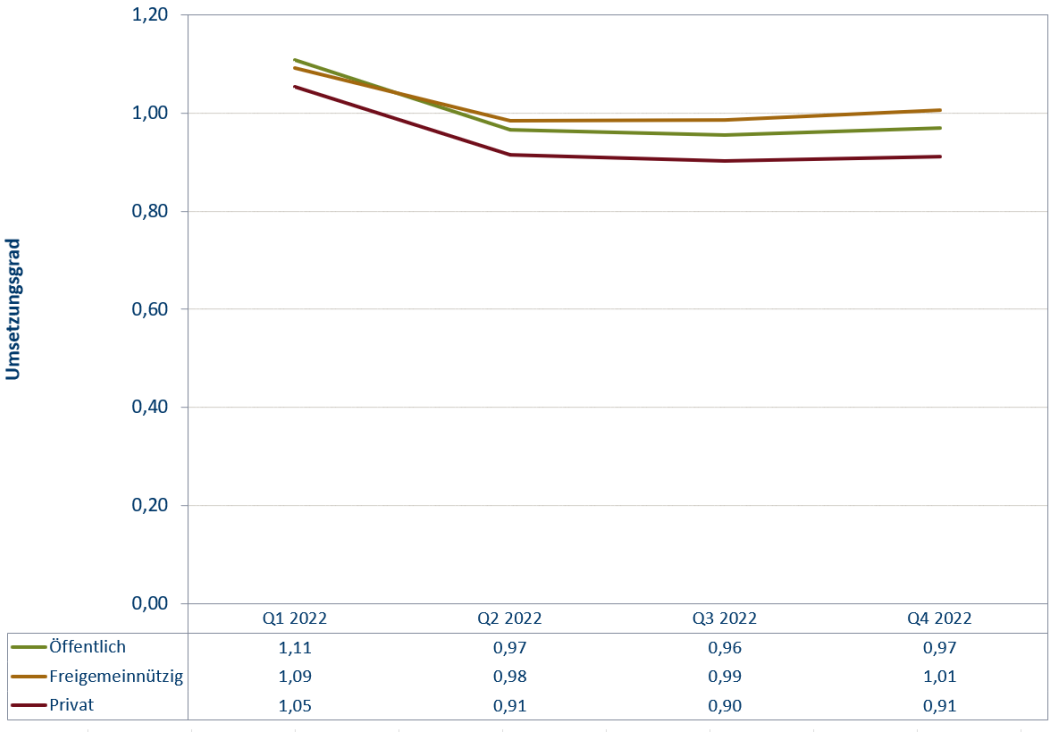
Abbildung 152: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
Öffentlich	90%	81%	79%	80%
Freigemeinnützig	87%	74%	77%	77%
Privat	78%	61%	53%	61%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

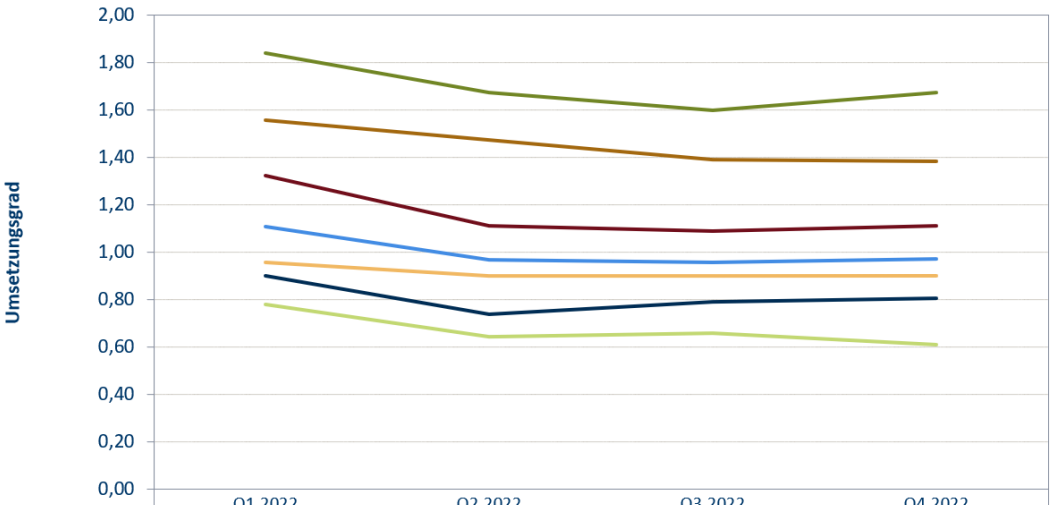
Abbildung 153: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
Öffentlich	1,11	0,97	0,96	0,97
Freigemeinnützig	1,09	0,98	0,99	1,01
Privat	1,05	0,91	0,90	0,91

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

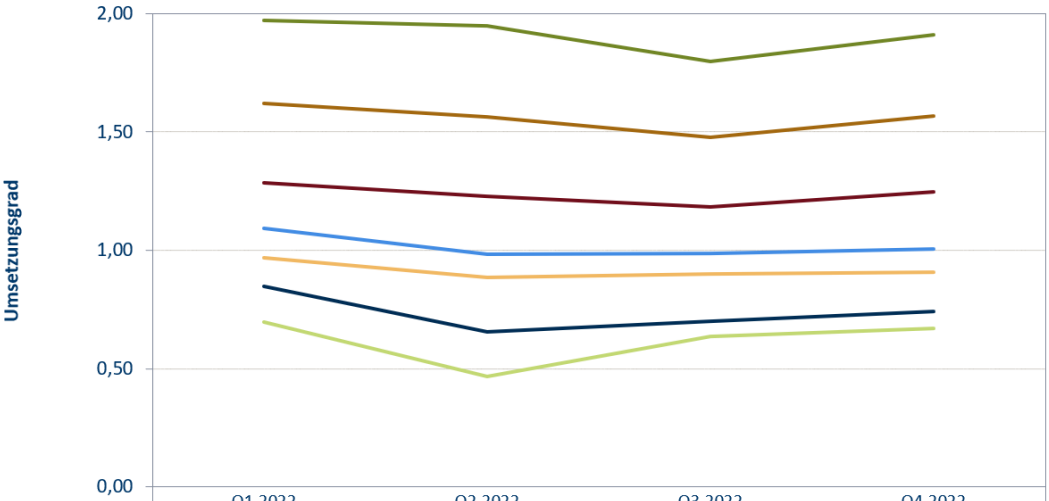
Abbildung 154: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
95 %-Quantil	1,84	1,67	1,60	1,67
90 %-Quantil	1,56	1,47	1,39	1,38
75 %-Quantil	1,32	1,11	1,09	1,11
Median	1,11	0,97	0,96	0,97
25 %-Quantil	0,96	0,90	0,90	0,90
10 %-Quantil	0,90	0,74	0,79	0,81
5 %-Quantil	0,78	0,64	0,66	0,61

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

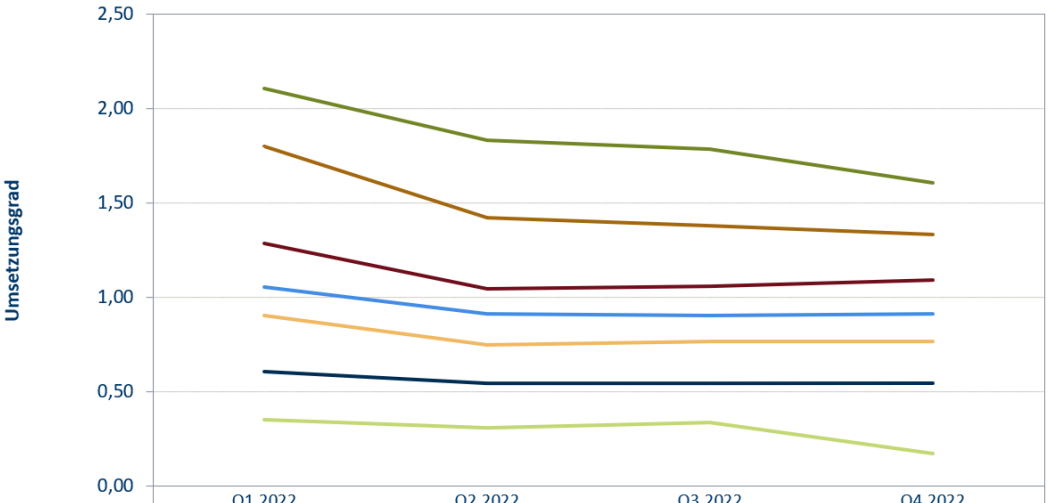
Abbildung 155: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
95 %-Quantil	1,97	1,95	1,80	1,91
90 %-Quantil	1,62	1,56	1,48	1,57
75 %-Quantil	1,29	1,23	1,18	1,25
Median	1,09	0,98	0,99	1,01
25 %-Quantil	0,97	0,88	0,90	0,91
10 %-Quantil	0,85	0,65	0,70	0,74
5 %-Quantil	0,70	0,47	0,64	0,67

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

Abbildung 156: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen in privater Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
95 %-Quantil	2,11	1,83	1,79	1,61
90 %-Quantil	1,80	1,42	1,38	1,33
75 %-Quantil	1,29	1,05	1,06	1,09
Median	1,05	0,91	0,90	0,91
25 %-Quantil	0,90	0,75	0,77	0,77
10 %-Quantil	0,61	0,55	0,55	0,55
5 %-Quantil	0,35	0,31	0,34	0,17

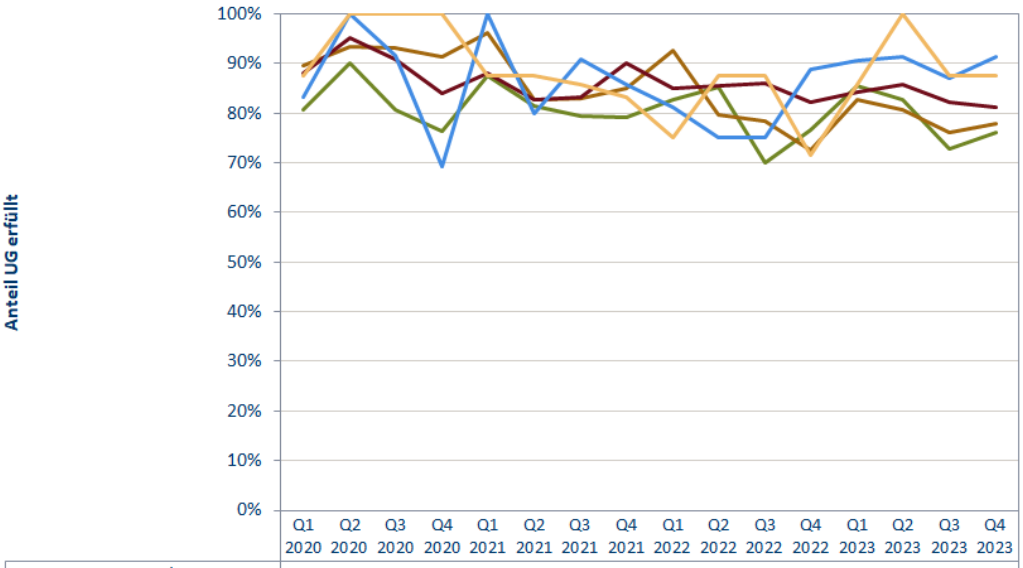
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

1.2.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

1.2.2.1 Teilgruppenbetrachtung nach der Einrichtungsgröße: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile)

1.2.2.1.1 Ärztinnen und Ärzte

Abbildung 157: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

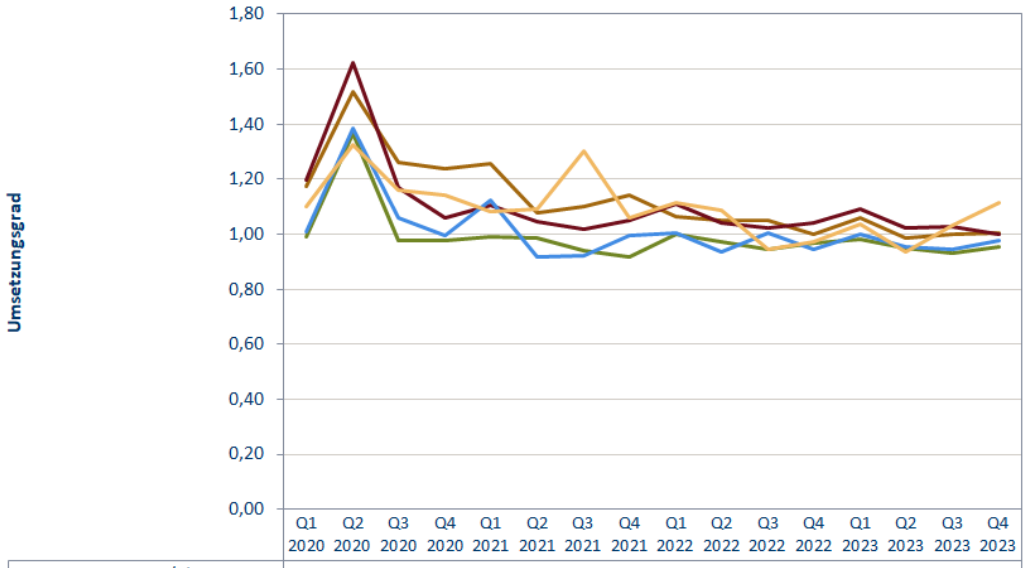


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
unter 25 Betten/Plätze	81%	90%	81%	76%	88%	81%	79%	79%	83%	85%	70%	77%	85%	83%	73%	76%
25 bis unter 50 Betten/Plätze	89%	93%	93%	91%	96%	83%	83%	85%	93%	80%	78%	73%	83%	81%	76%	78%
50 bis unter 75 Betten/Plätze	88%	95%	91%	84%	88%	83%	83%	90%	85%	85%	86%	82%	84%	86%	82%	81%
75 bis unter 100 Betten/Plätze	83%	100%	92%	69%	100%	80%	91%	86%	81%	75%	75%	89%	90%	91%	87%	91%
100 Betten/Plätze und mehr	88%	100%	100%	100%	88%	88%	86%	83%	75%	88%	88%	71%	86%	100%	88%	88%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 158: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

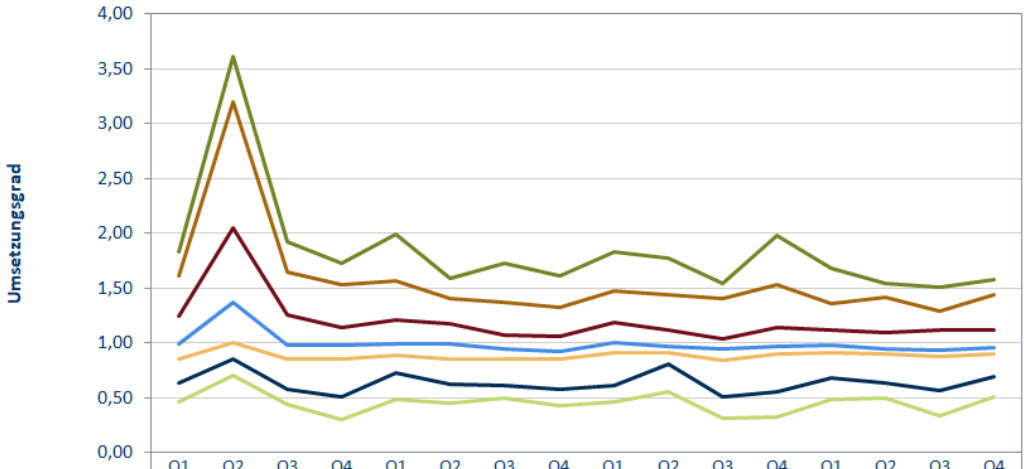


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
unter 25 Betten/Plätze	0,99	1,37	0,98	0,98	0,99	0,99	0,94	0,92	1,00	0,97	0,94	0,97	0,98	0,95	0,93	0,96
25 bis unter 50 Betten/Plätze	1,17	1,52	1,26	1,24	1,26	1,08	1,10	1,14	1,06	1,05	1,05	1,00	1,06	0,99	1,00	1,01
50 bis unter 75 Betten/Plätze	1,20	1,62	1,17	1,06	1,11	1,04	1,02	1,05	1,11	1,04	1,02	1,04	1,09	1,02	1,03	1,00
75 bis unter 100 Betten/Plätze	1,01	1,39	1,06	1,00	1,12	0,92	0,92	0,99	1,01	0,94	1,00	0,94	1,00	0,95	0,95	0,98
100 Betten/Plätze und mehr	1,10	1,33	1,16	1,14	1,08	1,09	1,30	1,06	1,12	1,09	0,94	0,97	1,04	0,94	1,03	1,12

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 159: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit unter 25 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

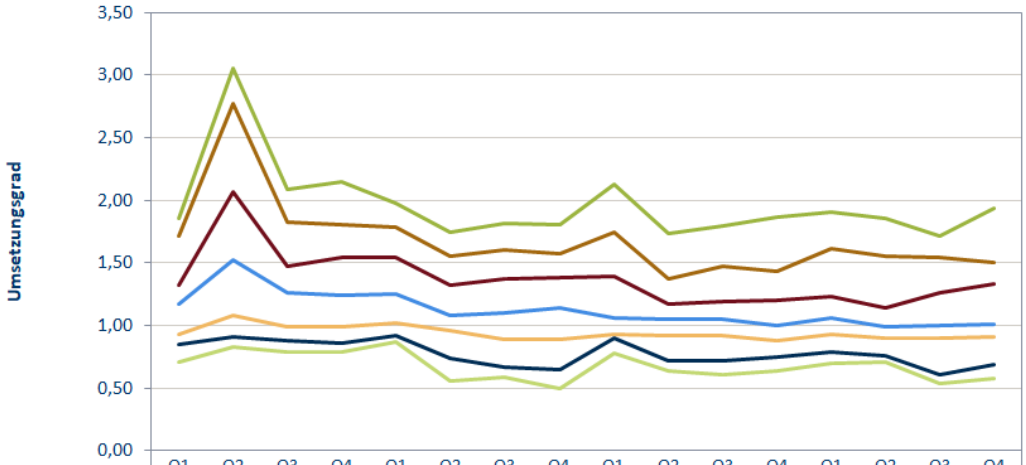


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,83	3,61	1,92	1,73	1,99	1,59	1,73	1,61	1,83	1,77	1,54	1,98	1,68	1,55	1,51	1,58
90 %-Quantil	1,61	3,20	1,65	1,54	1,57	1,40	1,38	1,33	1,48	1,44	1,40	1,54	1,36	1,41	1,29	1,44
75 %-Quantil	1,25	2,05	1,25	1,14	1,21	1,17	1,07	1,06	1,19	1,12	1,03	1,14	1,12	1,09	1,11	1,12
Median	0,99	1,37	0,98	0,98	0,99	0,99	0,94	0,92	1,00	0,97	0,94	0,97	0,98	0,95	0,93	0,96
25 %-Quantil	0,85	1,00	0,85	0,85	0,89	0,85	0,85	0,85	0,91	0,91	0,84	0,90	0,91	0,90	0,87	0,90
10 %-Quantil	0,63	0,85	0,57	0,51	0,72	0,62	0,61	0,57	0,61	0,81	0,51	0,55	0,68	0,64	0,56	0,70
5 %-Quantil	0,46	0,71	0,44	0,30	0,49	0,45	0,50	0,42	0,47	0,56	0,31	0,33	0,49	0,50	0,33	0,51

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 160: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit 25 bis unter 50 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

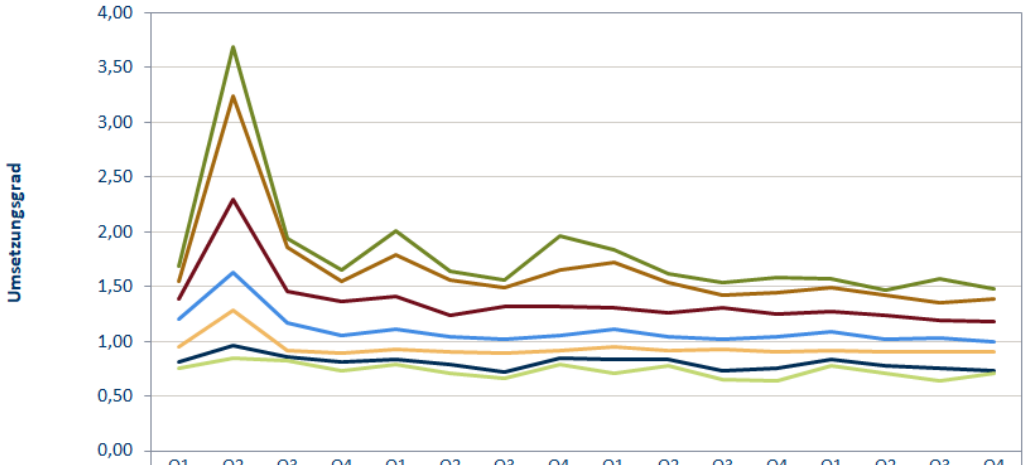


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,85	3,05	2,08	2,15	1,98	1,74	1,81	1,80	2,12	1,73	1,80	1,86	1,91	1,85	1,72	1,94
90 %-Quantil	1,72	2,77	1,83	1,81	1,79	1,55	1,61	1,57	1,74	1,38	1,48	1,44	1,62	1,55	1,54	1,50
75 %-Quantil	1,32	2,07	1,47	1,54	1,55	1,32	1,37	1,38	1,40	1,17	1,19	1,20	1,24	1,14	1,26	1,33
Median	1,17	1,52	1,26	1,24	1,26	1,08	1,10	1,14	1,06	1,05	1,05	1,00	1,06	0,99	1,00	1,01
25 %-Quantil	0,93	1,09	0,99	0,99	1,02	0,96	0,89	0,89	0,93	0,91	0,92	0,87	0,93	0,90	0,90	0,91
10 %-Quantil	0,84	0,91	0,88	0,86	0,92	0,74	0,66	0,65	0,90	0,71	0,72	0,75	0,79	0,76	0,61	0,69
5 %-Quantil	0,71	0,83	0,79	0,79	0,86	0,56	0,59	0,49	0,78	0,64	0,61	0,64	0,70	0,71	0,53	0,58

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 161: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit 50 bis unter 75 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

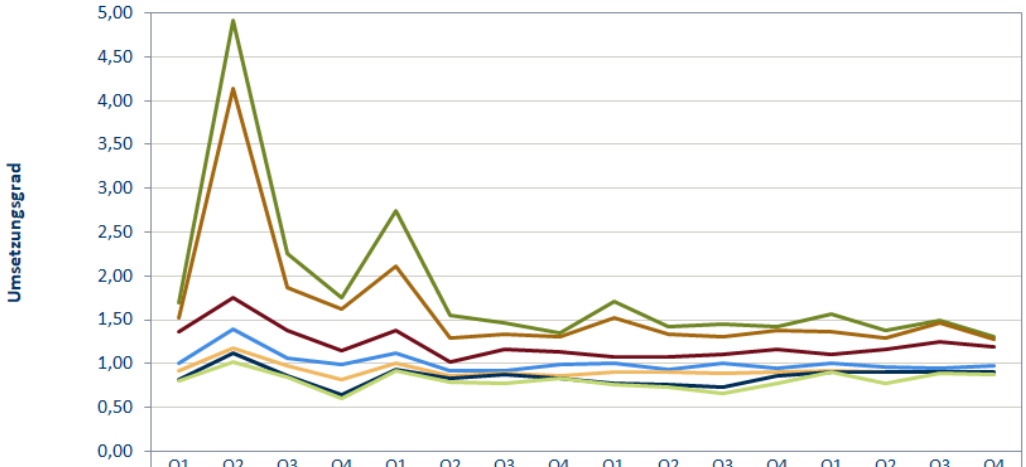


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,68	3,68	1,94	1,65	2,01	1,65	1,56	1,96	1,83	1,61	1,54	1,59	1,57	1,47	1,57	1,48
90 %-Quantil	1,55	3,24	1,86	1,55	1,79	1,56	1,49	1,65	1,72	1,53	1,43	1,44	1,49	1,42	1,35	1,39
75 %-Quantil	1,38	2,30	1,45	1,36	1,41	1,24	1,32	1,32	1,31	1,26	1,31	1,25	1,27	1,24	1,19	1,18
Median	1,20	1,62	1,17	1,06	1,11	1,04	1,02	1,05	1,11	1,04	1,02	1,04	1,09	1,02	1,03	1,00
25 %-Quantil	0,95	1,29	0,92	0,89	0,92	0,91	0,89	0,92	0,95	0,92	0,93	0,91	0,91	0,91	0,91	0,90
10 %-Quantil	0,81	0,97	0,85	0,82	0,84	0,79	0,72	0,85	0,84	0,84	0,73	0,75	0,84	0,78	0,76	0,73
5 %-Quantil	0,76	0,85	0,82	0,73	0,79	0,71	0,67	0,79	0,71	0,77	0,65	0,64	0,78	0,70	0,64	0,71

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 162: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit 75 bis unter 100 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

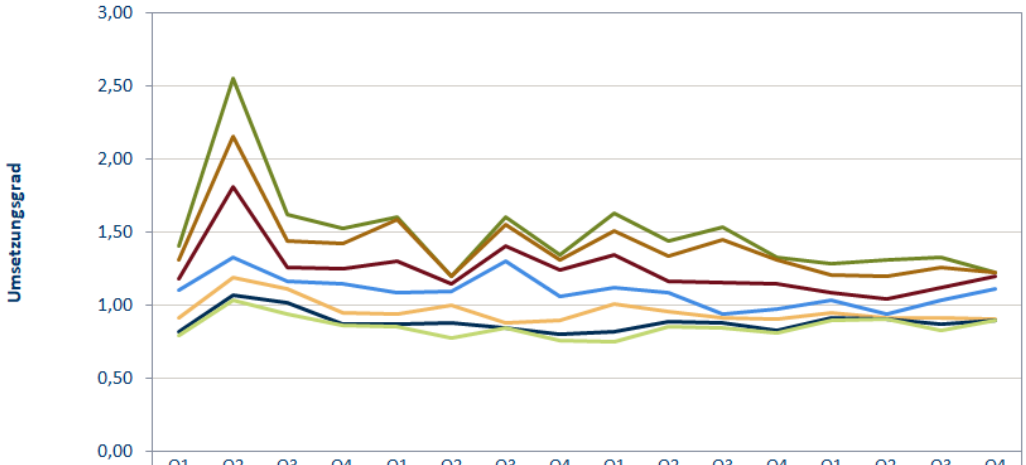


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,69	4,91	2,25	1,75	2,75	1,55	1,46	1,35	1,71	1,42	1,45	1,42	1,57	1,38	1,50	1,31
90 %-Quantil	1,52	4,14	1,87	1,62	2,12	1,29	1,34	1,31	1,52	1,33	1,30	1,37	1,36	1,30	1,47	1,28
75 %-Quantil	1,36	1,75	1,38	1,15	1,38	1,02	1,17	1,14	1,08	1,07	1,11	1,17	1,11	1,16	1,24	1,19
Median	1,01	1,39	1,06	1,00	1,12	0,92	0,92	0,99	1,01	0,94	1,00	0,94	1,00	0,95	0,95	0,98
25 %-Quantil	0,92	1,17	0,97	0,82	1,01	0,85	0,89	0,86	0,91	0,90	0,89	0,91	0,92	0,91	0,90	0,90
10 %-Quantil	0,82	1,13	0,86	0,65	0,94	0,83	0,87	0,84	0,77	0,76	0,72	0,86	0,90	0,90	0,90	0,90
5 %-Quantil	0,80	1,01	0,84	0,60	0,92	0,79	0,77	0,83	0,76	0,73	0,66	0,77	0,90	0,78	0,89	0,88

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 163: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit 100 und mehr Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



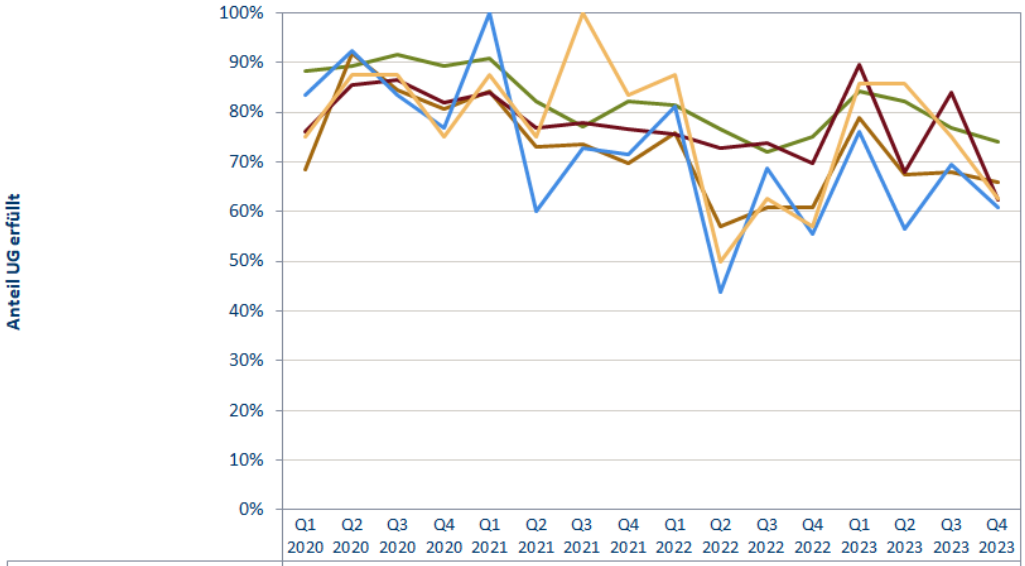
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,40	2,55	1,62	1,53	1,61	1,20	1,60	1,34	1,63	1,44	1,54	1,33	1,28	1,31	1,33	1,23
90 %-Quantil	1,31	2,16	1,44	1,43	1,59	1,20	1,55	1,31	1,51	1,34	1,45	1,31	1,21	1,20	1,26	1,23
75 %-Quantil	1,18	1,81	1,26	1,25	1,30	1,15	1,40	1,24	1,35	1,16	1,15	1,15	1,09	1,04	1,12	1,20
Median	1,10	1,33	1,16	1,14	1,08	1,09	1,30	1,06	1,12	1,09	0,94	0,97	1,04	0,94	1,03	1,12
25 %-Quantil	0,91	1,19	1,11	0,95	0,94	1,00	0,88	0,90	1,01	0,96	0,91	0,91	0,95	0,91	0,91	0,91
10 %-Quantil	0,82	1,07	1,02	0,87	0,87	0,88	0,85	0,80	0,81	0,89	0,88	0,83	0,92	0,91	0,87	0,90
5 %-Quantil	0,79	1,03	0,94	0,86	0,85	0,78	0,84	0,75	0,75	0,85	0,84	0,81	0,89	0,90	0,82	0,90

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.2.1.2 Pflegefachpersonen

Abbildung 164: KJP – Pflegefachpersonen Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

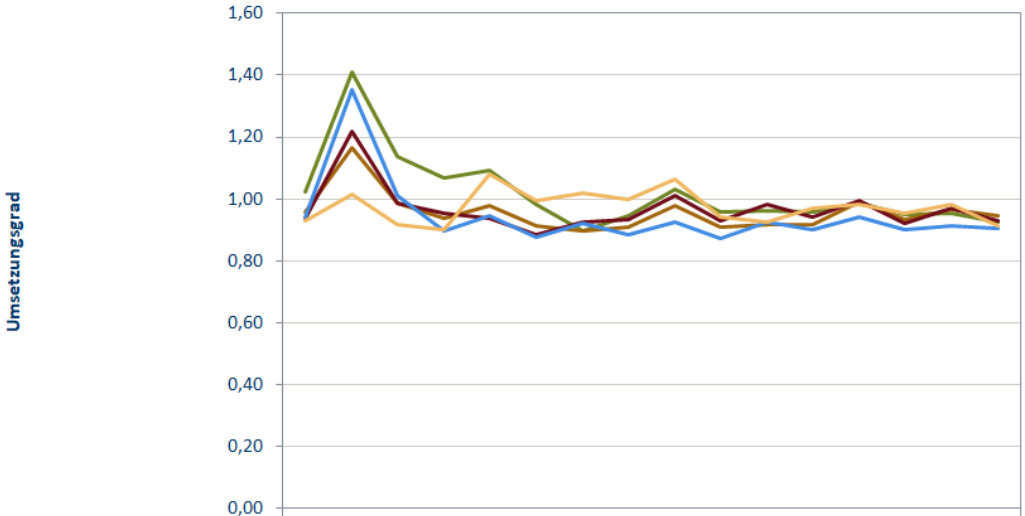


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
unter 25 Betten/Plätze	88%	89%	92%	89%	91%	82%	77%	82%	81%	77%	72%	75%	84%	82%	77%	74%
25 bis unter 50 Betten/Plätze	68%	92%	84%	81%	84%	73%	74%	70%	76%	57%	61%	61%	79%	67%	68%	66%
50 bis unter 75 Betten/Plätze	76%	85%	86%	82%	84%	77%	78%	76%	75%	73%	74%	70%	89%	68%	84%	62%
75 bis unter 100 Betten/Plätze	83%	92%	83%	77%	100%	60%	73%	71%	81%	44%	69%	56%	76%	57%	70%	61%
100 Betten/Plätze und mehr	75%	88%	88%	75%	88%	75%	100%	83%	88%	50%	63%	57%	86%	86%	75%	63%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 165: KJP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

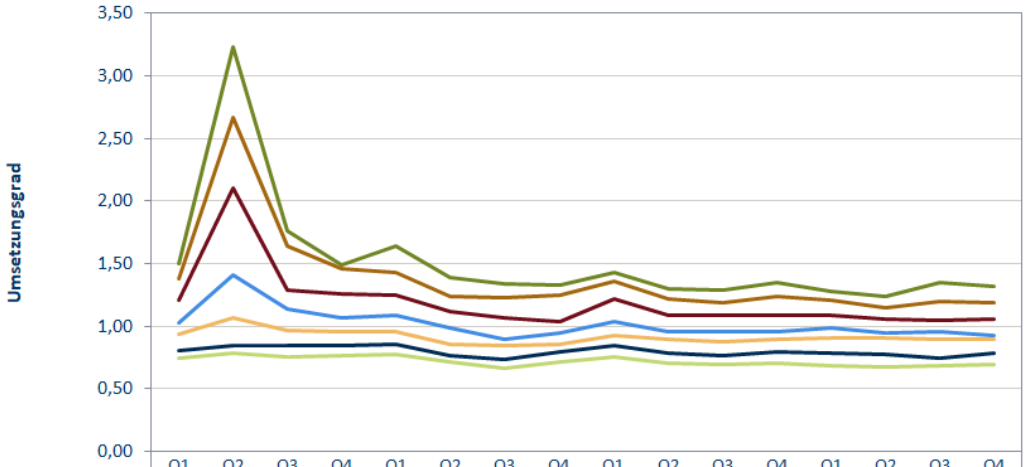


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
unter 25 Betten/Plätze	1,02	1,41	1,14	1,07	1,09	0,98	0,90	0,94	1,03	0,96	0,96	0,96	0,99	0,95	0,96	0,93
25 bis unter 50 Betten/Plätze	0,96	1,17	0,99	0,94	0,98	0,91	0,90	0,91	0,98	0,91	0,92	0,92	0,99	0,94	0,96	0,95
50 bis unter 75 Betten/Plätze	0,94	1,22	0,98	0,95	0,94	0,89	0,92	0,93	1,01	0,93	0,98	0,94	0,99	0,92	0,97	0,93
75 bis unter 100 Betten/Plätze	0,94	1,35	1,01	0,90	0,95	0,88	0,92	0,89	0,92	0,87	0,93	0,90	0,94	0,90	0,91	0,91
100 Betten/Plätze und mehr	0,93	1,01	0,92	0,90	1,08	0,99	1,02	1,00	1,07	0,94	0,92	0,97	0,98	0,95	0,98	0,91

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 166: KJP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit unter 25 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

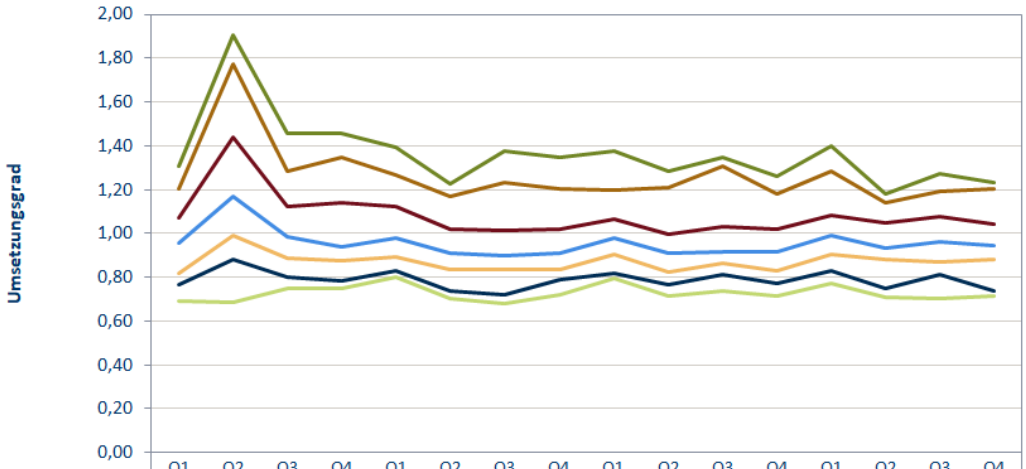


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,50	3,23	1,76	1,49	1,64	1,39	1,34	1,33	1,43	1,30	1,29	1,35	1,28	1,24	1,35	1,32
90 %-Quantil	1,38	2,66	1,64	1,46	1,43	1,24	1,23	1,25	1,36	1,22	1,19	1,24	1,21	1,15	1,19	1,18
75 %-Quantil	1,21	2,10	1,29	1,26	1,25	1,11	1,07	1,04	1,21	1,08	1,09	1,09	1,09	1,06	1,05	1,06
Median	1,02	1,41	1,14	1,07	1,09	0,98	0,90	0,94	1,03	0,96	0,96	0,96	0,99	0,95	0,96	0,93
25 %-Quantil	0,94	1,07	0,97	0,96	0,95	0,86	0,85	0,86	0,93	0,90	0,87	0,90	0,91	0,90	0,90	0,89
10 %-Quantil	0,81	0,84	0,85	0,85	0,85	0,77	0,74	0,79	0,84	0,79	0,76	0,80	0,78	0,78	0,75	0,78
5 %-Quantil	0,75	0,78	0,76	0,76	0,78	0,72	0,67	0,71	0,76	0,70	0,70	0,71	0,68	0,68	0,69	0,69

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 167: KJP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit 25 bis unter 50 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

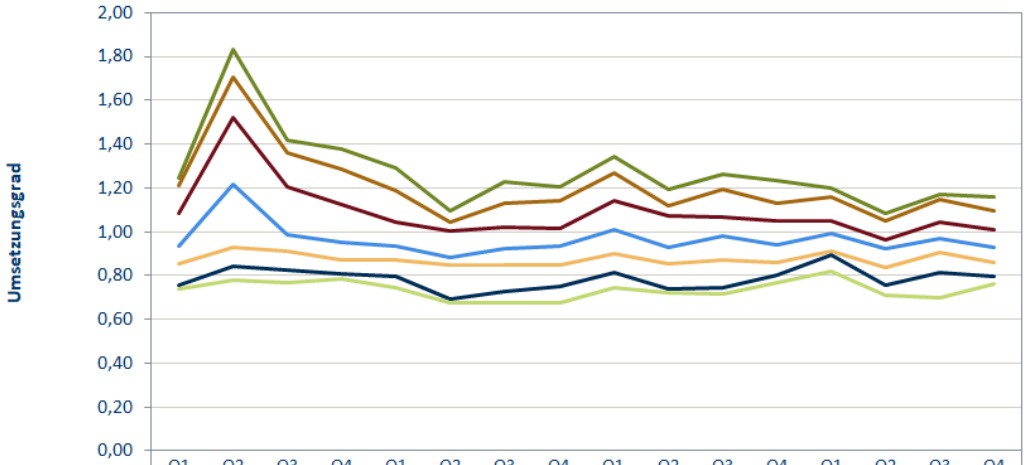


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,31	1,91	1,46	1,46	1,40	1,22	1,38	1,35	1,38	1,28	1,35	1,26	1,40	1,18	1,27	1,23
90 %-Quantil	1,20	1,78	1,28	1,35	1,27	1,17	1,23	1,20	1,20	1,21	1,31	1,18	1,28	1,14	1,19	1,20
75 %-Quantil	1,07	1,44	1,13	1,14	1,12	1,02	1,01	1,02	1,07	1,00	1,03	1,02	1,08	1,05	1,08	1,04
Median	0,96	1,17	0,99	0,94	0,98	0,91	0,90	0,91	0,98	0,91	0,92	0,92	0,99	0,94	0,96	0,95
25 %-Quantil	0,82	0,99	0,89	0,87	0,89	0,84	0,84	0,84	0,91	0,83	0,87	0,83	0,91	0,88	0,87	0,88
10 %-Quantil	0,76	0,88	0,80	0,79	0,83	0,74	0,72	0,79	0,82	0,77	0,81	0,77	0,83	0,75	0,81	0,74
5 %-Quantil	0,69	0,69	0,75	0,75	0,80	0,70	0,68	0,72	0,80	0,72	0,74	0,72	0,78	0,71	0,70	0,71

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 168: KJP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit 50 bis unter 75 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

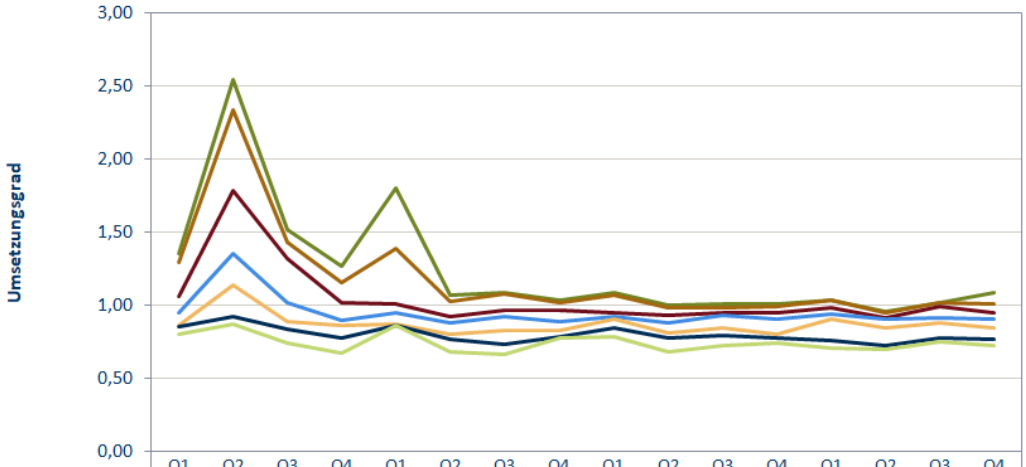


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,24	1,83	1,42	1,38	1,29	1,10	1,23	1,21	1,35	1,20	1,26	1,23	1,20	1,08	1,17	1,16
90 %-Quantil	1,21	1,71	1,36	1,29	1,19	1,04	1,13	1,14	1,27	1,12	1,19	1,13	1,16	1,05	1,15	1,09
75 %-Quantil	1,09	1,52	1,20	1,12	1,05	1,01	1,02	1,01	1,14	1,07	1,06	1,05	1,05	0,96	1,05	1,01
Median	0,94	1,22	0,98	0,95	0,94	0,89	0,92	0,93	1,01	0,93	0,98	0,94	0,99	0,92	0,97	0,93
25 %-Quantil	0,85	0,93	0,91	0,87	0,87	0,85	0,85	0,85	0,90	0,86	0,87	0,86	0,91	0,84	0,91	0,86
10 %-Quantil	0,76	0,84	0,82	0,81	0,80	0,69	0,73	0,75	0,81	0,74	0,74	0,80	0,89	0,76	0,82	0,80
5 %-Quantil	0,74	0,78	0,77	0,78	0,75	0,68	0,68	0,68	0,75	0,72	0,72	0,77	0,82	0,71	0,70	0,76

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 169: KJP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit 75 bis unter 100 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

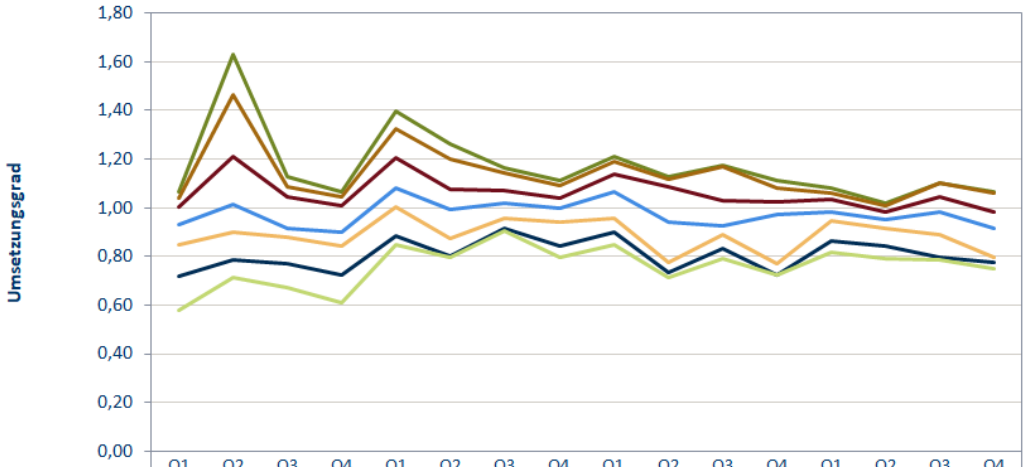


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,35	2,55	1,52	1,26	1,80	1,07	1,09	1,04	1,08	1,00	1,01	1,01	1,03	0,96	1,02	1,09
90 %-Quantil	1,29	2,34	1,43	1,15	1,39	1,02	1,08	1,01	1,06	0,98	0,98	0,99	1,03	0,95	1,02	1,01
75 %-Quantil	1,06	1,78	1,32	1,02	1,01	0,92	0,97	0,97	0,95	0,93	0,95	0,95	0,98	0,91	0,99	0,94
Median	0,94	1,35	1,01	0,90	0,95	0,88	0,92	0,89	0,92	0,87	0,93	0,90	0,94	0,90	0,91	0,91
25 %-Quantil	0,86	1,13	0,89	0,86	0,87	0,80	0,82	0,82	0,91	0,81	0,84	0,80	0,91	0,85	0,88	0,84
10 %-Quantil	0,85	0,92	0,84	0,78	0,86	0,77	0,73	0,79	0,84	0,78	0,79	0,77	0,75	0,72	0,78	0,76
5 %-Quantil	0,80	0,87	0,74	0,67	0,86	0,68	0,66	0,77	0,78	0,68	0,72	0,74	0,71	0,69	0,75	0,72

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 170: KJP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit 100 und mehr Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



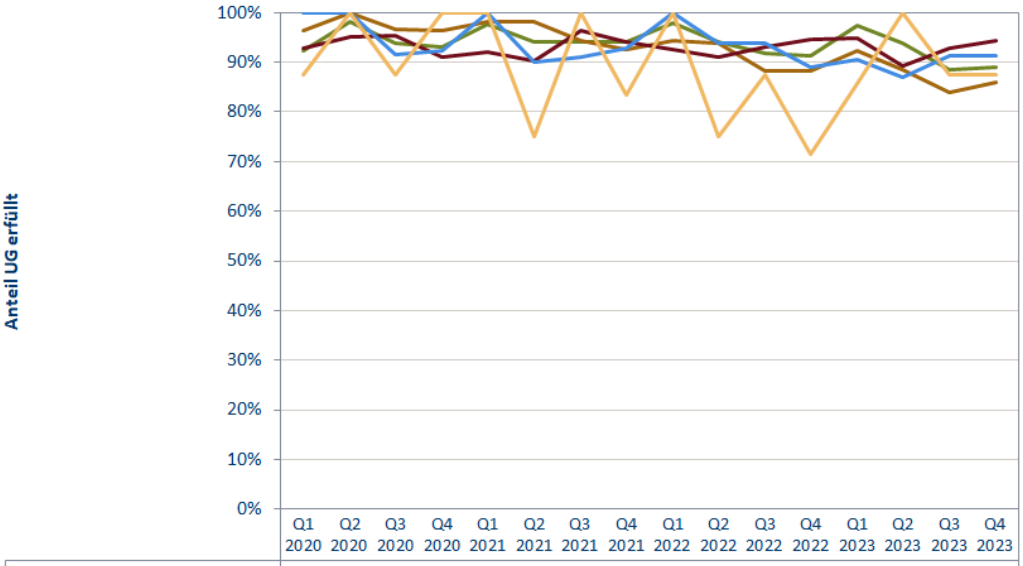
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,07	1,63	1,13	1,07	1,40	1,26	1,16	1,11	1,21	1,13	1,18	1,11	1,08	1,02	1,10	1,06
90 %-Quantil	1,04	1,47	1,09	1,04	1,32	1,20	1,15	1,09	1,19	1,12	1,17	1,08	1,06	1,01	1,10	1,06
75 %-Quantil	1,01	1,21	1,04	1,01	1,21	1,07	1,07	1,04	1,14	1,08	1,03	1,02	1,03	0,98	1,04	0,98
Median	0,93	1,01	0,92	0,90	1,08	0,99	1,02	1,00	1,07	0,94	0,92	0,97	0,98	0,95	0,98	0,91
25 %-Quantil	0,85	0,90	0,88	0,84	1,00	0,87	0,96	0,94	0,95	0,77	0,89	0,77	0,95	0,92	0,89	0,79
10 %-Quantil	0,72	0,79	0,77	0,72	0,89	0,80	0,92	0,84	0,90	0,73	0,83	0,73	0,86	0,84	0,80	0,77
5 %-Quantil	0,58	0,71	0,67	0,61	0,85	0,80	0,91	0,80	0,85	0,71	0,79	0,72	0,82	0,79	0,78	0,75

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.2.1.3 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Abbildung 171: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

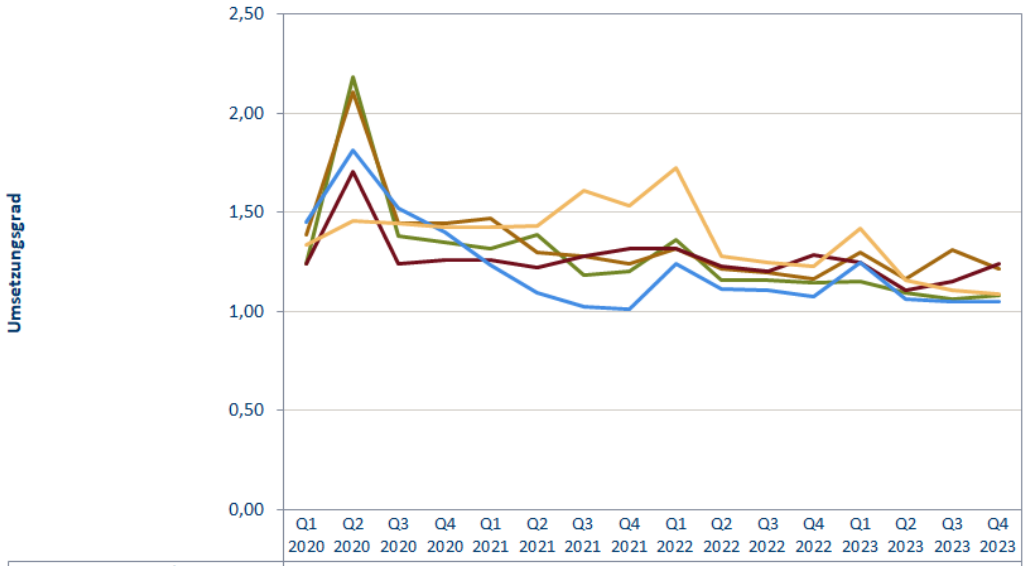


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
unter 25 Betten/Plätze	92%	98%	94%	93%	98%	94%	94%	94%	98%	94%	92%	91%	97%	94%	88%	89%
25 bis unter 50 Betten/Plätze	96%	100%	97%	96%	98%	98%	94%	92%	94%	94%	88%	88%	92%	88%	84%	86%
50 bis unter 75 Betten/Plätze	93%	95%	95%	91%	92%	90%	96%	94%	92%	91%	93%	95%	95%	89%	93%	94%
75 bis unter 100 Betten/Plätze	100%	100%	92%	92%	100%	90%	91%	93%	100%	94%	94%	89%	90%	87%	91%	91%
100 Betten/Plätze und mehr	88%	100%	88%	100%	100%	75%	100%	83%	100%	75%	88%	71%	86%	100%	88%	88%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 172: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Psychologinnen und Psychologen: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

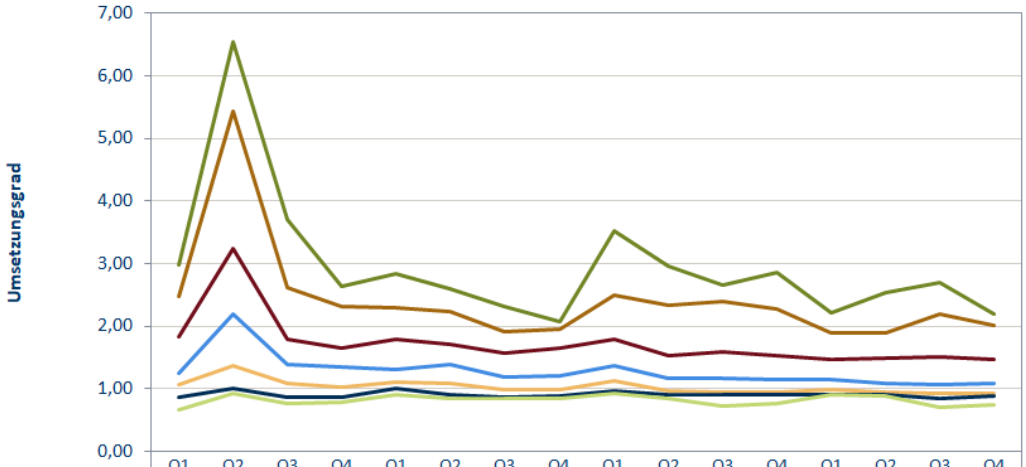


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
unter 25 Betten/Plätze	1,24	2,18	1,38	1,35	1,32	1,38	1,19	1,20	1,36	1,16	1,16	1,15	1,15	1,09	1,06	1,08
25 bis unter 50 Betten/Plätze	1,39	2,11	1,44	1,44	1,47	1,30	1,28	1,24	1,32	1,22	1,20	1,16	1,30	1,17	1,31	1,22
50 bis unter 75 Betten/Plätze	1,24	1,70	1,24	1,26	1,26	1,22	1,28	1,32	1,32	1,23	1,20	1,29	1,25	1,11	1,15	1,24
75 bis unter 100 Betten/Plätze	1,45	1,82	1,52	1,40	1,23	1,09	1,02	1,01	1,24	1,11	1,11	1,07	1,25	1,06	1,05	1,05
100 Betten/Plätze und mehr	1,34	1,46	1,45	1,42	1,42	1,43	1,61	1,53	1,73	1,28	1,25	1,23	1,42	1,16	1,11	1,09

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 173: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit unter 25 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

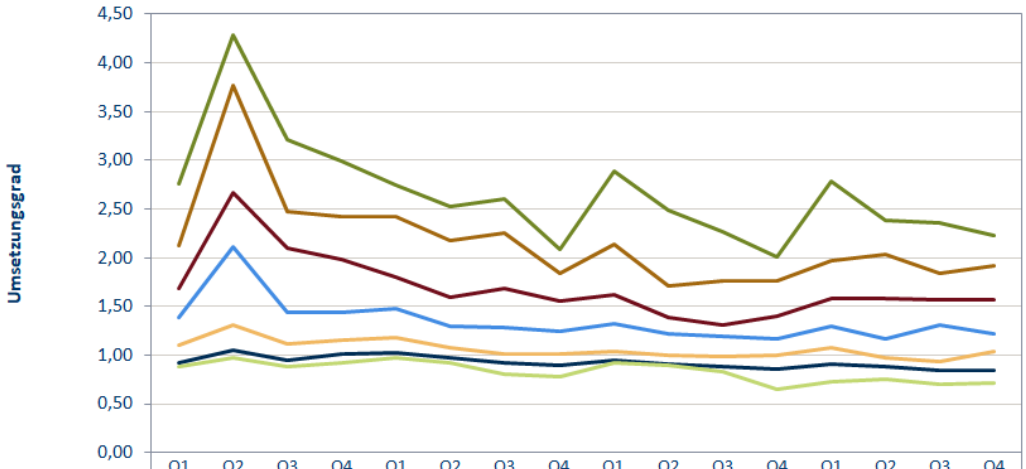


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,97	6,55	3,71	2,63	2,83	2,60	2,32	2,08	3,52	2,97	2,65	2,86	2,21	2,54	2,70	2,19
90 %-Quantil	2,47	5,43	2,62	2,32	2,30	2,22	1,90	1,95	2,49	2,32	2,39	2,27	1,89	1,88	2,18	2,01
75 %-Quantil	1,83	3,24	1,79	1,65	1,80	1,70	1,57	1,65	1,79	1,53	1,60	1,53	1,48	1,49	1,51	1,47
Median	1,24	2,18	1,38	1,35	1,32	1,38	1,19	1,20	1,36	1,16	1,16	1,15	1,15	1,09	1,06	1,08
25 %-Quantil	1,06	1,37	1,09	1,03	1,12	1,09	0,99	0,99	1,12	0,97	0,95	0,94	0,98	0,95	0,92	0,92
10 %-Quantil	0,86	1,01	0,87	0,87	1,01	0,90	0,86	0,88	0,97	0,91	0,90	0,90	0,91	0,91	0,84	0,88
5 %-Quantil	0,66	0,92	0,77	0,79	0,91	0,84	0,84	0,84	0,92	0,84	0,73	0,77	0,90	0,89	0,70	0,73

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 174: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit 25 bis unter 50 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

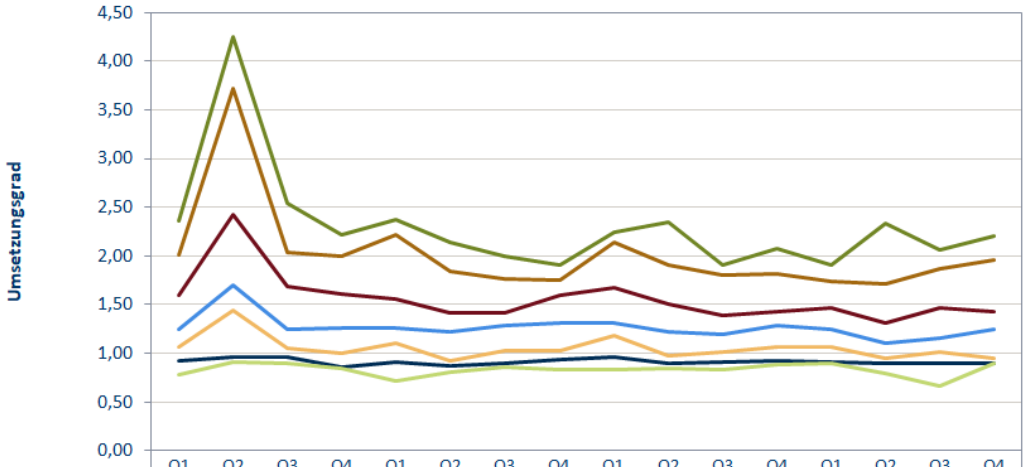


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,76	4,29	3,21	2,99	2,75	2,52	2,60	2,09	2,89	2,48	2,26	2,01	2,78	2,38	2,36	2,23
90 %-Quantil	2,13	3,76	2,47	2,42	2,42	2,18	2,25	1,85	2,14	1,71	1,76	1,76	1,97	2,03	1,84	1,91
75 %-Quantil	1,68	2,67	2,09	1,98	1,80	1,59	1,69	1,56	1,63	1,38	1,31	1,40	1,58	1,58	1,57	1,57
Median	1,39	2,11	1,44	1,44	1,47	1,30	1,28	1,24	1,32	1,22	1,20	1,16	1,30	1,17	1,31	1,22
25 %-Quantil	1,10	1,32	1,12	1,16	1,18	1,07	1,01	1,02	1,03	1,00	0,99	0,99	1,08	0,98	0,94	1,04
10 %-Quantil	0,92	1,05	0,95	1,02	1,03	0,97	0,92	0,90	0,95	0,91	0,89	0,86	0,91	0,88	0,85	0,84
5 %-Quantil	0,89	0,98	0,88	0,92	0,97	0,92	0,81	0,78	0,92	0,90	0,83	0,66	0,72	0,75	0,70	0,72

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 175: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit 50 bis unter 75 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

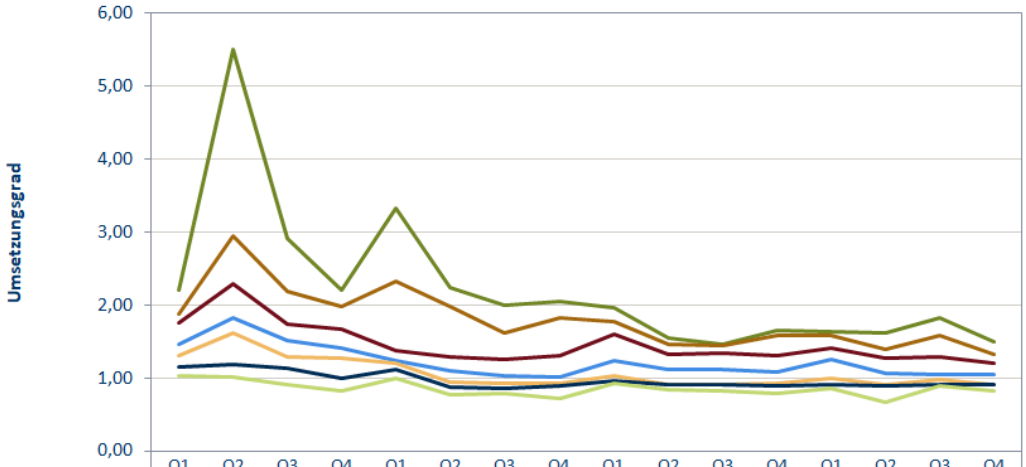


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,36	4,25	2,54	2,21	2,37	2,14	2,00	1,91	2,24	2,35	1,91	2,07	1,91	2,34	2,06	2,20
90 %-Quantil	2,01	3,71	2,04	2,00	2,22	1,85	1,77	1,75	2,14	1,91	1,80	1,81	1,74	1,71	1,87	1,96
75 %-Quantil	1,60	2,42	1,69	1,61	1,56	1,42	1,42	1,59	1,67	1,51	1,39	1,43	1,46	1,32	1,47	1,43
Median	1,24	1,70	1,24	1,26	1,26	1,22	1,28	1,32	1,32	1,23	1,20	1,29	1,25	1,11	1,15	1,24
25 %-Quantil	1,07	1,44	1,05	1,00	1,11	0,92	1,02	1,03	1,19	0,98	1,01	1,07	1,07	0,95	1,01	0,95
10 %-Quantil	0,92	0,96	0,97	0,86	0,92	0,87	0,89	0,94	0,96	0,90	0,91	0,92	0,91	0,90	0,90	0,90
5 %-Quantil	0,78	0,90	0,90	0,84	0,71	0,81	0,86	0,83	0,83	0,85	0,84	0,89	0,90	0,80	0,66	0,90

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 176: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit 75 bis unter 100 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

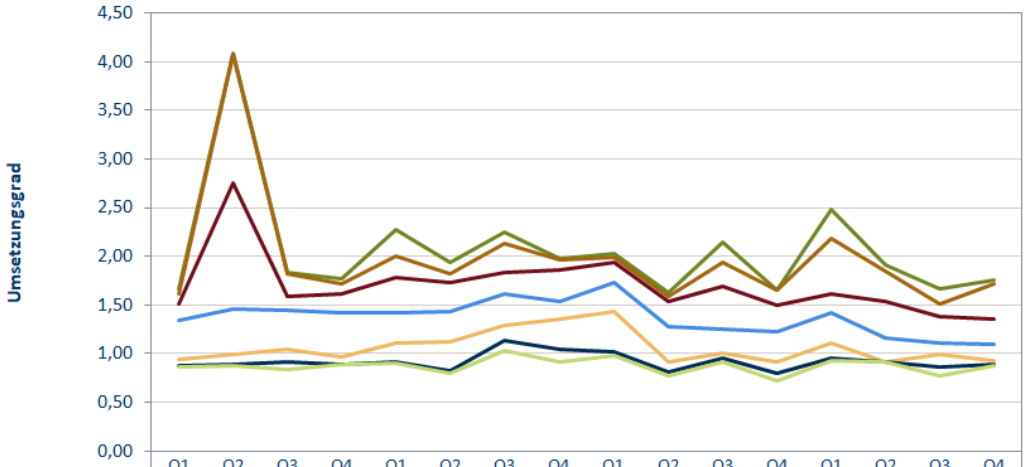


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,20	5,50	2,91	2,21	3,33	2,24	1,99	2,05	1,96	1,55	1,46	1,64	1,64	1,62	1,82	1,49
90 %-Quantil	1,87	2,94	2,18	1,98	2,32	1,97	1,61	1,83	1,78	1,46	1,44	1,58	1,59	1,39	1,58	1,32
75 %-Quantil	1,76	2,29	1,73	1,68	1,37	1,28	1,25	1,31	1,60	1,33	1,33	1,31	1,40	1,27	1,29	1,20
Median	1,45	1,82	1,52	1,40	1,23	1,09	1,02	1,01	1,24	1,11	1,11	1,07	1,25	1,06	1,05	1,05
25 %-Quantil	1,31	1,62	1,29	1,27	1,21	0,95	0,92	0,92	1,03	0,92	0,90	0,93	1,00	0,91	0,98	0,91
10 %-Quantil	1,16	1,19	1,14	1,00	1,11	0,87	0,86	0,89	0,96	0,90	0,90	0,89	0,90	0,89	0,91	0,90
5 %-Quantil	1,02	1,01	0,91	0,82	1,00	0,77	0,80	0,72	0,93	0,84	0,82	0,79	0,85	0,67	0,89	0,83

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 177: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit 100 und mehr Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



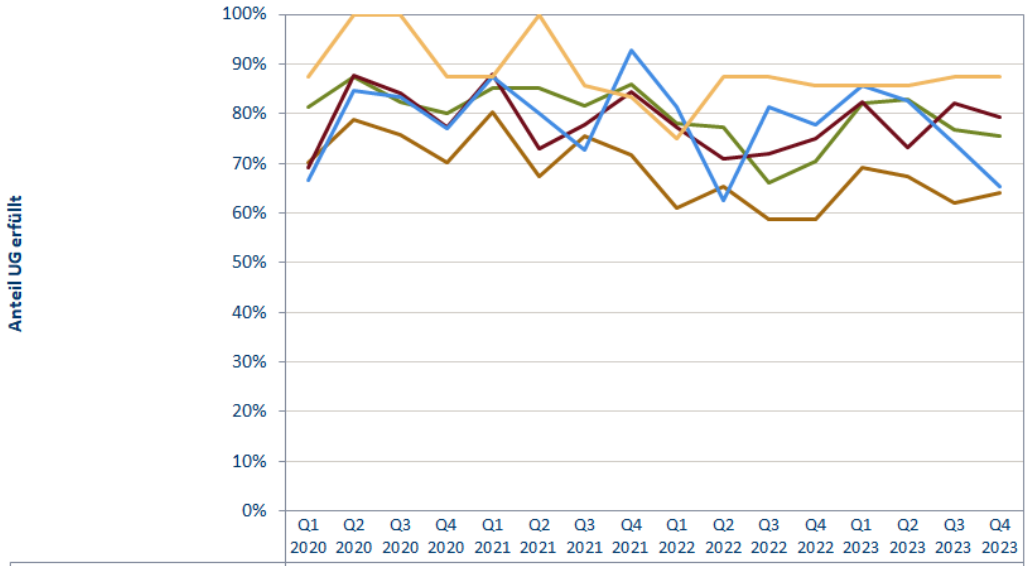
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,66	4,08	1,84	1,77	2,27	1,93	2,25	1,97	2,03	1,62	2,14	1,66	2,48	1,92	1,67	1,76
90 %-Quantil	1,61	4,08	1,83	1,72	2,00	1,83	2,13	1,96	2,00	1,59	1,94	1,65	2,18	1,85	1,52	1,71
75 %-Quantil	1,51	2,76	1,59	1,62	1,78	1,73	1,83	1,86	1,94	1,54	1,69	1,50	1,61	1,54	1,38	1,36
Median	1,34	1,46	1,45	1,42	1,42	1,43	1,61	1,53	1,73	1,28	1,25	1,23	1,42	1,16	1,11	1,09
25 %-Quantil	0,94	1,00	1,05	0,97	1,11	1,12	1,29	1,35	1,43	0,92	1,00	0,91	1,12	0,92	0,99	0,92
10 %-Quantil	0,87	0,89	0,91	0,89	0,92	0,82	1,14	1,05	1,02	0,82	0,95	0,79	0,95	0,91	0,86	0,89
5 %-Quantil	0,86	0,88	0,84	0,89	0,90	0,80	1,04	0,92	0,98	0,78	0,92	0,72	0,93	0,91	0,77	0,88

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.2.1.4 Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten

Abbildung 178: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

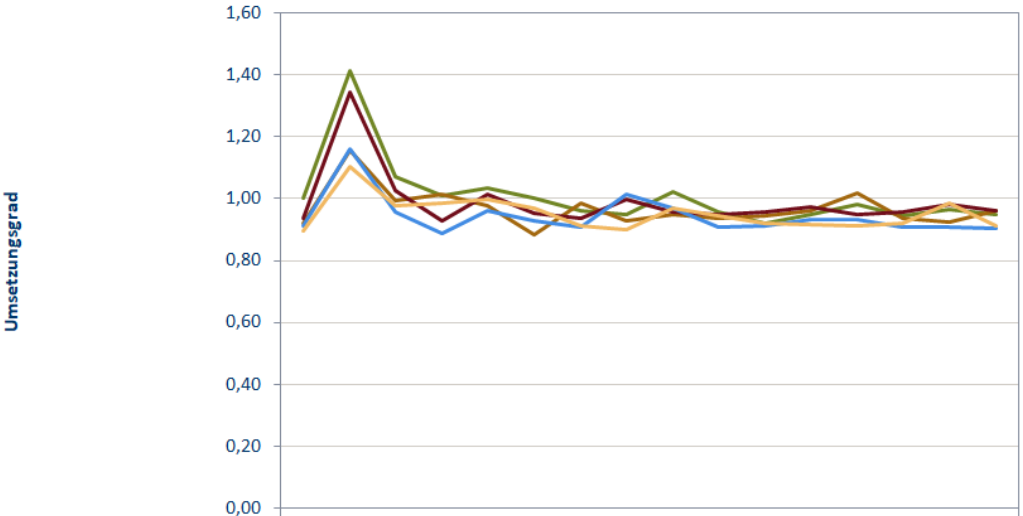


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
unter 25 Betten/Plätze	81%	87%	82%	80%	85%	85%	82%	86%	78%	77%	66%	70%	82%	83%	77%	76%
25 bis unter 50 Betten/Plätze	70%	79%	76%	70%	80%	67%	75%	72%	61%	65%	59%	59%	69%	67%	62%	64%
50 bis unter 75 Betten/Plätze	69%	88%	84%	77%	88%	73%	78%	84%	77%	71%	72%	75%	82%	73%	82%	79%
75 bis unter 100 Betten/Plätze	67%	85%	83%	77%	88%	80%	73%	93%	81%	63%	81%	78%	86%	83%	74%	65%
100 Betten/Plätze und mehr	88%	100%	100%	88%	88%	100%	86%	83%	75%	88%	88%	86%	86%	86%	88%	88%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 179: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

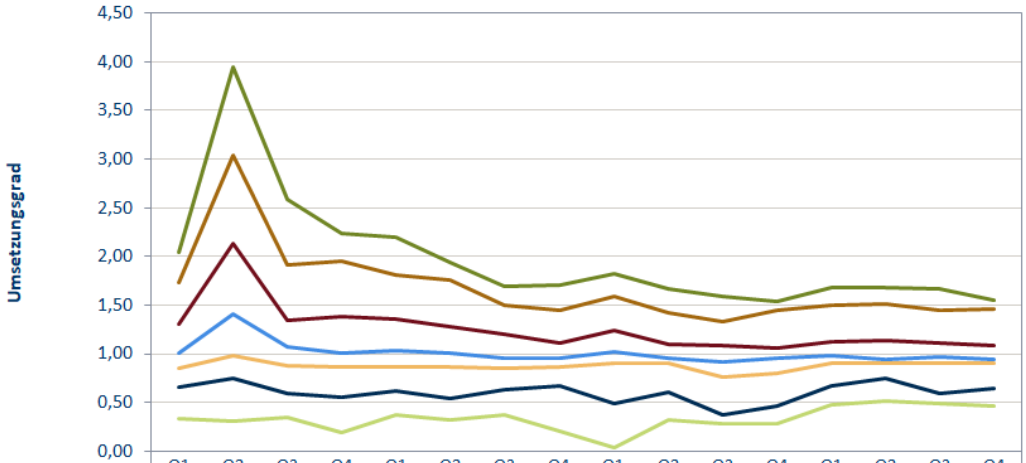


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
unter 25 Betten/Plätze	1,00	1,41	1,07	1,01	1,03	1,00	0,96	0,95	1,02	0,96	0,92	0,95	0,98	0,94	0,96	0,95
25 bis unter 50 Betten/Plätze	0,92	1,16	1,00	1,01	0,98	0,88	0,99	0,93	0,95	0,94	0,95	0,96	1,02	0,94	0,93	0,96
50 bis unter 75 Betten/Plätze	0,94	1,34	1,03	0,93	1,01	0,95	0,94	1,00	0,96	0,95	0,96	0,97	0,95	0,96	0,98	0,96
75 bis unter 100 Betten/Plätze	0,91	1,16	0,96	0,89	0,96	0,93	0,91	1,01	0,97	0,91	0,91	0,93	0,93	0,91	0,91	0,91
100 Betten/Plätze und mehr	0,90	1,10	0,98	0,99	1,00	0,97	0,91	0,90	0,97	0,94	0,92	0,92	0,91	0,92	0,98	0,91

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 180: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit unter 25 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

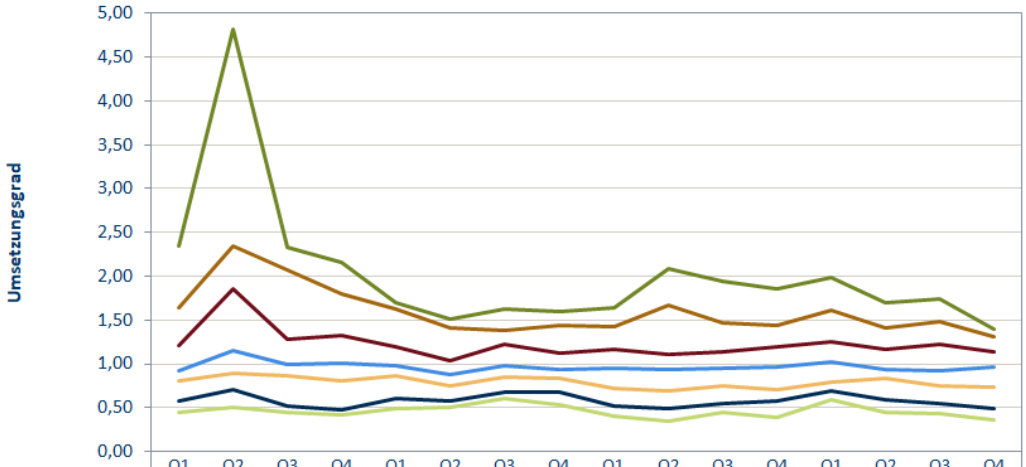


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,05	3,95	2,58	2,24	2,20	1,94	1,70	1,70	1,82	1,66	1,58	1,54	1,68	1,68	1,66	1,56
90 %-Quantil	1,74	3,04	1,91	1,96	1,81	1,76	1,50	1,44	1,59	1,42	1,33	1,45	1,50	1,51	1,44	1,46
75 %-Quantil	1,31	2,13	1,35	1,39	1,36	1,28	1,20	1,11	1,24	1,10	1,08	1,06	1,12	1,14	1,11	1,09
Median	1,00	1,41	1,07	1,01	1,03	1,00	0,96	0,95	1,02	0,96	0,92	0,95	0,98	0,94	0,96	0,95
25 %-Quantil	0,86	0,98	0,88	0,86	0,87	0,86	0,85	0,86	0,91	0,90	0,76	0,80	0,91	0,91	0,90	0,90
10 %-Quantil	0,66	0,74	0,59	0,55	0,62	0,54	0,63	0,67	0,49	0,60	0,37	0,46	0,68	0,74	0,59	0,64
5 %-Quantil	0,33	0,30	0,34	0,19	0,37	0,32	0,37	0,21	0,04	0,32	0,28	0,29	0,47	0,52	0,49	0,47

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 181: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit 25 bis unter 50 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

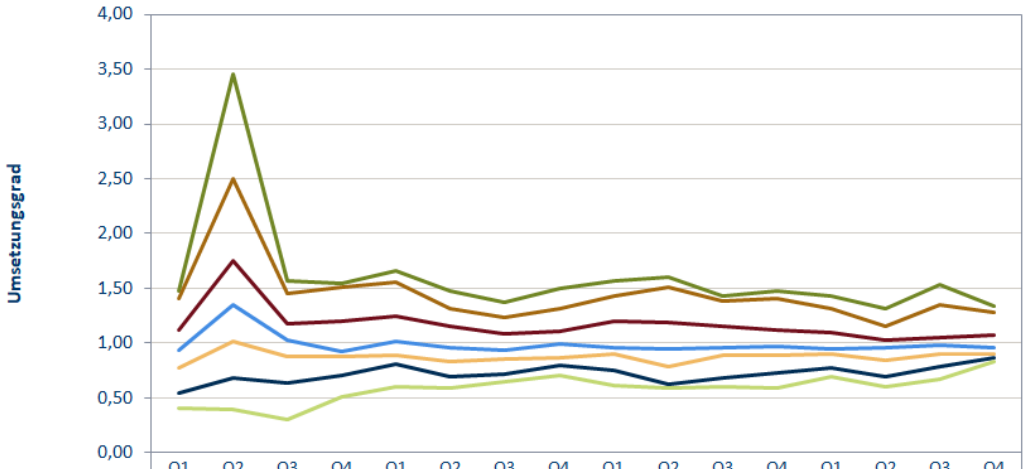


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,34	4,82	2,33	2,16	1,69	1,51	1,63	1,60	1,64	2,09	1,94	1,86	1,98	1,70	1,74	1,40
90 %-Quantil	1,64	2,34	2,08	1,80	1,62	1,40	1,39	1,44	1,42	1,66	1,47	1,43	1,61	1,42	1,49	1,30
75 %-Quantil	1,21	1,86	1,29	1,32	1,19	1,04	1,23	1,12	1,17	1,11	1,14	1,20	1,26	1,17	1,23	1,14
Median	0,92	1,16	1,00	1,01	0,98	0,88	0,99	0,93	0,95	0,94	0,95	0,96	1,02	0,94	0,93	0,96
25 %-Quantil	0,81	0,89	0,86	0,81	0,86	0,75	0,85	0,84	0,72	0,69	0,75	0,71	0,79	0,83	0,75	0,73
10 %-Quantil	0,57	0,70	0,52	0,47	0,60	0,57	0,68	0,68	0,52	0,48	0,55	0,57	0,69	0,59	0,55	0,49
5 %-Quantil	0,44	0,50	0,44	0,42	0,49	0,51	0,61	0,53	0,41	0,35	0,45	0,38	0,59	0,44	0,43	0,35

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 182: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit 50 bis unter 75 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

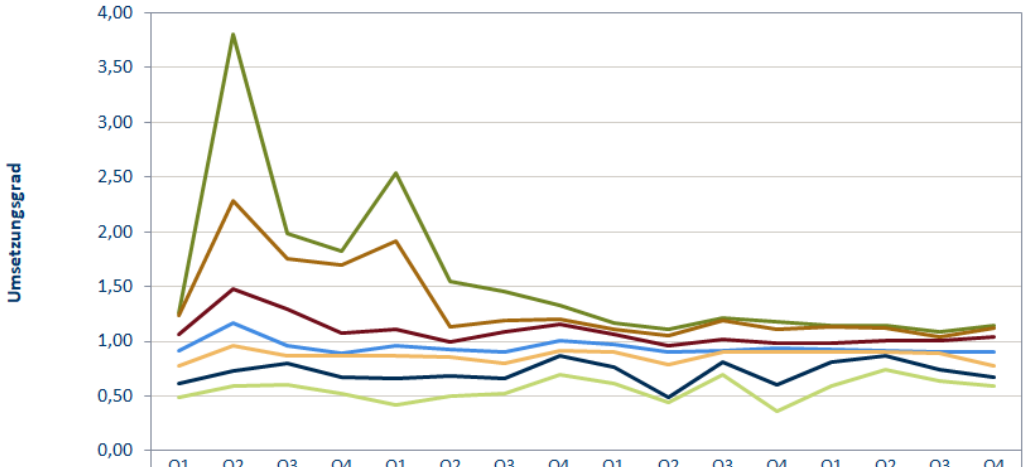


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,48	3,46	1,56	1,54	1,66	1,48	1,37	1,50	1,56	1,61	1,43	1,48	1,43	1,32	1,54	1,34
90 %-Quantil	1,41	2,49	1,45	1,51	1,55	1,31	1,23	1,32	1,43	1,51	1,39	1,40	1,31	1,15	1,35	1,28
75 %-Quantil	1,12	1,75	1,18	1,20	1,24	1,15	1,08	1,11	1,19	1,19	1,16	1,12	1,10	1,03	1,05	1,07
Median	0,94	1,34	1,03	0,93	1,01	0,95	0,94	1,00	0,96	0,95	0,96	0,97	0,95	0,96	0,98	0,96
25 %-Quantil	0,78	1,01	0,88	0,87	0,89	0,83	0,85	0,87	0,90	0,78	0,89	0,89	0,91	0,85	0,91	0,90
10 %-Quantil	0,55	0,69	0,64	0,70	0,81	0,70	0,72	0,79	0,75	0,63	0,68	0,73	0,78	0,69	0,79	0,87
5 %-Quantil	0,41	0,40	0,31	0,51	0,60	0,59	0,65	0,71	0,62	0,59	0,60	0,58	0,69	0,60	0,67	0,83

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 183: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit 75 bis unter 100 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

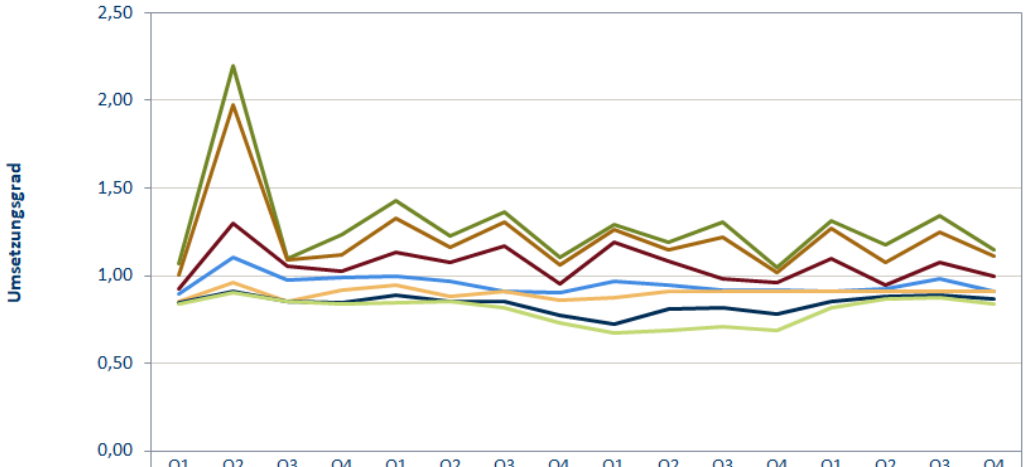


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,25	3,81	1,98	1,82	2,53	1,55	1,46	1,33	1,17	1,12	1,21	1,17	1,14	1,14	1,09	1,15
90 %-Quantil	1,24	2,28	1,76	1,70	1,91	1,13	1,19	1,20	1,11	1,06	1,19	1,11	1,14	1,12	1,04	1,12
75 %-Quantil	1,06	1,48	1,30	1,08	1,11	1,00	1,08	1,16	1,06	0,96	1,02	0,98	0,99	1,01	1,00	1,04
Median	0,91	1,16	0,96	0,89	0,96	0,93	0,91	1,01	0,97	0,91	0,91	0,93	0,93	0,91	0,91	0,91
25 %-Quantil	0,77	0,96	0,87	0,86	0,87	0,86	0,80	0,92	0,90	0,79	0,90	0,90	0,90	0,90	0,89	0,78
10 %-Quantil	0,61	0,73	0,79	0,67	0,66	0,69	0,66	0,87	0,76	0,49	0,81	0,60	0,81	0,86	0,74	0,67
5 %-Quantil	0,49	0,59	0,60	0,52	0,42	0,49	0,52	0,70	0,62	0,44	0,69	0,36	0,60	0,74	0,63	0,59

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 184: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit 100 und mehr Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



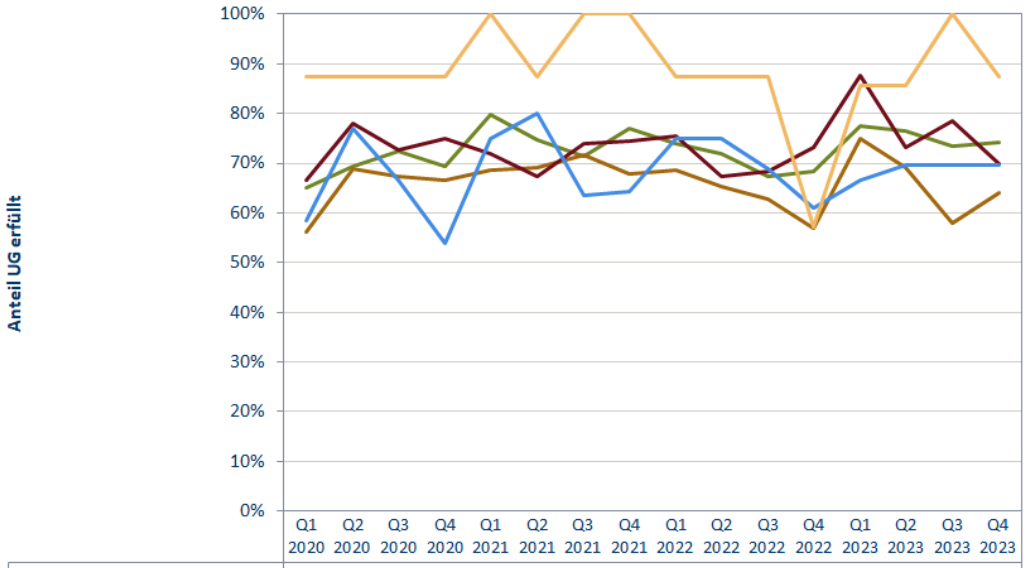
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,07	2,20	1,10	1,23	1,43	1,23	1,36	1,11	1,29	1,19	1,30	1,05	1,31	1,18	1,34	1,15
90 %-Quantil	1,01	1,97	1,09	1,12	1,33	1,16	1,31	1,06	1,26	1,15	1,22	1,02	1,27	1,08	1,25	1,11
75 %-Quantil	0,93	1,30	1,05	1,03	1,13	1,08	1,17	0,95	1,19	1,08	0,98	0,96	1,10	0,94	1,07	1,00
Median	0,90	1,10	0,98	0,99	1,00	0,97	0,91	0,90	0,97	0,94	0,92	0,92	0,91	0,92	0,98	0,91
25 %-Quantil	0,85	0,96	0,86	0,92	0,94	0,88	0,91	0,86	0,87	0,91	0,91	0,91	0,91	0,91	0,91	0,91
10 %-Quantil	0,85	0,91	0,85	0,84	0,89	0,85	0,86	0,77	0,72	0,81	0,82	0,78	0,86	0,88	0,89	0,87
5 %-Quantil	0,84	0,90	0,85	0,84	0,84	0,85	0,82	0,73	0,67	0,69	0,71	0,69	0,81	0,87	0,87	0,83

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.2.1.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

Abbildung 185: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

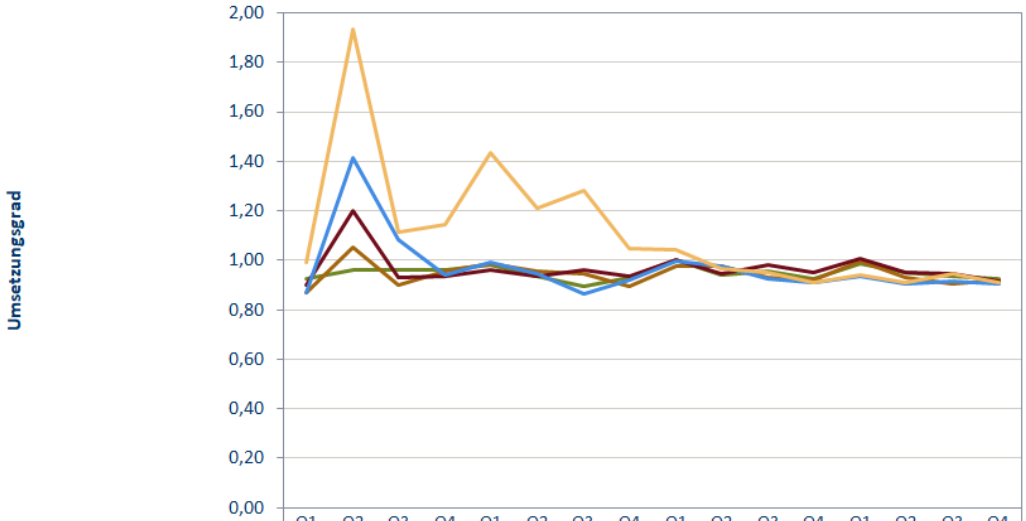


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
unter 25 Betten/Plätze	65%	69%	72%	69%	80%	75%	71%	77%	74%	72%	67%	68%	77%	77%	73%	74%
25 bis unter 50 Betten/Plätze	56%	69%	67%	67%	69%	69%	72%	68%	69%	65%	63%	57%	75%	69%	58%	64%
50 bis unter 75 Betten/Plätze	67%	78%	73%	75%	72%	67%	74%	75%	75%	67%	68%	73%	88%	73%	79%	70%
75 bis unter 100 Betten/Plätze	58%	77%	67%	54%	75%	80%	64%	64%	75%	75%	69%	61%	67%	70%	70%	70%
100 Betten/Plätze und mehr	88%	88%	88%	88%	100%	88%	100%	100%	88%	88%	88%	57%	86%	86%	100%	88%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 186: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

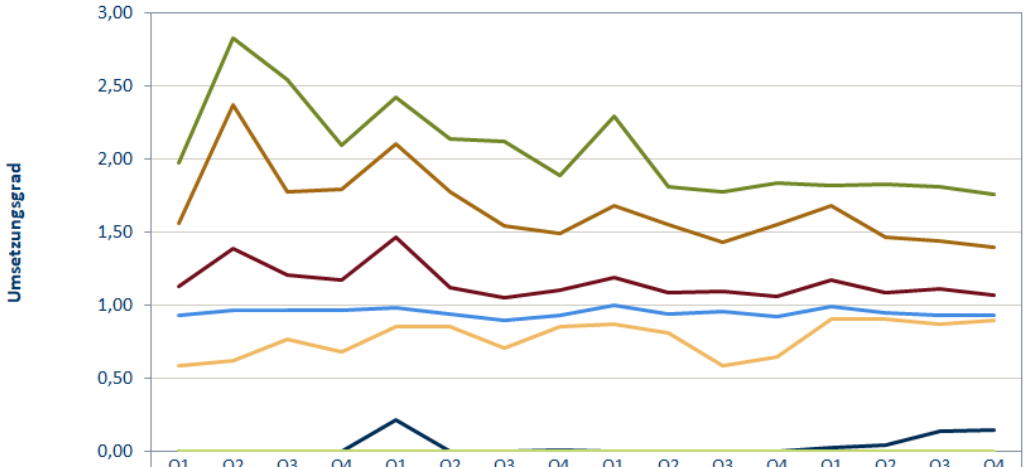


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
unter 25 Betten/Plätze	0,93	0,96	0,96	0,96	0,98	0,94	0,89	0,93	1,00	0,94	0,96	0,92	0,99	0,95	0,93	0,93
25 bis unter 50 Betten/Plätze	0,87	1,05	0,90	0,96	0,99	0,95	0,95	0,90	0,98	0,97	0,93	0,92	1,00	0,93	0,91	0,92
50 bis unter 75 Betten/Plätze	0,90	1,20	0,93	0,94	0,96	0,94	0,96	0,94	1,00	0,95	0,98	0,95	1,01	0,95	0,95	0,92
75 bis unter 100 Betten/Plätze	0,87	1,42	1,08	0,94	0,99	0,94	0,87	0,92	1,00	0,97	0,92	0,91	0,94	0,91	0,92	0,91
100 Betten/Plätze und mehr	0,99	1,94	1,11	1,15	1,44	1,21	1,28	1,05	1,04	0,97	0,95	0,91	0,94	0,91	0,95	0,91

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 187: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit unter 25 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

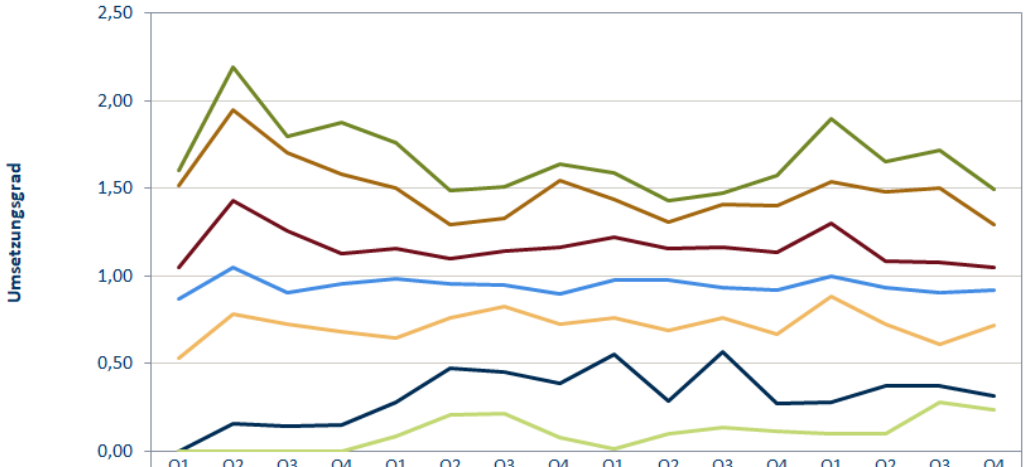


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,97	2,83	2,54	2,09	2,43	2,14	2,12	1,89	2,29	1,81	1,78	1,84	1,81	1,83	1,81	1,76
90 %-Quantil	1,56	2,37	1,78	1,80	2,10	1,78	1,54	1,49	1,68	1,55	1,43	1,55	1,68	1,46	1,44	1,40
75 %-Quantil	1,13	1,39	1,20	1,18	1,46	1,12	1,05	1,10	1,19	1,09	1,10	1,06	1,17	1,08	1,11	1,07
Median	0,93	0,96	0,96	0,96	0,98	0,94	0,89	0,93	1,00	0,94	0,96	0,92	0,99	0,95	0,93	0,93
25 %-Quantil	0,59	0,62	0,77	0,68	0,85	0,85	0,71	0,85	0,87	0,81	0,59	0,64	0,90	0,90	0,87	0,90
10 %-Quantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,04	0,14	0,15
5 %-Quantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 188: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit 25 bis unter 50 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

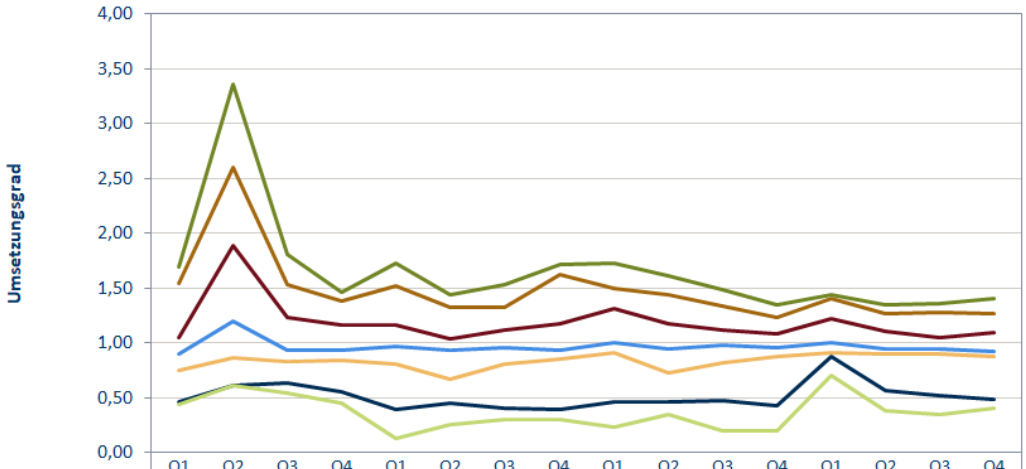


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,60	2,20	1,80	1,88	1,76	1,49	1,51	1,64	1,59	1,43	1,47	1,57	1,90	1,65	1,72	1,49
90 %-Quantil	1,52	1,95	1,70	1,58	1,50	1,29	1,33	1,54	1,44	1,31	1,41	1,40	1,54	1,48	1,50	1,30
75 %-Quantil	1,05	1,43	1,26	1,13	1,16	1,10	1,14	1,16	1,22	1,16	1,16	1,14	1,30	1,08	1,08	1,05
Median	0,87	1,05	0,90	0,96	0,99	0,95	0,95	0,90	0,98	0,97	0,93	0,92	1,00	0,93	0,91	0,92
25 %-Quantil	0,53	0,78	0,73	0,68	0,65	0,76	0,83	0,73	0,76	0,69	0,76	0,67	0,88	0,73	0,61	0,72
10 %-Quantil	0,00	0,16	0,14	0,15	0,28	0,47	0,45	0,39	0,55	0,28	0,57	0,28	0,28	0,38	0,38	0,31
5 %-Quantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,08	0,21	0,21	0,08	0,02	0,10	0,14	0,11	0,10	0,10	0,28	0,24

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 189: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit 50 bis unter 75 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

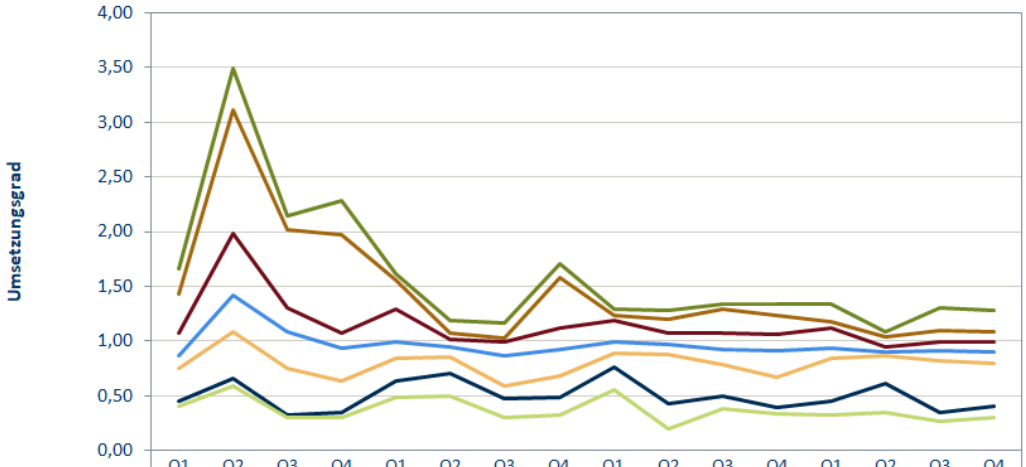


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,69	3,36	1,81	1,46	1,73	1,44	1,53	1,72	1,73	1,61	1,49	1,35	1,43	1,35	1,36	1,41
90 %-Quantil	1,54	2,61	1,53	1,38	1,52	1,32	1,33	1,63	1,50	1,43	1,34	1,24	1,41	1,26	1,28	1,27
75 %-Quantil	1,05	1,89	1,23	1,17	1,16	1,03	1,11	1,18	1,31	1,17	1,11	1,08	1,22	1,10	1,05	1,09
Median	0,90	1,20	0,93	0,94	0,96	0,94	0,96	0,94	1,00	0,95	0,98	0,95	1,01	0,95	0,95	0,92
25 %-Quantil	0,75	0,87	0,82	0,84	0,81	0,67	0,80	0,85	0,91	0,73	0,82	0,88	0,91	0,90	0,90	0,88
10 %-Quantil	0,47	0,61	0,64	0,55	0,39	0,45	0,41	0,39	0,47	0,47	0,47	0,43	0,88	0,56	0,52	0,49
5 %-Quantil	0,44	0,61	0,54	0,45	0,13	0,25	0,30	0,30	0,23	0,35	0,19	0,20	0,70	0,38	0,34	0,41

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 190: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit 75 bis unter 100 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

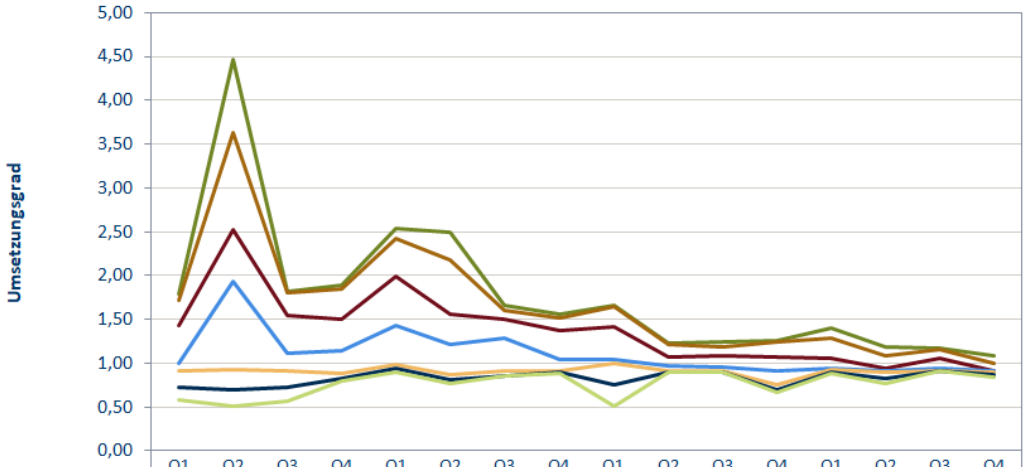


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,66	3,49	2,14	2,28	1,61	1,18	1,16	1,70	1,29	1,28	1,34	1,34	1,34	1,09	1,30	1,28
90 %-Quantil	1,43	3,11	2,02	1,98	1,56	1,07	1,02	1,58	1,23	1,20	1,29	1,24	1,18	1,04	1,10	1,08
75 %-Quantil	1,07	1,98	1,31	1,07	1,29	1,02	0,99	1,12	1,18	1,08	1,08	1,06	1,12	0,94	0,99	0,99
Median	0,87	1,42	1,08	0,94	0,99	0,94	0,87	0,92	1,00	0,97	0,92	0,91	0,94	0,91	0,92	0,91
25 %-Quantil	0,75	1,09	0,75	0,64	0,85	0,85	0,59	0,68	0,89	0,88	0,78	0,67	0,84	0,86	0,82	0,80
10 %-Quantil	0,45	0,66	0,33	0,35	0,63	0,70	0,47	0,49	0,76	0,43	0,49	0,40	0,45	0,61	0,35	0,41
5 %-Quantil	0,41	0,60	0,31	0,31	0,49	0,50	0,30	0,33	0,56	0,20	0,39	0,33	0,33	0,35	0,27	0,30

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 191: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit 100 und mehr Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



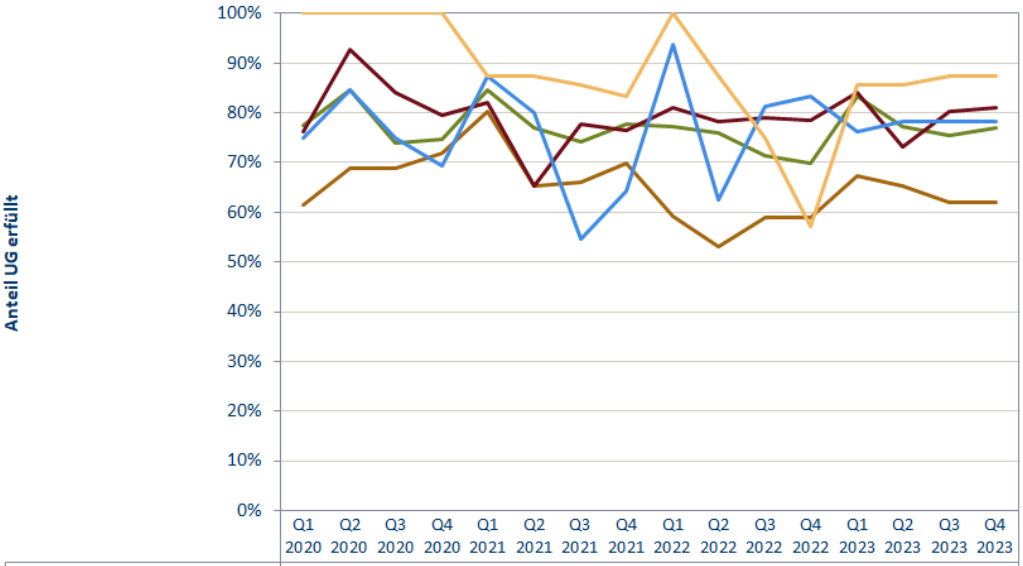
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,80	4,47	1,83	1,89	2,54	2,49	1,66	1,56	1,66	1,24	1,24	1,26	1,40	1,18	1,17	1,09
90 %-Quantil	1,72	3,63	1,80	1,85	2,43	2,18	1,60	1,52	1,65	1,22	1,19	1,24	1,29	1,09	1,15	1,00
75 %-Quantil	1,43	2,52	1,55	1,50	2,00	1,56	1,50	1,37	1,41	1,07	1,09	1,07	1,06	0,94	1,06	0,91
Median	0,99	1,94	1,11	1,15	1,44	1,21	1,28	1,05	1,04	0,97	0,95	0,91	0,94	0,91	0,95	0,91
25 %-Quantil	0,92	0,93	0,91	0,88	0,98	0,87	0,91	0,92	1,00	0,91	0,91	0,76	0,92	0,91	0,92	0,91
10 %-Quantil	0,73	0,70	0,73	0,83	0,94	0,82	0,86	0,89	0,76	0,90	0,90	0,70	0,89	0,83	0,91	0,87
5 %-Quantil	0,58	0,51	0,57	0,80	0,90	0,76	0,86	0,89	0,51	0,90	0,90	0,67	0,88	0,77	0,91	0,84

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.2.1.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Abbildung 192: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

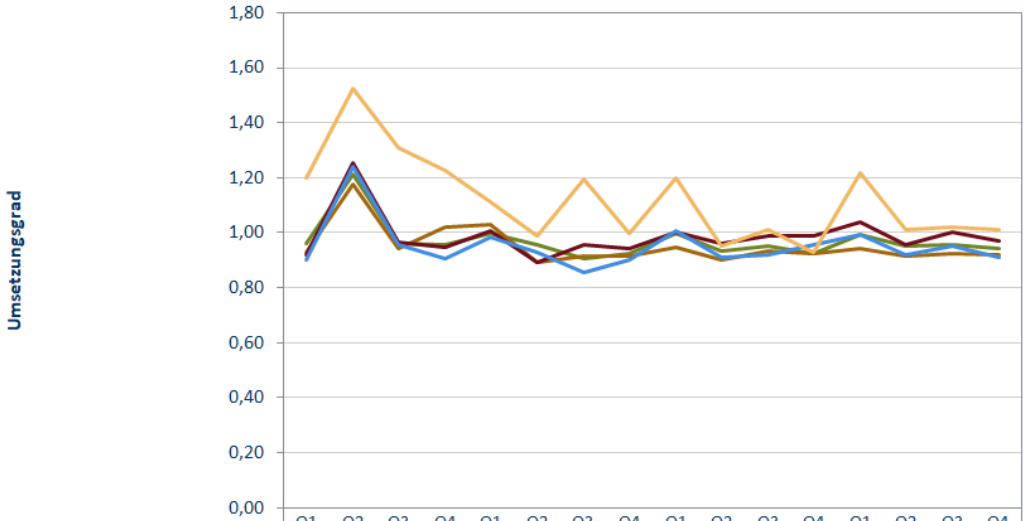


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
unter 25 Betten/Plätze	78%	85%	74%	75%	84%	77%	74%	78%	77%	76%	71%	70%	83%	77%	76%	77%
25 bis unter 50 Betten/Plätze	61%	69%	69%	72%	80%	65%	66%	70%	59%	53%	59%	59%	67%	65%	62%	62%
50 bis unter 75 Betten/Plätze	76%	93%	84%	80%	82%	65%	78%	76%	81%	78%	79%	79%	84%	73%	80%	81%
75 bis unter 100 Betten/Plätze	75%	85%	75%	69%	88%	80%	55%	64%	94%	63%	81%	83%	76%	78%	78%	78%
100 Betten/Plätze und mehr	100%	100%	100%	100%	88%	88%	86%	83%	100%	88%	75%	57%	86%	86%	88%	88%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 193: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Einrichtungsgrößenkategorien; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

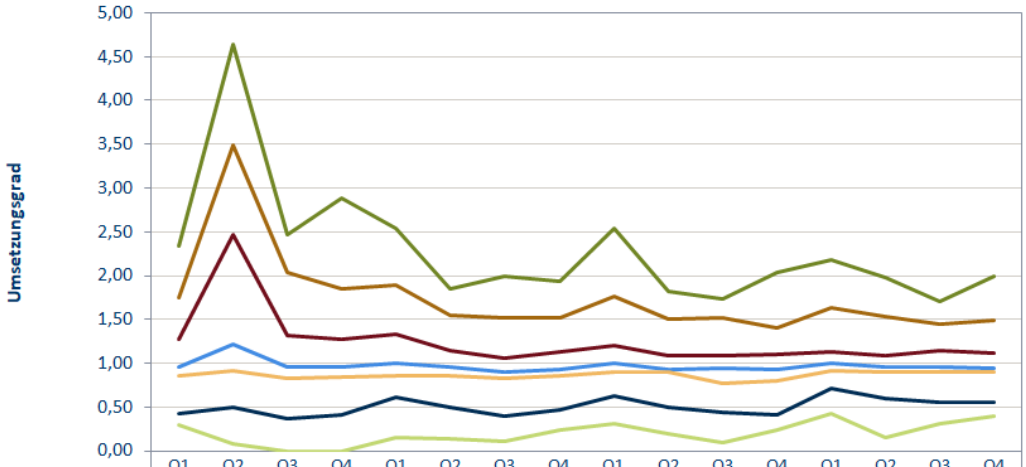


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
unter 25 Betten/Plätze	0,96	1,21	0,96	0,96	1,00	0,96	0,90	0,93	1,00	0,93	0,95	0,92	0,99	0,95	0,95	0,94
25 bis unter 50 Betten/Plätze	0,93	1,17	0,94	1,02	1,03	0,89	0,92	0,92	0,95	0,90	0,93	0,93	0,94	0,92	0,93	0,92
50 bis unter 75 Betten/Plätze	0,92	1,26	0,96	0,95	1,01	0,89	0,96	0,94	1,00	0,96	0,99	0,99	1,04	0,96	1,00	0,97
75 bis unter 100 Betten/Plätze	0,90	1,24	0,96	0,91	0,98	0,93	0,85	0,90	1,01	0,91	0,92	0,96	0,99	0,92	0,95	0,91
100 Betten/Plätze und mehr	1,20	1,53	1,31	1,22	1,11	0,99	1,20	1,00	1,20	0,95	1,01	0,93	1,22	1,01	1,02	1,01

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 194: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit unter 25 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

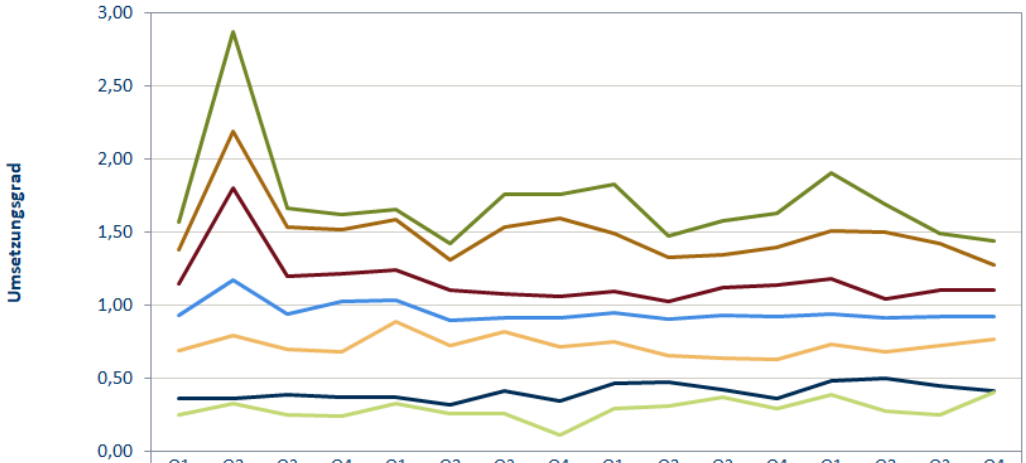


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,34	4,63	2,46	2,89	2,55	1,85	1,99	1,94	2,54	1,82	1,73	2,04	2,18	1,98	1,71	1,99
90 %-Quantil	1,76	3,49	2,04	1,85	1,90	1,55	1,52	1,52	1,76	1,51	1,52	1,41	1,63	1,54	1,45	1,48
75 %-Quantil	1,27	2,47	1,31	1,28	1,34	1,15	1,06	1,13	1,20	1,09	1,09	1,10	1,14	1,09	1,14	1,11
Median	0,96	1,21	0,96	0,96	1,00	0,96	0,90	0,93	1,00	0,93	0,95	0,92	0,99	0,95	0,95	0,94
25 %-Quantil	0,85	0,92	0,83	0,85	0,86	0,85	0,83	0,85	0,91	0,90	0,78	0,80	0,91	0,90	0,90	0,90
10 %-Quantil	0,42	0,50	0,37	0,40	0,61	0,50	0,40	0,47	0,63	0,50	0,44	0,41	0,71	0,59	0,56	0,56
5 %-Quantil	0,30	0,08	0,00	0,00	0,15	0,13	0,11	0,24	0,31	0,20	0,10	0,24	0,43	0,15	0,31	0,39

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 195: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit 25 bis unter 50 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

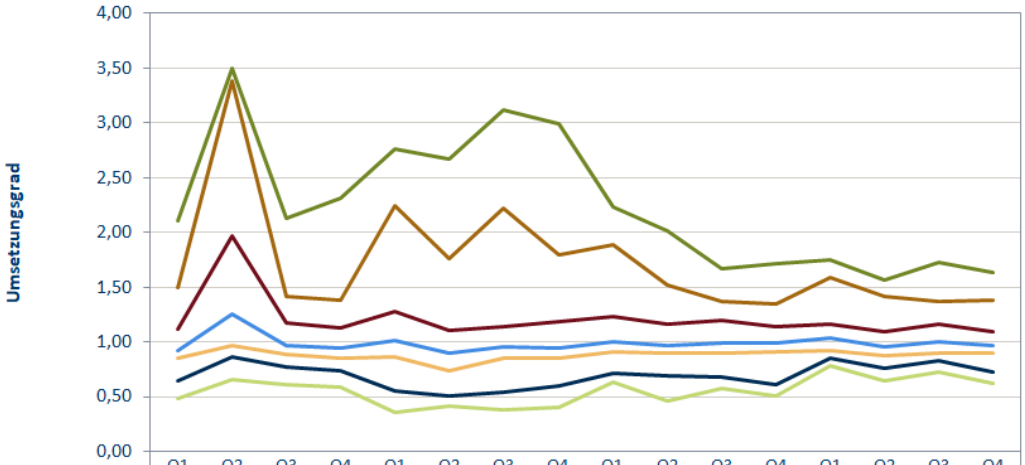


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,57	2,87	1,66	1,62	1,65	1,42	1,76	1,76	1,82	1,47	1,58	1,63	1,91	1,69	1,49	1,44
90 %-Quantil	1,38	2,19	1,53	1,51	1,59	1,31	1,54	1,59	1,49	1,33	1,34	1,39	1,51	1,50	1,42	1,27
75 %-Quantil	1,14	1,80	1,20	1,22	1,24	1,11	1,08	1,06	1,10	1,03	1,12	1,14	1,18	1,04	1,10	1,10
Median	0,93	1,17	0,94	1,02	1,03	0,89	0,92	0,92	0,95	0,90	0,93	0,93	0,94	0,92	0,93	0,92
25 %-Quantil	0,69	0,79	0,70	0,68	0,89	0,72	0,82	0,71	0,75	0,66	0,64	0,62	0,73	0,68	0,72	0,76
10 %-Quantil	0,36	0,36	0,39	0,37	0,37	0,32	0,41	0,34	0,47	0,48	0,42	0,36	0,48	0,50	0,45	0,42
5 %-Quantil	0,25	0,33	0,25	0,24	0,33	0,26	0,26	0,11	0,30	0,31	0,37	0,29	0,39	0,28	0,25	0,40

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 196: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit 50 bis unter 100 Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

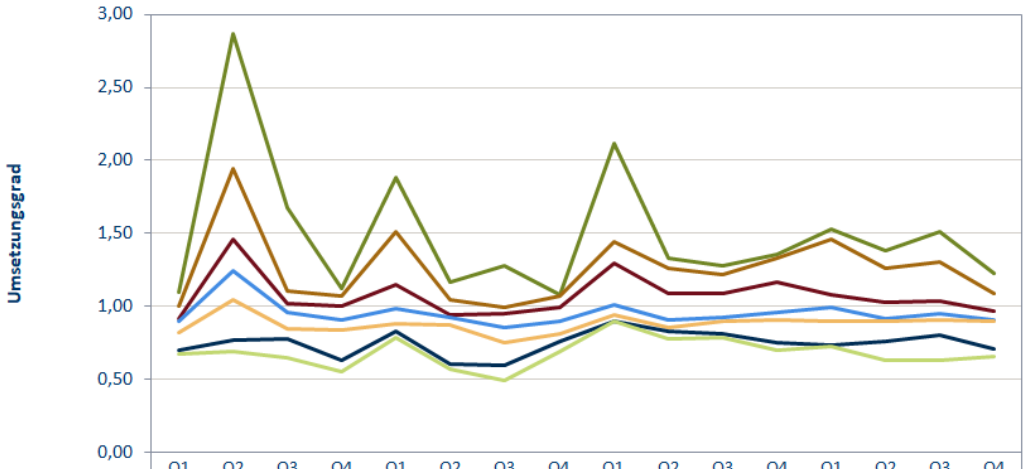


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,11	3,50	2,13	2,31	2,76	2,67	3,12	2,99	2,23	2,02	1,67	1,72	1,75	1,56	1,73	1,64
90 %-Quantil	1,50	3,39	1,42	1,39	2,24	1,76	2,22	1,79	1,89	1,52	1,37	1,35	1,59	1,42	1,37	1,38
75 %-Quantil	1,11	1,97	1,17	1,12	1,28	1,11	1,14	1,19	1,23	1,16	1,20	1,14	1,16	1,09	1,16	1,09
Median	0,92	1,26	0,96	0,95	1,01	0,89	0,96	0,94	1,00	0,96	0,99	0,99	1,04	0,96	1,00	0,97
25 %-Quantil	0,85	0,97	0,88	0,85	0,86	0,74	0,85	0,85	0,91	0,90	0,90	0,91	0,92	0,88	0,90	0,90
10 %-Quantil	0,64	0,86	0,77	0,73	0,55	0,50	0,55	0,60	0,71	0,69	0,68	0,61	0,85	0,76	0,83	0,73
5 %-Quantil	0,49	0,66	0,61	0,58	0,36	0,41	0,38	0,41	0,64	0,46	0,58	0,51	0,79	0,64	0,73	0,62

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 197: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit 75 bis unter 100 Betten/Plätze: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

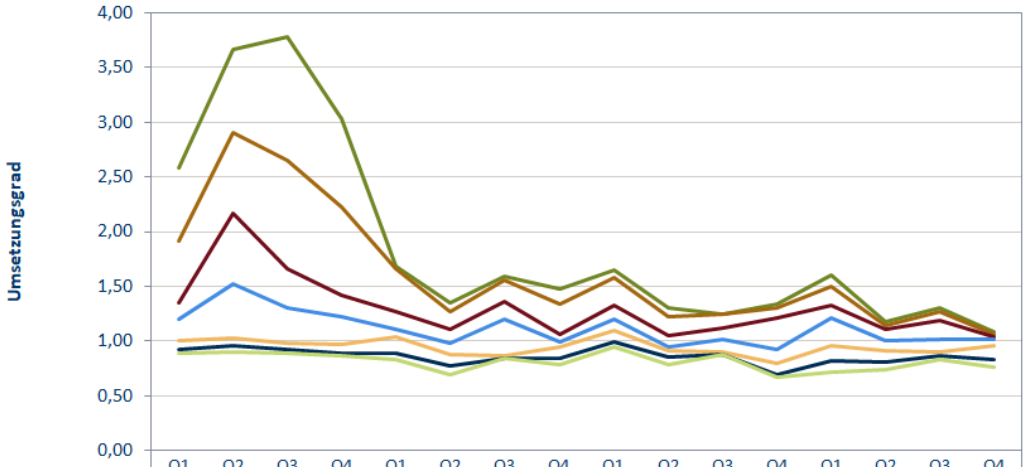


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,10	2,87	1,68	1,12	1,88	1,17	1,28	1,08	2,12	1,34	1,28	1,36	1,53	1,38	1,52	1,23
90 %-Quantil	1,00	1,94	1,11	1,07	1,52	1,05	1,00	1,07	1,45	1,26	1,22	1,33	1,46	1,26	1,30	1,09
75 %-Quantil	0,92	1,46	1,02	1,00	1,15	0,94	0,95	0,99	1,30	1,09	1,09	1,16	1,08	1,03	1,04	0,97
Median	0,90	1,24	0,96	0,91	0,98	0,93	0,85	0,90	1,01	0,91	0,92	0,96	0,99	0,92	0,95	0,91
25 %-Quantil	0,82	1,05	0,85	0,84	0,88	0,87	0,75	0,81	0,94	0,86	0,90	0,91	0,90	0,90	0,90	0,90
10 %-Quantil	0,70	0,77	0,78	0,63	0,83	0,60	0,60	0,76	0,90	0,83	0,81	0,75	0,73	0,76	0,80	0,71
5 %-Quantil	0,67	0,69	0,65	0,55	0,79	0,57	0,49	0,69	0,90	0,78	0,79	0,70	0,73	0,64	0,63	0,66

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 198: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit 100 und mehr Betten/Plätzen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,58	3,66	3,78	3,03	1,68	1,35	1,60	1,47	1,65	1,31	1,25	1,34	1,60	1,17	1,30	1,08
90 %-Quantil	1,92	2,91	2,65	2,22	1,66	1,27	1,56	1,34	1,58	1,22	1,25	1,30	1,50	1,15	1,27	1,06
75 %-Quantil	1,35	2,16	1,66	1,42	1,27	1,11	1,37	1,07	1,32	1,05	1,11	1,21	1,33	1,10	1,19	1,04
Median	1,20	1,53	1,31	1,22	1,11	0,99	1,20	1,00	1,20	0,95	1,01	0,93	1,22	1,01	1,02	1,01
25 %-Quantil	1,00	1,03	0,98	0,97	1,04	0,88	0,87	0,95	1,10	0,91	0,90	0,79	0,95	0,91	0,90	0,96
10 %-Quantil	0,92	0,96	0,92	0,89	0,89	0,78	0,85	0,84	0,99	0,85	0,88	0,69	0,82	0,82	0,87	0,84
5 %-Quantil	0,89	0,90	0,89	0,87	0,83	0,69	0,85	0,79	0,95	0,79	0,88	0,67	0,72	0,74	0,83	0,76

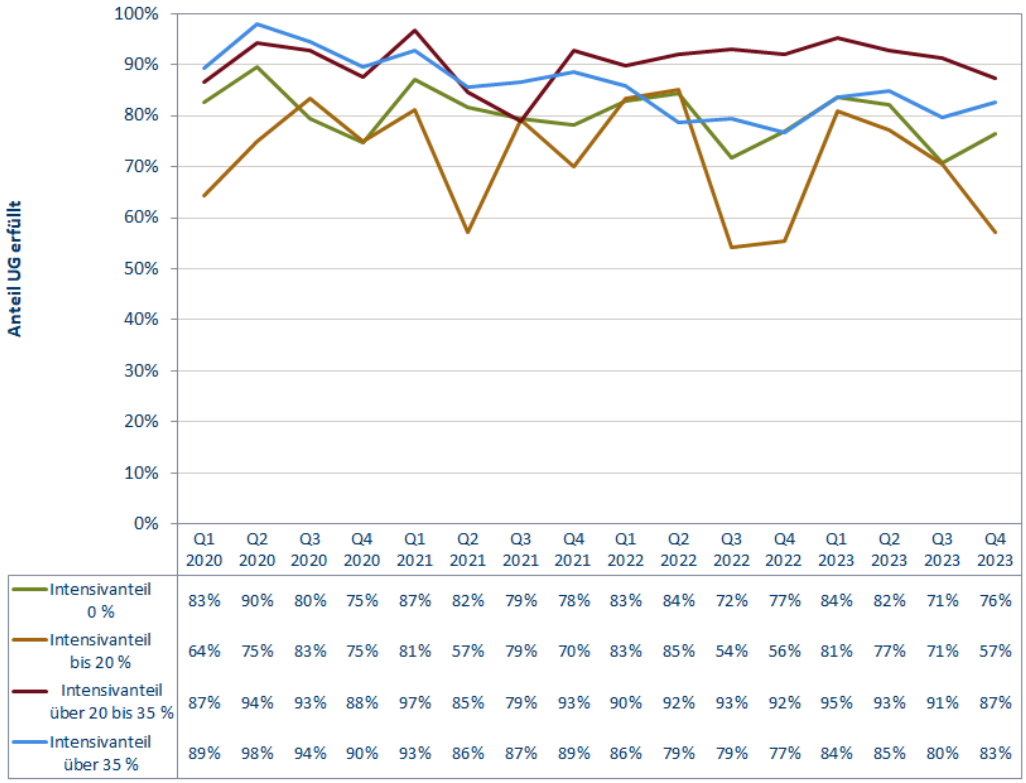
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.2.2 Teilgruppenbetrachtung nach dem Anteil der Intensivbehandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

1.2.2.2.1 Ärztinnen und Ärzte

Abbildung 199: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

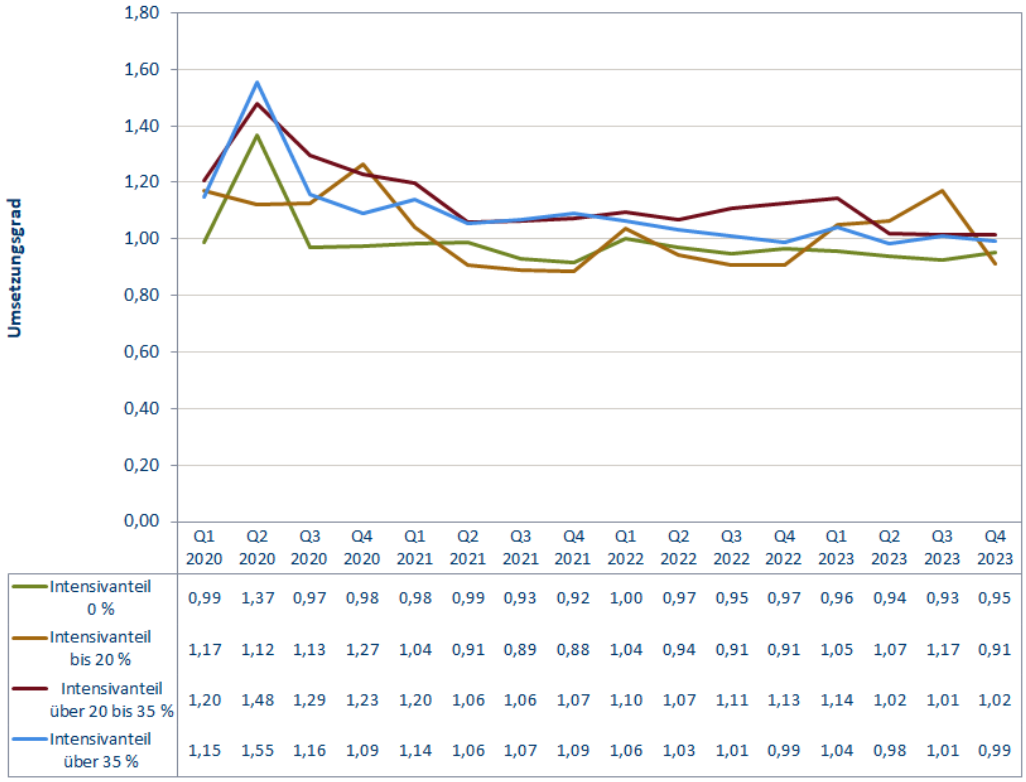


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Intensivanteil 0 %	83%	90%	80%	75%	87%	82%	79%	78%	83%	84%	72%	77%	84%	82%	71%	76%
Intensivanteil bis 20 %	64%	75%	83%	75%	81%	57%	79%	70%	83%	85%	54%	56%	81%	77%	71%	57%
Intensivanteil über 20 bis 35 %	87%	94%	93%	88%	97%	85%	79%	93%	90%	92%	93%	92%	95%	93%	91%	87%
Intensivanteil über 35 %	89%	98%	94%	90%	93%	86%	87%	89%	86%	79%	79%	77%	84%	85%	80%	83%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 200: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

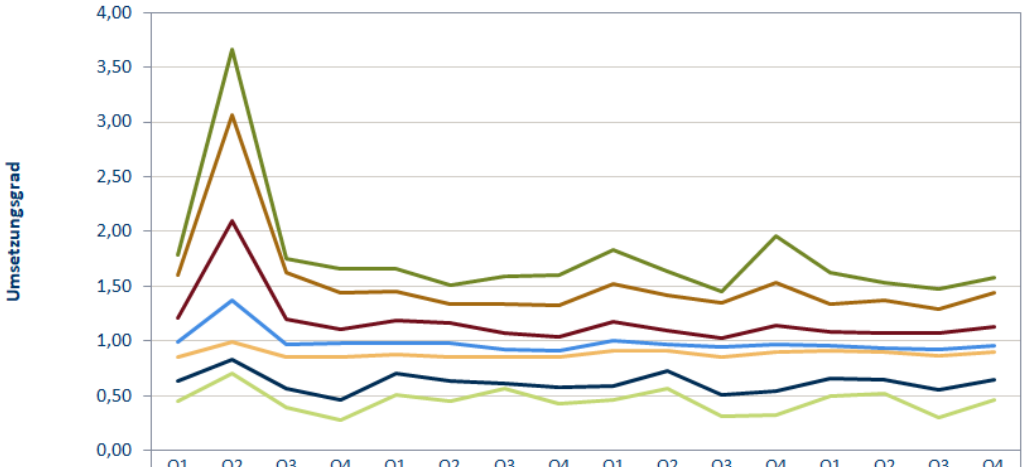


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Intensivanteil 0 %	0,99	1,37	0,97	0,98	0,98	0,99	0,93	0,92	1,00	0,97	0,95	0,97	0,96	0,94	0,93	0,95
Intensivanteil bis 20 %	1,17	1,12	1,13	1,27	1,04	0,91	0,89	0,88	1,04	0,94	0,91	0,91	1,05	1,07	1,17	0,91
Intensivanteil über 20 bis 35 %	1,20	1,48	1,29	1,23	1,20	1,06	1,06	1,07	1,10	1,07	1,11	1,13	1,14	1,02	1,01	1,02
Intensivanteil über 35 %	1,15	1,55	1,16	1,09	1,14	1,06	1,07	1,09	1,06	1,03	1,01	0,99	1,04	0,98	1,01	0,99

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 201: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von 0 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

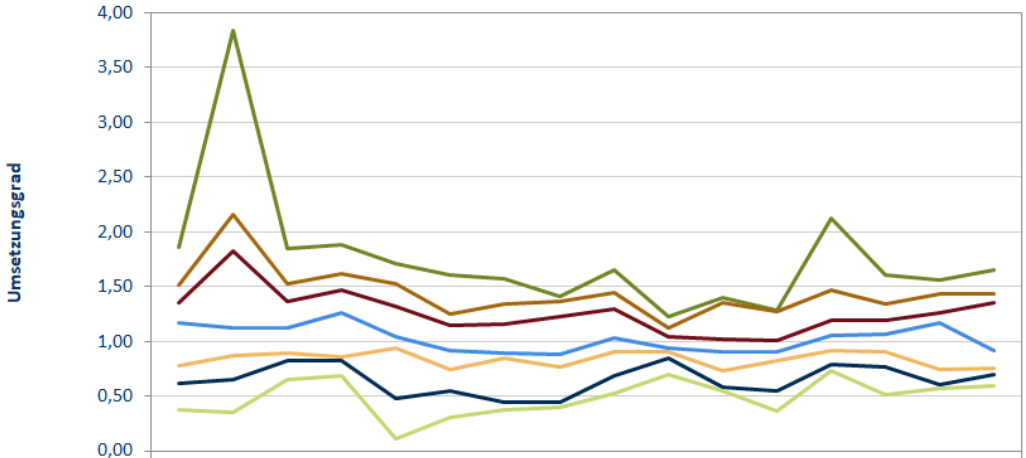


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,79	3,67	1,75	1,66	1,66	1,51	1,59	1,60	1,83	1,63	1,45	1,97	1,63	1,54	1,47	1,58
90 %-Quantil	1,60	3,07	1,63	1,44	1,46	1,33	1,34	1,33	1,53	1,42	1,35	1,53	1,33	1,37	1,29	1,44
75 %-Quantil	1,21	2,09	1,20	1,10	1,18	1,17	1,07	1,04	1,18	1,10	1,03	1,14	1,09	1,08	1,07	1,13
Median	0,99	1,37	0,97	0,98	0,98	0,99	0,93	0,92	1,00	0,97	0,95	0,97	0,96	0,94	0,93	0,95
25 %-Quantil	0,85	1,00	0,85	0,85	0,88	0,85	0,85	0,85	0,91	0,91	0,85	0,90	0,91	0,90	0,86	0,90
10 %-Quantil	0,64	0,83	0,57	0,46	0,71	0,63	0,62	0,58	0,59	0,73	0,51	0,54	0,66	0,65	0,56	0,65
5 %-Quantil	0,45	0,71	0,39	0,28	0,51	0,45	0,56	0,43	0,46	0,56	0,32	0,33	0,49	0,52	0,30	0,47

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 202: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 0 % bis 20 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

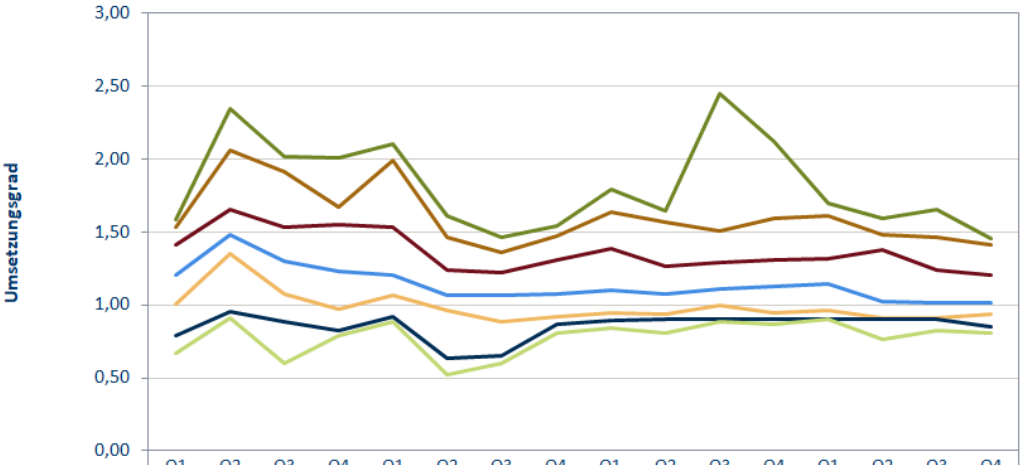


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,86	3,84	1,85	1,88	1,71	1,61	1,58	1,41	1,65	1,22	1,40	1,29	2,13	1,61	1,56	1,66
90 %-Quantil	1,51	2,16	1,52	1,61	1,52	1,25	1,34	1,37	1,44	1,12	1,35	1,27	1,46	1,34	1,44	1,44
75 %-Quantil	1,35	1,83	1,36	1,47	1,32	1,14	1,16	1,23	1,30	1,04	1,02	1,01	1,19	1,19	1,26	1,36
Median	1,17	1,12	1,13	1,27	1,04	0,91	0,89	0,88	1,04	0,94	0,91	0,91	1,05	1,07	1,17	0,91
25 %-Quantil	0,78	0,87	0,89	0,86	0,94	0,75	0,85	0,77	0,91	0,91	0,74	0,82	0,92	0,90	0,74	0,75
10 %-Quantil	0,61	0,65	0,82	0,82	0,47	0,55	0,45	0,45	0,69	0,85	0,58	0,55	0,79	0,76	0,60	0,70
5 %-Quantil	0,37	0,35	0,66	0,68	0,11	0,30	0,37	0,40	0,52	0,70	0,55	0,36	0,74	0,51	0,57	0,59

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 203: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 20 % bis 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

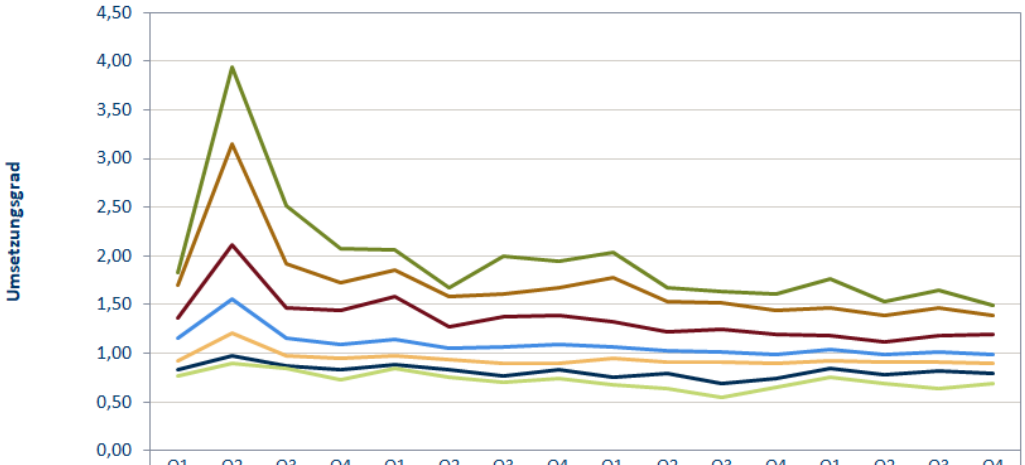


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,58	2,34	2,02	2,00	2,10	1,61	1,46	1,54	1,79	1,64	2,45	2,12	1,70	1,59	1,65	1,46
90 %-Quantil	1,53	2,06	1,91	1,67	1,99	1,47	1,36	1,47	1,64	1,56	1,50	1,59	1,61	1,48	1,46	1,41
75 %-Quantil	1,41	1,65	1,54	1,55	1,53	1,24	1,22	1,30	1,39	1,27	1,29	1,31	1,32	1,37	1,24	1,20
Median	1,20	1,48	1,29	1,23	1,20	1,06	1,06	1,07	1,10	1,07	1,11	1,13	1,14	1,02	1,01	1,02
25 %-Quantil	1,00	1,35	1,07	0,97	1,07	0,96	0,88	0,92	0,94	0,93	0,99	0,95	0,96	0,91	0,91	0,93
10 %-Quantil	0,79	0,95	0,88	0,82	0,92	0,63	0,65	0,87	0,89	0,90	0,91	0,90	0,90	0,90	0,90	0,85
5 %-Quantil	0,67	0,91	0,60	0,79	0,88	0,52	0,60	0,81	0,84	0,81	0,88	0,87	0,90	0,76	0,83	0,80

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 204: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



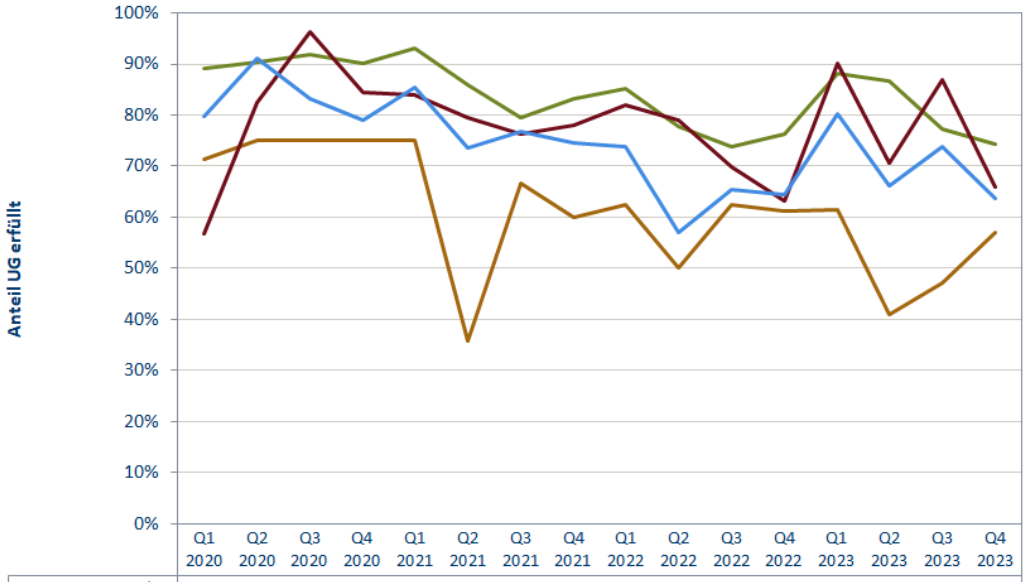
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,83	3,94	2,51	2,07	2,06	1,67	2,00	1,95	2,03	1,68	1,63	1,60	1,76	1,53	1,65	1,50
90 %-Quantil	1,70	3,15	1,92	1,72	1,85	1,59	1,61	1,67	1,77	1,53	1,52	1,44	1,46	1,39	1,47	1,39
75 %-Quantil	1,37	2,11	1,46	1,44	1,58	1,27	1,38	1,39	1,33	1,22	1,25	1,20	1,18	1,12	1,18	1,20
Median	1,15	1,55	1,16	1,09	1,14	1,06	1,07	1,09	1,06	1,03	1,01	0,99	1,04	0,98	1,01	0,99
25 %-Quantil	0,93	1,21	0,98	0,95	0,97	0,94	0,90	0,89	0,95	0,91	0,91	0,90	0,92	0,90	0,90	0,90
10 %-Quantil	0,83	0,98	0,87	0,83	0,88	0,83	0,77	0,83	0,76	0,79	0,69	0,74	0,85	0,78	0,82	0,79
5 %-Quantil	0,76	0,90	0,84	0,73	0,84	0,75	0,71	0,74	0,67	0,64	0,55	0,64	0,75	0,69	0,63	0,69

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.2.2.2 Pflegefachpersonen

Abbildung 205: KJP – Pflegefachpersonen: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

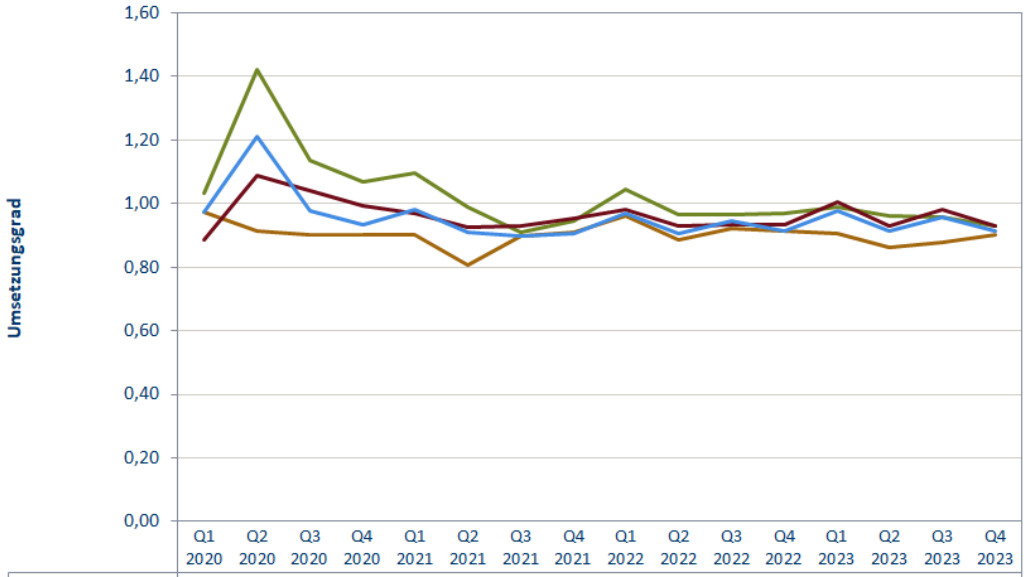


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Intensivanteil 0 %	89%	90%	92%	90%	93%	86%	79%	83%	85%	78%	74%	76%	88%	87%	77%	74%
Intensivanteil bis 20 %	71%	75%	75%	75%	75%	36%	67%	60%	63%	50%	63%	61%	62%	41%	47%	57%
Intensivanteil über 20 bis 35 %	57%	82%	96%	84%	84%	79%	76%	78%	82%	79%	70%	63%	90%	71%	87%	66%
Intensivanteil über 35 %	80%	91%	83%	79%	86%	73%	77%	75%	74%	57%	65%	64%	80%	66%	74%	64%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 206: KJP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

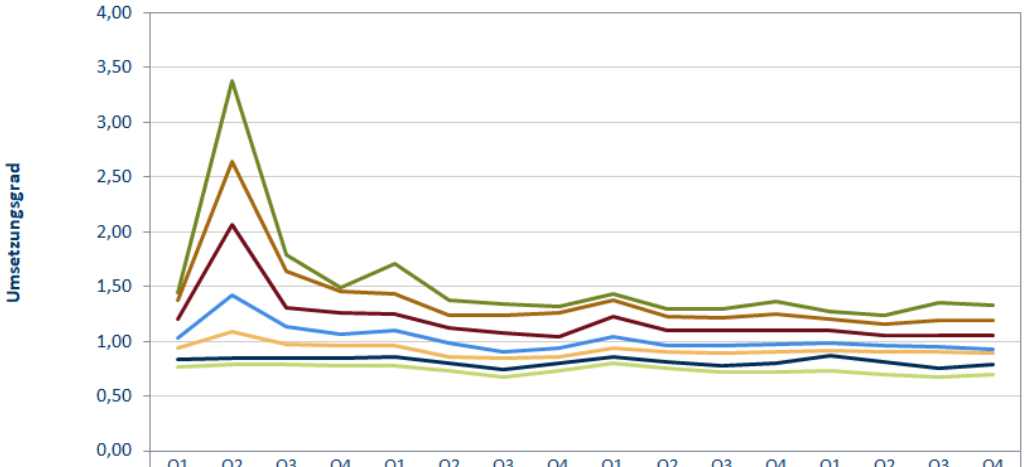


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Intensivanteil 0 %	1,03	1,42	1,14	1,07	1,10	0,99	0,91	0,94	1,04	0,97	0,97	0,97	0,99	0,96	0,96	0,93
Intensivanteil bis 20 %	0,97	0,92	0,90	0,90	0,90	0,81	0,90	0,91	0,96	0,89	0,92	0,91	0,91	0,86	0,88	0,90
Intensivanteil über 20 bis 35 %	0,89	1,09	1,04	0,99	0,97	0,93	0,93	0,95	0,98	0,93	0,93	0,93	1,00	0,93	0,98	0,93
Intensivanteil über 35 %	0,97	1,21	0,98	0,93	0,98	0,91	0,90	0,91	0,97	0,91	0,94	0,91	0,98	0,91	0,96	0,91

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 207: KJP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von 0 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

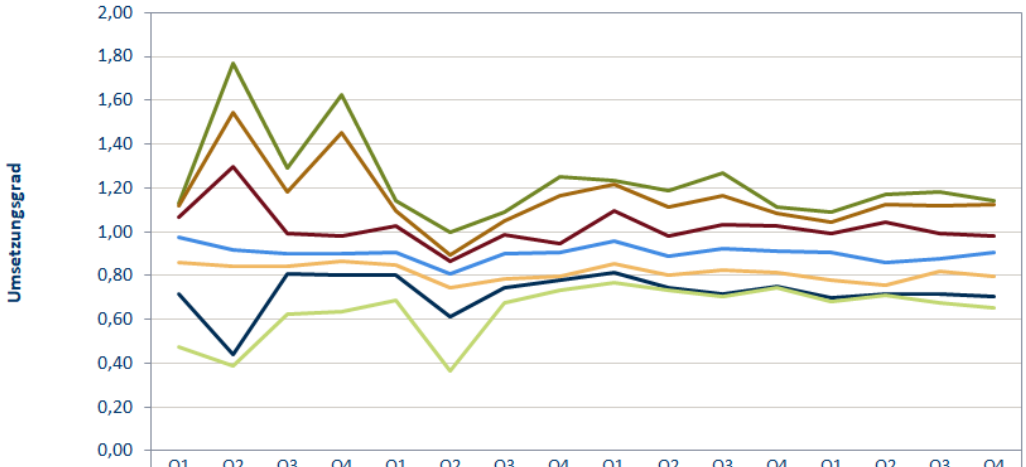


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,44	3,37	1,79	1,49	1,71	1,38	1,34	1,32	1,43	1,30	1,30	1,36	1,28	1,24	1,35	1,33
90 %-Quantil	1,38	2,64	1,64	1,46	1,44	1,24	1,23	1,26	1,37	1,23	1,21	1,25	1,21	1,15	1,19	1,19
75 %-Quantil	1,21	2,07	1,30	1,26	1,25	1,12	1,08	1,04	1,23	1,10	1,09	1,10	1,10	1,06	1,05	1,06
Median	1,03	1,42	1,14	1,07	1,10	0,99	0,91	0,94	1,04	0,97	0,97	0,97	0,99	0,96	0,96	0,93
25 %-Quantil	0,94	1,08	0,98	0,96	0,97	0,86	0,85	0,86	0,94	0,91	0,89	0,90	0,92	0,91	0,90	0,90
10 %-Quantil	0,83	0,85	0,85	0,85	0,86	0,80	0,74	0,80	0,86	0,81	0,78	0,80	0,87	0,81	0,76	0,78
5 %-Quantil	0,76	0,79	0,79	0,78	0,78	0,73	0,68	0,74	0,80	0,75	0,72	0,73	0,74	0,70	0,68	0,69

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 208: KJP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 0 % bis 20 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

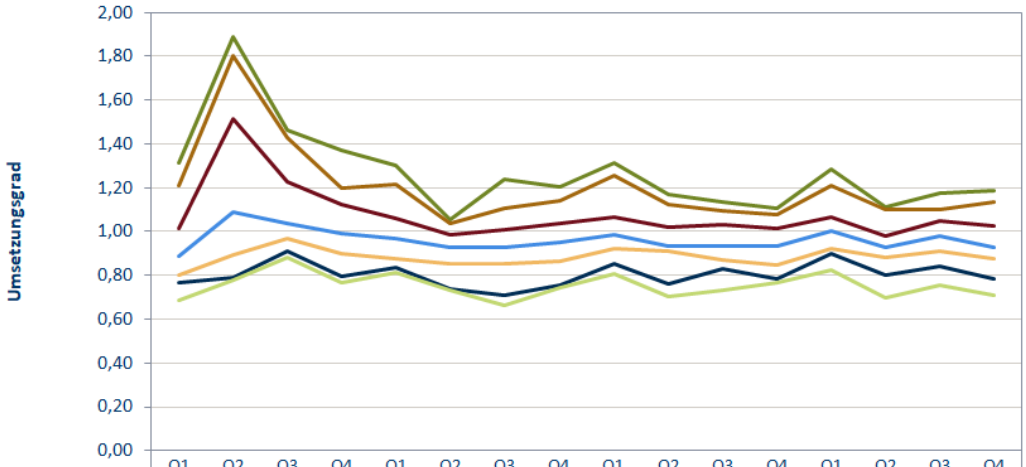


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,13	1,77	1,29	1,63	1,14	1,00	1,09	1,25	1,23	1,19	1,27	1,11	1,09	1,17	1,18	1,14
90 %-Quantil	1,12	1,54	1,18	1,45	1,09	0,89	1,05	1,17	1,21	1,11	1,16	1,08	1,04	1,12	1,12	1,13
75 %-Quantil	1,07	1,30	0,99	0,98	1,02	0,87	0,99	0,95	1,10	0,98	1,03	1,03	0,99	1,04	0,99	0,98
Median	0,97	0,92	0,90	0,90	0,90	0,81	0,90	0,91	0,96	0,89	0,92	0,91	0,91	0,86	0,88	0,90
25 %-Quantil	0,86	0,84	0,84	0,86	0,85	0,75	0,78	0,80	0,86	0,80	0,83	0,82	0,78	0,75	0,82	0,80
10 %-Quantil	0,72	0,44	0,81	0,80	0,80	0,61	0,74	0,78	0,81	0,75	0,72	0,75	0,70	0,71	0,72	0,71
5 %-Quantil	0,47	0,39	0,62	0,64	0,68	0,37	0,67	0,73	0,77	0,73	0,70	0,74	0,68	0,71	0,68	0,65

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 209: KJP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 20 % bis 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

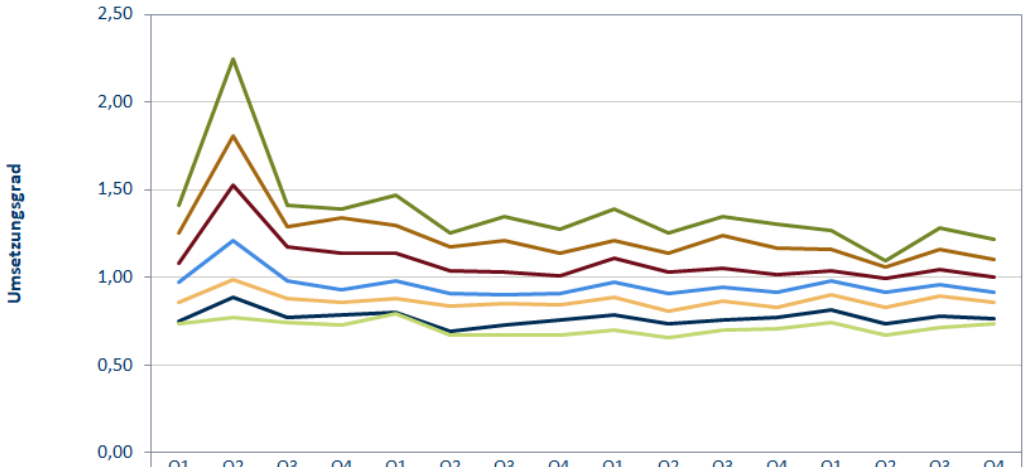


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,31	1,89	1,46	1,37	1,30	1,05	1,24	1,20	1,31	1,17	1,14	1,11	1,28	1,11	1,18	1,18
90 %-Quantil	1,21	1,80	1,43	1,20	1,22	1,04	1,11	1,14	1,26	1,12	1,09	1,08	1,21	1,10	1,10	1,13
75 %-Quantil	1,02	1,52	1,23	1,12	1,06	0,99	1,01	1,04	1,07	1,02	1,03	1,02	1,07	0,98	1,05	1,03
Median	0,89	1,09	1,04	0,99	0,97	0,93	0,93	0,95	0,98	0,93	0,93	0,93	1,00	0,93	0,98	0,93
25 %-Quantil	0,80	0,89	0,97	0,90	0,88	0,85	0,85	0,86	0,92	0,91	0,87	0,85	0,92	0,88	0,91	0,88
10 %-Quantil	0,76	0,79	0,91	0,80	0,84	0,74	0,71	0,76	0,86	0,76	0,83	0,78	0,90	0,80	0,84	0,78
5 %-Quantil	0,69	0,78	0,88	0,77	0,81	0,73	0,67	0,74	0,81	0,70	0,73	0,76	0,82	0,70	0,76	0,71

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 210: KJP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



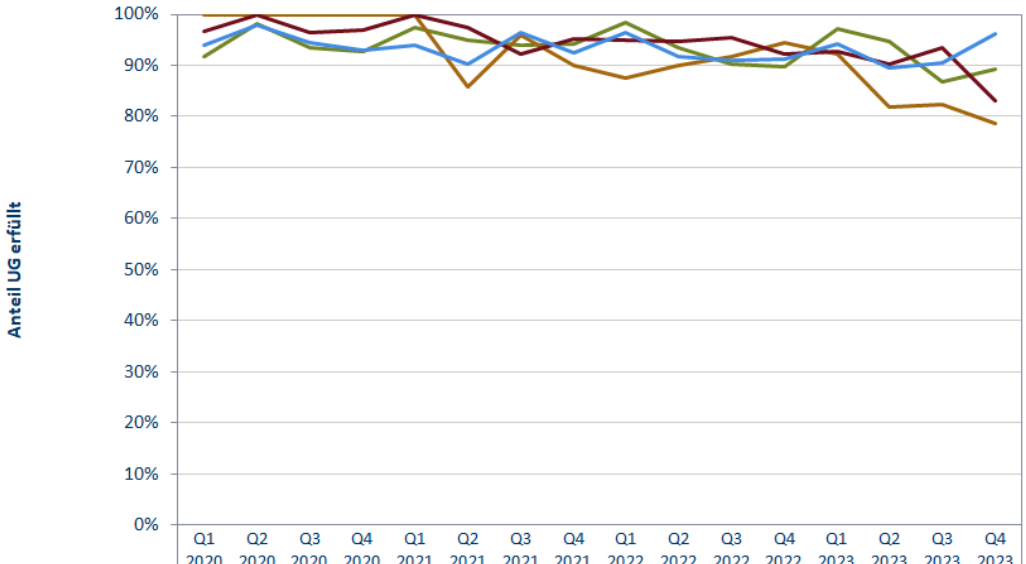
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,41	2,24	1,41	1,39	1,47	1,25	1,35	1,28	1,39	1,25	1,35	1,31	1,27	1,09	1,28	1,22
90 %-Quantil	1,26	1,81	1,29	1,34	1,30	1,18	1,21	1,14	1,21	1,13	1,24	1,16	1,16	1,06	1,16	1,10
75 %-Quantil	1,08	1,52	1,17	1,14	1,13	1,04	1,03	1,01	1,11	1,03	1,05	1,01	1,04	0,99	1,05	1,00
Median	0,97	1,21	0,98	0,93	0,98	0,91	0,90	0,91	0,97	0,91	0,94	0,91	0,98	0,91	0,96	0,91
25 %-Quantil	0,86	0,99	0,88	0,86	0,88	0,83	0,85	0,84	0,88	0,81	0,86	0,83	0,90	0,83	0,90	0,86
10 %-Quantil	0,75	0,88	0,77	0,79	0,80	0,69	0,73	0,76	0,78	0,73	0,76	0,77	0,82	0,73	0,78	0,76
5 %-Quantil	0,74	0,77	0,74	0,73	0,79	0,67	0,67	0,67	0,70	0,66	0,70	0,70	0,74	0,67	0,72	0,73

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.2.2.3 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Abbildung 211: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

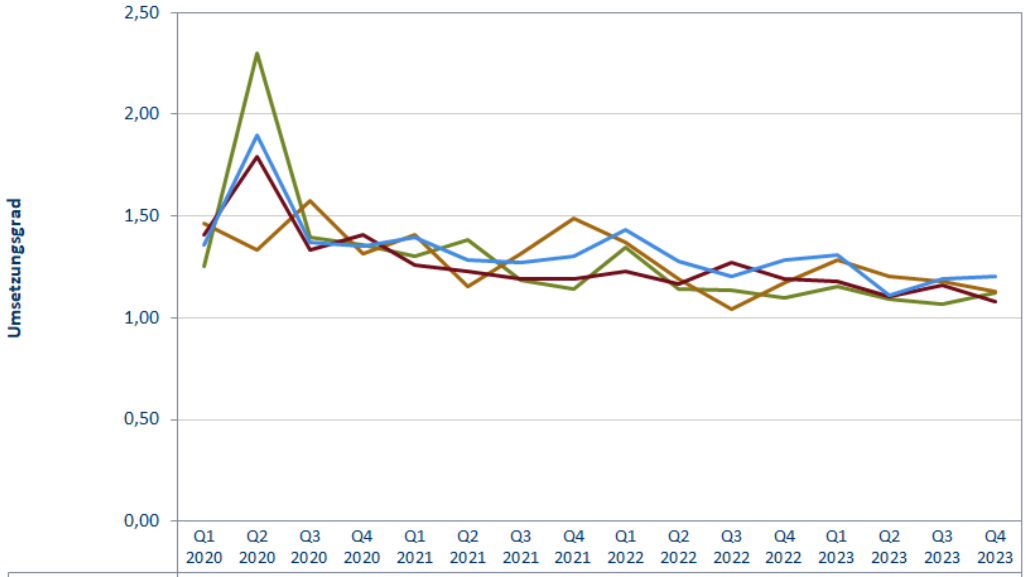


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Intensivanteil 0 %	92%	98%	93%	93%	97%	95%	94%	94%	99%	93%	90%	90%	97%	95%	87%	89%
Intensivanteil bis 20 %	100%	100%	100%	100%	100%	86%	96%	90%	88%	90%	92%	94%	92%	82%	82%	79%
Intensivanteil über 20 bis 35 %	97%	100%	96%	97%	100%	97%	92%	95%	95%	95%	95%	92%	93%	90%	93%	83%
Intensivanteil über 35 %	94%	98%	94%	93%	94%	90%	96%	92%	96%	92%	91%	91%	94%	90%	90%	96%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 212: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

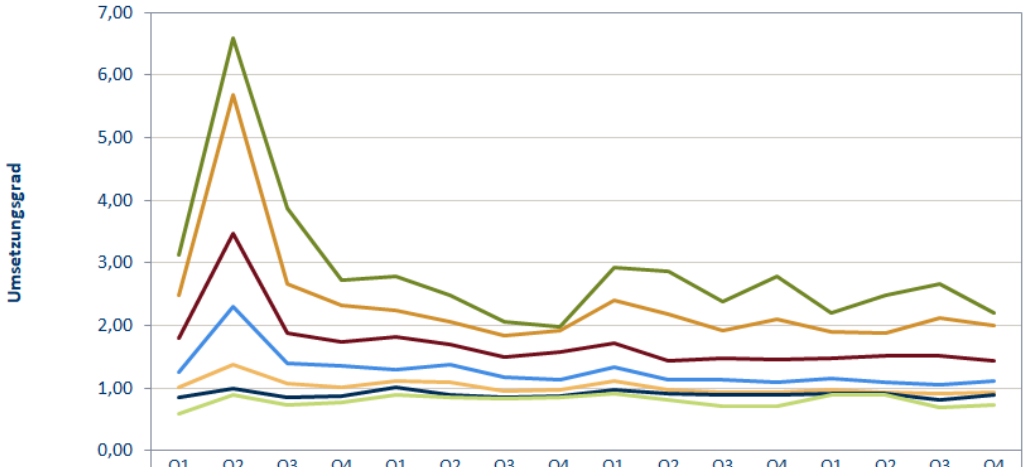


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Intensivanteil 0 %	1,25	2,30	1,40	1,36	1,30	1,38	1,19	1,14	1,35	1,14	1,13	1,10	1,15	1,09	1,06	1,12
Intensivanteil bis 20 %	1,46	1,33	1,57	1,31	1,41	1,15	1,32	1,49	1,37	1,19	1,04	1,17	1,29	1,20	1,18	1,13
Intensivanteil über 20 bis 35 %	1,41	1,79	1,33	1,41	1,26	1,23	1,19	1,19	1,23	1,16	1,27	1,19	1,18	1,11	1,16	1,08
Intensivanteil über 35 %	1,36	1,89	1,37	1,35	1,39	1,28	1,27	1,30	1,43	1,28	1,20	1,29	1,31	1,11	1,19	1,20

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 213: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von 0 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

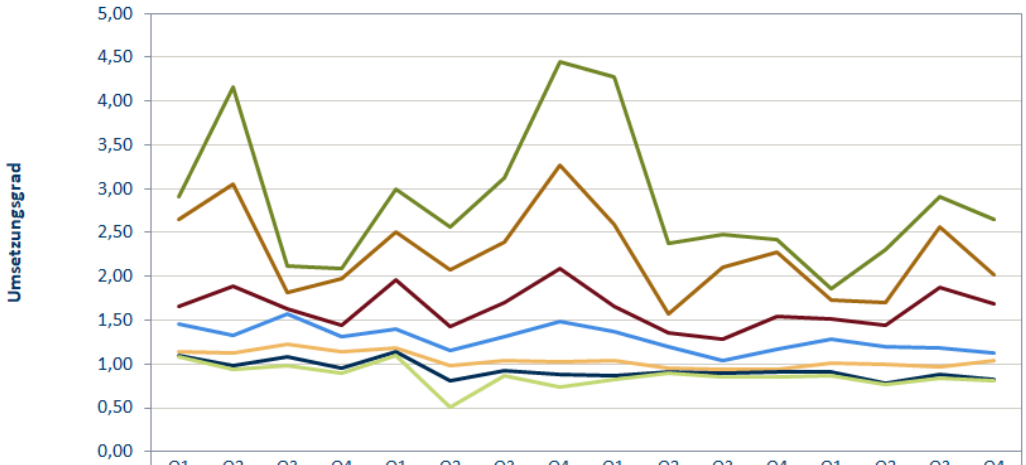


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	3,14	6,60	3,87	2,72	2,79	2,49	2,07	1,98	2,93	2,88	2,38	2,78	2,20	2,49	2,66	2,19
90 %-Quantil	2,48	5,69	2,67	2,33	2,24	2,05	1,85	1,93	2,40	2,19	1,92	2,10	1,90	1,89	2,13	2,00
75 %-Quantil	1,80	3,47	1,88	1,74	1,83	1,69	1,49	1,58	1,71	1,43	1,48	1,46	1,47	1,52	1,51	1,45
Median	1,25	2,30	1,40	1,36	1,30	1,38	1,19	1,14	1,35	1,14	1,13	1,10	1,15	1,09	1,06	1,12
25 %-Quantil	1,02	1,38	1,07	1,02	1,11	1,09	0,96	0,98	1,11	0,97	0,93	0,93	0,97	0,94	0,91	0,93
10 %-Quantil	0,85	1,00	0,86	0,87	1,01	0,90	0,86	0,87	0,97	0,91	0,90	0,90	0,91	0,91	0,82	0,90
5 %-Quantil	0,59	0,90	0,74	0,78	0,90	0,85	0,84	0,85	0,92	0,82	0,72	0,72	0,90	0,90	0,69	0,73

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 214: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 0 % bis 20 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

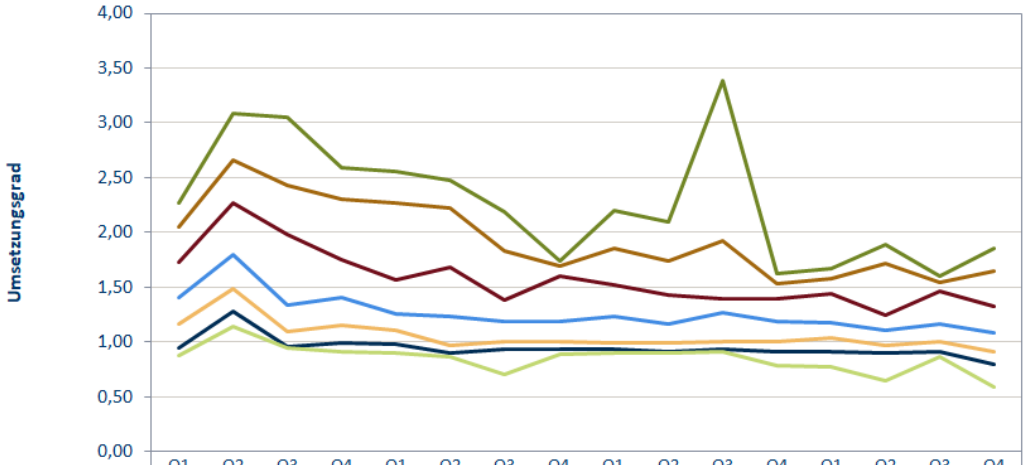


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,91	4,16	2,12	2,08	2,99	2,57	3,13	4,44	4,28	2,37	2,48	2,41	1,86	2,30	2,90	2,65
90 %-Quantil	2,65	3,06	1,82	1,98	2,51	2,07	2,39	3,28	2,59	1,58	2,11	2,28	1,73	1,70	2,57	2,02
75 %-Quantil	1,65	1,89	1,62	1,44	1,96	1,42	1,70	2,10	1,66	1,36	1,29	1,54	1,52	1,45	1,87	1,68
Median	1,46	1,33	1,57	1,31	1,41	1,15	1,32	1,49	1,37	1,19	1,04	1,17	1,29	1,20	1,18	1,13
25 %-Quantil	1,15	1,13	1,23	1,14	1,19	0,98	1,05	1,02	1,04	0,95	0,93	0,94	1,01	0,99	0,97	1,05
10 %-Quantil	1,09	0,98	1,08	0,96	1,14	0,81	0,92	0,88	0,87	0,92	0,90	0,91	0,91	0,78	0,88	0,83
5 %-Quantil	1,08	0,93	0,99	0,90	1,10	0,51	0,87	0,74	0,83	0,89	0,85	0,86	0,86	0,76	0,83	0,82

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 215: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 20 % bis 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

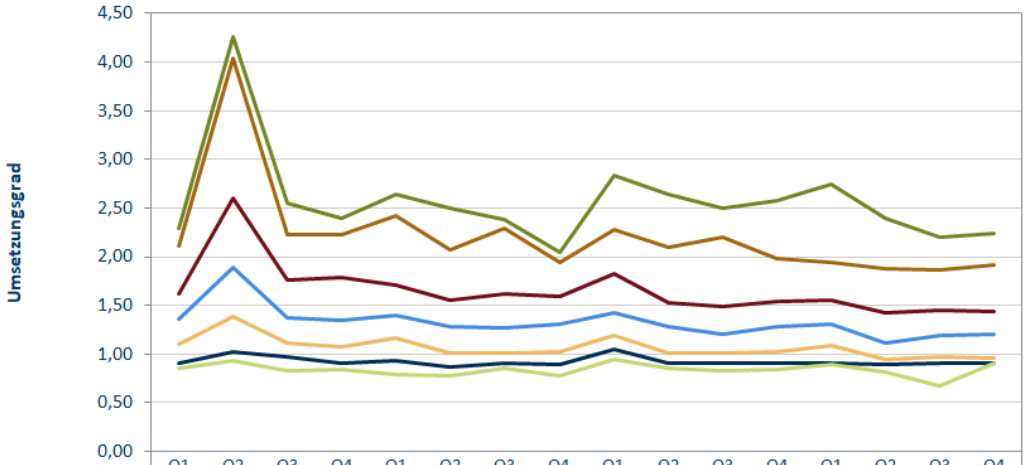


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,26	3,09	3,05	2,59	2,55	2,48	2,19	1,74	2,20	2,10	3,39	1,63	1,67	1,89	1,60	1,86
90 %-Quantil	2,05	2,66	2,43	2,31	2,27	2,23	1,83	1,69	1,86	1,74	1,92	1,54	1,58	1,72	1,54	1,65
75 %-Quantil	1,73	2,27	1,98	1,75	1,57	1,68	1,38	1,60	1,52	1,43	1,39	1,39	1,43	1,25	1,46	1,32
Median	1,41	1,79	1,33	1,41	1,26	1,23	1,19	1,19	1,23	1,16	1,27	1,19	1,18	1,11	1,16	1,08
25 %-Quantil	1,16	1,49	1,10	1,16	1,11	0,97	1,01	1,00	0,99	0,99	1,01	1,00	1,04	0,97	1,00	0,91
10 %-Quantil	0,94	1,28	0,95	0,99	0,98	0,90	0,93	0,93	0,93	0,92	0,93	0,91	0,91	0,90	0,91	0,79
5 %-Quantil	0,88	1,14	0,95	0,92	0,90	0,87	0,70	0,88	0,90	0,90	0,91	0,78	0,77	0,65	0,87	0,59

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 216: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



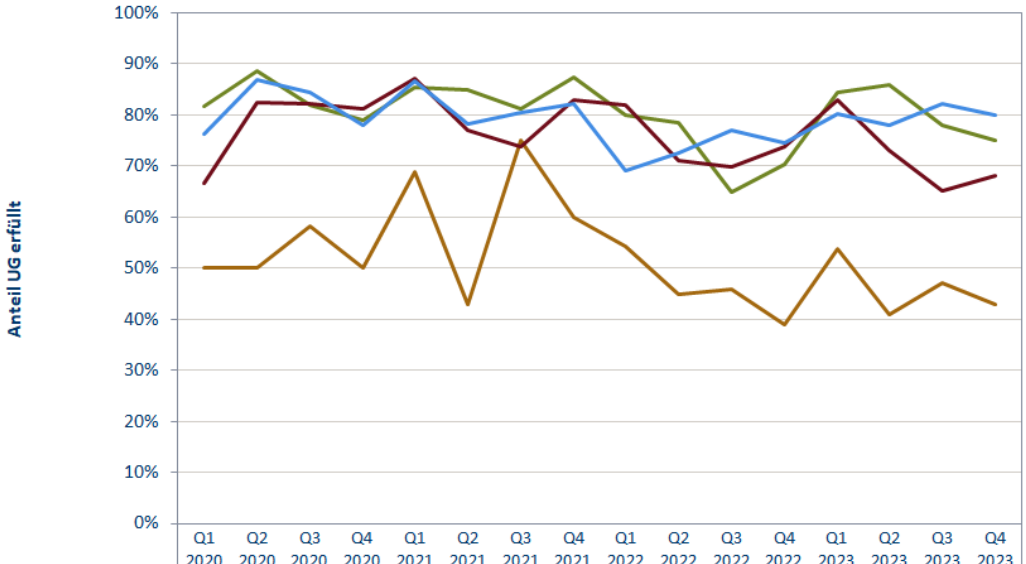
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,29	4,26	2,55	2,39	2,64	2,50	2,38	2,04	2,84	2,64	2,50	2,58	2,74	2,40	2,20	2,24
90 %-Quantil	2,11	4,04	2,23	2,23	2,42	2,07	2,29	1,94	2,28	2,10	2,20	1,98	1,94	1,87	1,86	1,92
75 %-Quantil	1,62	2,60	1,76	1,78	1,71	1,56	1,61	1,60	1,83	1,53	1,49	1,54	1,55	1,43	1,44	1,44
Median	1,36	1,89	1,37	1,35	1,39	1,28	1,27	1,30	1,43	1,28	1,20	1,29	1,31	1,11	1,19	1,20
25 %-Quantil	1,10	1,38	1,12	1,07	1,16	1,01	1,01	1,03	1,20	1,01	1,01	1,03	1,08	0,94	0,97	0,95
10 %-Quantil	0,91	1,03	0,97	0,91	0,93	0,87	0,91	0,90	1,05	0,90	0,90	0,90	0,91	0,90	0,90	0,90
5 %-Quantil	0,85	0,93	0,83	0,84	0,80	0,77	0,86	0,78	0,94	0,85	0,83	0,85	0,90	0,81	0,68	0,90

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.2.2.4 Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten

Abbildung 217: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

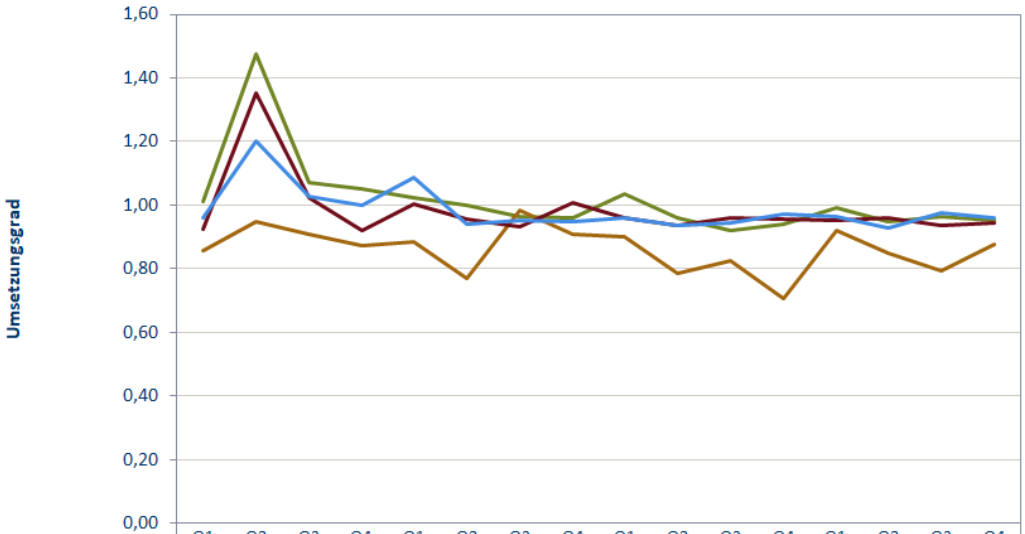


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Intensivanteil 0 %	82%	89%	82%	79%	85%	85%	81%	87%	80%	79%	65%	70%	84%	86%	78%	75%
Intensivanteil bis 20 %	50%	50%	58%	50%	69%	43%	75%	60%	54%	45%	46%	39%	54%	41%	47%	43%
Intensivanteil über 20 bis 35 %	67%	82%	82%	81%	87%	77%	74%	83%	82%	71%	70%	74%	83%	73%	65%	68%
Intensivanteil über 35 %	76%	87%	84%	78%	87%	78%	80%	82%	69%	73%	77%	74%	80%	78%	82%	80%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 218: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

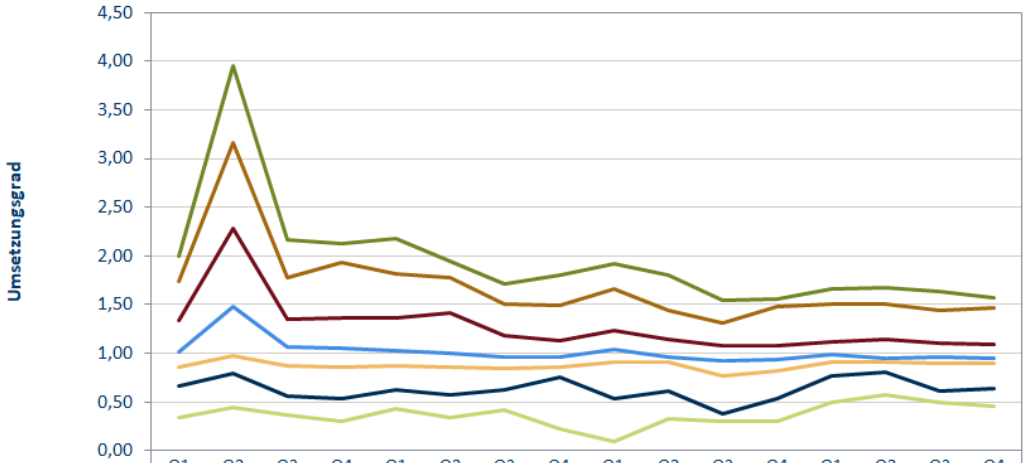


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Intensivanteil 0 %	1,01	1,48	1,07	1,05	1,02	1,00	0,97	0,96	1,03	0,96	0,92	0,94	0,99	0,95	0,96	0,95
Intensivanteil bis 20 %	0,86	0,95	0,91	0,87	0,88	0,77	0,98	0,91	0,90	0,78	0,82	0,71	0,92	0,85	0,79	0,88
Intensivanteil über 20 bis 35 %	0,92	1,35	1,02	0,92	1,00	0,96	0,93	1,01	0,96	0,94	0,96	0,95	0,95	0,96	0,94	0,94
Intensivanteil über 35 %	0,96	1,20	1,03	1,00	1,09	0,94	0,95	0,95	0,96	0,94	0,95	0,97	0,96	0,93	0,98	0,96

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 219: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von 0 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

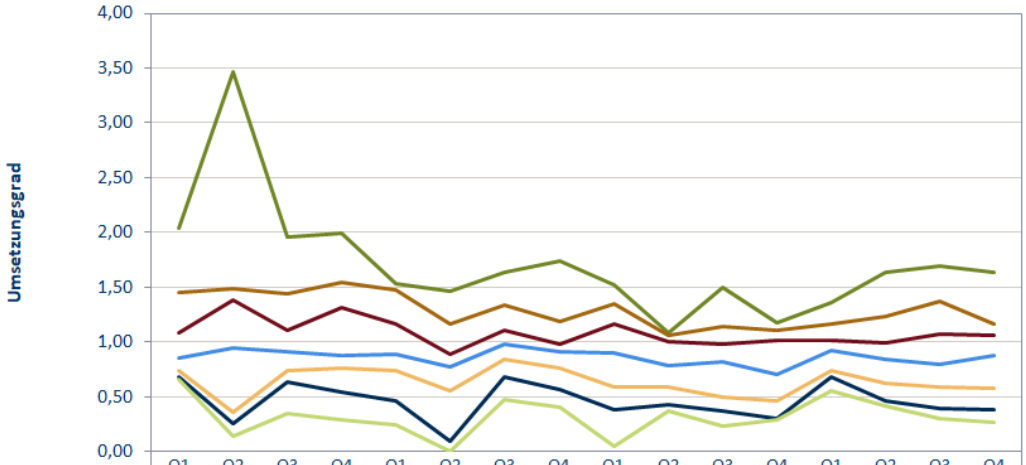


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,00	3,95	2,17	2,13	2,17	1,95	1,71	1,81	1,92	1,80	1,55	1,56	1,67	1,67	1,63	1,57
90 %-Quantil	1,74	3,17	1,77	1,94	1,81	1,78	1,50	1,50	1,66	1,44	1,32	1,48	1,51	1,51	1,44	1,46
75 %-Quantil	1,33	2,28	1,35	1,37	1,37	1,41	1,18	1,13	1,24	1,14	1,07	1,08	1,12	1,14	1,11	1,09
Median	1,01	1,48	1,07	1,05	1,02	1,00	0,97	0,96	1,03	0,96	0,92	0,94	0,99	0,95	0,96	0,95
25 %-Quantil	0,86	0,98	0,88	0,85	0,87	0,86	0,85	0,86	0,91	0,90	0,77	0,82	0,91	0,91	0,90	0,90
10 %-Quantil	0,67	0,79	0,56	0,54	0,63	0,57	0,63	0,75	0,53	0,62	0,38	0,54	0,77	0,81	0,61	0,64
5 %-Quantil	0,34	0,44	0,37	0,31	0,44	0,34	0,41	0,23	0,09	0,32	0,30	0,30	0,50	0,57	0,49	0,46

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 220: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 0 % bis 20 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

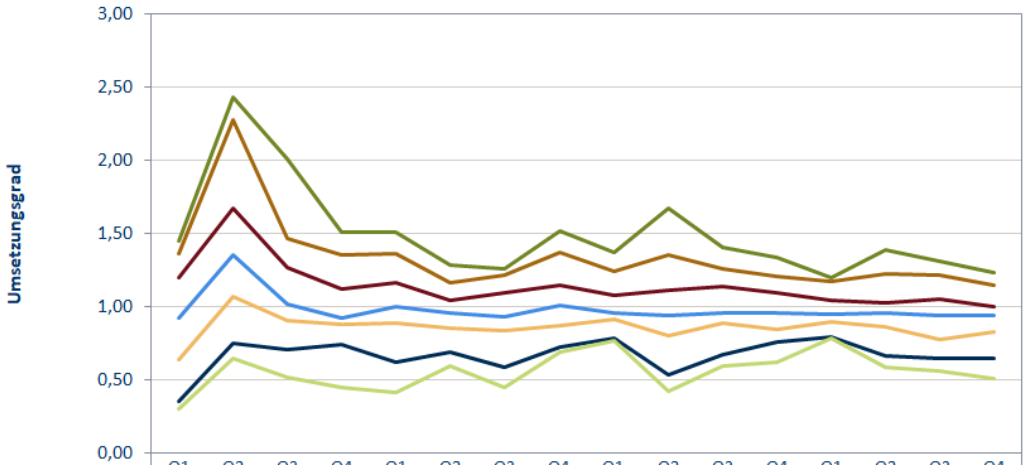


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,04	3,46	1,96	1,99	1,53	1,47	1,64	1,74	1,52	1,08	1,50	1,18	1,36	1,64	1,69	1,63
90 %-Quantil	1,45	1,48	1,44	1,54	1,47	1,17	1,33	1,19	1,35	1,06	1,14	1,10	1,16	1,24	1,38	1,17
75 %-Quantil	1,09	1,38	1,10	1,31	1,16	0,89	1,11	0,98	1,17	1,00	0,98	1,02	1,01	0,99	1,07	1,06
Median	0,86	0,95	0,91	0,87	0,88	0,77	0,98	0,91	0,90	0,78	0,82	0,71	0,92	0,85	0,79	0,88
25 %-Quantil	0,74	0,36	0,74	0,76	0,74	0,55	0,84	0,76	0,59	0,58	0,50	0,46	0,74	0,62	0,59	0,57
10 %-Quantil	0,68	0,26	0,63	0,55	0,46	0,09	0,68	0,57	0,38	0,43	0,37	0,30	0,68	0,46	0,39	0,38
5 %-Quantil	0,66	0,14	0,34	0,29	0,24	0,00	0,48	0,40	0,05	0,37	0,23	0,29	0,55	0,42	0,30	0,27

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 221: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 20 % bis 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

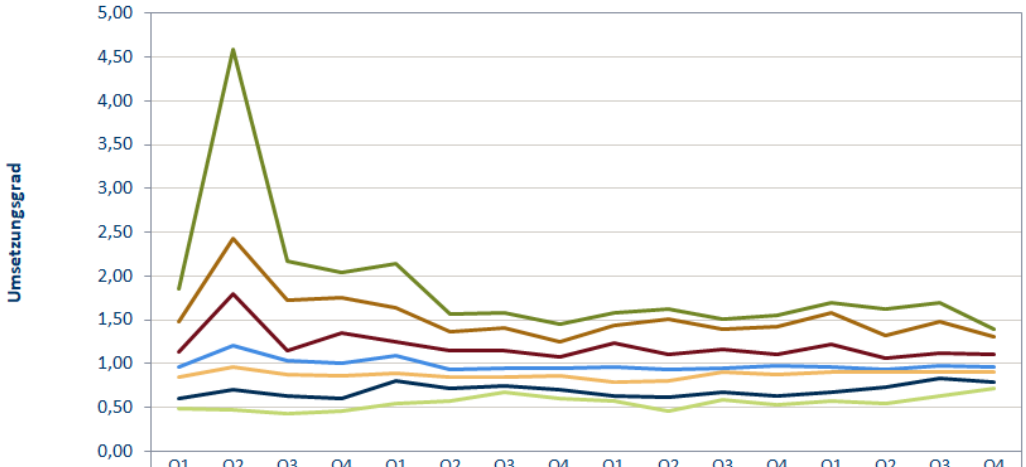


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,45	2,43	2,01	1,51	1,51	1,28	1,26	1,51	1,37	1,67	1,41	1,34	1,20	1,39	1,32	1,24
90 %-Quantil	1,37	2,28	1,47	1,36	1,36	1,17	1,22	1,37	1,24	1,36	1,26	1,21	1,18	1,22	1,21	1,14
75 %-Quantil	1,20	1,68	1,27	1,12	1,17	1,05	1,10	1,15	1,08	1,11	1,14	1,09	1,05	1,03	1,05	1,00
Median	0,92	1,35	1,02	0,92	1,00	0,96	0,93	1,01	0,96	0,94	0,96	0,95	0,95	0,96	0,94	0,94
25 %-Quantil	0,63	1,07	0,90	0,88	0,89	0,85	0,84	0,88	0,91	0,81	0,89	0,85	0,90	0,86	0,78	0,83
10 %-Quantil	0,35	0,75	0,70	0,74	0,62	0,69	0,59	0,72	0,79	0,53	0,68	0,76	0,79	0,66	0,65	0,65
5 %-Quantil	0,30	0,65	0,51	0,45	0,42	0,60	0,45	0,69	0,76	0,42	0,59	0,62	0,79	0,59	0,57	0,51

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 222: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



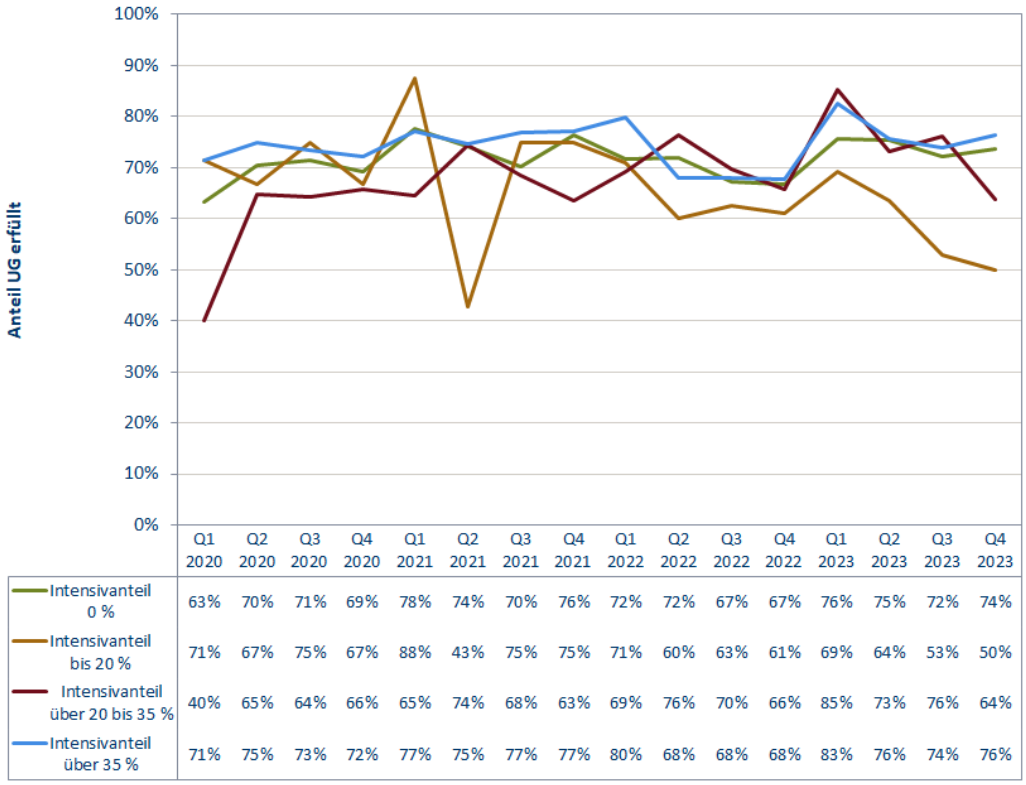
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,85	4,58	2,17	2,04	2,14	1,56	1,59	1,45	1,58	1,63	1,50	1,55	1,70	1,62	1,69	1,39
90 %-Quantil	1,48	2,43	1,73	1,75	1,64	1,37	1,40	1,25	1,44	1,51	1,39	1,42	1,58	1,33	1,48	1,30
75 %-Quantil	1,14	1,80	1,15	1,35	1,25	1,16	1,15	1,08	1,23	1,11	1,17	1,11	1,22	1,06	1,12	1,10
Median	0,96	1,20	1,03	1,00	1,09	0,94	0,95	0,95	0,96	0,94	0,95	0,97	0,96	0,93	0,98	0,96
25 %-Quantil	0,85	0,96	0,87	0,86	0,89	0,85	0,85	0,86	0,79	0,80	0,90	0,88	0,90	0,90	0,90	0,90
10 %-Quantil	0,60	0,70	0,64	0,61	0,80	0,72	0,75	0,71	0,62	0,62	0,68	0,63	0,67	0,73	0,83	0,80
5 %-Quantil	0,49	0,48	0,43	0,45	0,54	0,57	0,68	0,60	0,58	0,45	0,59	0,53	0,57	0,55	0,63	0,71

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.2.2.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

Abbildung 223: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

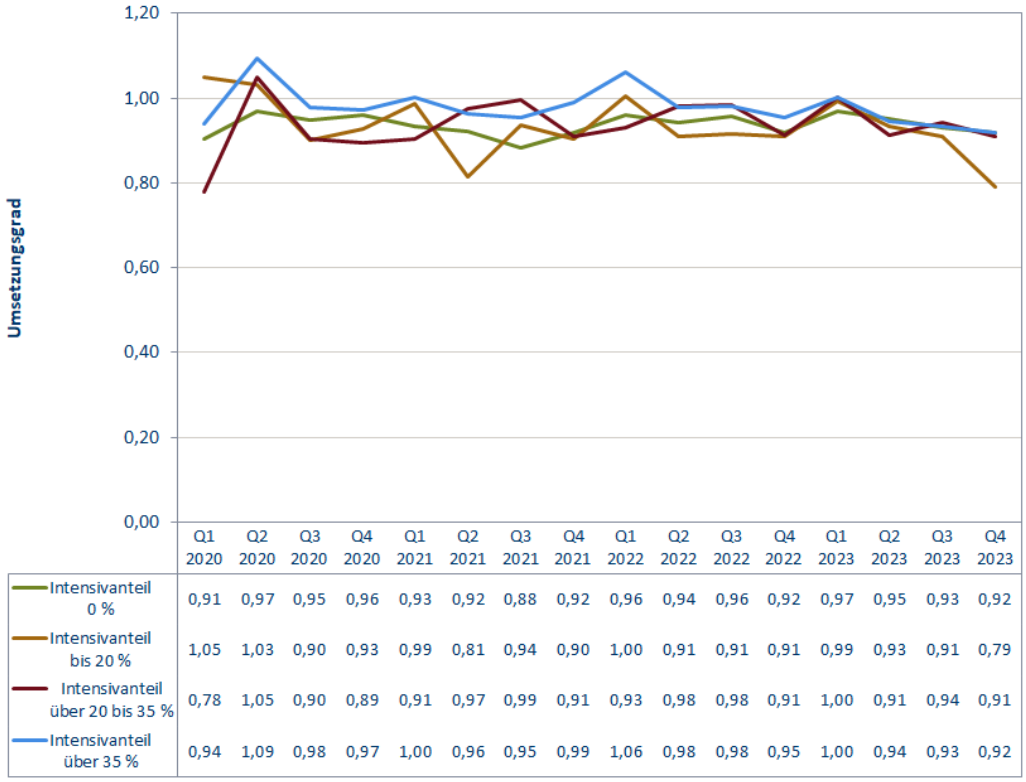


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Intensivanteil 0 %	63%	70%	71%	69%	78%	74%	70%	76%	72%	72%	67%	67%	76%	75%	72%	74%
Intensivanteil bis 20 %	71%	67%	75%	67%	88%	43%	75%	75%	71%	60%	63%	61%	69%	64%	53%	50%
Intensivanteil über 20 bis 35 %	40%	65%	64%	66%	65%	74%	68%	63%	69%	76%	70%	66%	85%	73%	76%	64%
Intensivanteil über 35 %	71%	75%	73%	72%	77%	75%	77%	77%	80%	68%	68%	68%	83%	76%	74%	76%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 224: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

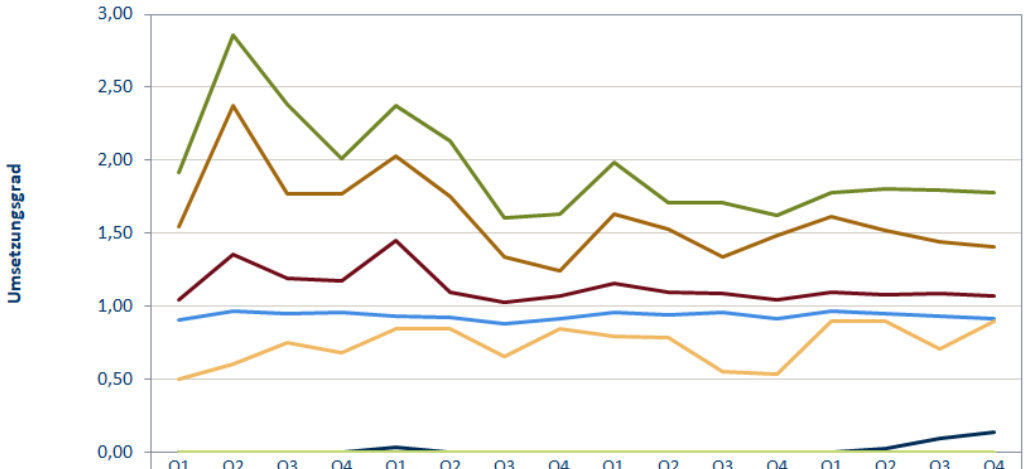


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Intensivanteil 0 %	0,91	0,97	0,95	0,96	0,93	0,92	0,88	0,92	0,96	0,94	0,96	0,92	0,97	0,95	0,93	0,92
Intensivanteil bis 20 %	1,05	1,03	0,90	0,93	0,99	0,81	0,94	0,90	1,00	0,91	0,91	0,91	0,99	0,93	0,91	0,79
Intensivanteil über 20 bis 35 %	0,78	1,05	0,90	0,89	0,91	0,97	0,99	0,91	0,93	0,98	0,98	0,91	1,00	0,91	0,94	0,91
Intensivanteil über 35 %	0,94	1,09	0,98	0,97	1,00	0,96	0,95	0,99	1,06	0,98	0,98	0,95	1,00	0,94	0,93	0,92

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 225: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von 0 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

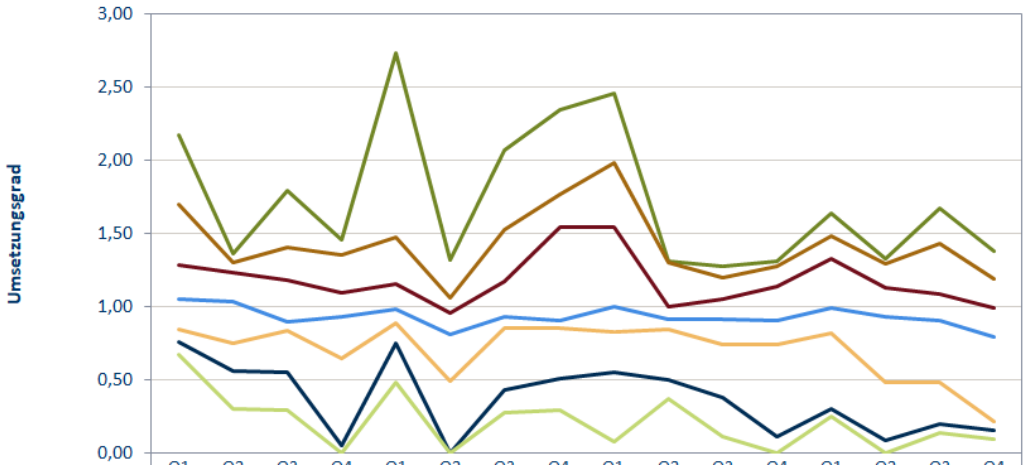


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,92	2,85	2,38	2,01	2,38	2,13	1,61	1,63	1,98	1,71	1,71	1,62	1,77	1,81	1,80	1,78
90 %-Quantil	1,55	2,37	1,77	1,77	2,03	1,75	1,34	1,25	1,63	1,52	1,34	1,49	1,62	1,52	1,44	1,40
75 %-Quantil	1,04	1,36	1,19	1,18	1,45	1,10	1,03	1,07	1,16	1,10	1,09	1,04	1,10	1,08	1,09	1,07
Median	0,91	0,97	0,95	0,96	0,93	0,92	0,88	0,92	0,96	0,94	0,96	0,92	0,97	0,95	0,93	0,92
25 %-Quantil	0,50	0,61	0,75	0,68	0,85	0,85	0,66	0,85	0,79	0,79	0,55	0,53	0,90	0,90	0,71	0,90
10 %-Quantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,03	0,10	0,14
5 %-Quantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 226: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 0 % bis 20 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

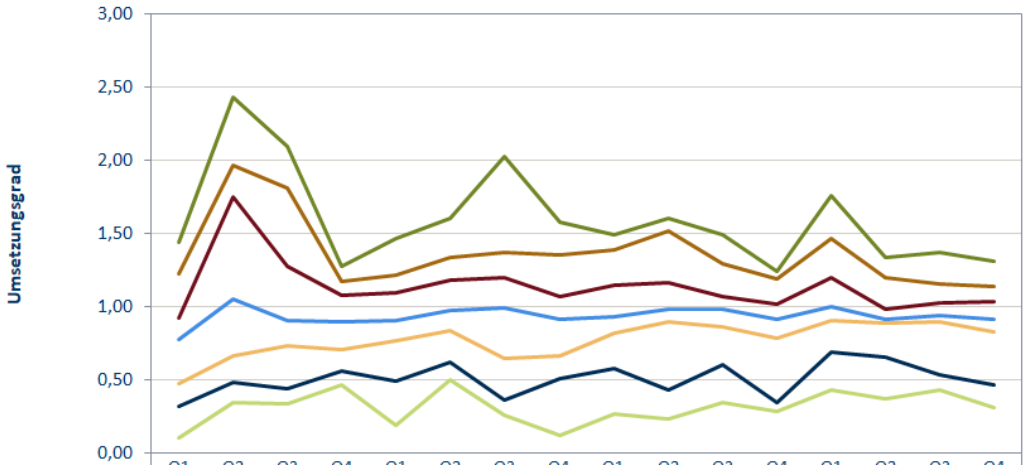


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,17	1,36	1,79	1,46	2,74	1,32	2,07	2,35	2,46	1,32	1,28	1,31	1,64	1,33	1,67	1,38
90 %-Quantil	1,70	1,30	1,40	1,35	1,48	1,06	1,52	1,77	1,98	1,31	1,20	1,27	1,48	1,30	1,43	1,19
75 %-Quantil	1,28	1,24	1,18	1,09	1,16	0,96	1,18	1,55	1,54	1,00	1,06	1,14	1,33	1,13	1,09	0,99
Median	1,05	1,03	0,90	0,93	0,99	0,81	0,94	0,90	1,00	0,91	0,91	0,91	0,99	0,93	0,91	0,79
25 %-Quantil	0,85	0,75	0,84	0,65	0,89	0,49	0,85	0,85	0,83	0,85	0,74	0,74	0,82	0,48	0,48	0,22
10 %-Quantil	0,76	0,56	0,55	0,05	0,75	0,00	0,43	0,51	0,55	0,50	0,38	0,11	0,30	0,08	0,20	0,16
5 %-Quantil	0,68	0,30	0,29	0,00	0,49	0,00	0,27	0,29	0,07	0,37	0,11	0,00	0,25	0,00	0,14	0,10

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 227: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 20 % bis 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

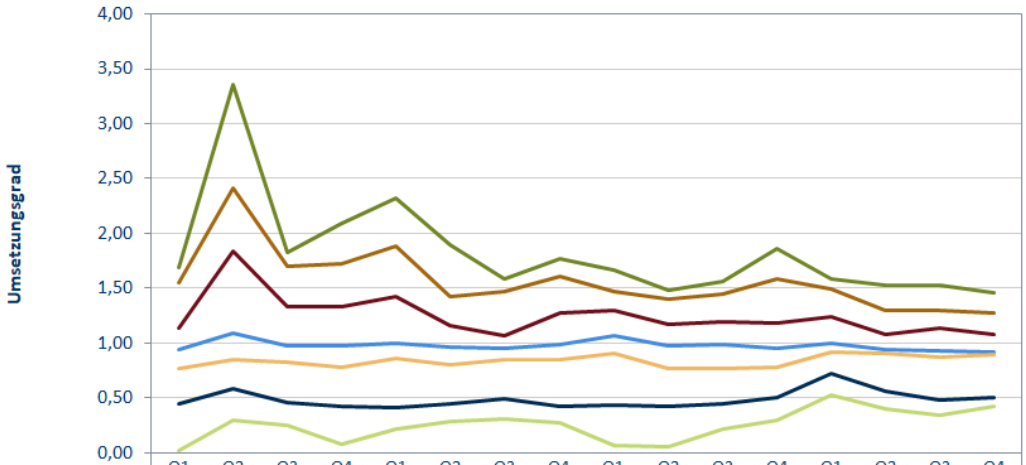


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,44	2,43	2,09	1,28	1,47	1,60	2,02	1,57	1,49	1,60	1,49	1,24	1,76	1,34	1,37	1,31
90 %-Quantil	1,23	1,97	1,81	1,17	1,22	1,33	1,37	1,35	1,39	1,51	1,29	1,19	1,47	1,20	1,15	1,14
75 %-Quantil	0,92	1,75	1,27	1,08	1,09	1,18	1,20	1,07	1,14	1,16	1,07	1,01	1,20	0,99	1,03	1,03
Median	0,78	1,05	0,90	0,89	0,91	0,97	0,99	0,91	0,93	0,98	0,98	0,91	1,00	0,91	0,94	0,91
25 %-Quantil	0,48	0,66	0,73	0,71	0,76	0,84	0,65	0,66	0,82	0,90	0,86	0,78	0,90	0,89	0,90	0,83
10 %-Quantil	0,32	0,48	0,44	0,56	0,49	0,62	0,36	0,51	0,58	0,43	0,60	0,35	0,69	0,65	0,54	0,47
5 %-Quantil	0,11	0,34	0,33	0,47	0,19	0,50	0,25	0,12	0,26	0,23	0,34	0,28	0,43	0,37	0,43	0,31

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 228: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



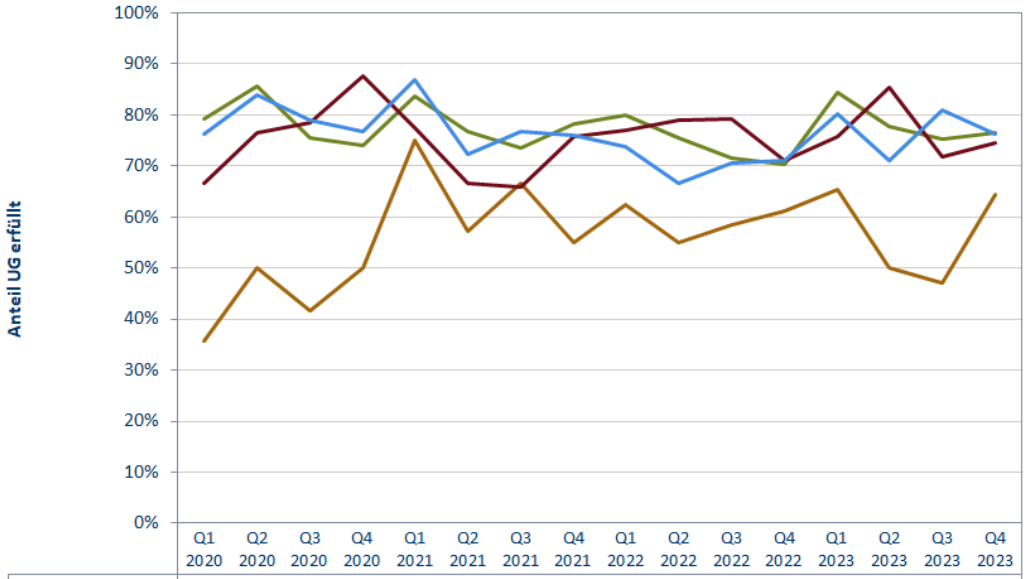
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,69	3,36	1,83	2,09	2,33	1,89	1,58	1,77	1,66	1,48	1,56	1,86	1,59	1,52	1,53	1,46
90 %-Quantil	1,55	2,42	1,69	1,72	1,88	1,42	1,47	1,61	1,47	1,40	1,45	1,58	1,49	1,29	1,30	1,27
75 %-Quantil	1,13	1,84	1,34	1,33	1,42	1,16	1,07	1,27	1,30	1,17	1,20	1,18	1,24	1,07	1,13	1,08
Median	0,94	1,09	0,98	0,97	1,00	0,96	0,95	0,99	1,06	0,98	0,98	0,95	1,00	0,94	0,93	0,92
25 %-Quantil	0,77	0,85	0,83	0,78	0,85	0,80	0,85	0,85	0,91	0,77	0,76	0,78	0,91	0,90	0,87	0,90
10 %-Quantil	0,44	0,59	0,46	0,42	0,41	0,45	0,49	0,42	0,44	0,42	0,44	0,50	0,72	0,56	0,48	0,50
5 %-Quantil	0,02	0,30	0,25	0,07	0,22	0,28	0,31	0,27	0,07	0,05	0,21	0,30	0,53	0,40	0,34	0,42

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.2.2.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Abbildung 229: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

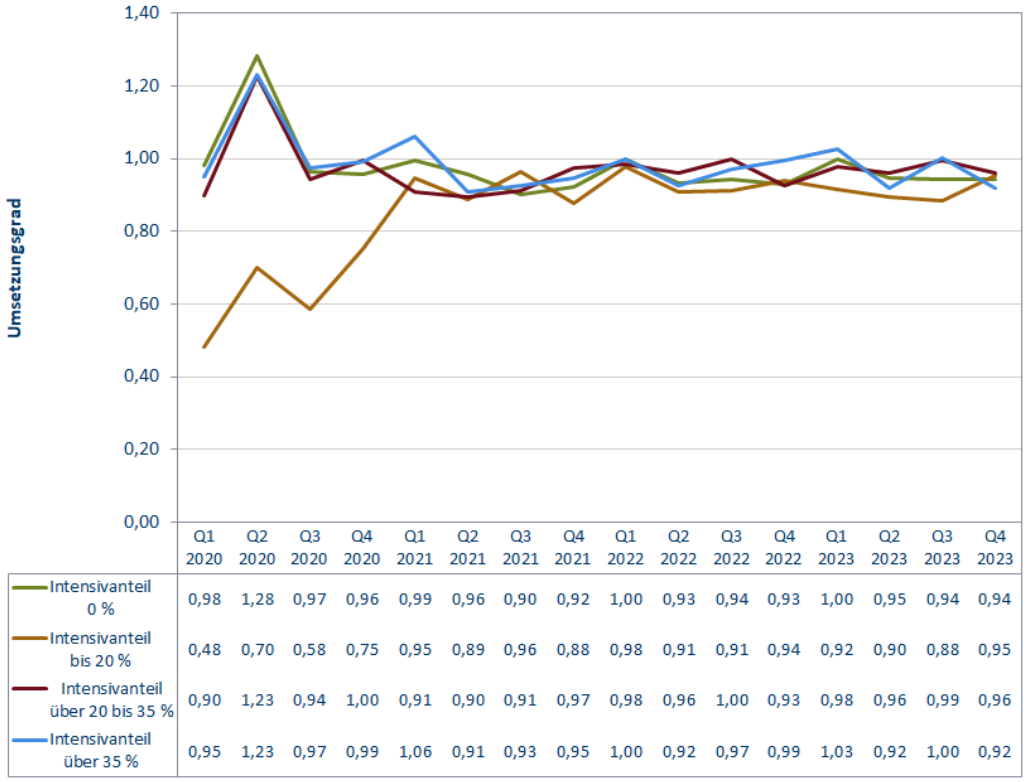


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Intensivanteil 0 %	79%	86%	75%	74%	84%	77%	74%	78%	80%	76%	72%	70%	84%	78%	75%	76%
Intensivanteil bis 20 %	36%	50%	42%	50%	75%	57%	67%	55%	63%	55%	58%	61%	65%	50%	47%	64%
Intensivanteil über 20 bis 35 %	67%	76%	79%	88%	77%	67%	66%	76%	77%	79%	79%	71%	76%	85%	72%	74%
Intensivanteil über 35 %	76%	84%	79%	77%	87%	72%	77%	76%	74%	67%	71%	71%	80%	71%	81%	76%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 230: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades nach ausgewählten Kategorien des Intensivbehandlungsanteils; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

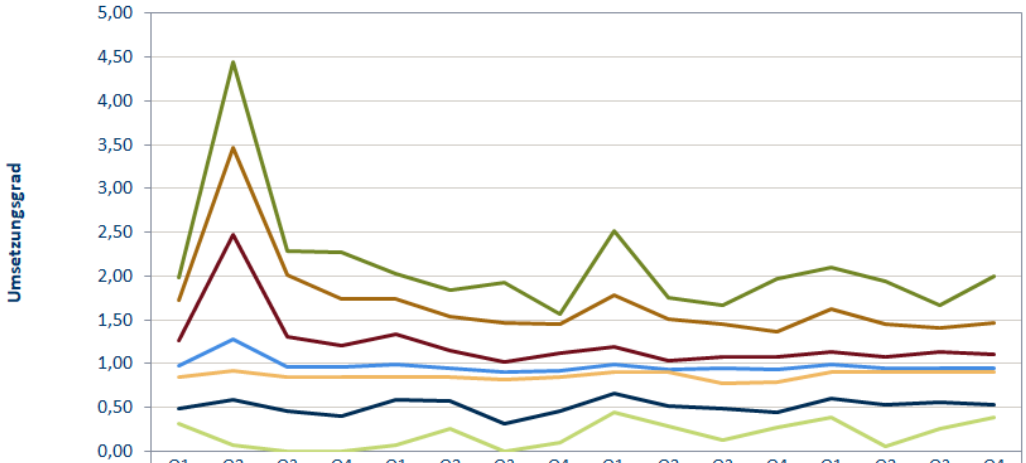


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Intensivanteil 0 %	0,98	1,28	0,97	0,96	0,99	0,96	0,90	0,92	1,00	0,93	0,94	0,93	1,00	0,95	0,94	0,94
Intensivanteil bis 20 %	0,48	0,70	0,58	0,75	0,95	0,89	0,96	0,88	0,98	0,91	0,91	0,94	0,92	0,90	0,88	0,95
Intensivanteil über 20 bis 35 %	0,90	1,23	0,94	1,00	0,91	0,90	0,91	0,97	0,98	0,96	1,00	0,93	0,98	0,96	0,99	0,96
Intensivanteil über 35 %	0,95	1,23	0,97	0,99	1,06	0,91	0,93	0,95	1,00	0,92	0,97	0,99	1,03	0,92	1,00	0,92

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 231: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von 0 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

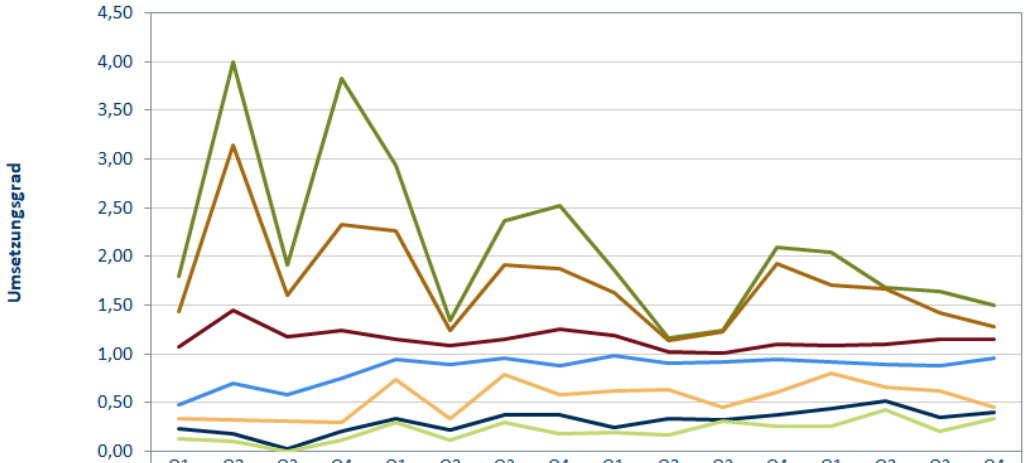


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,98	4,45	2,29	2,27	2,03	1,84	1,93	1,57	2,52	1,76	1,68	1,98	2,10	1,94	1,67	2,00
90 %-Quantil	1,72	3,46	2,01	1,74	1,74	1,53	1,46	1,46	1,78	1,50	1,45	1,36	1,62	1,45	1,42	1,47
75 %-Quantil	1,26	2,47	1,31	1,21	1,34	1,15	1,01	1,12	1,20	1,04	1,07	1,08	1,13	1,07	1,14	1,11
Median	0,98	1,28	0,97	0,96	0,99	0,96	0,90	0,92	1,00	0,93	0,94	0,93	1,00	0,95	0,94	0,94
25 %-Quantil	0,85	0,92	0,85	0,85	0,86	0,85	0,82	0,85	0,91	0,90	0,78	0,80	0,91	0,90	0,90	0,90
10 %-Quantil	0,50	0,59	0,46	0,41	0,59	0,57	0,31	0,46	0,66	0,52	0,49	0,45	0,61	0,54	0,55	0,53
5 %-Quantil	0,31	0,07	0,00	0,00	0,07	0,25	0,00	0,09	0,45	0,29	0,13	0,28	0,40	0,06	0,26	0,39

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 232: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 0 % bis 20 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

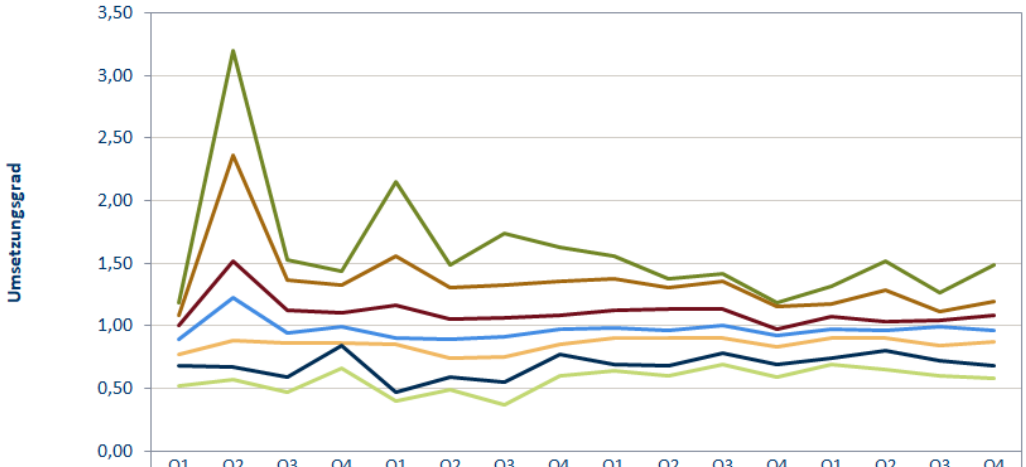


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,80	4,00	1,91	3,83	2,93	1,34	2,37	2,52	1,86	1,16	1,25	2,10	2,05	1,69	1,65	1,50
90 %-Quantil	1,43	3,15	1,60	2,33	2,26	1,25	1,92	1,88	1,63	1,13	1,23	1,93	1,71	1,66	1,42	1,28
75 %-Quantil	1,07	1,45	1,18	1,24	1,15	1,08	1,15	1,25	1,19	1,02	1,01	1,10	1,09	1,10	1,15	1,14
Median	0,48	0,70	0,58	0,75	0,95	0,89	0,96	0,88	0,98	0,91	0,91	0,94	0,92	0,90	0,88	0,95
25 %-Quantil	0,34	0,32	0,31	0,30	0,74	0,33	0,78	0,59	0,62	0,63	0,46	0,61	0,80	0,65	0,62	0,45
10 %-Quantil	0,23	0,18	0,02	0,20	0,33	0,22	0,38	0,38	0,24	0,34	0,33	0,37	0,43	0,52	0,34	0,40
5 %-Quantil	0,13	0,10	0,00	0,11	0,29	0,12	0,30	0,18	0,19	0,17	0,31	0,26	0,26	0,43	0,21	0,33

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 233: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 20 % bis 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

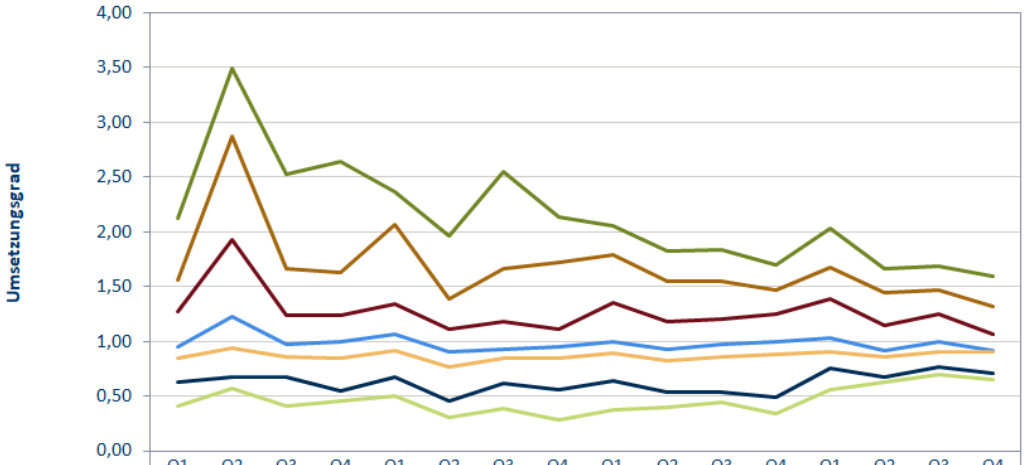


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,18	3,20	1,53	1,44	2,16	1,49	1,73	1,63	1,56	1,37	1,42	1,18	1,32	1,52	1,27	1,49
90 %-Quantil	1,09	2,36	1,37	1,33	1,56	1,31	1,32	1,35	1,37	1,31	1,35	1,15	1,18	1,28	1,12	1,20
75 %-Quantil	1,00	1,52	1,12	1,10	1,17	1,05	1,07	1,08	1,13	1,14	1,13	0,97	1,08	1,03	1,05	1,08
Median	0,90	1,23	0,94	1,00	0,91	0,90	0,91	0,97	0,98	0,96	1,00	0,93	0,98	0,96	0,99	0,96
25 %-Quantil	0,78	0,88	0,87	0,86	0,86	0,74	0,75	0,85	0,90	0,90	0,90	0,83	0,90	0,91	0,84	0,87
10 %-Quantil	0,68	0,67	0,59	0,84	0,47	0,59	0,55	0,77	0,69	0,68	0,78	0,69	0,74	0,80	0,72	0,69
5 %-Quantil	0,52	0,57	0,47	0,66	0,40	0,49	0,37	0,61	0,64	0,61	0,69	0,59	0,70	0,65	0,60	0,58

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 234: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit einem Anteil Intensivbehandlung von mehr als 35 %: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,13	3,49	2,53	2,64	2,37	1,97	2,55	2,13	2,05	1,83	1,84	1,70	2,03	1,67	1,69	1,60
90 %-Quantil	1,56	2,87	1,66	1,63	2,07	1,39	1,66	1,72	1,79	1,55	1,55	1,47	1,67	1,45	1,47	1,32
75 %-Quantil	1,27	1,93	1,24	1,24	1,35	1,11	1,18	1,11	1,35	1,18	1,20	1,25	1,39	1,14	1,25	1,06
Median	0,95	1,23	0,97	0,99	1,06	0,91	0,93	0,95	1,00	0,92	0,97	0,99	1,03	0,92	1,00	0,92
25 %-Quantil	0,85	0,94	0,85	0,85	0,92	0,77	0,85	0,85	0,89	0,82	0,86	0,88	0,91	0,85	0,90	0,90
10 %-Quantil	0,62	0,67	0,67	0,54	0,67	0,45	0,62	0,56	0,63	0,54	0,54	0,49	0,75	0,68	0,77	0,71
5 %-Quantil	0,41	0,58	0,41	0,45	0,51	0,31	0,39	0,29	0,37	0,40	0,44	0,34	0,56	0,62	0,70	0,66

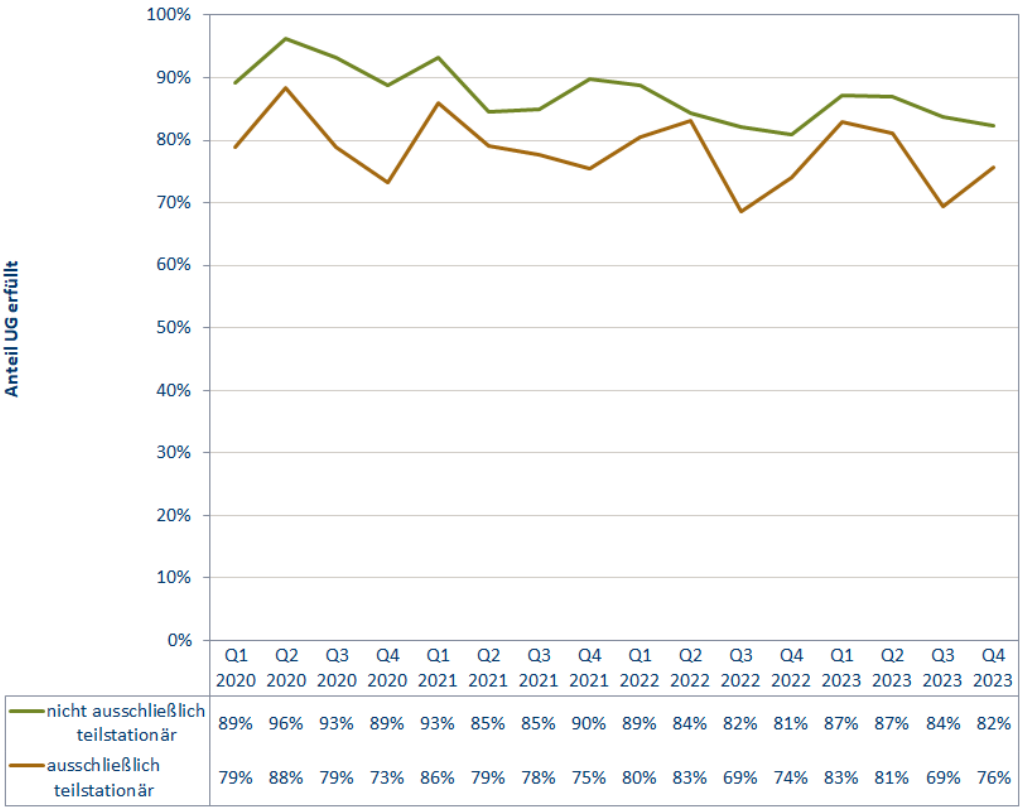
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.2.3 Teilgruppenbetrachtung nach Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

1.2.2.3.1 Ärztinnen und Ärzte

Abbildung 235: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

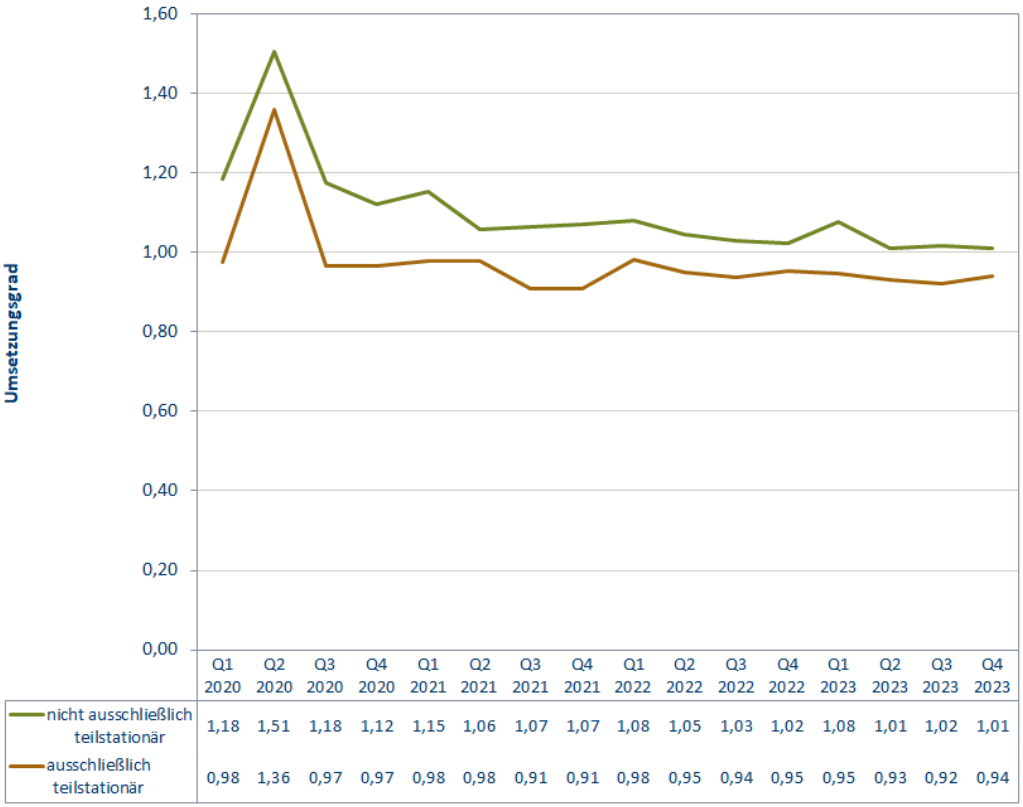


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
nicht ausschließlich teilstationär	89%	96%	93%	89%	93%	85%	85%	90%	89%	84%	82%	81%	87%	87%	84%	82%
ausschließlich teilstationär	79%	88%	79%	73%	86%	79%	78%	75%	80%	83%	69%	74%	83%	81%	69%	76%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 236: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

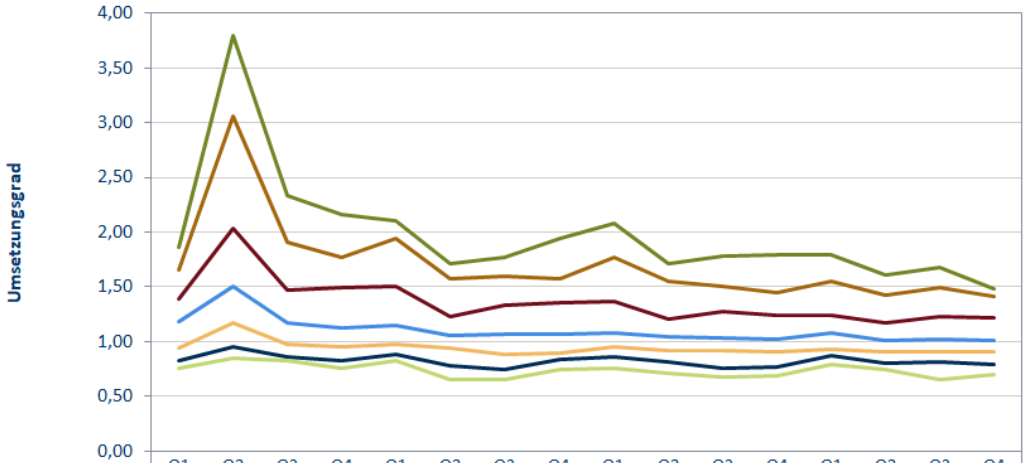


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
nicht ausschließlich teilstationär	1,18	1,51	1,18	1,12	1,15	1,06	1,07	1,07	1,08	1,05	1,03	1,02	1,08	1,01	1,02	1,01
ausschließlich teilstationär	0,98	1,36	0,97	0,97	0,98	0,98	0,91	0,91	0,98	0,95	0,94	0,95	0,95	0,93	0,92	0,94

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 237: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

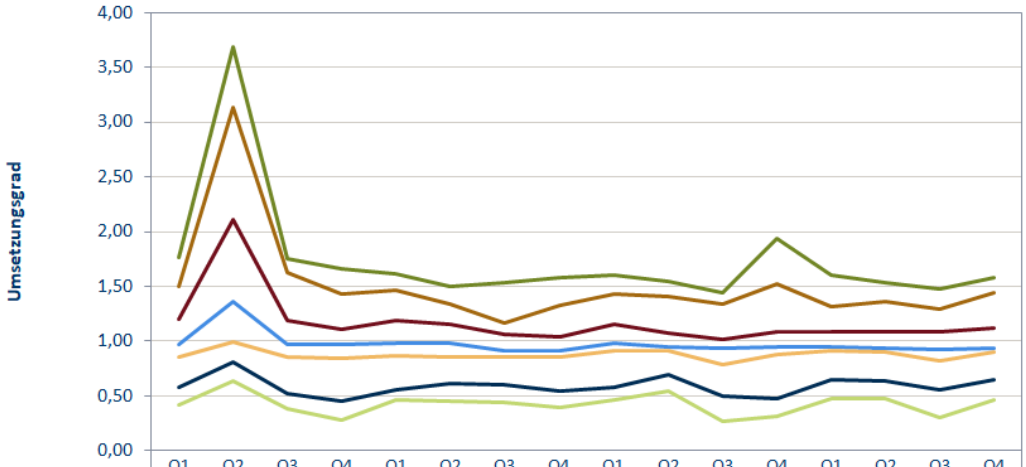


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,87	3,79	2,33	2,16	2,10	1,71	1,77	1,95	2,08	1,71	1,78	1,79	1,80	1,61	1,68	1,48
90 %-Quantil	1,65	3,05	1,91	1,77	1,94	1,58	1,59	1,58	1,78	1,55	1,50	1,44	1,56	1,43	1,49	1,42
75 %-Quantil	1,39	2,03	1,47	1,50	1,50	1,23	1,33	1,36	1,37	1,21	1,28	1,25	1,24	1,17	1,23	1,22
Median	1,18	1,51	1,18	1,12	1,15	1,06	1,07	1,07	1,08	1,05	1,03	1,02	1,08	1,01	1,02	1,01
25 %-Quantil	0,94	1,17	0,97	0,96	0,98	0,94	0,89	0,90	0,95	0,92	0,92	0,91	0,94	0,91	0,91	0,90
10 %-Quantil	0,83	0,96	0,86	0,82	0,88	0,78	0,75	0,84	0,86	0,81	0,76	0,77	0,87	0,81	0,82	0,79
5 %-Quantil	0,76	0,85	0,83	0,76	0,82	0,66	0,65	0,74	0,76	0,72	0,68	0,69	0,79	0,75	0,66	0,70

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 238: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



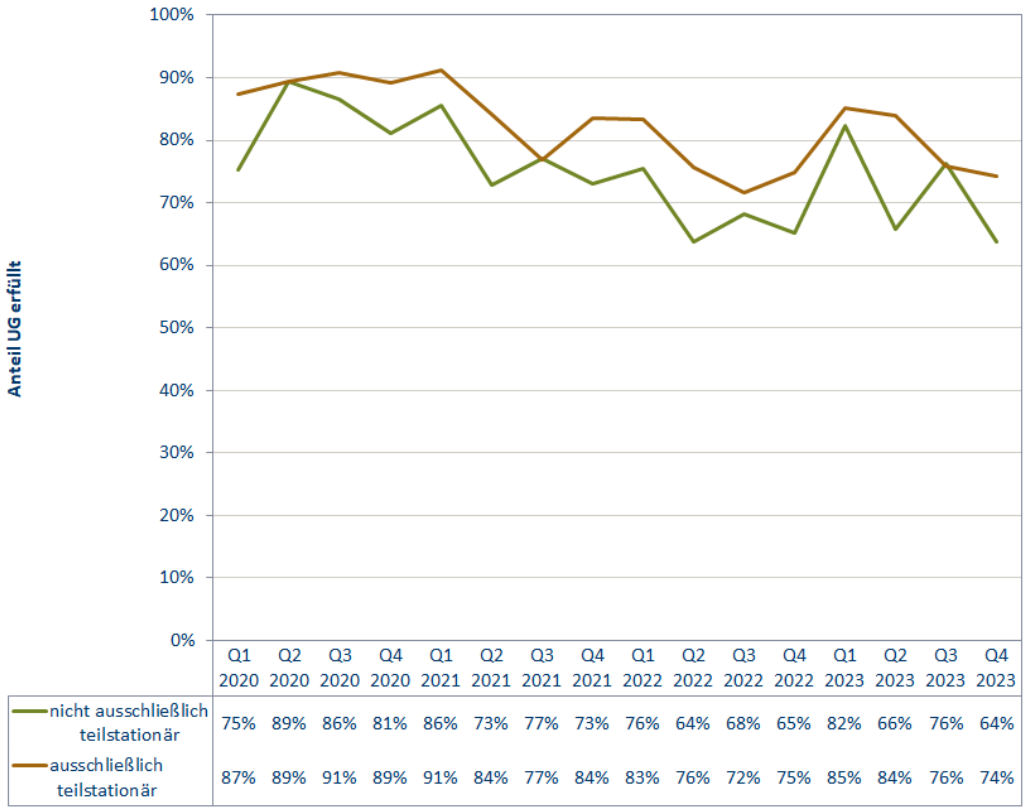
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,77	3,69	1,75	1,66	1,61	1,51	1,53	1,58	1,60	1,54	1,45	1,94	1,60	1,54	1,47	1,58
90 %-Quantil	1,50	3,13	1,63	1,43	1,46	1,33	1,17	1,32	1,43	1,41	1,34	1,52	1,31	1,36	1,29	1,44
75 %-Quantil	1,20	2,11	1,19	1,10	1,18	1,15	1,06	1,04	1,16	1,07	1,02	1,09	1,09	1,08	1,08	1,12
Median	0,98	1,36	0,97	0,97	0,98	0,98	0,91	0,91	0,98	0,95	0,94	0,95	0,95	0,93	0,92	0,94
25 %-Quantil	0,85	0,99	0,85	0,84	0,87	0,85	0,85	0,85	0,91	0,91	0,79	0,88	0,91	0,90	0,82	0,90
10 %-Quantil	0,58	0,81	0,52	0,45	0,56	0,61	0,61	0,55	0,58	0,69	0,50	0,48	0,65	0,63	0,56	0,65
5 %-Quantil	0,41	0,64	0,39	0,28	0,47	0,45	0,45	0,39	0,46	0,54	0,26	0,31	0,47	0,48	0,30	0,47

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.2.3.2 Pflegefachpersonen

Abbildung 239: KJP – Pflegefachpersonen: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

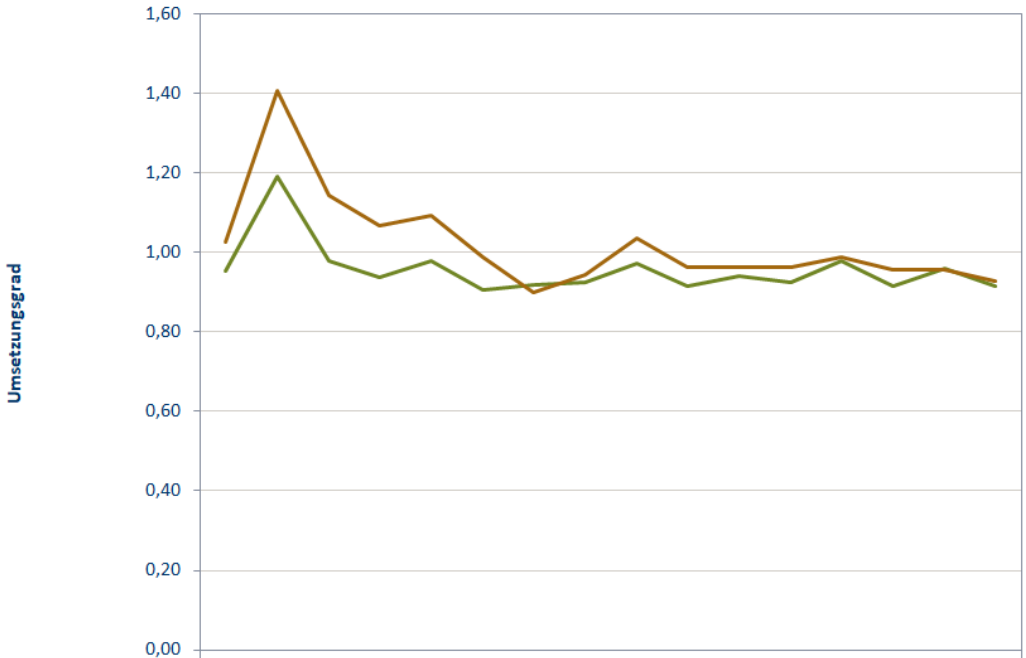


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
nicht ausschließlich teilstationär	75%	89%	86%	81%	86%	73%	77%	73%	76%	64%	68%	65%	82%	66%	76%	64%
ausschließlich teilstationär	87%	89%	91%	89%	91%	84%	77%	84%	83%	76%	72%	75%	85%	84%	76%	74%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 240: KJP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

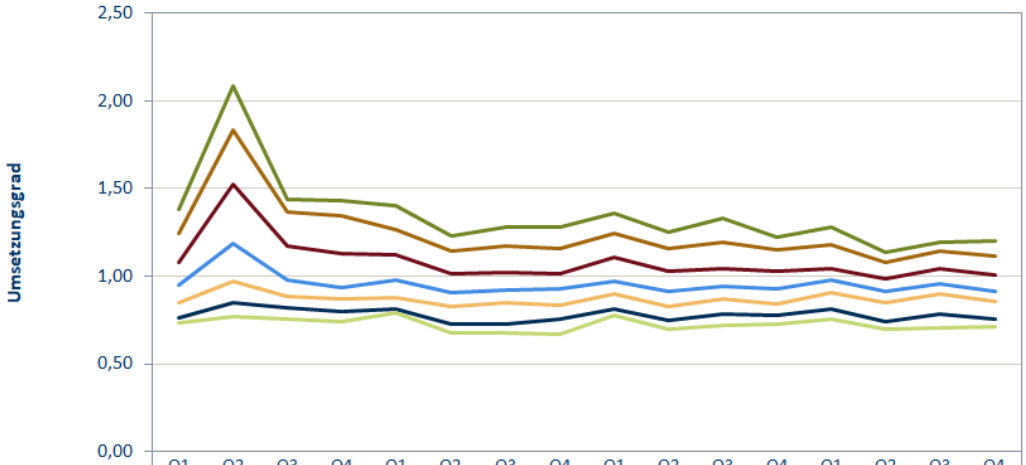


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
nicht ausschließlich teilstationär	0,95	1,19	0,98	0,94	0,98	0,91	0,92	0,93	0,97	0,92	0,94	0,93	0,98	0,92	0,96	0,91
ausschließlich teilstationär	1,03	1,41	1,14	1,07	1,09	0,99	0,90	0,94	1,04	0,96	0,96	0,96	0,99	0,96	0,96	0,93

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 241: KJP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

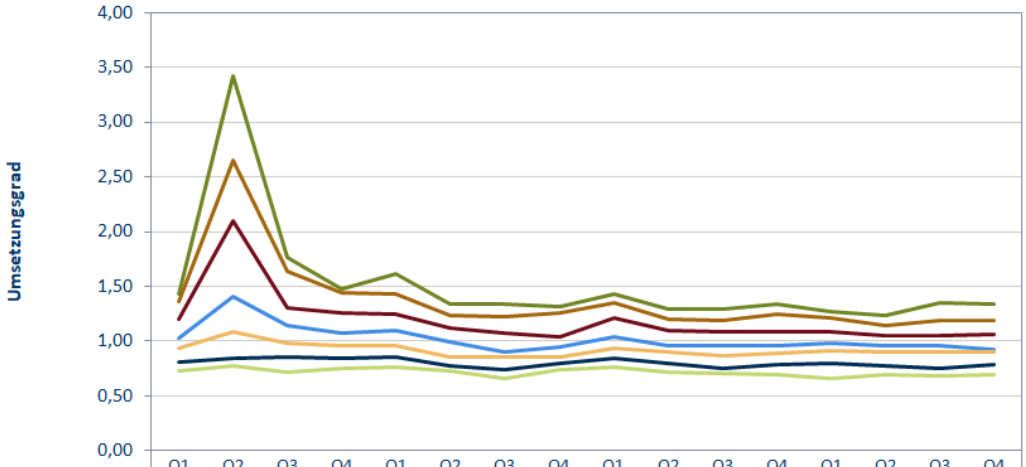


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,38	2,08	1,44	1,43	1,40	1,23	1,28	1,28	1,36	1,25	1,33	1,22	1,28	1,14	1,19	1,20
90 %-Quantil	1,25	1,83	1,37	1,34	1,27	1,14	1,17	1,16	1,24	1,16	1,20	1,15	1,18	1,08	1,15	1,12
75 %-Quantil	1,08	1,53	1,18	1,13	1,12	1,01	1,02	1,01	1,11	1,03	1,04	1,03	1,05	0,99	1,04	1,01
Median	0,95	1,19	0,98	0,94	0,98	0,91	0,92	0,93	0,97	0,92	0,94	0,93	0,98	0,92	0,96	0,91
25 %-Quantil	0,85	0,97	0,89	0,87	0,88	0,83	0,85	0,84	0,90	0,83	0,87	0,85	0,91	0,85	0,90	0,86
10 %-Quantil	0,76	0,85	0,82	0,80	0,81	0,73	0,73	0,75	0,82	0,75	0,79	0,78	0,81	0,74	0,78	0,76
5 %-Quantil	0,74	0,77	0,76	0,74	0,79	0,67	0,67	0,67	0,78	0,70	0,72	0,72	0,76	0,70	0,71	0,72

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 242: KJP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



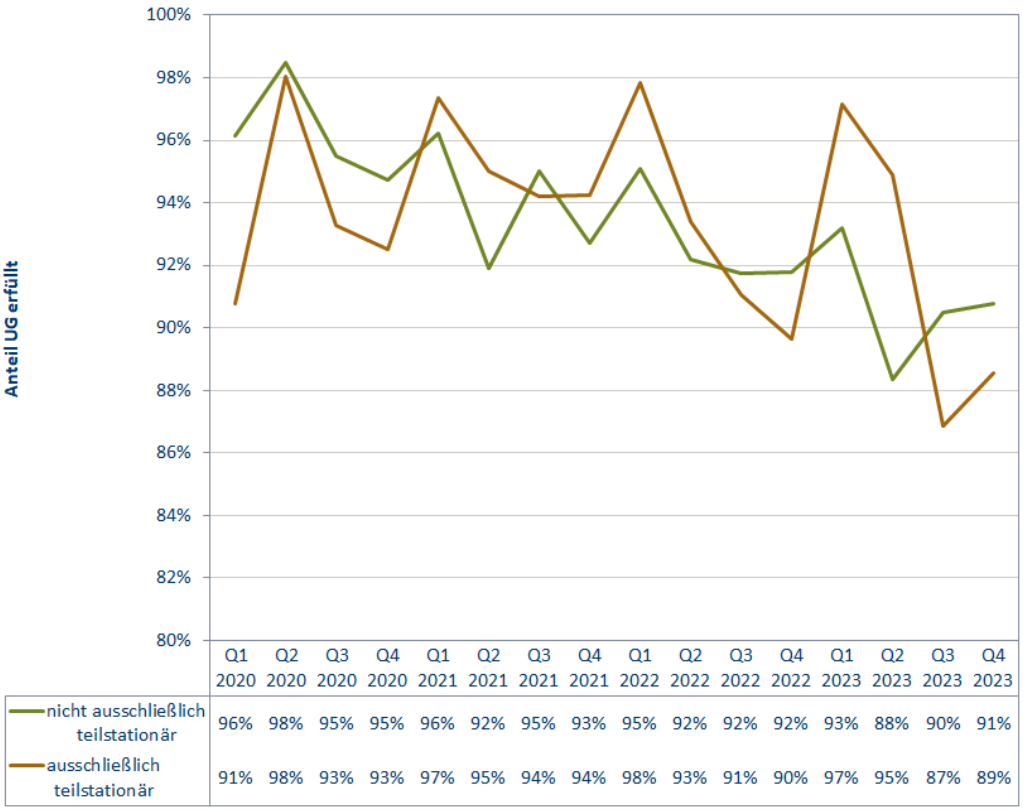
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,43	3,42	1,76	1,48	1,62	1,34	1,34	1,31	1,43	1,29	1,29	1,34	1,27	1,24	1,35	1,33
90 %-Quantil	1,36	2,65	1,64	1,44	1,43	1,24	1,22	1,25	1,35	1,20	1,19	1,24	1,21	1,15	1,19	1,19
75 %-Quantil	1,20	2,10	1,30	1,26	1,25	1,12	1,07	1,04	1,21	1,09	1,08	1,09	1,09	1,06	1,05	1,06
Median	1,03	1,41	1,14	1,07	1,09	0,99	0,90	0,94	1,04	0,96	0,96	0,96	0,99	0,96	0,96	0,93
25 %-Quantil	0,94	1,08	0,98	0,96	0,96	0,86	0,85	0,86	0,94	0,90	0,87	0,90	0,91	0,90	0,90	0,90
10 %-Quantil	0,81	0,84	0,85	0,85	0,85	0,78	0,74	0,80	0,84	0,80	0,75	0,79	0,80	0,78	0,75	0,78
5 %-Quantil	0,73	0,78	0,72	0,75	0,77	0,73	0,66	0,74	0,76	0,72	0,71	0,69	0,66	0,69	0,68	0,69

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.2.3.3 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Abbildung 243: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

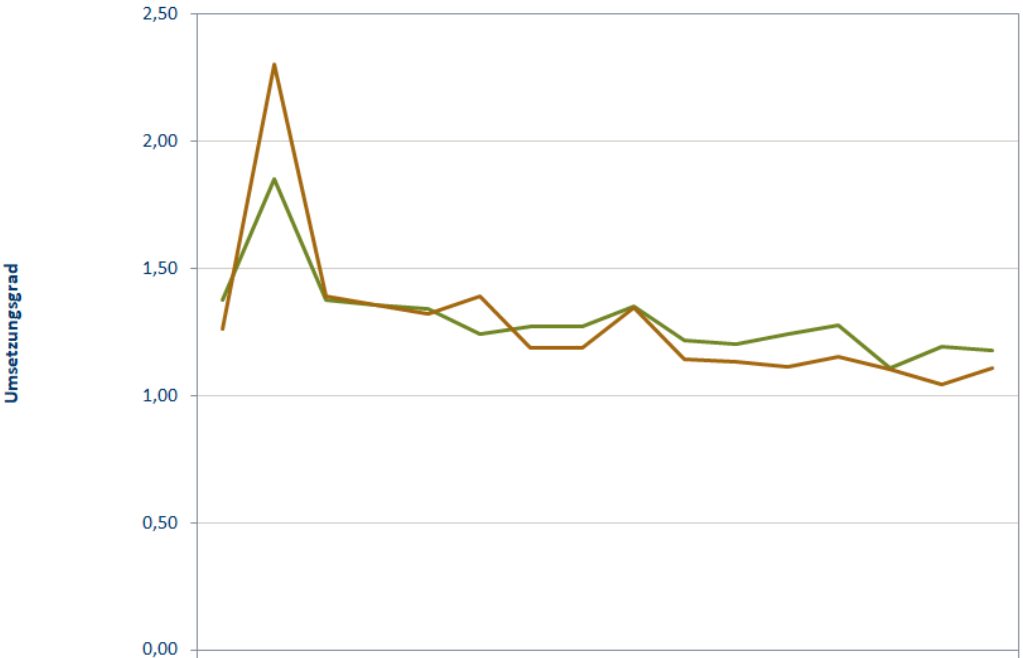


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
nicht ausschließlich teilstationär	96%	98%	95%	95%	96%	92%	95%	93%	95%	92%	92%	92%	93%	88%	90%	91%
ausschließlich teilstationär	91%	98%	93%	93%	97%	95%	94%	94%	98%	93%	91%	90%	97%	95%	87%	89%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 244: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

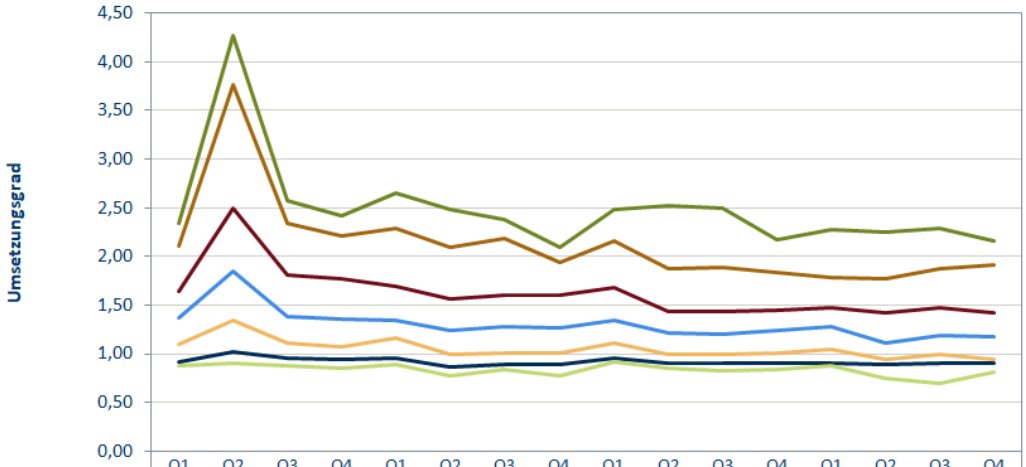


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
nicht ausschließlich teilstationär	1,38	1,85	1,38	1,36	1,34	1,24	1,27	1,27	1,35	1,22	1,20	1,24	1,28	1,11	1,19	1,18
ausschließlich teilstationär	1,26	2,30	1,39	1,35	1,32	1,39	1,19	1,19	1,35	1,14	1,13	1,11	1,15	1,10	1,04	1,11

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 245: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

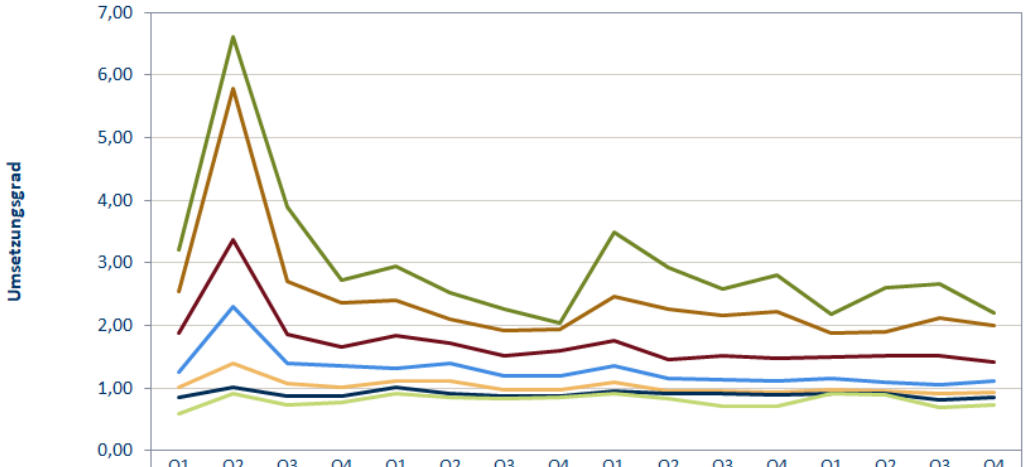


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,34	4,27	2,57	2,41	2,66	2,48	2,37	2,10	2,48	2,53	2,49	2,17	2,27	2,26	2,29	2,16
90 %-Quantil	2,10	3,76	2,34	2,22	2,30	2,09	2,18	1,94	2,16	1,88	1,89	1,84	1,79	1,77	1,87	1,91
75 %-Quantil	1,64	2,50	1,81	1,77	1,69	1,56	1,60	1,61	1,68	1,44	1,43	1,45	1,48	1,42	1,47	1,43
Median	1,38	1,85	1,38	1,36	1,34	1,24	1,27	1,27	1,35	1,22	1,20	1,24	1,28	1,11	1,19	1,18
25 %-Quantil	1,10	1,35	1,11	1,08	1,16	1,00	1,01	1,01	1,12	0,99	1,00	1,00	1,04	0,94	1,00	0,94
10 %-Quantil	0,92	1,03	0,95	0,94	0,96	0,87	0,90	0,89	0,96	0,90	0,90	0,90	0,91	0,89	0,90	0,90
5 %-Quantil	0,87	0,90	0,87	0,85	0,89	0,78	0,84	0,78	0,91	0,85	0,83	0,84	0,88	0,75	0,70	0,81

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 246: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



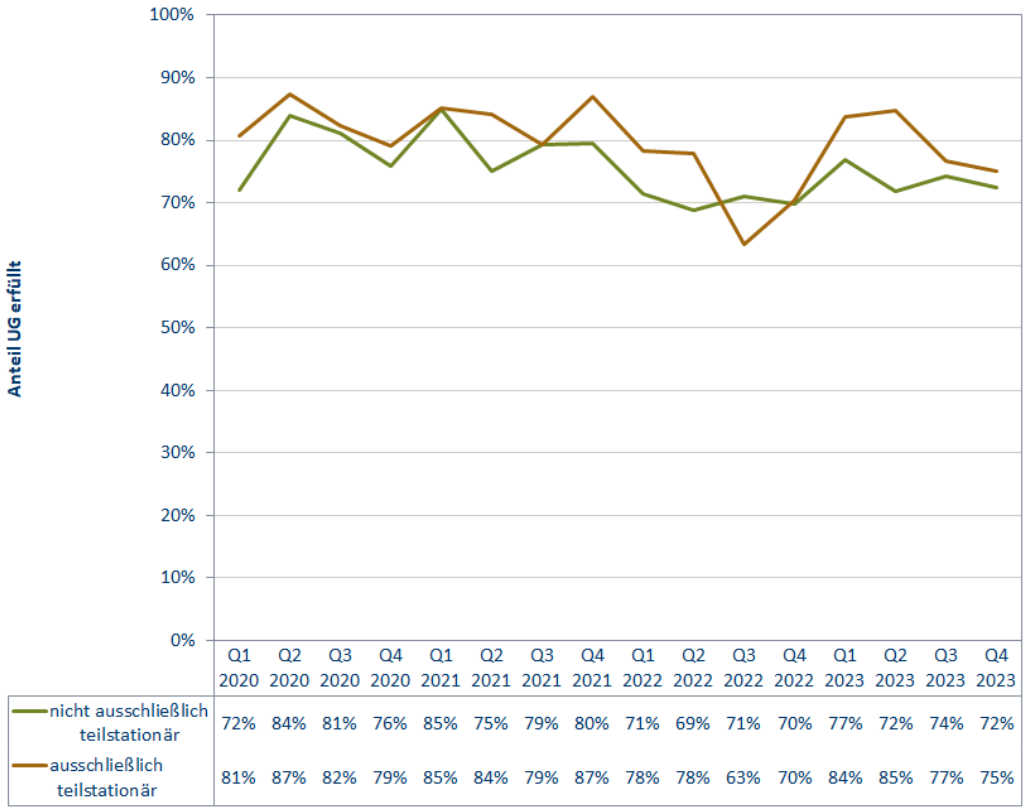
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	3,20	6,61	3,89	2,73	2,95	2,52	2,25	2,05	3,49	2,93	2,59	2,81	2,19	2,59	2,66	2,19
90 %-Quantil	2,55	5,78	2,70	2,36	2,41	2,11	1,93	1,94	2,46	2,25	2,15	2,23	1,89	1,90	2,13	2,00
75 %-Quantil	1,87	3,37	1,87	1,66	1,83	1,71	1,51	1,61	1,76	1,45	1,52	1,49	1,49	1,51	1,51	1,43
Median	1,26	2,30	1,39	1,35	1,32	1,39	1,19	1,19	1,35	1,14	1,13	1,11	1,15	1,10	1,04	1,11
25 %-Quantil	1,02	1,39	1,07	1,02	1,12	1,11	0,98	0,98	1,10	0,96	0,95	0,92	0,98	0,95	0,91	0,93
10 %-Quantil	0,85	1,01	0,86	0,86	1,01	0,90	0,86	0,87	0,96	0,91	0,90	0,90	0,91	0,91	0,82	0,86
5 %-Quantil	0,59	0,92	0,73	0,78	0,90	0,85	0,84	0,85	0,92	0,82	0,72	0,72	0,90	0,90	0,69	0,73

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.2.3.4 Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten

Abbildung 247: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

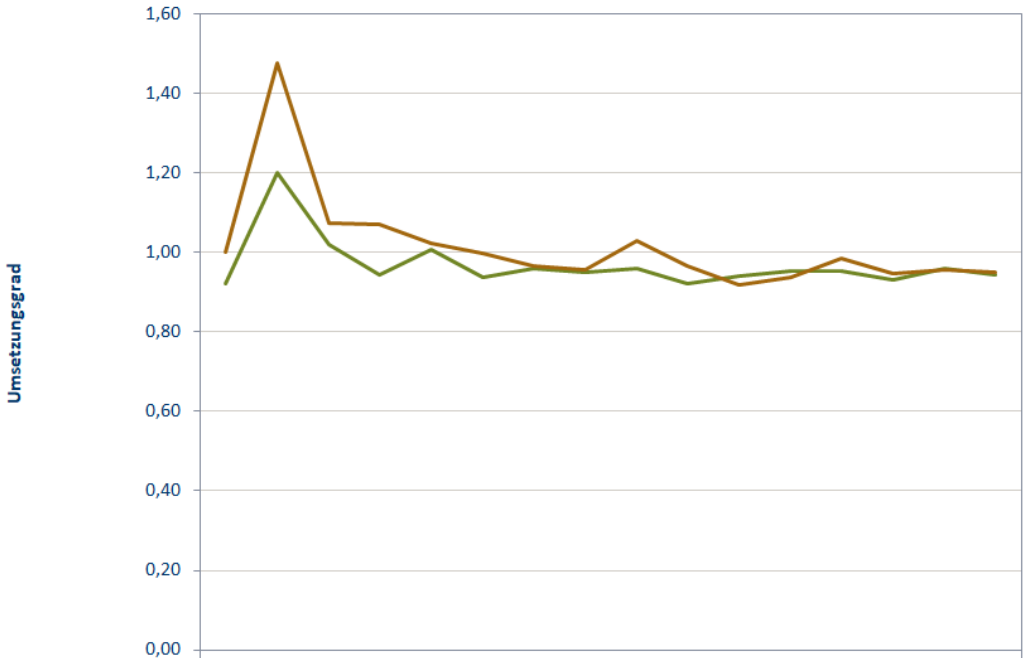


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
nicht ausschließlich teilstationär	72%	84%	81%	76%	85%	75%	79%	80%	71%	69%	71%	70%	77%	72%	74%	72%
ausschließlich teilstationär	81%	87%	82%	79%	85%	84%	79%	87%	78%	78%	63%	70%	84%	85%	77%	75%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 248: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

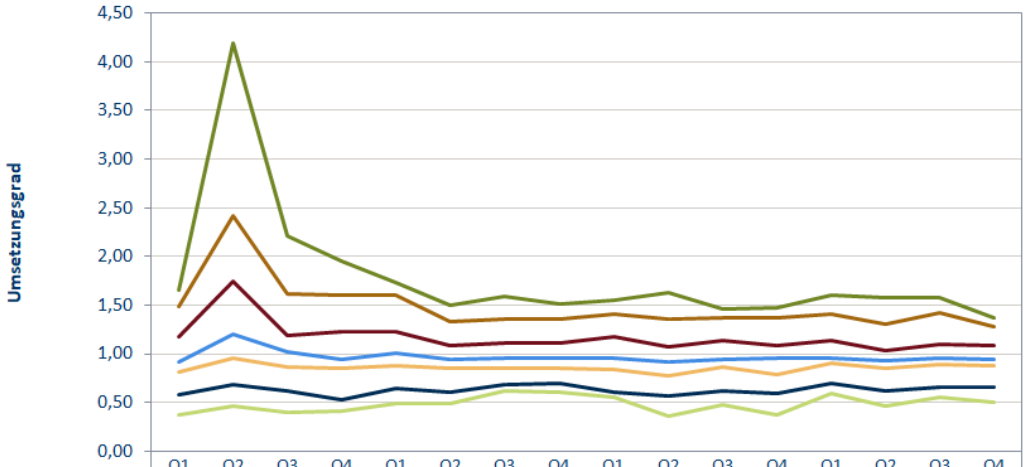


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
nicht ausschließlich teilstationär	0,92	1,20	1,02	0,94	1,01	0,94	0,96	0,95	0,96	0,92	0,94	0,95	0,95	0,93	0,96	0,94
ausschließlich teilstationär	1,00	1,48	1,07	1,07	1,02	1,00	0,97	0,96	1,03	0,97	0,92	0,94	0,98	0,95	0,96	0,95

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 249: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

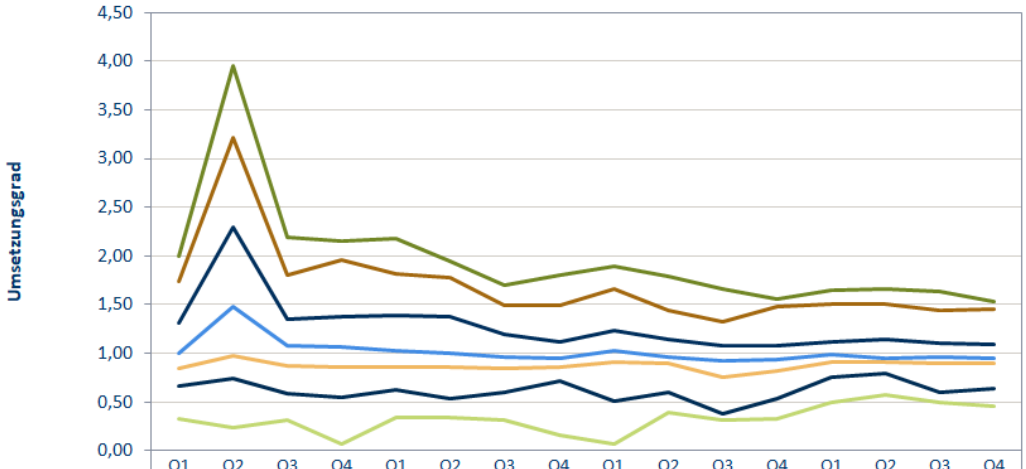


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,65	4,19	2,21	1,96	1,73	1,50	1,59	1,51	1,55	1,63	1,47	1,47	1,60	1,58	1,58	1,37
90 %-Quantil	1,48	2,42	1,61	1,60	1,61	1,33	1,36	1,36	1,41	1,36	1,37	1,37	1,41	1,31	1,42	1,29
75 %-Quantil	1,18	1,75	1,19	1,23	1,22	1,09	1,11	1,11	1,17	1,07	1,13	1,08	1,13	1,03	1,10	1,08
Median	0,92	1,20	1,02	0,94	1,01	0,94	0,96	0,95	0,96	0,92	0,94	0,95	0,95	0,93	0,96	0,94
25 %-Quantil	0,81	0,96	0,87	0,85	0,88	0,85	0,85	0,86	0,83	0,78	0,87	0,79	0,90	0,86	0,89	0,87
10 %-Quantil	0,58	0,69	0,62	0,53	0,64	0,60	0,69	0,70	0,60	0,57	0,63	0,59	0,70	0,62	0,66	0,66
5 %-Quantil	0,37	0,46	0,39	0,41	0,50	0,49	0,62	0,60	0,55	0,37	0,48	0,37	0,59	0,46	0,56	0,50

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 250: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



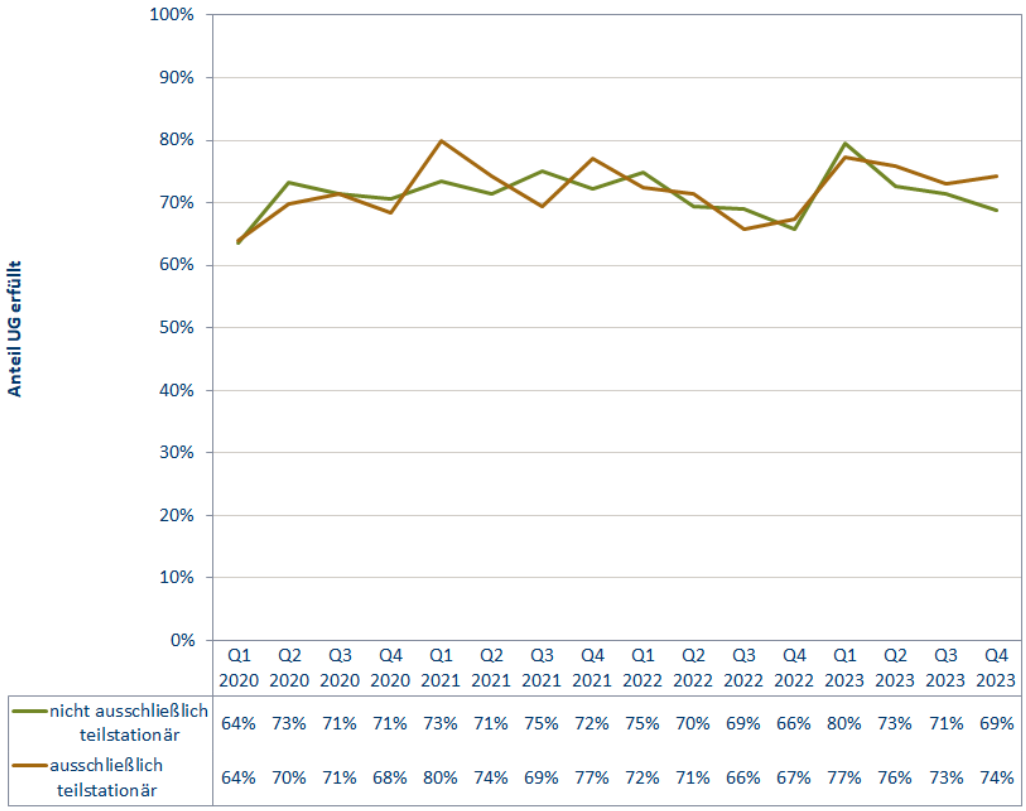
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,00	3,95	2,19	2,15	2,18	1,95	1,70	1,80	1,89	1,80	1,66	1,56	1,65	1,67	1,63	1,54
90 %-Quantil	1,74	3,21	1,81	1,95	1,81	1,78	1,49	1,50	1,66	1,44	1,33	1,48	1,50	1,51	1,44	1,45
75 %-Quantil	1,31	2,30	1,35	1,38	1,38	1,37	1,20	1,12	1,24	1,14	1,08	1,08	1,12	1,14	1,11	1,09
Median	1,00	1,48	1,07	1,07	1,02	1,00	0,97	0,96	1,03	0,97	0,92	0,94	0,98	0,95	0,96	0,95
25 %-Quantil	0,85	0,98	0,88	0,85	0,86	0,86	0,85	0,86	0,91	0,90	0,75	0,82	0,91	0,91	0,90	0,90
10 %-Quantil	0,66	0,75	0,58	0,55	0,63	0,54	0,60	0,71	0,51	0,60	0,38	0,54	0,75	0,79	0,60	0,64
5 %-Quantil	0,32	0,24	0,32	0,07	0,34	0,34	0,31	0,15	0,07	0,39	0,32	0,33	0,49	0,57	0,49	0,46

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.2.3.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

Abbildung 251: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

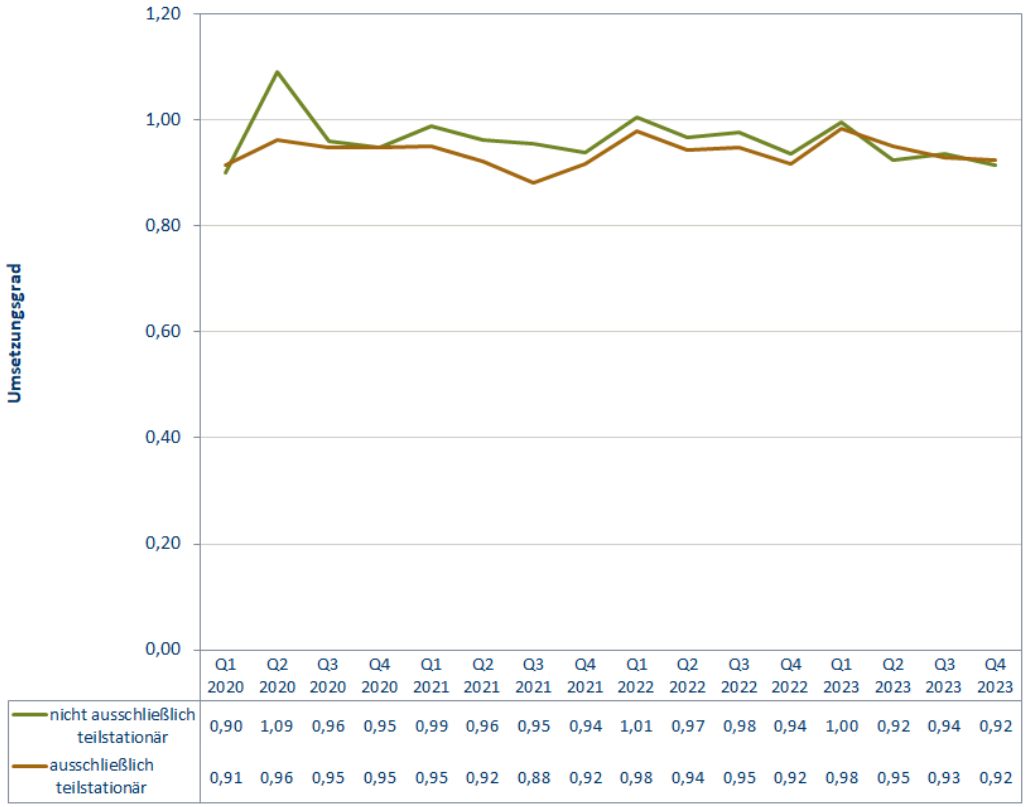


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
nicht ausschließlich teilstationär	64%	73%	71%	71%	73%	71%	75%	72%	75%	70%	69%	66%	80%	73%	71%	69%
ausschließlich teilstationär	64%	70%	71%	68%	80%	74%	69%	77%	72%	71%	66%	67%	77%	76%	73%	74%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 252: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

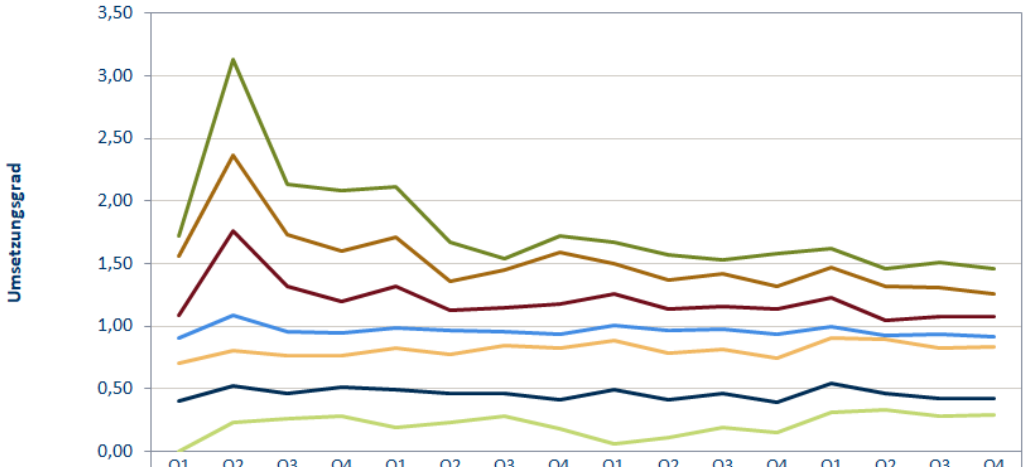


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
nicht ausschließlich teilstationär	0,90	1,09	0,96	0,95	0,99	0,96	0,95	0,94	1,01	0,97	0,98	0,94	1,00	0,92	0,94	0,92
ausschließlich teilstationär	0,91	0,96	0,95	0,95	0,95	0,92	0,88	0,92	0,98	0,94	0,95	0,92	0,98	0,95	0,93	0,92

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 253: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

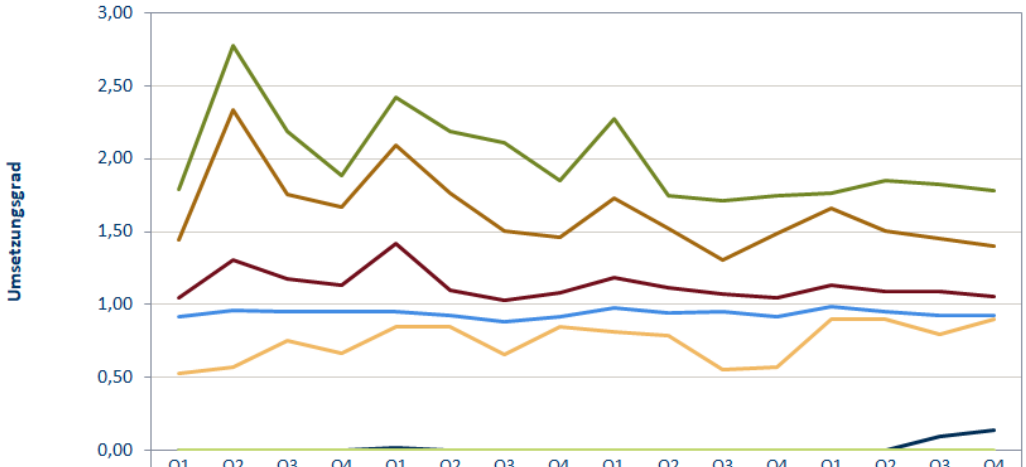


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,72	3,13	2,14	2,08	2,11	1,67	1,54	1,72	1,67	1,57	1,53	1,58	1,62	1,46	1,51	1,45
90 %-Quantil	1,56	2,37	1,73	1,60	1,71	1,36	1,45	1,59	1,50	1,37	1,42	1,32	1,47	1,31	1,31	1,26
75 %-Quantil	1,08	1,76	1,32	1,20	1,32	1,12	1,15	1,17	1,26	1,14	1,15	1,13	1,23	1,05	1,07	1,08
Median	0,90	1,09	0,96	0,95	0,99	0,96	0,95	0,94	1,01	0,97	0,98	0,94	1,00	0,92	0,94	0,92
25 %-Quantil	0,70	0,80	0,76	0,76	0,83	0,77	0,85	0,82	0,89	0,79	0,82	0,74	0,90	0,89	0,82	0,83
10 %-Quantil	0,40	0,52	0,47	0,51	0,49	0,46	0,46	0,41	0,49	0,41	0,46	0,39	0,54	0,46	0,42	0,43
5 %-Quantil	0,00	0,23	0,26	0,28	0,19	0,23	0,28	0,18	0,06	0,11	0,19	0,15	0,32	0,33	0,28	0,29

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 254: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



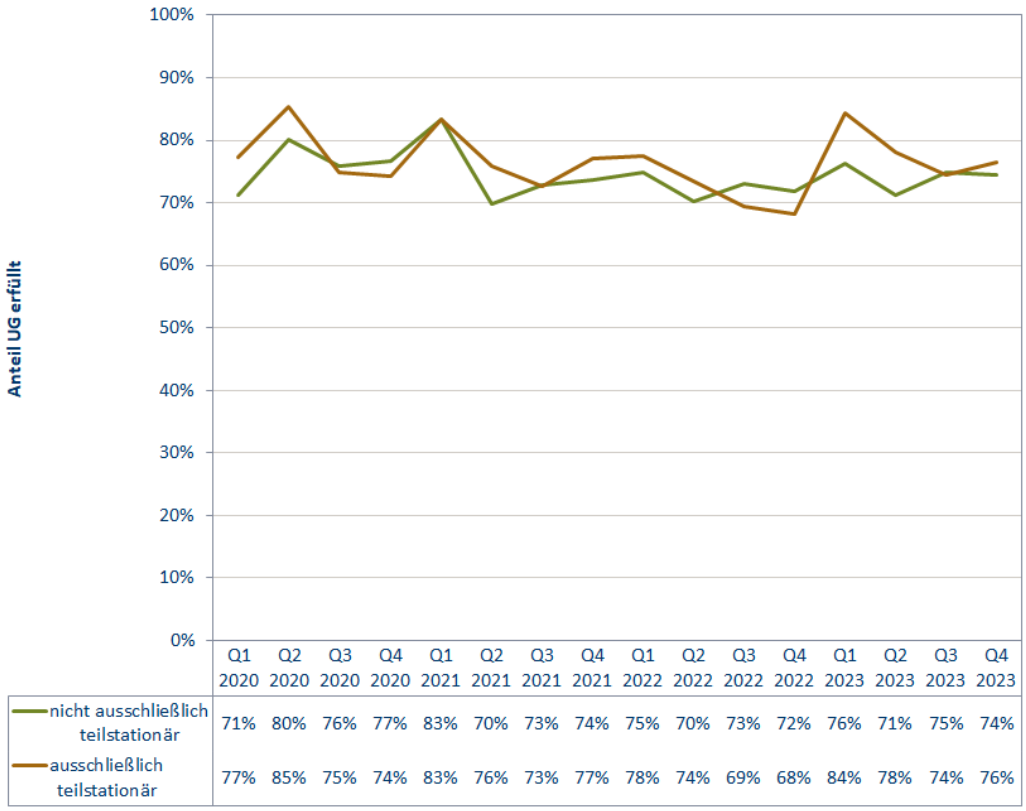
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,79	2,77	2,19	1,88	2,42	2,19	2,11	1,85	2,27	1,75	1,71	1,75	1,76	1,85	1,83	1,78
90 %-Quantil	1,45	2,34	1,76	1,67	2,09	1,76	1,51	1,46	1,73	1,52	1,30	1,49	1,66	1,50	1,45	1,40
75 %-Quantil	1,05	1,31	1,17	1,13	1,42	1,10	1,03	1,08	1,18	1,11	1,08	1,04	1,13	1,09	1,09	1,06
Median	0,91	0,96	0,95	0,95	0,95	0,92	0,88	0,92	0,98	0,94	0,95	0,92	0,98	0,95	0,93	0,92
25 %-Quantil	0,53	0,57	0,76	0,66	0,85	0,85	0,66	0,85	0,82	0,79	0,55	0,57	0,90	0,90	0,80	0,90
10 %-Quantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,10	0,14
5 %-Quantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.2.3.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Abbildung 255: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

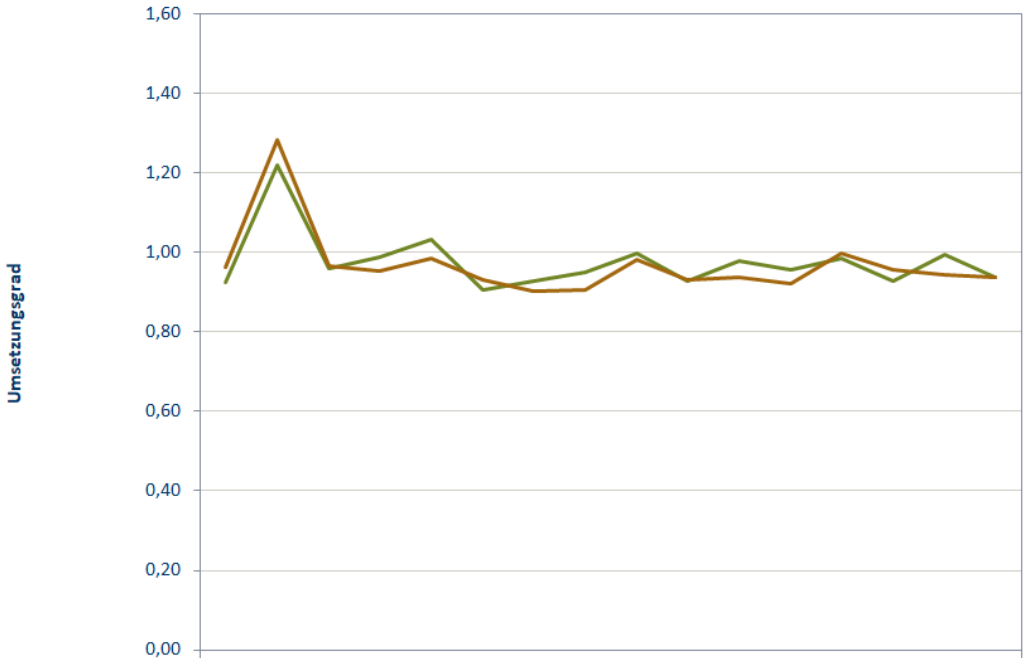


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
nicht ausschließlich teilstationär	71%	80%	76%	77%	83%	70%	73%	74%	75%	70%	73%	72%	76%	71%	75%	74%
ausschließlich teilstationär	77%	85%	75%	74%	83%	76%	73%	77%	78%	74%	69%	68%	84%	78%	74%	76%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 256: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung/ausschließlich teilstationärer Behandlung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

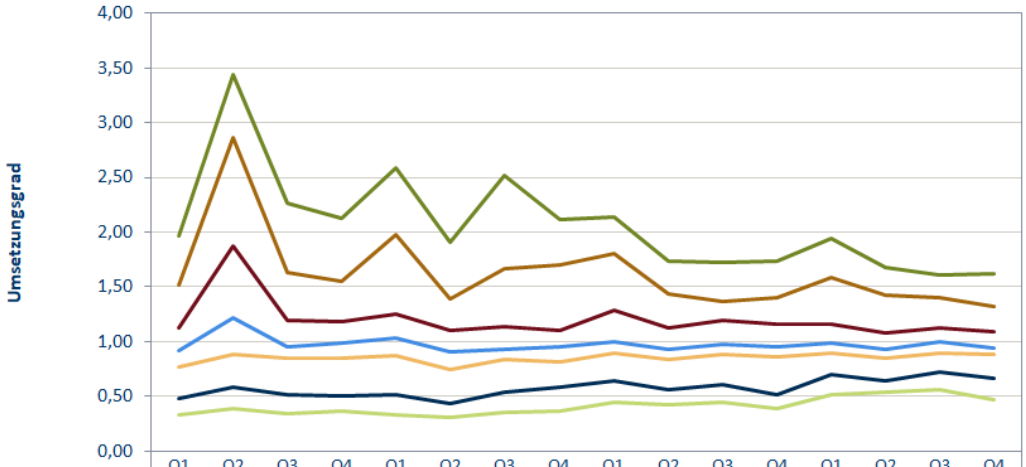


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
nicht ausschließlich teilstationär	0,92	1,22	0,96	0,99	1,03	0,91	0,93	0,95	1,00	0,93	0,98	0,96	0,99	0,93	1,00	0,94
ausschließlich teilstationär	0,96	1,28	0,97	0,95	0,98	0,93	0,90	0,91	0,98	0,93	0,94	0,92	1,00	0,96	0,94	0,94

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 257: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit nicht ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

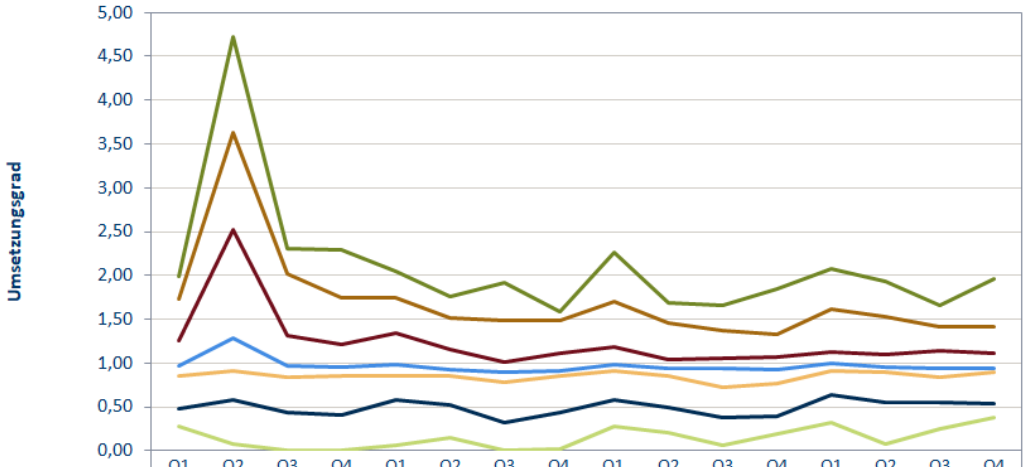


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,97	3,44	2,26	2,13	2,59	1,91	2,51	2,11	2,14	1,73	1,72	1,74	1,94	1,68	1,61	1,62
90 %-Quantil	1,51	2,87	1,63	1,55	1,98	1,39	1,67	1,70	1,80	1,44	1,37	1,41	1,59	1,42	1,40	1,32
75 %-Quantil	1,13	1,87	1,20	1,18	1,26	1,10	1,13	1,10	1,29	1,13	1,20	1,16	1,17	1,08	1,13	1,09
Median	0,92	1,22	0,96	0,99	1,03	0,91	0,93	0,95	1,00	0,93	0,98	0,96	0,99	0,93	1,00	0,94
25 %-Quantil	0,77	0,88	0,85	0,85	0,87	0,75	0,83	0,82	0,90	0,84	0,88	0,86	0,90	0,85	0,89	0,88
10 %-Quantil	0,48	0,59	0,51	0,51	0,52	0,43	0,54	0,58	0,64	0,56	0,61	0,52	0,70	0,64	0,72	0,67
5 %-Quantil	0,34	0,39	0,35	0,36	0,33	0,31	0,35	0,37	0,45	0,42	0,44	0,39	0,51	0,54	0,56	0,47

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 258: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit ausschließlich teilstationärer Behandlung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,00	4,72	2,31	2,30	2,04	1,76	1,92	1,59	2,26	1,69	1,65	1,85	2,08	1,93	1,67	1,96
90 %-Quantil	1,72	3,64	2,02	1,75	1,75	1,51	1,49	1,48	1,70	1,46	1,38	1,33	1,61	1,53	1,42	1,41
75 %-Quantil	1,26	2,53	1,31	1,21	1,34	1,15	1,01	1,12	1,18	1,04	1,06	1,07	1,13	1,09	1,14	1,11
Median	0,96	1,28	0,97	0,95	0,98	0,93	0,90	0,91	0,98	0,93	0,94	0,92	1,00	0,96	0,94	0,94
25 %-Quantil	0,85	0,92	0,84	0,85	0,86	0,85	0,78	0,85	0,91	0,86	0,72	0,77	0,91	0,90	0,84	0,90
10 %-Quantil	0,48	0,59	0,44	0,40	0,58	0,53	0,32	0,44	0,58	0,50	0,38	0,40	0,64	0,55	0,55	0,53
5 %-Quantil	0,27	0,07	0,00	0,00	0,06	0,15	0,00	0,02	0,27	0,21	0,06	0,20	0,32	0,08	0,26	0,39

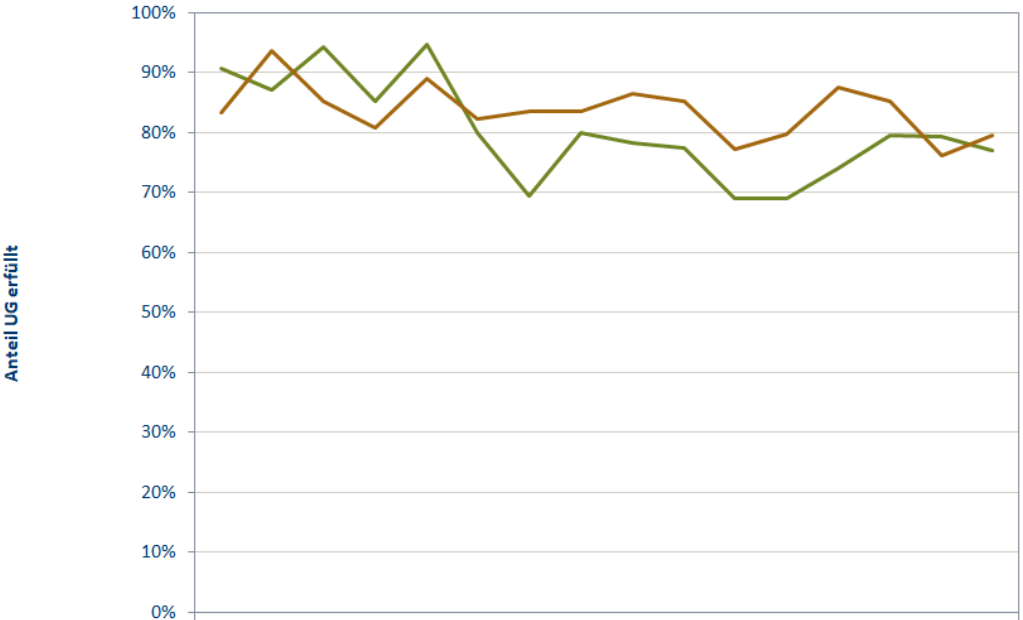
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.2.4 Teilgruppenbetrachtung nach Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

1.2.2.4.1 Ärztinnen und Ärzte

Abbildung 259: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

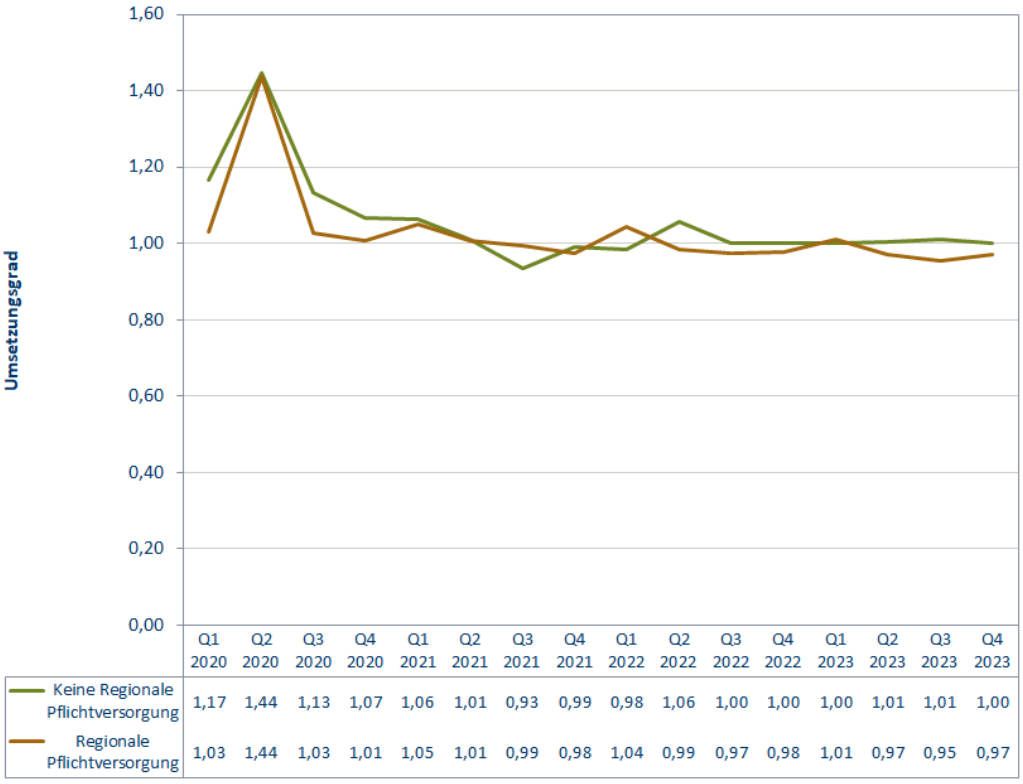


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Keine Regionale Pflichtversorgung	91%	87%	94%	85%	95%	80%	69%	80%	78%	77%	69%	69%	74%	80%	79%	77%
Regionale Pflichtversorgung	83%	94%	85%	81%	89%	82%	84%	83%	86%	85%	77%	80%	88%	85%	76%	79%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 260: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

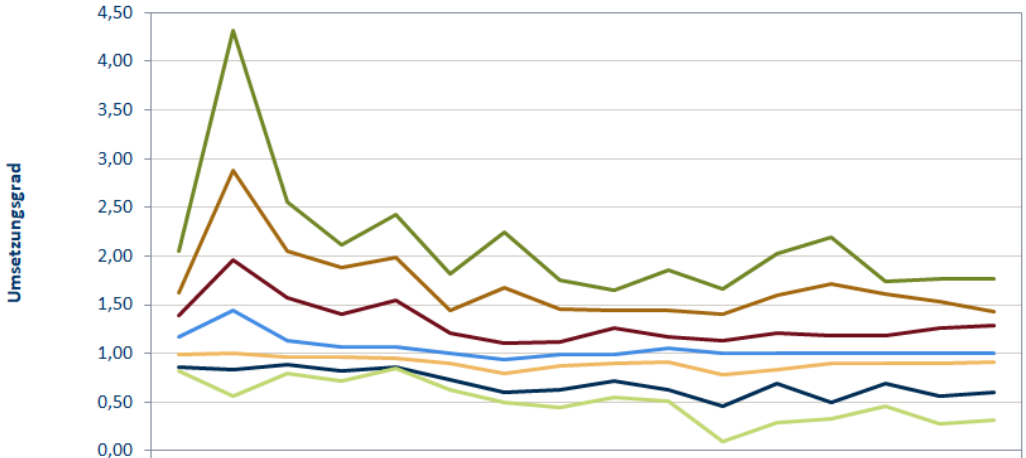


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Keine Regionale Pflichtversorgung	1,17	1,44	1,13	1,07	1,06	1,01	0,93	0,99	0,98	1,06	1,00	1,00	1,00	1,01	1,01	1,00
Regionale Pflichtversorgung	1,03	1,44	1,03	1,01	1,05	1,01	0,99	0,98	1,04	0,99	0,97	0,98	1,01	0,97	0,95	0,97

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 261: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

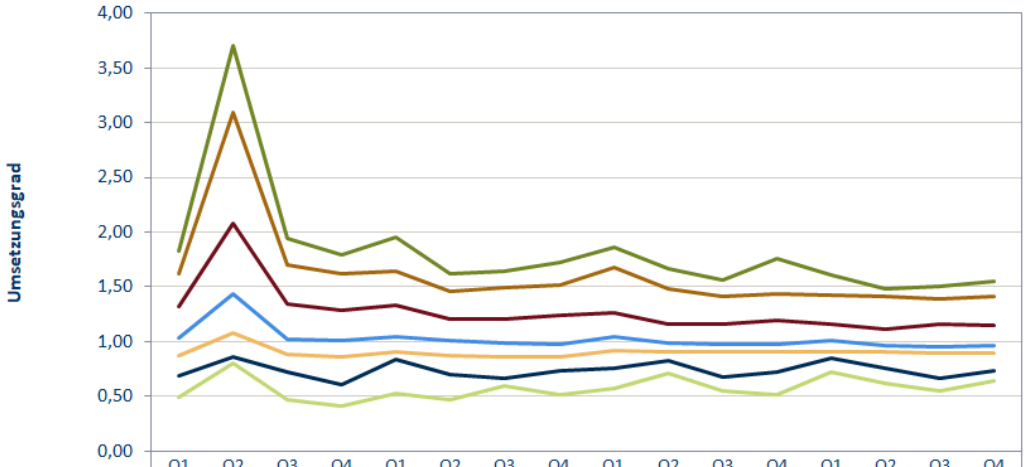


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,05	4,31	2,55	2,11	2,43	1,82	2,25	1,75	1,65	1,86	1,66	2,02	2,19	1,75	1,77	1,76
90 %-Quantil	1,63	2,87	2,05	1,88	1,99	1,45	1,68	1,45	1,44	1,45	1,41	1,60	1,71	1,61	1,53	1,44
75 %-Quantil	1,39	1,96	1,58	1,41	1,54	1,21	1,11	1,12	1,26	1,17	1,13	1,21	1,19	1,18	1,26	1,28
Median	1,17	1,44	1,13	1,07	1,06	1,01	0,93	0,99	0,98	1,06	1,00	1,00	1,00	1,01	1,01	1,00
25 %-Quantil	0,99	1,01	0,96	0,97	0,95	0,90	0,79	0,87	0,90	0,91	0,78	0,83	0,90	0,91	0,91	0,91
10 %-Quantil	0,86	0,83	0,89	0,83	0,87	0,73	0,60	0,63	0,72	0,62	0,46	0,70	0,50	0,69	0,57	0,61
5 %-Quantil	0,82	0,56	0,79	0,72	0,85	0,63	0,50	0,45	0,55	0,50	0,10	0,29	0,33	0,46	0,28	0,32

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 262: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



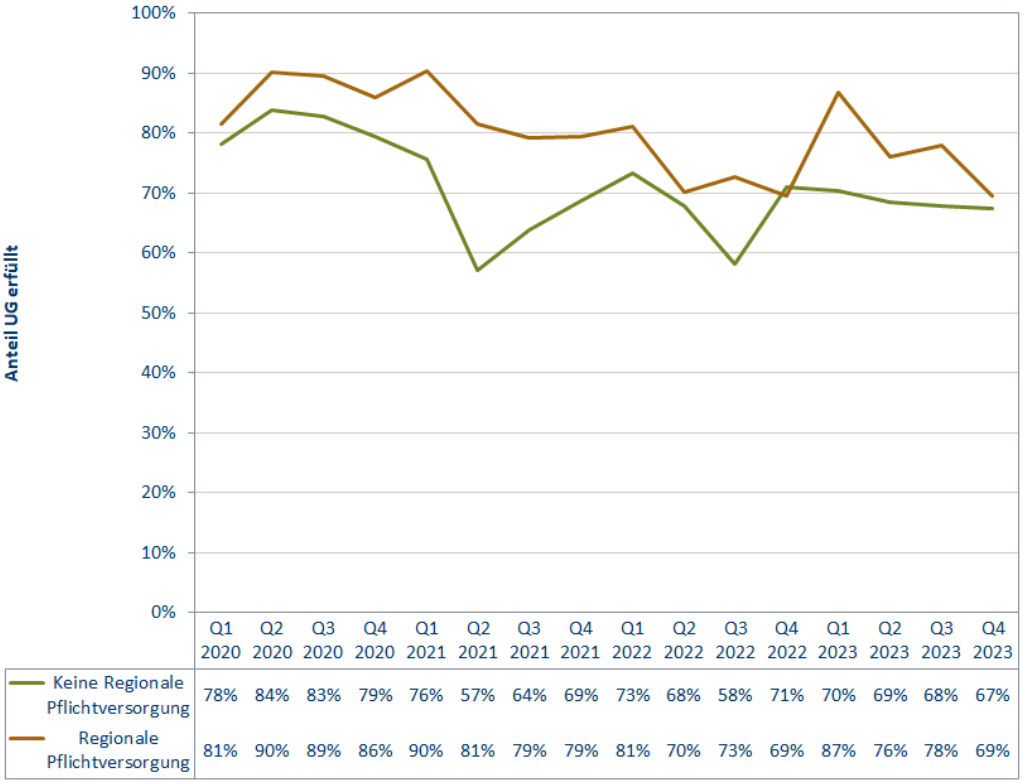
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,82	3,70	1,94	1,79	1,96	1,62	1,64	1,73	1,86	1,67	1,56	1,76	1,61	1,48	1,51	1,55
90 %-Quantil	1,62	3,09	1,70	1,63	1,64	1,46	1,49	1,52	1,68	1,48	1,41	1,44	1,43	1,41	1,39	1,41
75 %-Quantil	1,32	2,08	1,35	1,29	1,33	1,21	1,20	1,24	1,26	1,16	1,16	1,19	1,16	1,12	1,16	1,15
Median	1,03	1,44	1,03	1,01	1,05	1,01	0,99	0,98	1,04	0,99	0,97	0,98	1,01	0,97	0,95	0,97
25 %-Quantil	0,87	1,08	0,88	0,86	0,91	0,87	0,86	0,87	0,92	0,91	0,90	0,90	0,91	0,90	0,90	0,90
10 %-Quantil	0,69	0,86	0,72	0,61	0,84	0,70	0,67	0,74	0,76	0,82	0,68	0,72	0,84	0,75	0,67	0,73
5 %-Quantil	0,49	0,81	0,46	0,42	0,53	0,47	0,60	0,51	0,57	0,71	0,55	0,52	0,72	0,62	0,55	0,64

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.2.4.2 Pflegefachpersonen

Abbildung 263: KJP – Pflegefachpersonen: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

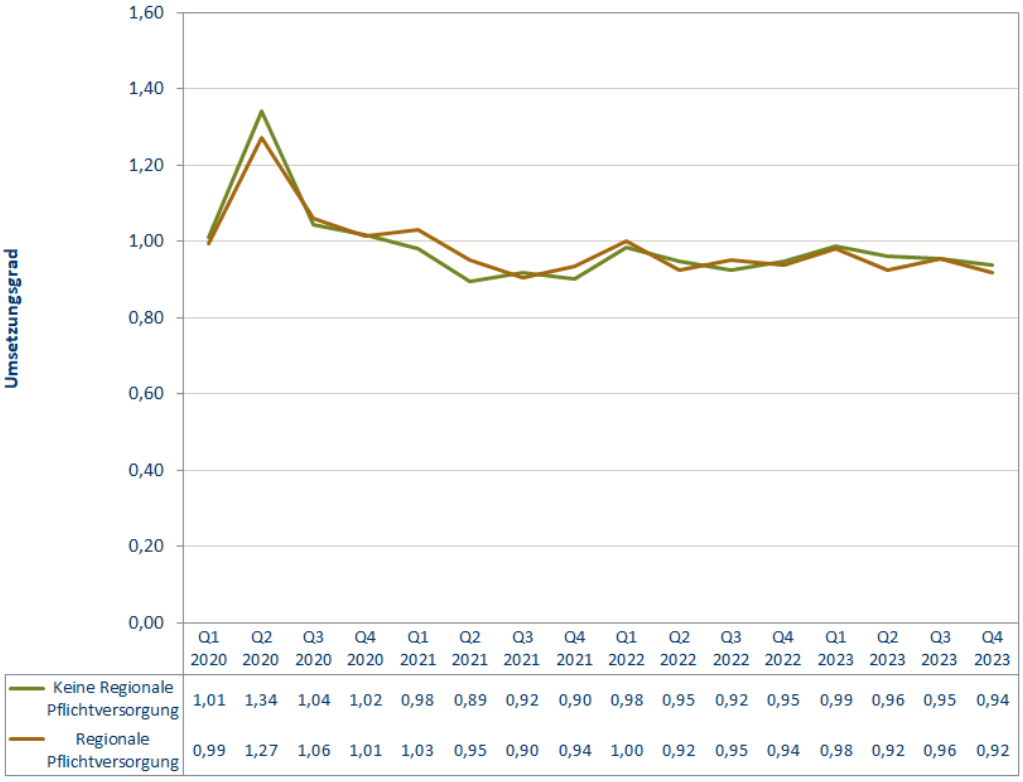


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Keine Regionale Pflichtversorgung	78%	84%	83%	79%	76%	57%	64%	69%	73%	68%	58%	71%	70%	69%	68%	67%
Regionale Pflichtversorgung	81%	90%	89%	86%	90%	81%	79%	79%	81%	70%	73%	69%	87%	76%	78%	69%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 264: KJP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

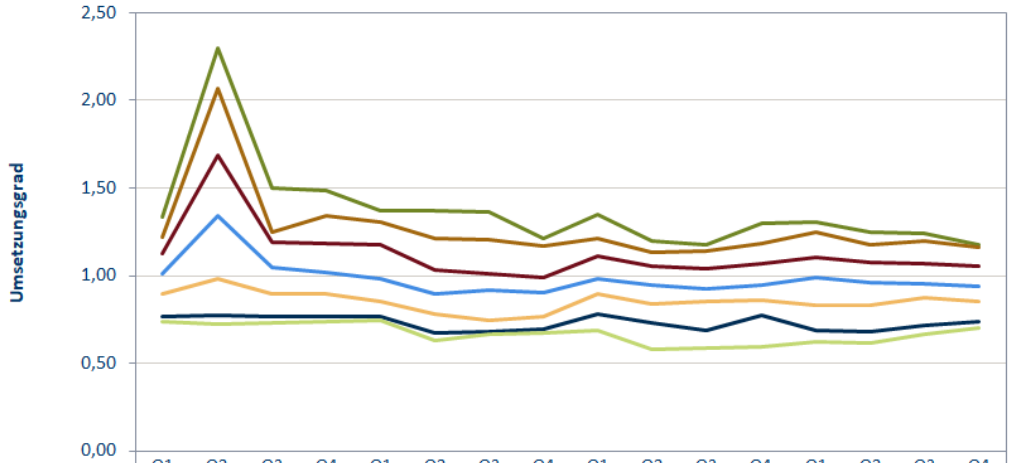


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Keine Regionale Pflichtversorgung	1,01	1,34	1,04	1,02	0,98	0,89	0,92	0,90	0,98	0,95	0,92	0,95	0,99	0,96	0,95	0,94
Regionale Pflichtversorgung	0,99	1,27	1,06	1,01	1,03	0,95	0,90	0,94	1,00	0,92	0,95	0,94	0,98	0,92	0,96	0,92

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 265: KJP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

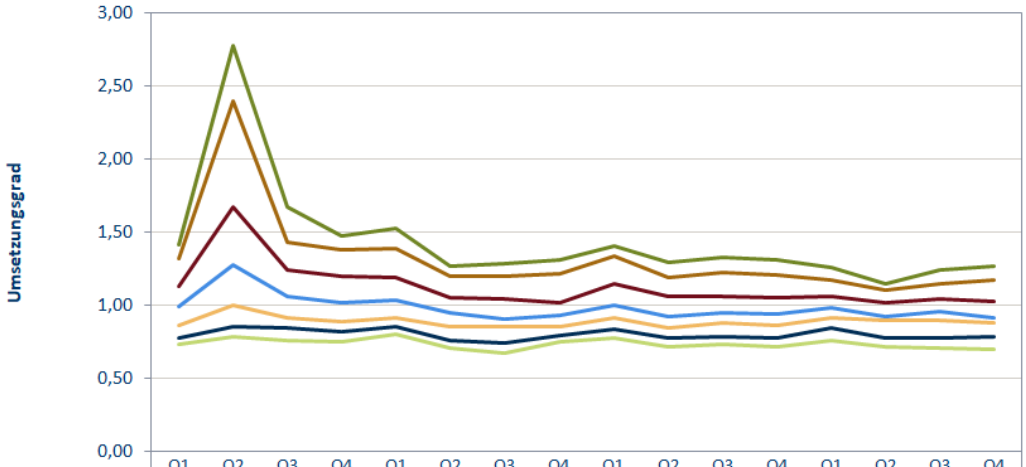


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,34	2,30	1,50	1,48	1,37	1,37	1,36	1,21	1,35	1,20	1,18	1,30	1,31	1,25	1,24	1,17
90 %-Quantil	1,22	2,07	1,25	1,34	1,31	1,21	1,20	1,17	1,21	1,13	1,14	1,18	1,25	1,18	1,20	1,16
75 %-Quantil	1,13	1,69	1,19	1,18	1,18	1,04	1,01	0,99	1,12	1,05	1,04	1,07	1,10	1,08	1,07	1,06
Median	1,01	1,34	1,04	1,02	0,98	0,89	0,92	0,90	0,98	0,95	0,92	0,95	0,99	0,96	0,95	0,94
25 %-Quantil	0,89	0,98	0,90	0,89	0,85	0,78	0,75	0,77	0,89	0,84	0,85	0,86	0,83	0,83	0,88	0,85
10 %-Quantil	0,77	0,77	0,77	0,77	0,77	0,67	0,68	0,69	0,78	0,73	0,68	0,78	0,69	0,68	0,72	0,74
5 %-Quantil	0,74	0,72	0,73	0,74	0,75	0,63	0,67	0,67	0,69	0,58	0,59	0,60	0,62	0,61	0,67	0,70

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 266: KJP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



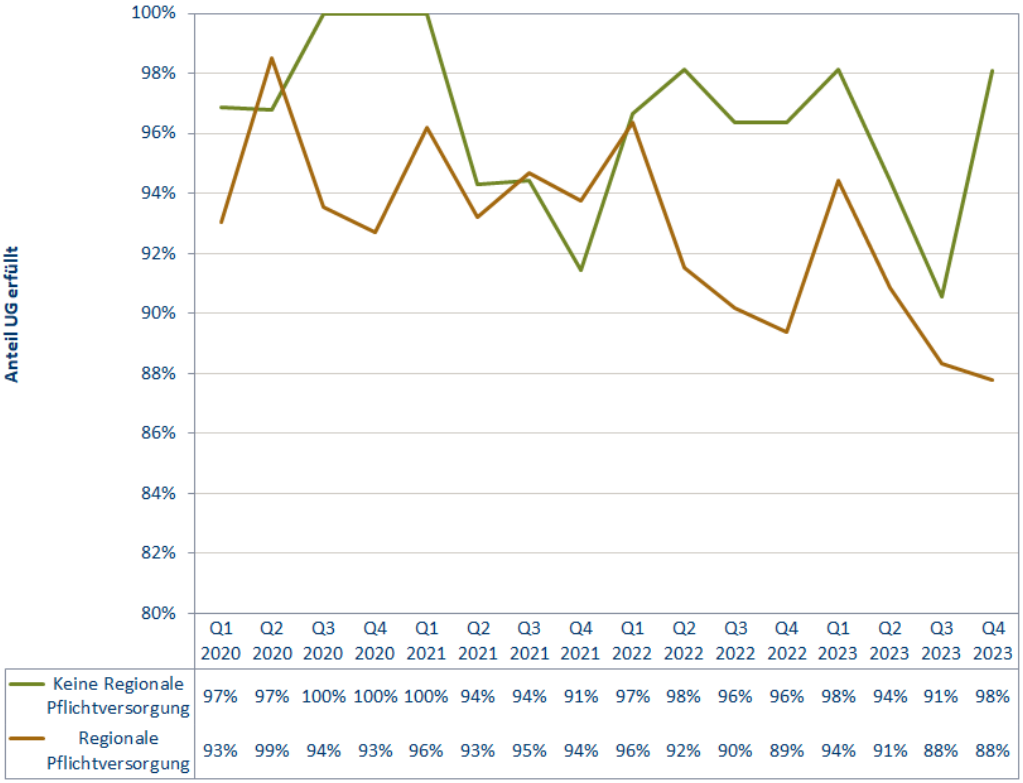
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,42	2,78	1,68	1,48	1,53	1,27	1,28	1,31	1,41	1,29	1,33	1,31	1,26	1,15	1,24	1,27
90 %-Quantil	1,32	2,40	1,43	1,38	1,39	1,20	1,20	1,21	1,34	1,19	1,22	1,21	1,18	1,10	1,15	1,17
75 %-Quantil	1,13	1,67	1,25	1,20	1,19	1,05	1,04	1,02	1,15	1,06	1,06	1,05	1,06	1,02	1,04	1,02
Median	0,99	1,27	1,06	1,01	1,03	0,95	0,90	0,94	1,00	0,92	0,95	0,94	0,98	0,92	0,96	0,92
25 %-Quantil	0,86	1,00	0,91	0,89	0,92	0,85	0,85	0,85	0,91	0,85	0,88	0,86	0,91	0,90	0,90	0,88
10 %-Quantil	0,78	0,85	0,84	0,82	0,85	0,76	0,74	0,80	0,84	0,77	0,78	0,78	0,84	0,78	0,78	0,78
5 %-Quantil	0,74	0,78	0,76	0,75	0,80	0,70	0,67	0,75	0,78	0,71	0,73	0,72	0,76	0,71	0,71	0,70

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.2.4.3 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Abbildung 267: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

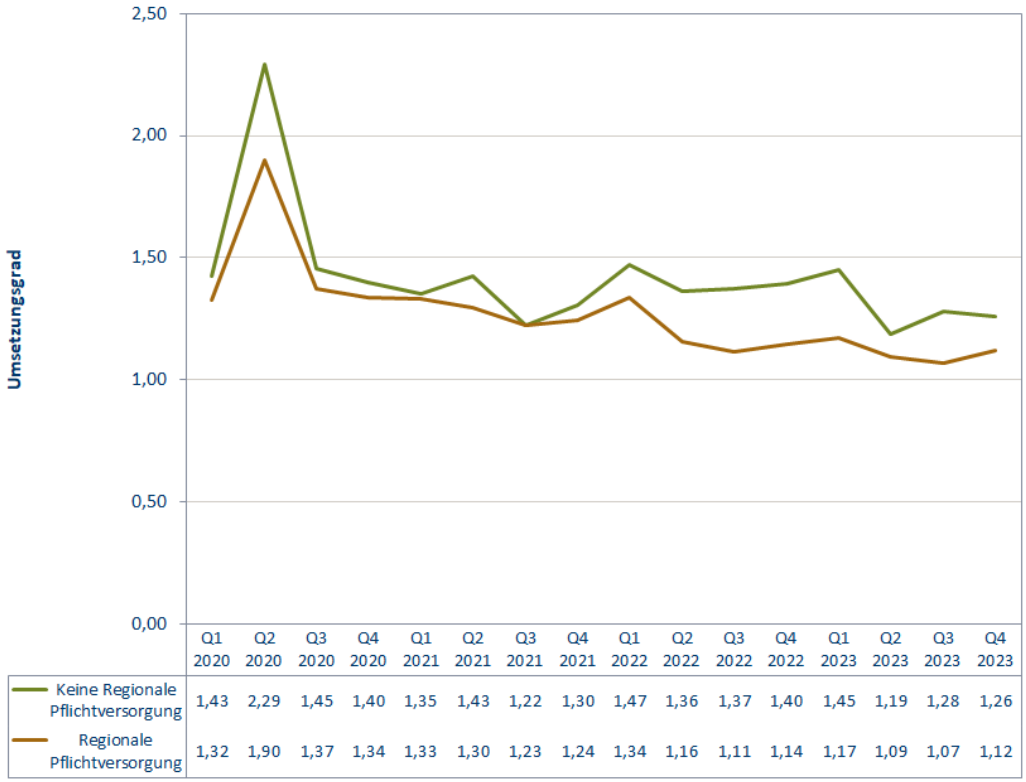


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Keine Regionale Pflichtversorgung	97%	97%	100%	100%	100%	94%	94%	91%	97%	98%	96%	96%	98%	94%	91%	98%
Regionale Pflichtversorgung	93%	99%	94%	93%	96%	93%	95%	94%	96%	92%	90%	89%	94%	91%	88%	88%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 268: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

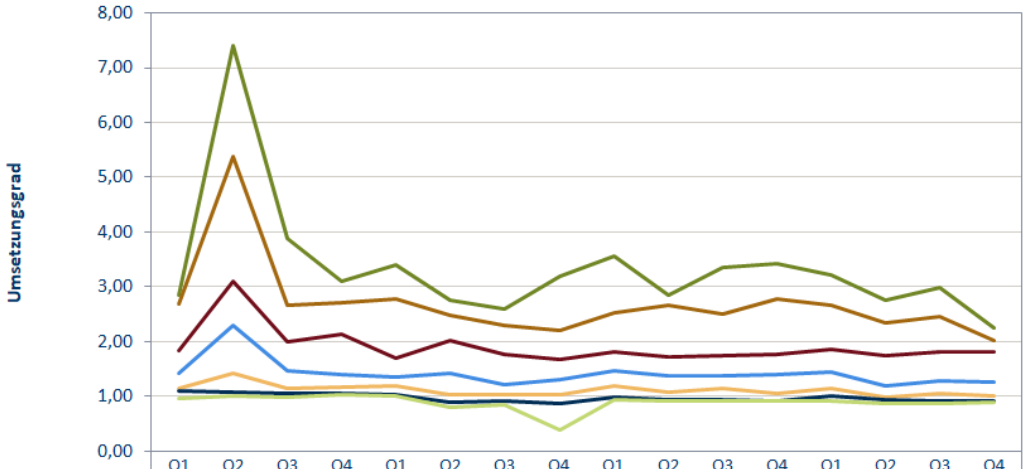


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Keine Regionale Pflichtversorgung	1,43	2,29	1,45	1,40	1,35	1,43	1,22	1,30	1,47	1,36	1,37	1,40	1,45	1,19	1,28	1,26
Regionale Pflichtversorgung	1,32	1,90	1,37	1,34	1,33	1,30	1,23	1,24	1,34	1,16	1,11	1,14	1,17	1,09	1,07	1,12

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 269: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

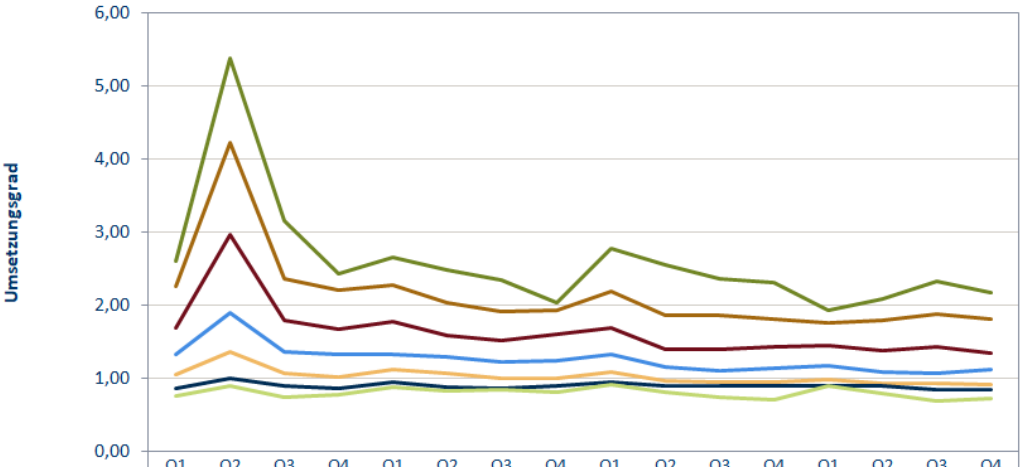


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,85	7,41	3,88	3,11	3,39	2,75	2,59	3,19	3,56	2,84	3,36	3,41	3,22	2,76	2,98	2,24
90 %-Quantil	2,68	5,39	2,66	2,71	2,78	2,47	2,31	2,19	2,53	2,66	2,51	2,78	2,67	2,34	2,45	2,02
75 %-Quantil	1,83	3,10	2,00	2,13	1,71	2,01	1,76	1,67	1,81	1,71	1,73	1,76	1,87	1,74	1,80	1,81
Median	1,43	2,29	1,45	1,40	1,35	1,43	1,22	1,30	1,47	1,36	1,37	1,40	1,45	1,19	1,28	1,26
25 %-Quantil	1,15	1,42	1,15	1,16	1,19	1,03	1,03	1,04	1,18	1,07	1,14	1,05	1,15	0,99	1,05	1,01
10 %-Quantil	1,09	1,07	1,05	1,05	1,03	0,90	0,91	0,88	0,99	0,93	0,94	0,92	1,00	0,94	0,90	0,91
5 %-Quantil	0,96	1,01	0,99	1,02	1,01	0,79	0,85	0,39	0,94	0,91	0,92	0,90	0,91	0,88	0,86	0,90

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 270: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



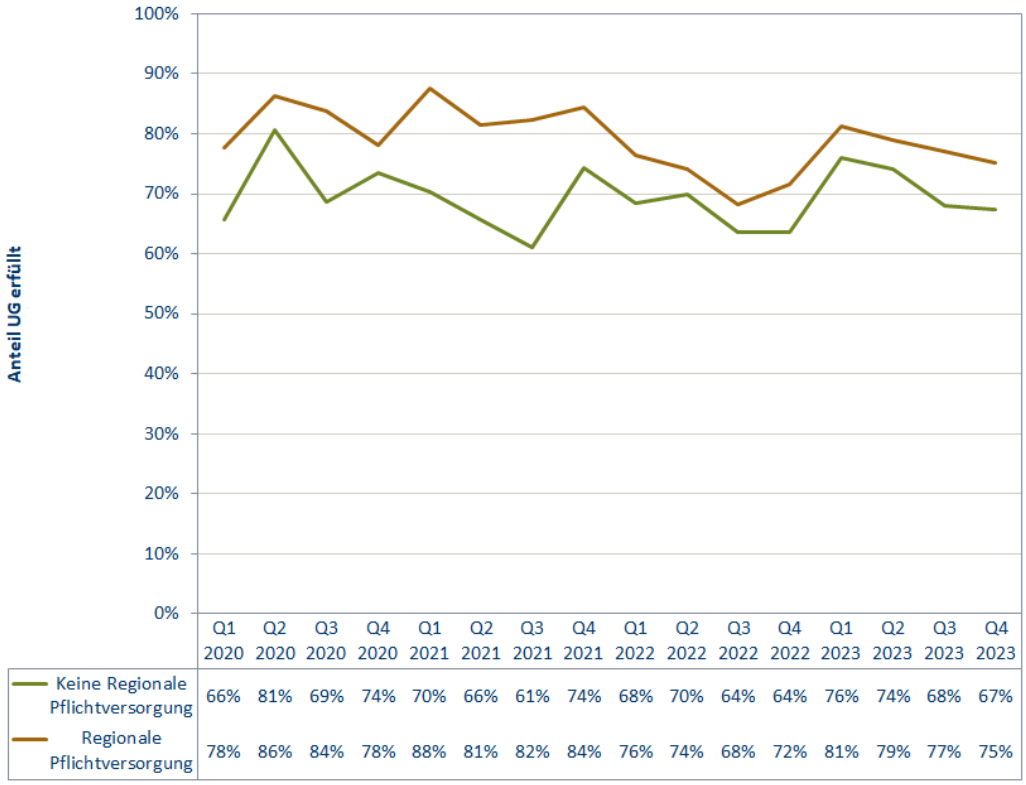
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,61	5,39	3,17	2,44	2,66	2,49	2,36	2,04	2,77	2,55	2,37	2,31	1,94	2,09	2,33	2,18
90 %-Quantil	2,27	4,23	2,37	2,22	2,27	2,04	1,92	1,93	2,20	1,86	1,87	1,82	1,77	1,80	1,87	1,82
75 %-Quantil	1,69	2,98	1,79	1,68	1,77	1,59	1,53	1,60	1,69	1,39	1,40	1,43	1,44	1,38	1,43	1,34
Median	1,32	1,90	1,37	1,34	1,33	1,30	1,23	1,24	1,34	1,16	1,11	1,14	1,17	1,09	1,07	1,12
25 %-Quantil	1,06	1,37	1,07	1,03	1,12	1,06	1,00	1,00	1,09	0,96	0,95	0,94	0,99	0,93	0,93	0,92
10 %-Quantil	0,87	1,00	0,89	0,87	0,96	0,88	0,87	0,89	0,96	0,90	0,90	0,90	0,91	0,90	0,85	0,85
5 %-Quantil	0,76	0,90	0,75	0,78	0,89	0,83	0,84	0,82	0,91	0,81	0,74	0,70	0,90	0,79	0,69	0,73

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.2.4.4 Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten

Abbildung 271: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Keine Regionale Pflichtversorgung	66%	81%	69%	74%	70%	66%	61%	74%	68%	70%	64%	64%	76%	74%	68%	67%
Regionale Pflichtversorgung	78%	86%	84%	78%	88%	81%	82%	84%	76%	74%	68%	72%	81%	79%	77%	75%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

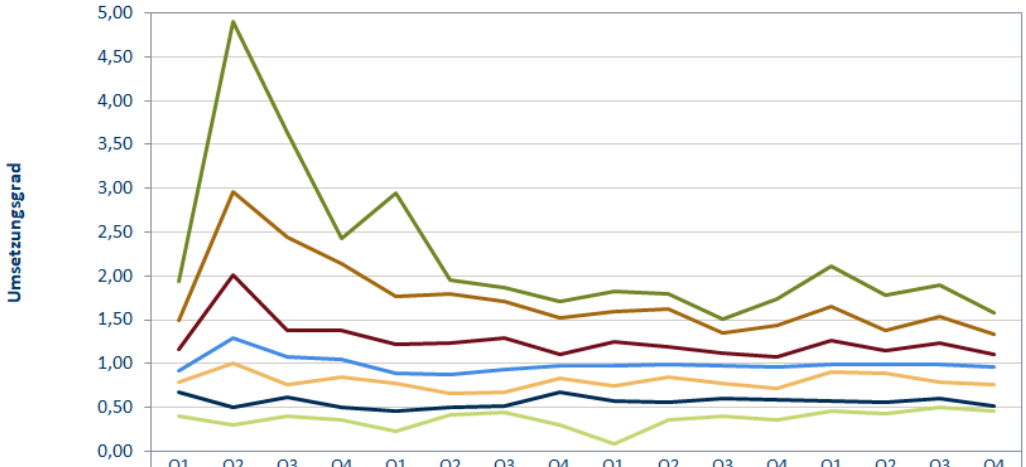
Abbildung 272: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Keine Regionale Pflichtversorgung	0,92	1,29	1,07	1,05	0,89	0,88	0,93	0,97	0,98	0,98	0,98	0,97	0,99	0,99	0,98	0,96
Regionale Pflichtversorgung	0,98	1,25	1,03	1,00	1,03	0,98	0,96	0,95	0,99	0,93	0,92	0,95	0,96	0,93	0,96	0,95

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 273: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

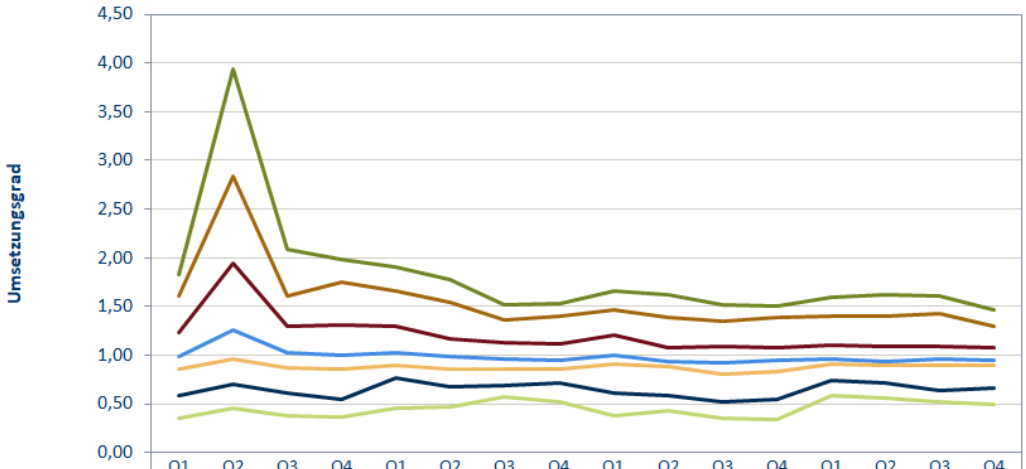


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,94	4,90	3,64	2,43	2,95	1,95	1,87	1,70	1,82	1,80	1,51	1,73	2,11	1,78	1,90	1,57
90 %-Quantil	1,50	2,96	2,44	2,13	1,77	1,80	1,71	1,52	1,59	1,62	1,36	1,44	1,64	1,37	1,54	1,34
75 %-Quantil	1,17	2,01	1,38	1,39	1,23	1,24	1,29	1,11	1,26	1,19	1,12	1,07	1,27	1,15	1,23	1,10
Median	0,92	1,29	1,07	1,05	0,89	0,88	0,93	0,97	0,98	0,98	0,98	0,97	0,99	0,99	0,98	0,96
25 %-Quantil	0,79	1,01	0,76	0,84	0,77	0,66	0,68	0,83	0,75	0,85	0,77	0,72	0,90	0,88	0,79	0,76
10 %-Quantil	0,68	0,50	0,61	0,51	0,46	0,50	0,51	0,67	0,57	0,56	0,60	0,58	0,57	0,56	0,60	0,51
5 %-Quantil	0,41	0,30	0,40	0,35	0,22	0,41	0,44	0,29	0,09	0,36	0,39	0,35	0,45	0,43	0,50	0,46

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 274: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



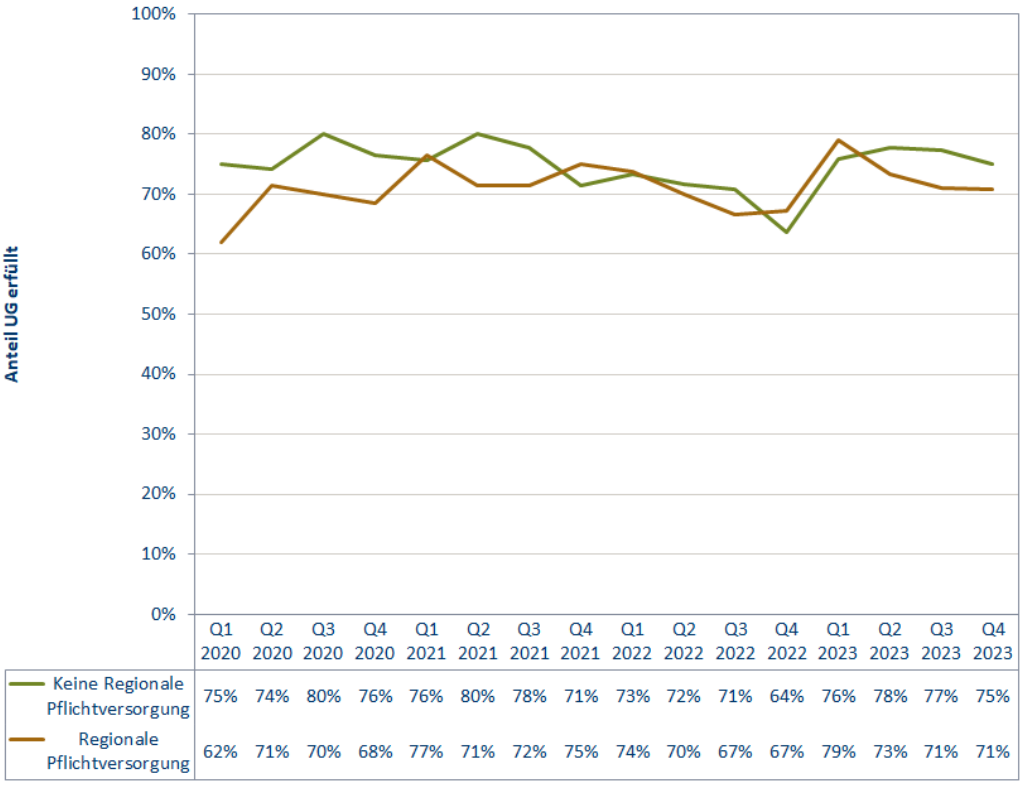
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,83	3,94	2,09	1,99	1,90	1,78	1,52	1,53	1,66	1,62	1,52	1,51	1,59	1,62	1,61	1,47
90 %-Quantil	1,61	2,83	1,61	1,75	1,65	1,55	1,36	1,41	1,46	1,39	1,35	1,38	1,40	1,40	1,43	1,30
75 %-Quantil	1,24	1,94	1,29	1,31	1,30	1,17	1,13	1,12	1,20	1,08	1,09	1,08	1,10	1,09	1,08	1,08
Median	0,98	1,25	1,03	1,00	1,03	0,98	0,96	0,95	0,99	0,93	0,92	0,95	0,96	0,93	0,96	0,95
25 %-Quantil	0,85	0,96	0,87	0,85	0,89	0,85	0,85	0,86	0,90	0,88	0,80	0,83	0,90	0,90	0,90	0,90
10 %-Quantil	0,58	0,70	0,61	0,54	0,77	0,67	0,69	0,71	0,62	0,59	0,52	0,54	0,74	0,71	0,63	0,66
5 %-Quantil	0,35	0,45	0,37	0,37	0,46	0,47	0,58	0,52	0,37	0,42	0,35	0,34	0,58	0,55	0,53	0,49

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.2.4.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

Abbildung 275: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

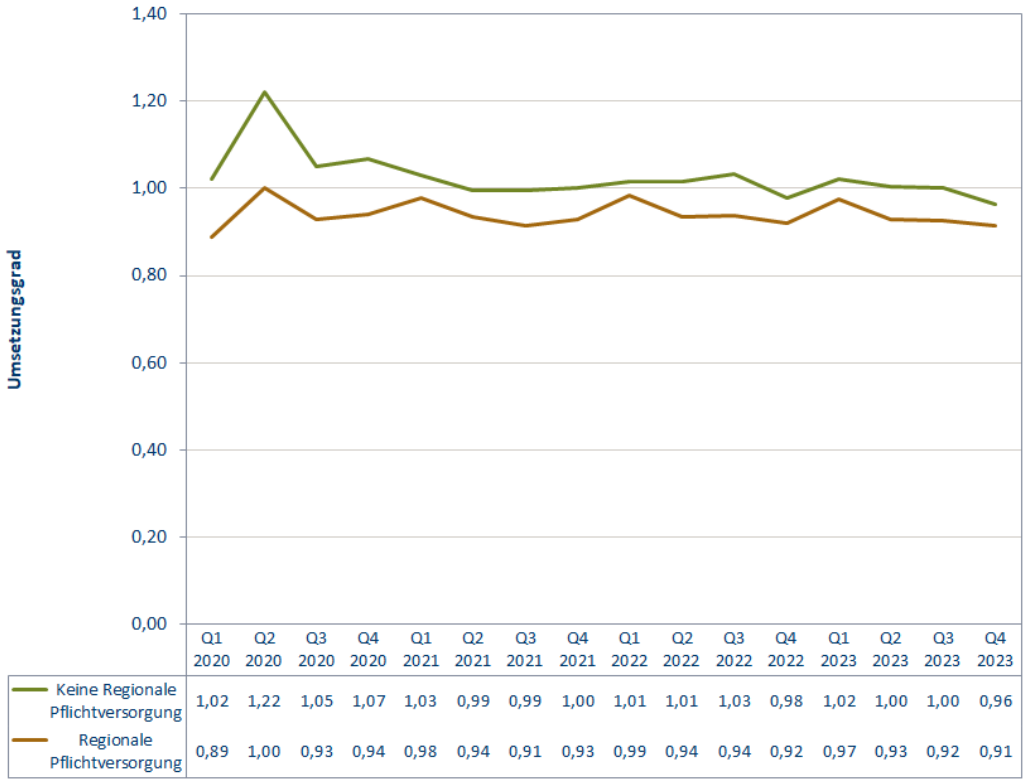


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Keine Regionale Pflichtversorgung	75%	74%	80%	76%	76%	80%	78%	71%	73%	72%	71%	64%	76%	78%	77%	75%
Regionale Pflichtversorgung	62%	71%	70%	68%	77%	71%	72%	75%	74%	70%	67%	67%	79%	73%	71%	71%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 276: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

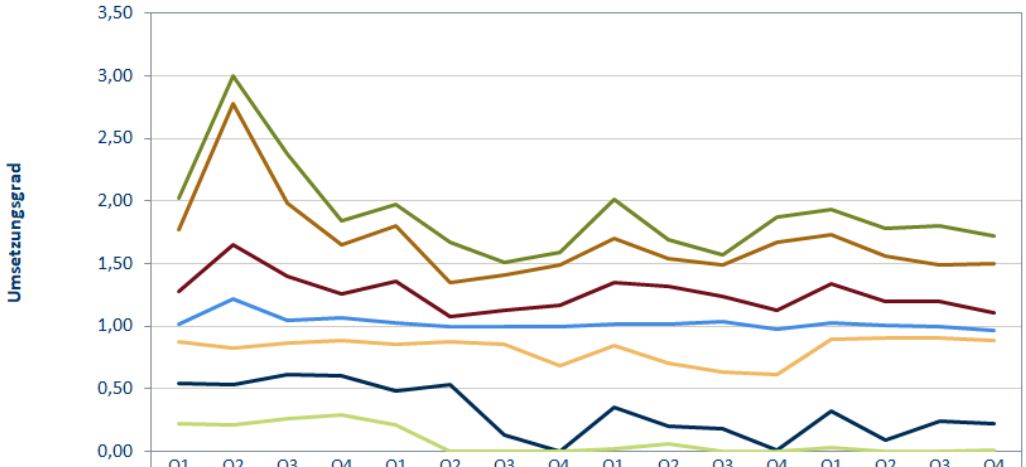


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Keine Regionale Pflichtversorgung	1,02	1,22	1,05	1,07	1,03	0,99	0,99	1,00	1,01	1,01	1,03	0,98	1,02	1,00	1,00	0,96
Regionale Pflichtversorgung	0,89	1,00	0,93	0,94	0,98	0,94	0,91	0,93	0,99	0,94	0,94	0,92	0,97	0,93	0,92	0,91

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 277: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

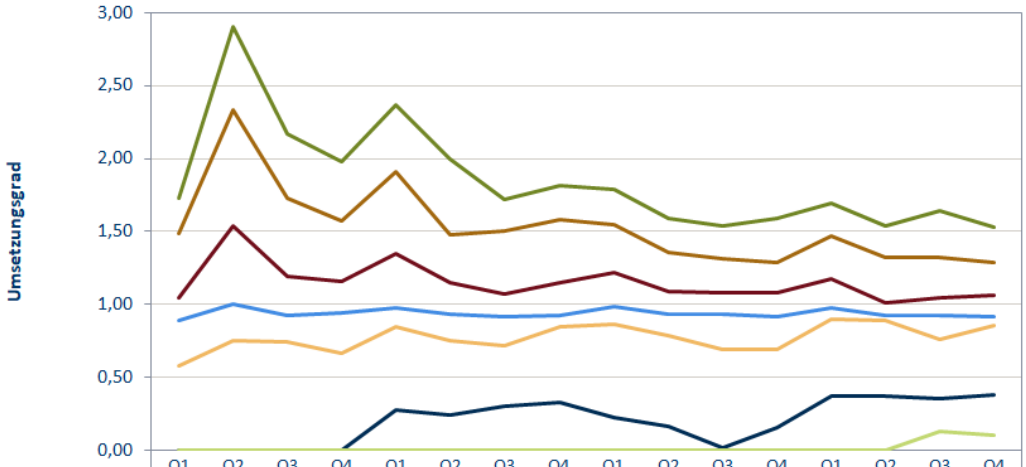


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,02	3,00	2,37	1,84	1,98	1,67	1,51	1,59	2,01	1,69	1,57	1,87	1,93	1,78	1,80	1,72
90 %-Quantil	1,77	2,78	1,98	1,65	1,80	1,35	1,41	1,49	1,70	1,54	1,49	1,67	1,74	1,55	1,49	1,50
75 %-Quantil	1,28	1,65	1,40	1,25	1,36	1,07	1,13	1,16	1,35	1,31	1,24	1,13	1,34	1,20	1,20	1,11
Median	1,02	1,22	1,05	1,07	1,03	0,99	0,99	1,00	1,01	1,01	1,03	0,98	1,02	1,00	1,00	0,96
25 %-Quantil	0,88	0,82	0,87	0,88	0,85	0,87	0,86	0,69	0,85	0,71	0,63	0,62	0,90	0,91	0,90	0,88
10 %-Quantil	0,55	0,53	0,61	0,60	0,48	0,54	0,13	0,00	0,35	0,20	0,18	0,01	0,32	0,09	0,25	0,22
5 %-Quantil	0,22	0,21	0,26	0,29	0,21	0,00	0,00	0,00	0,02	0,06	0,00	0,00	0,03	0,00	0,00	0,01

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 278: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



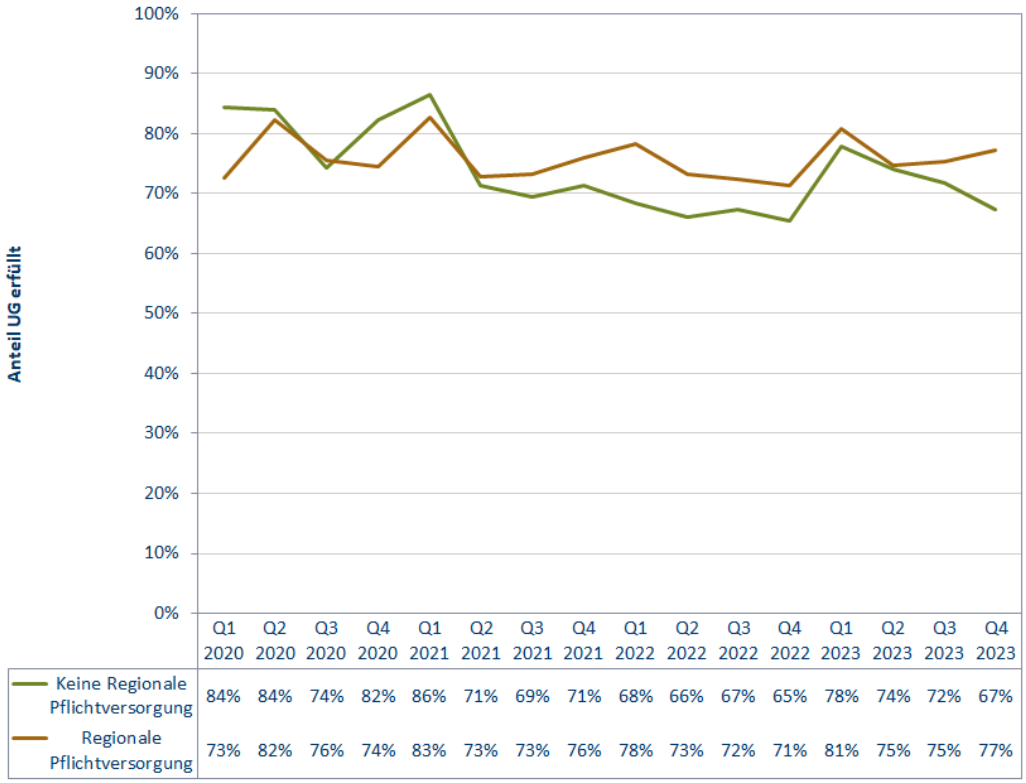
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,73	2,90	2,17	1,98	2,36	2,00	1,72	1,82	1,79	1,59	1,54	1,59	1,69	1,54	1,64	1,53
90 %-Quantil	1,48	2,34	1,73	1,57	1,91	1,48	1,51	1,58	1,55	1,36	1,31	1,29	1,47	1,32	1,32	1,29
75 %-Quantil	1,05	1,54	1,20	1,16	1,35	1,15	1,08	1,15	1,22	1,09	1,08	1,08	1,18	1,01	1,05	1,06
Median	0,89	1,00	0,93	0,94	0,98	0,94	0,91	0,93	0,99	0,94	0,94	0,92	0,97	0,93	0,92	0,91
25 %-Quantil	0,58	0,75	0,74	0,67	0,85	0,75	0,72	0,85	0,87	0,79	0,69	0,69	0,90	0,89	0,76	0,86
10 %-Quantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,28	0,25	0,31	0,33	0,22	0,16	0,02	0,16	0,38	0,38	0,36	0,38
5 %-Quantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,13	0,11

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.2.4.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Abbildung 279: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

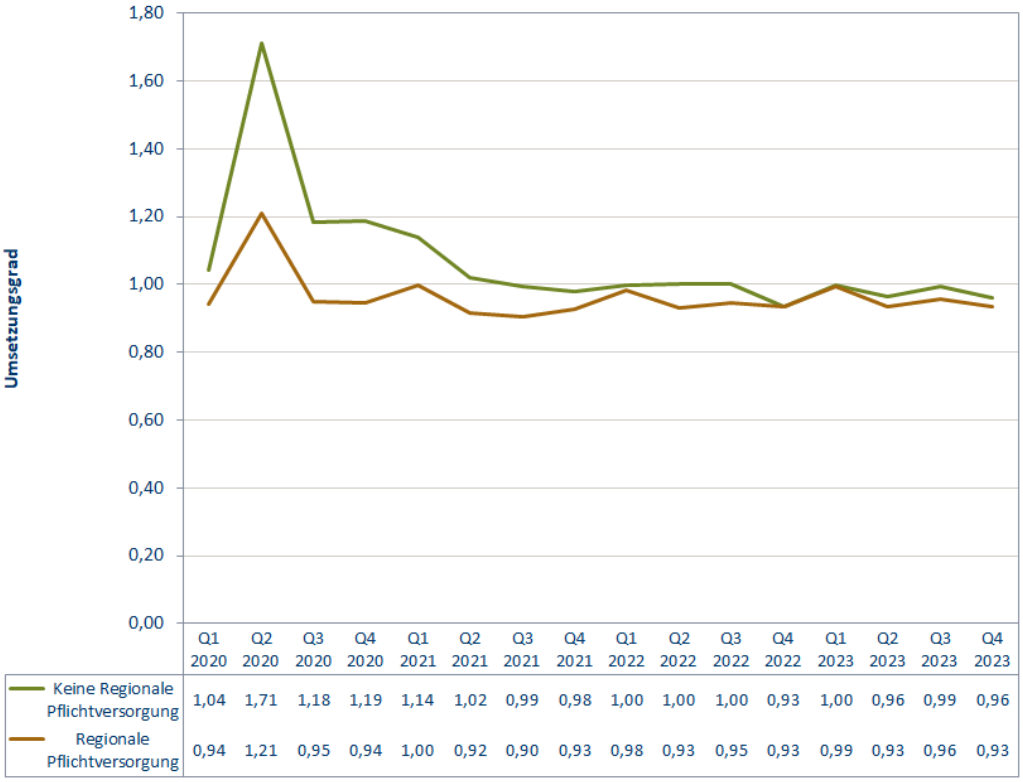


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Keine Regionale Pflichtversorgung	84%	84%	74%	82%	86%	71%	69%	71%	68%	66%	67%	65%	78%	74%	72%	67%
Regionale Pflichtversorgung	73%	82%	76%	74%	83%	73%	73%	76%	78%	73%	72%	71%	81%	75%	75%	77%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 280: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung/mit regionaler Pflichtversorgung; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

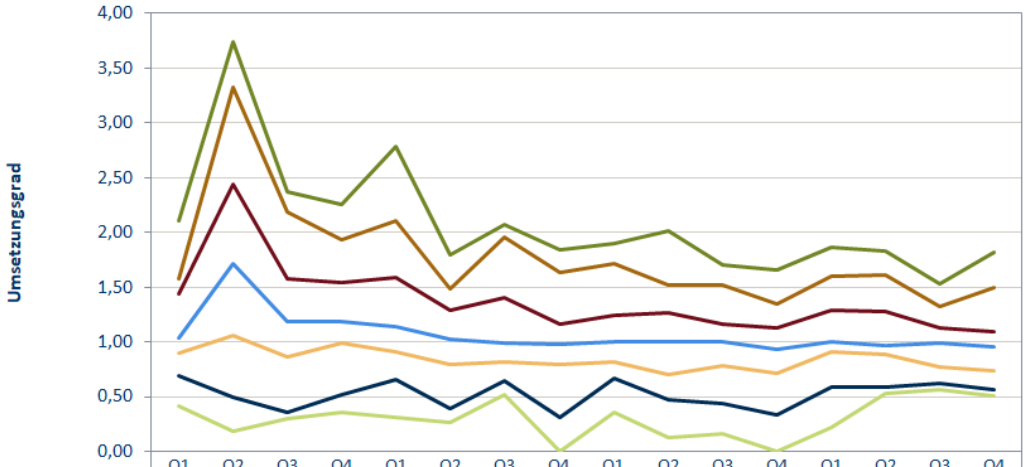


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Keine Regionale Pflichtversorgung	1,04	1,71	1,18	1,19	1,14	1,02	0,99	0,98	1,00	1,00	1,00	0,93	1,00	0,96	0,99	0,96
Regionale Pflichtversorgung	0,94	1,21	0,95	0,94	1,00	0,92	0,90	0,93	0,98	0,93	0,95	0,93	0,99	0,93	0,96	0,93

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 281: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen ohne regionale Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

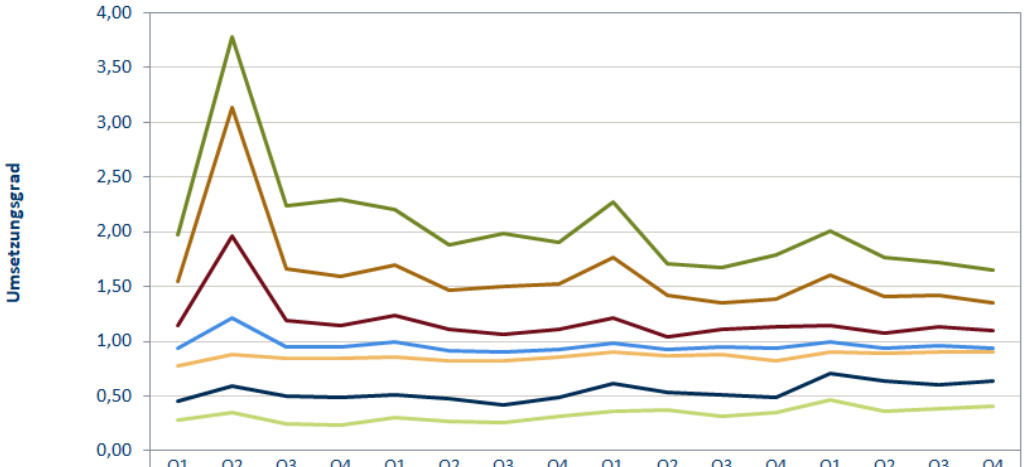


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,11	3,74	2,37	2,26	2,79	1,80	2,07	1,85	1,89	2,02	1,71	1,66	1,87	1,83	1,53	1,82
90 %-Quantil	1,58	3,32	2,19	1,94	2,10	1,48	1,96	1,63	1,71	1,52	1,51	1,34	1,60	1,61	1,33	1,50
75 %-Quantil	1,44	2,43	1,58	1,54	1,59	1,29	1,40	1,16	1,25	1,27	1,16	1,12	1,29	1,28	1,12	1,10
Median	1,04	1,71	1,18	1,19	1,14	1,02	0,99	0,98	1,00	1,00	1,00	0,93	1,00	0,96	0,99	0,96
25 %-Quantil	0,90	1,06	0,87	0,99	0,91	0,79	0,82	0,79	0,82	0,71	0,79	0,71	0,90	0,89	0,77	0,74
10 %-Quantil	0,69	0,50	0,36	0,52	0,66	0,39	0,65	0,31	0,67	0,47	0,43	0,34	0,59	0,59	0,62	0,57
5 %-Quantil	0,41	0,19	0,30	0,36	0,31	0,26	0,52	0,00	0,36	0,13	0,17	0,00	0,22	0,53	0,57	0,50

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 282: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,97	3,78	2,24	2,30	2,21	1,88	1,98	1,90	2,27	1,71	1,67	1,79	2,01	1,77	1,72	1,65
90 %-Quantil	1,55	3,13	1,67	1,59	1,69	1,46	1,50	1,53	1,76	1,42	1,35	1,39	1,60	1,41	1,42	1,35
75 %-Quantil	1,14	1,96	1,19	1,14	1,23	1,11	1,06	1,10	1,22	1,04	1,10	1,14	1,14	1,07	1,14	1,10
Median	0,94	1,21	0,95	0,94	1,00	0,92	0,90	0,93	0,98	0,93	0,95	0,93	0,99	0,93	0,96	0,93
25 %-Quantil	0,77	0,88	0,85	0,85	0,86	0,82	0,82	0,85	0,91	0,87	0,88	0,82	0,90	0,89	0,90	0,90
10 %-Quantil	0,45	0,59	0,50	0,49	0,51	0,48	0,42	0,49	0,62	0,54	0,51	0,49	0,71	0,63	0,60	0,63
5 %-Quantil	0,29	0,35	0,24	0,24	0,31	0,27	0,25	0,31	0,36	0,38	0,32	0,35	0,47	0,36	0,39	0,40

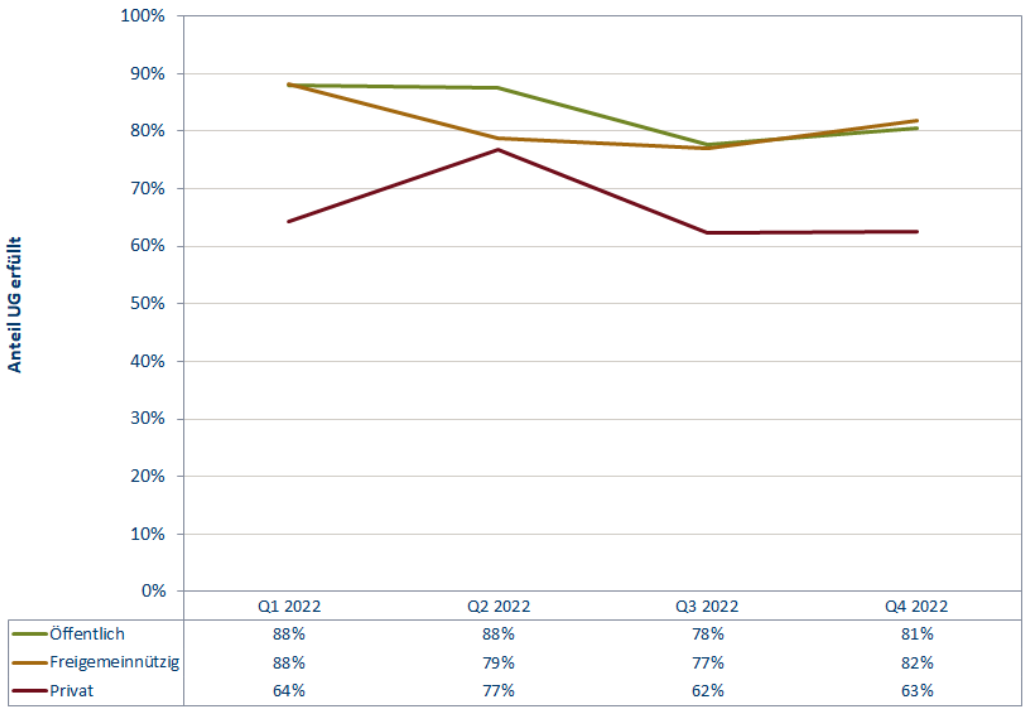
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.2.2.5 Teilgruppenbetrachtung nach der Trägerart der Einrichtungen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile)

1.2.2.5.1 Ärztinnen und Ärzte

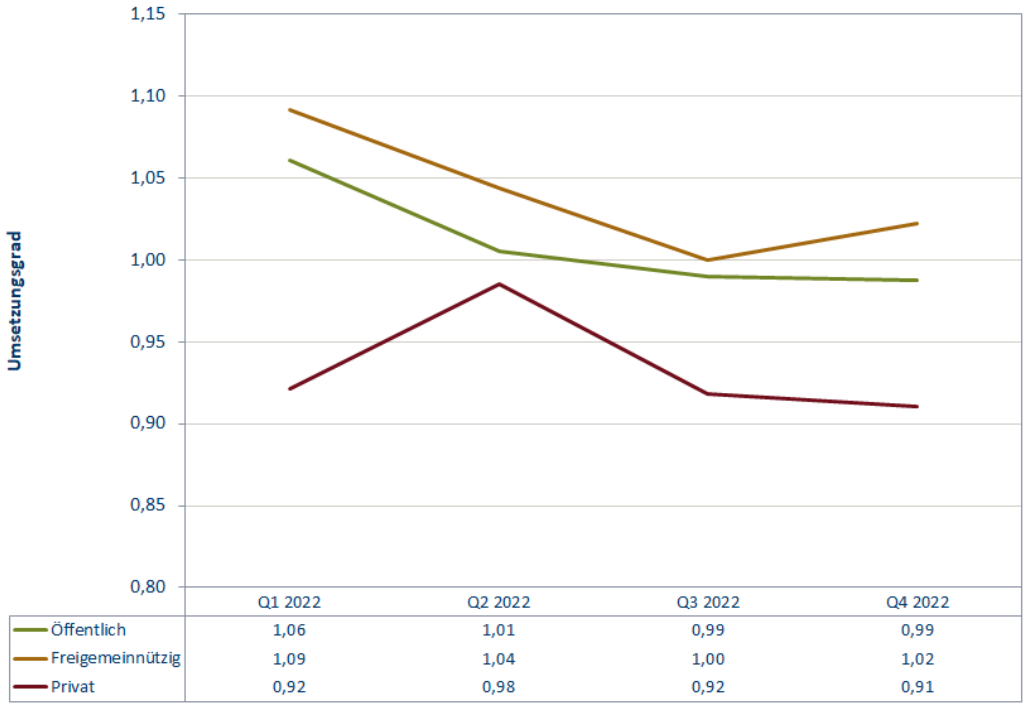
Abbildung 283: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
Öffentlich	88%	88%	78%	81%
Freigemeinnützig	88%	79%	77%	82%
Privat	64%	77%	62%	63%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

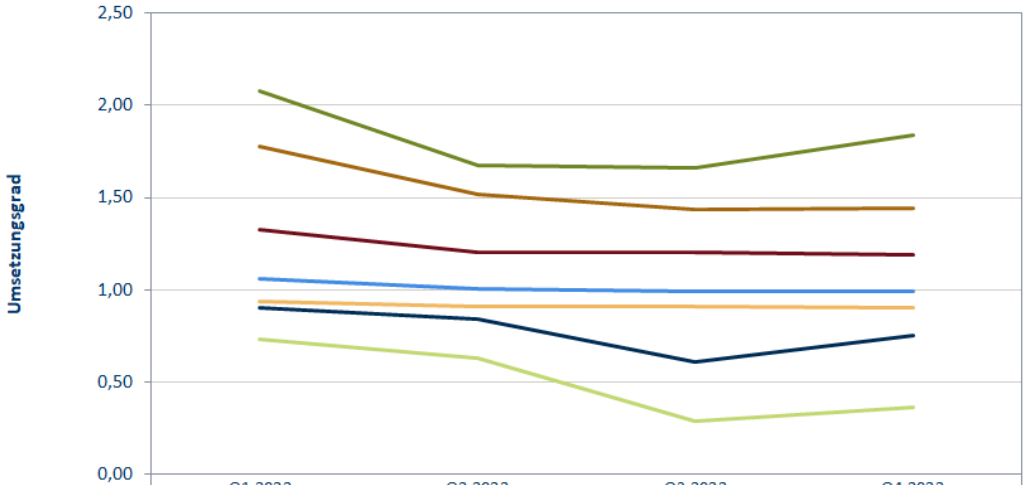
Abbildung 284: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
Öffentlich	1,06	1,01	0,99	0,99
Freigemeinnützig	1,09	1,04	1,00	1,02
Privat	0,92	0,98	0,92	0,91

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

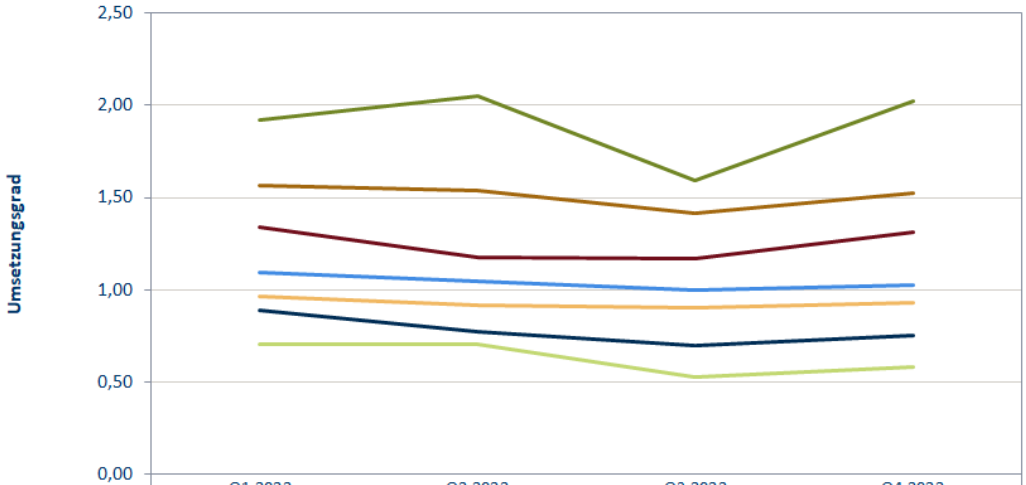
Abbildung 285: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
95 %-Quantil	2,08	1,68	1,66	1,84
90 %-Quantil	1,78	1,52	1,43	1,44
75 %-Quantil	1,32	1,20	1,20	1,19
Median	1,06	1,01	0,99	0,99
25 %-Quantil	0,94	0,91	0,91	0,90
10 %-Quantil	0,90	0,84	0,61	0,75
5 %-Quantil	0,73	0,63	0,29	0,36

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

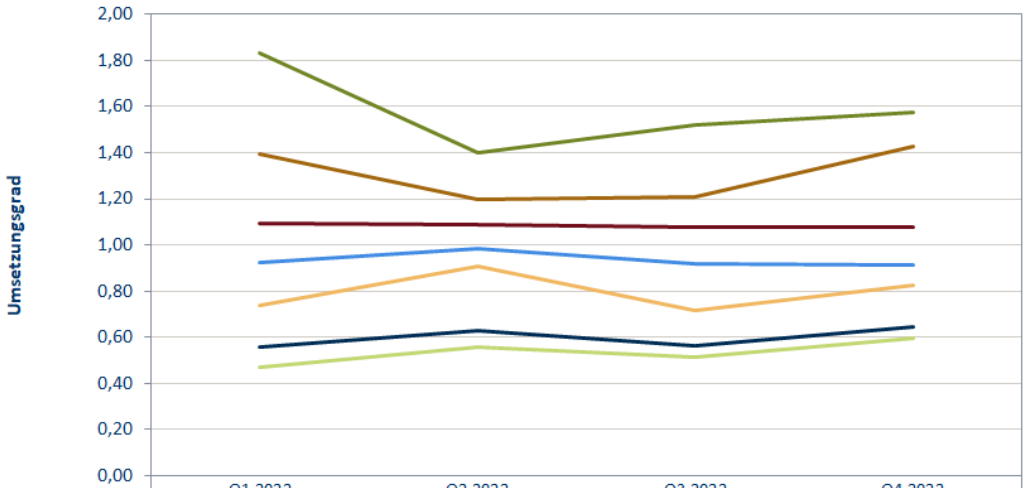
Abbildung 286: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
95 %-Quantil	1,92	2,05	1,59	2,02
90 %-Quantil	1,57	1,53	1,42	1,52
75 %-Quantil	1,34	1,18	1,17	1,31
Median	1,09	1,04	1,00	1,02
25 %-Quantil	0,96	0,92	0,90	0,93
10 %-Quantil	0,88	0,77	0,70	0,75
5 %-Quantil	0,70	0,71	0,52	0,58

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

Abbildung 287: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Einrichtungen in privater Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022

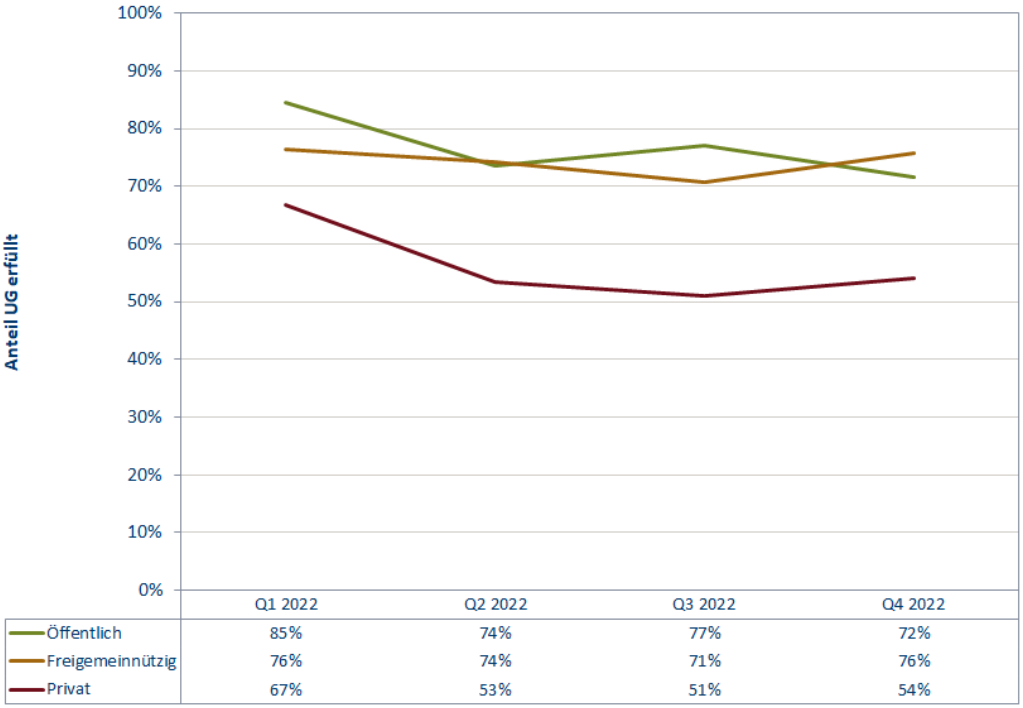


	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
95 %-Quantil	1,83	1,40	1,52	1,58
90 %-Quantil	1,39	1,20	1,21	1,43
75 %-Quantil	1,09	1,09	1,08	1,08
Median	0,92	0,98	0,92	0,91
25 %-Quantil	0,74	0,91	0,72	0,83
10 %-Quantil	0,56	0,63	0,56	0,65
5 %-Quantil	0,47	0,56	0,52	0,60

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

1.2.2.5.2 Pflegefachpersonen

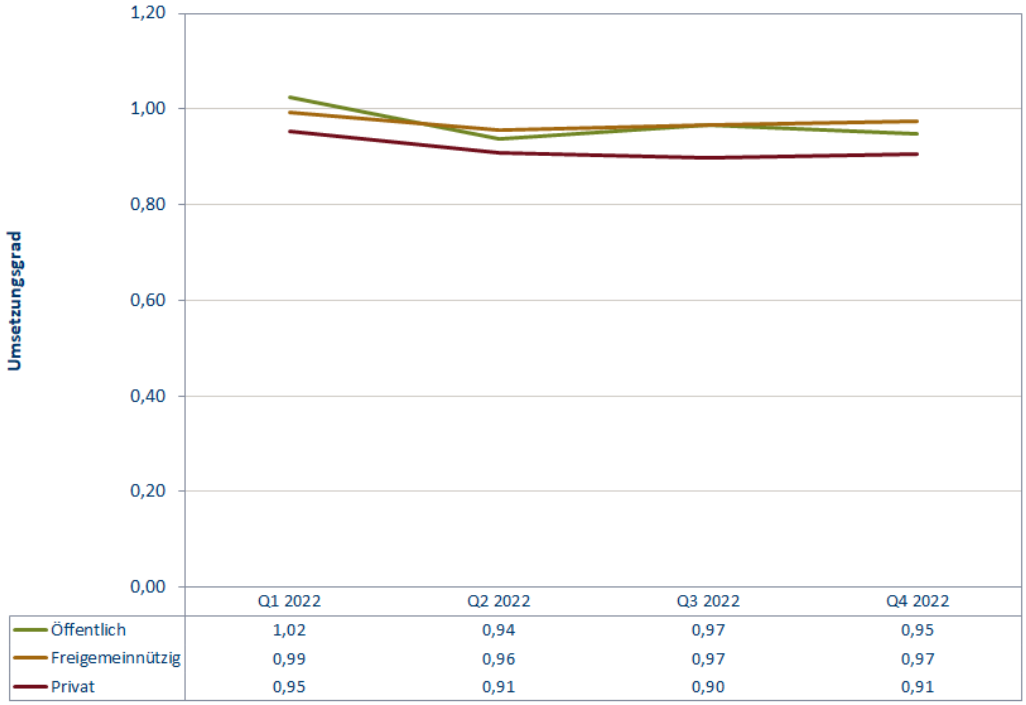
Abbildung 288: KJP – Pflegefachpersonen: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
Öffentlich	85%	74%	77%	72%
Freigemeinnützig	76%	74%	71%	76%
Privat	67%	53%	51%	54%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

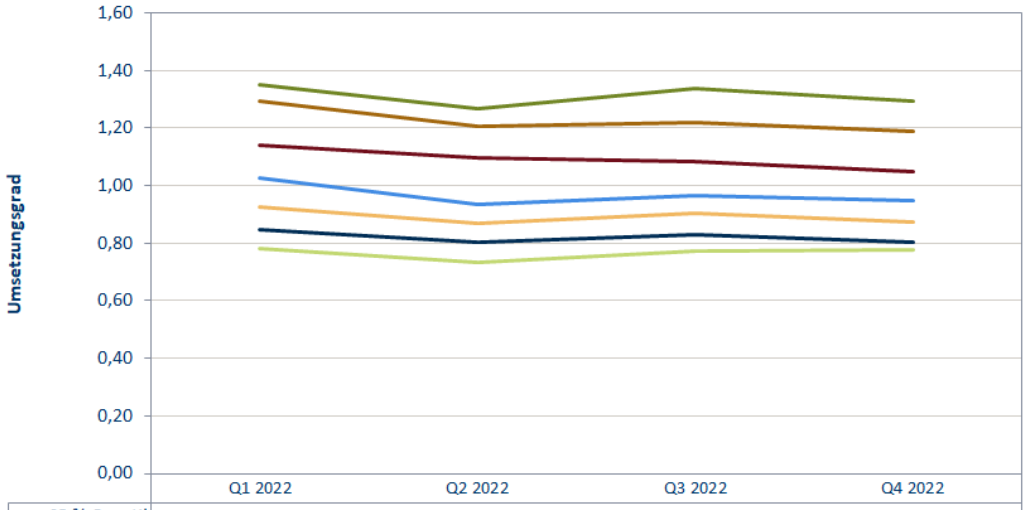
Abbildung 289: KJP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
Öffentlich	1,02	0,94	0,97	0,95
Freigemeinnützig	0,99	0,96	0,97	0,97
Privat	0,95	0,91	0,90	0,91

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

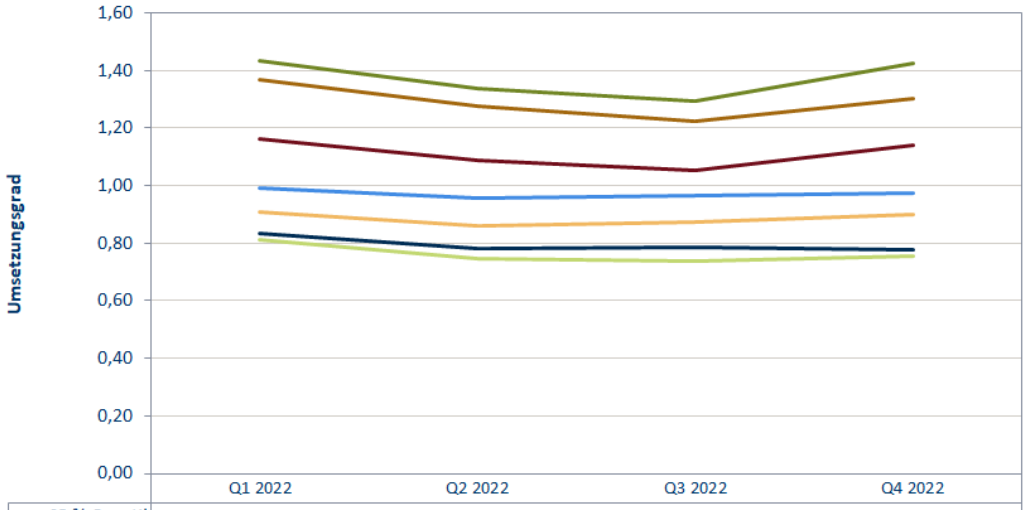
Abbildung 290: KJP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
95 %-Quantil	1,35	1,27	1,34	1,29
90 %-Quantil	1,29	1,21	1,22	1,19
75 %-Quantil	1,14	1,10	1,08	1,05
Median	1,02	0,94	0,97	0,95
25 %-Quantil	0,93	0,87	0,90	0,87
10 %-Quantil	0,85	0,80	0,83	0,80
5 %-Quantil	0,78	0,73	0,77	0,78

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

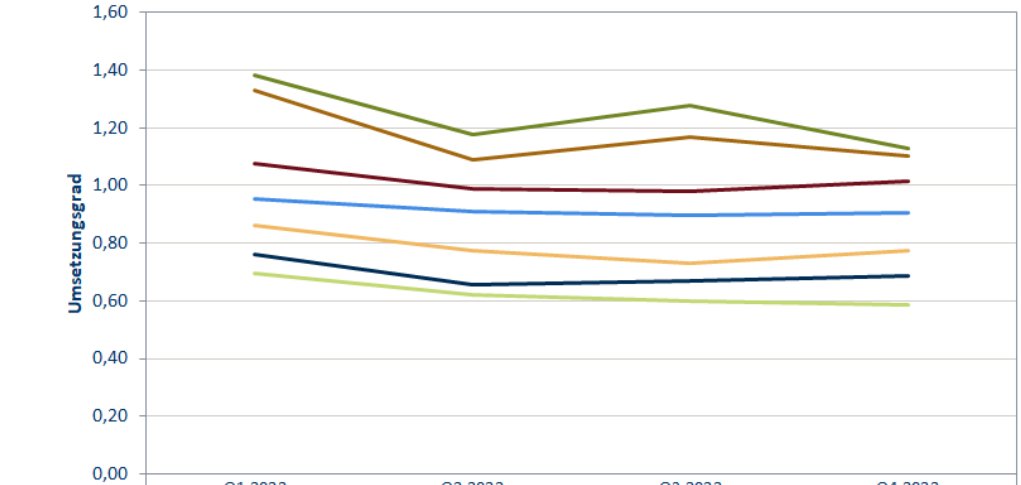
Abbildung 291: KJP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
95 %-Quantil	1,43	1,34	1,29	1,43
90 %-Quantil	1,37	1,28	1,22	1,30
75 %-Quantil	1,16	1,09	1,05	1,14
Median	0,99	0,96	0,97	0,97
25 %-Quantil	0,91	0,86	0,87	0,90
10 %-Quantil	0,84	0,78	0,78	0,78
5 %-Quantil	0,81	0,75	0,74	0,76

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

Abbildung 292: KJP – Pflegefachpersonen: Einrichtungen in privater Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022

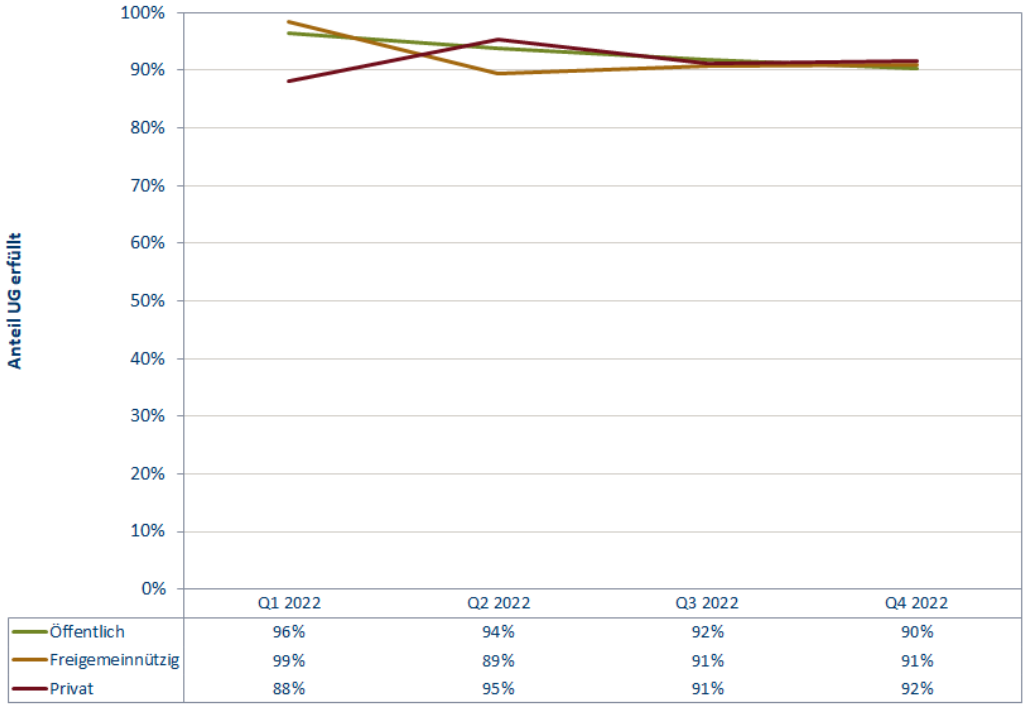


	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
95 %-Quantil	1,38	1,18	1,28	1,13
90 %-Quantil	1,33	1,09	1,17	1,10
75 %-Quantil	1,08	0,99	0,98	1,01
Median	0,95	0,91	0,90	0,91
25 %-Quantil	0,86	0,77	0,73	0,78
10 %-Quantil	0,76	0,66	0,67	0,69
5 %-Quantil	0,69	0,62	0,60	0,59

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

1.2.2.5.3 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

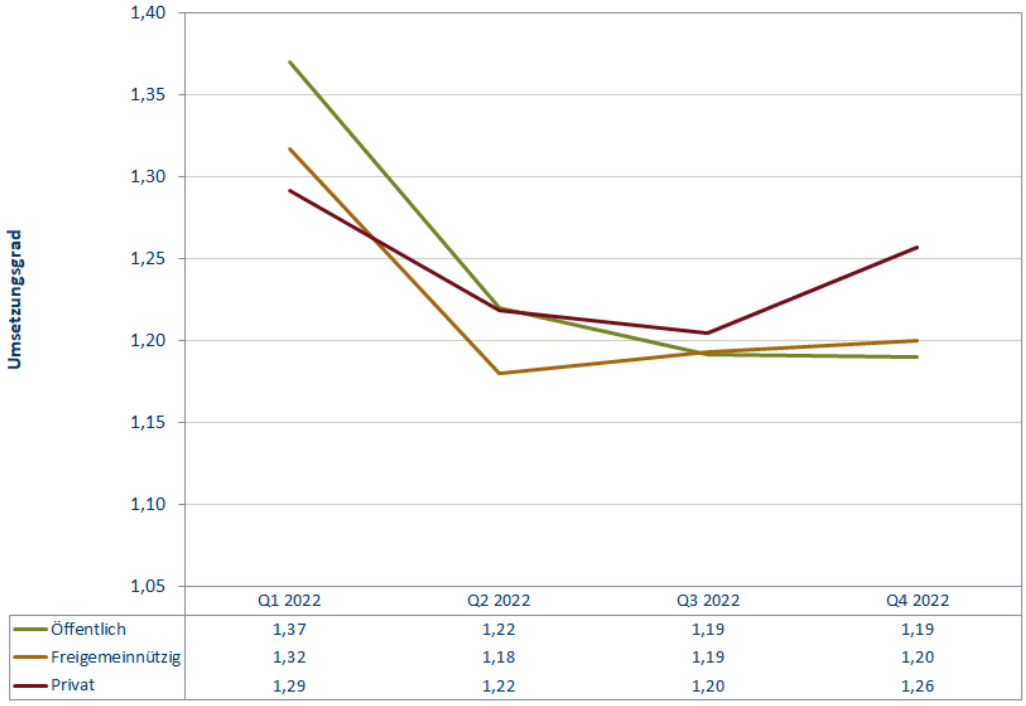
Abbildung 293: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
Öffentlich	96%	94%	92%	90%
Freigemeinnützig	99%	89%	91%	91%
Privat	88%	95%	91%	92%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

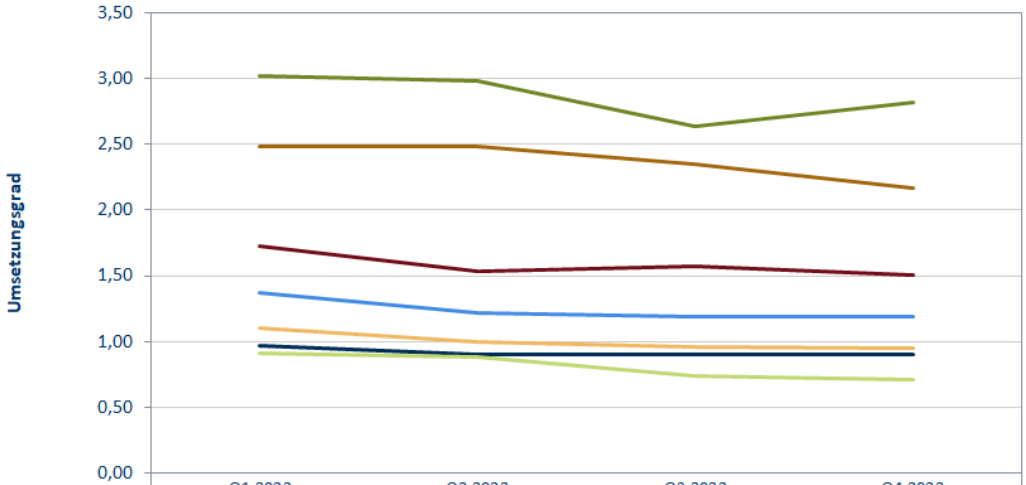
Abbildung 294: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
Öffentlich	1,37	1,22	1,19	1,19
Freigemeinnützig	1,32	1,18	1,19	1,20
Privat	1,29	1,22	1,20	1,26

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

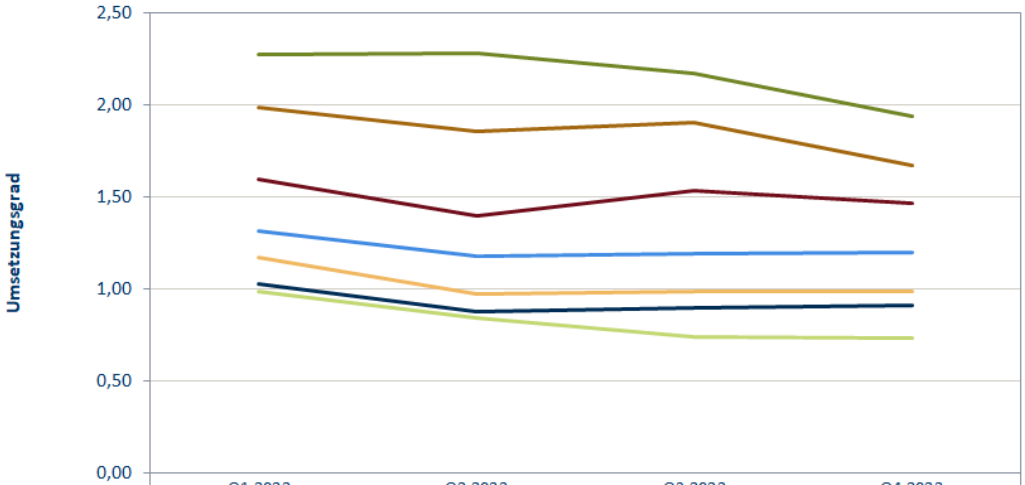
Abbildung 295: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
95 %-Quantil	3,02	2,98	2,64	2,82
90 %-Quantil	2,48	2,48	2,35	2,17
75 %-Quantil	1,73	1,53	1,57	1,51
Median	1,37	1,22	1,19	1,19
25 %-Quantil	1,10	0,99	0,96	0,95
10 %-Quantil	0,97	0,90	0,90	0,90
5 %-Quantil	0,91	0,88	0,74	0,71

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

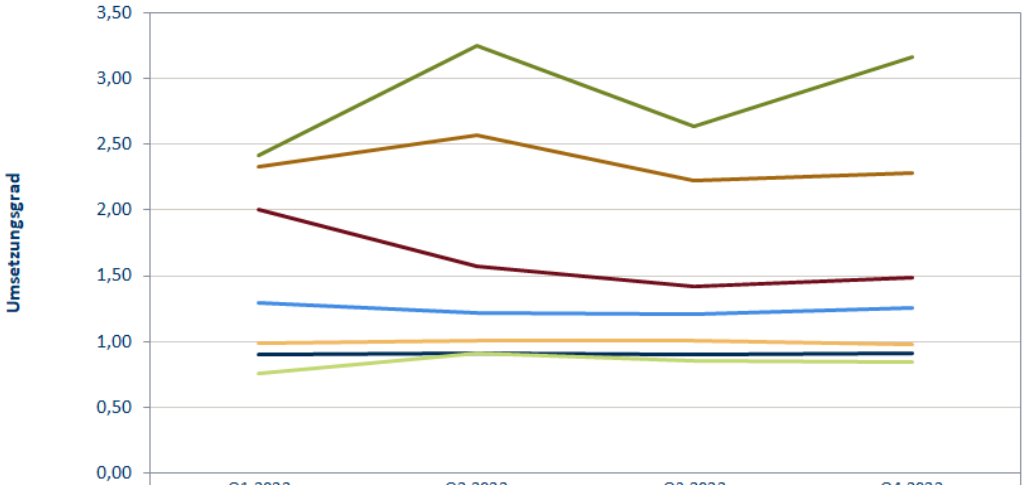
Abbildung 296: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
95 %-Quantil	2,27	2,28	2,17	1,94
90 %-Quantil	1,99	1,85	1,91	1,67
75 %-Quantil	1,60	1,40	1,54	1,46
Median	1,32	1,18	1,19	1,20
25 %-Quantil	1,17	0,97	0,99	0,99
10 %-Quantil	1,03	0,88	0,90	0,91
5 %-Quantil	0,99	0,84	0,74	0,73

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

Abbildung 297: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Einrichtungen in privater Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022

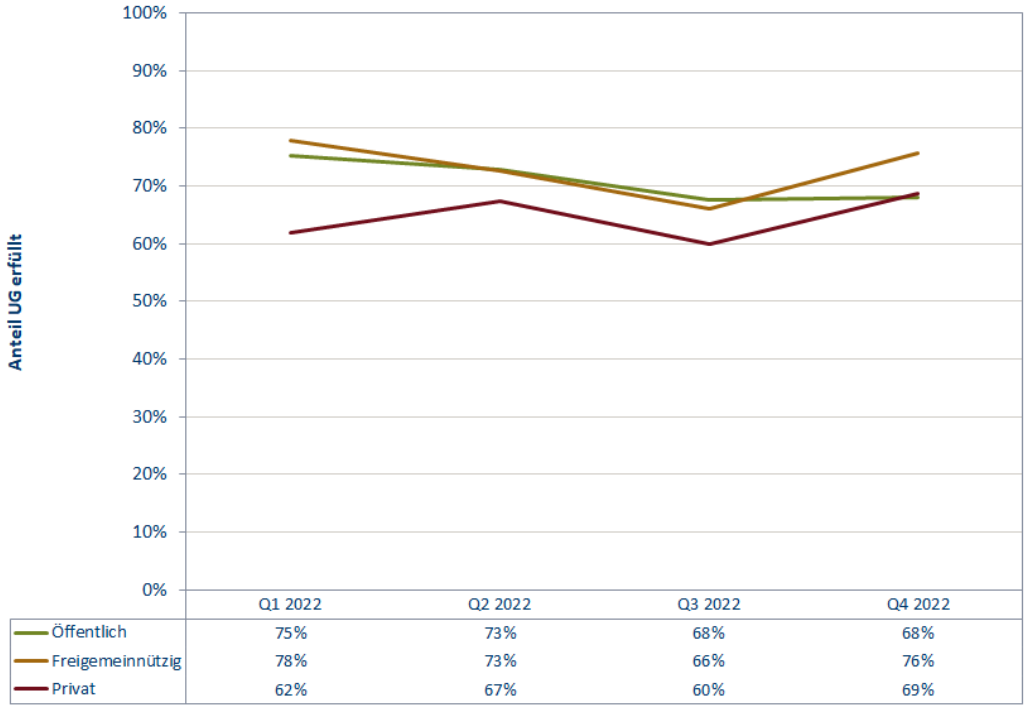


	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
95 %-Quantil	2,41	3,25	2,63	3,16
90 %-Quantil	2,33	2,57	2,22	2,28
75 %-Quantil	2,01	1,57	1,42	1,48
Median	1,29	1,22	1,20	1,26
25 %-Quantil	0,99	1,01	1,01	0,98
10 %-Quantil	0,90	0,91	0,90	0,91
5 %-Quantil	0,76	0,91	0,85	0,85

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

1.2.2.5.4 Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten

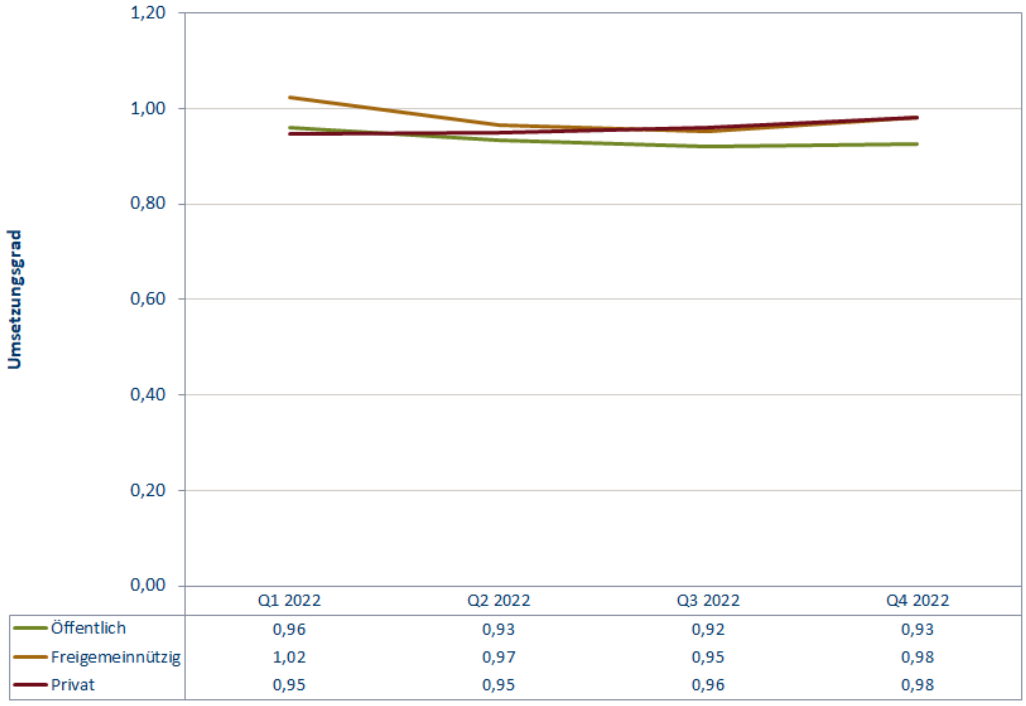
Abbildung 298: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
Öffentlich	75%	73%	68%	68%
Freigemeinnützig	78%	73%	66%	76%
Privat	62%	67%	60%	69%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

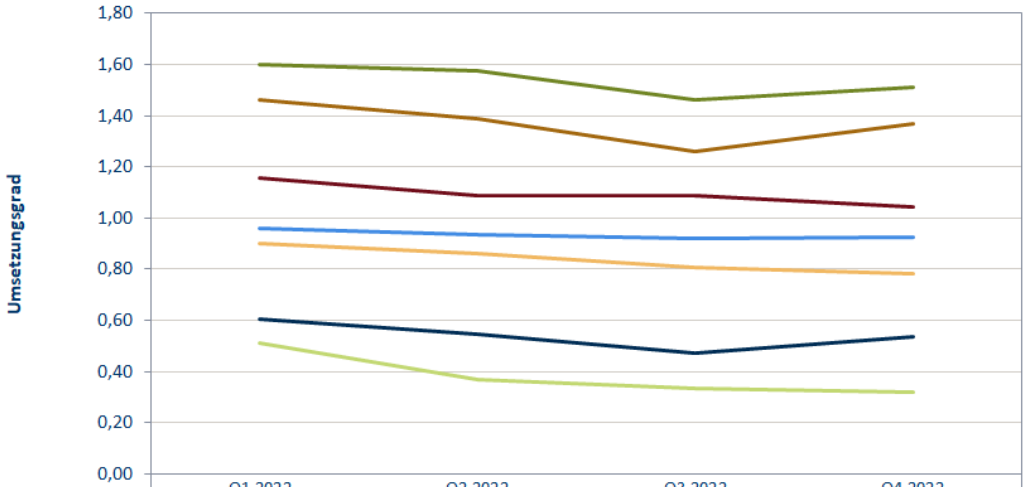
Abbildung 299: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
Öffentlich	0,96	0,93	0,92	0,93
Freigemeinnützig	1,02	0,97	0,95	0,98
Privat	0,95	0,95	0,96	0,98

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

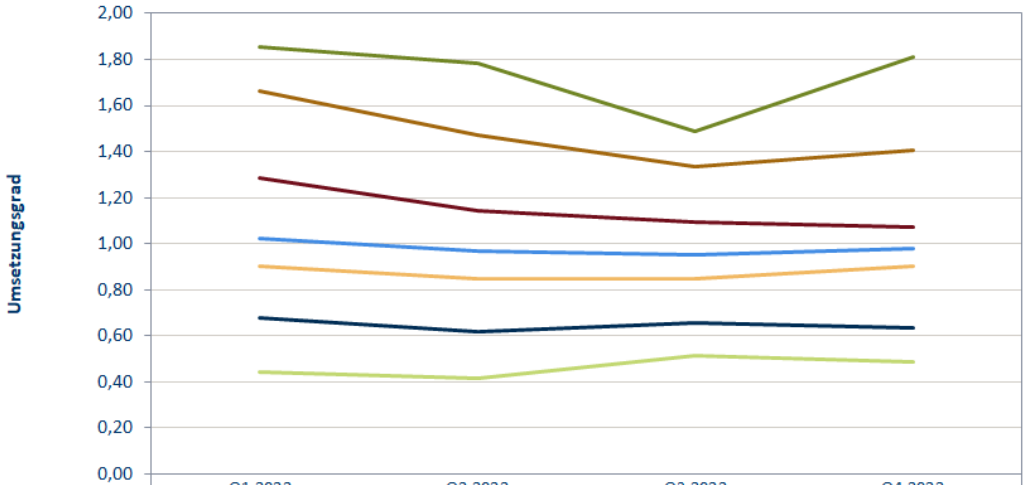
Abbildung 300: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
95 %-Quantil	1,60	1,58	1,46	1,51
90 %-Quantil	1,46	1,39	1,26	1,37
75 %-Quantil	1,16	1,09	1,09	1,04
Median	0,96	0,93	0,92	0,93
25 %-Quantil	0,90	0,86	0,81	0,79
10 %-Quantil	0,61	0,55	0,47	0,54
5 %-Quantil	0,51	0,37	0,34	0,32

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

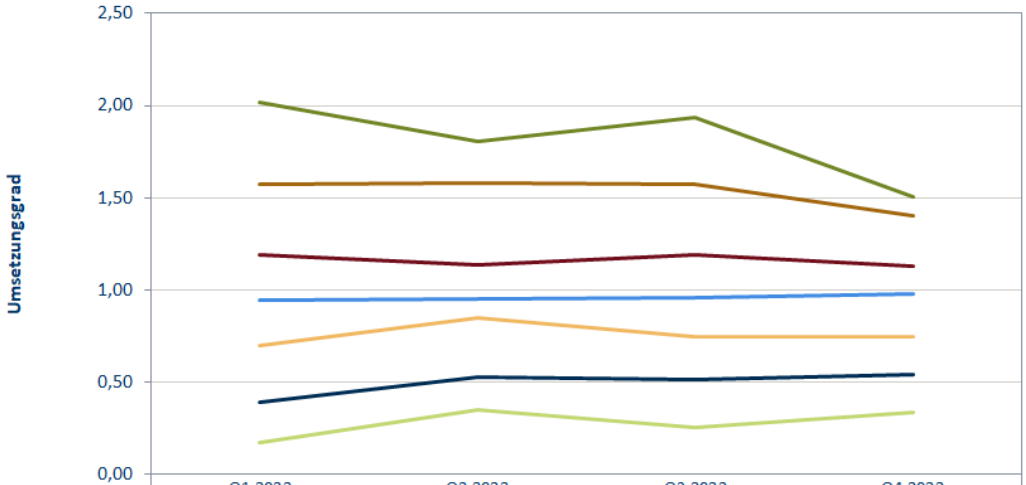
Abbildung 301: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
95 %-Quantil	1,86	1,78	1,49	1,81
90 %-Quantil	1,66	1,47	1,33	1,40
75 %-Quantil	1,29	1,14	1,09	1,07
Median	1,02	0,97	0,95	0,98
25 %-Quantil	0,90	0,85	0,85	0,90
10 %-Quantil	0,68	0,62	0,66	0,63
5 %-Quantil	0,44	0,41	0,51	0,49

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

Abbildung 302: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Einrichtungen in privater Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022

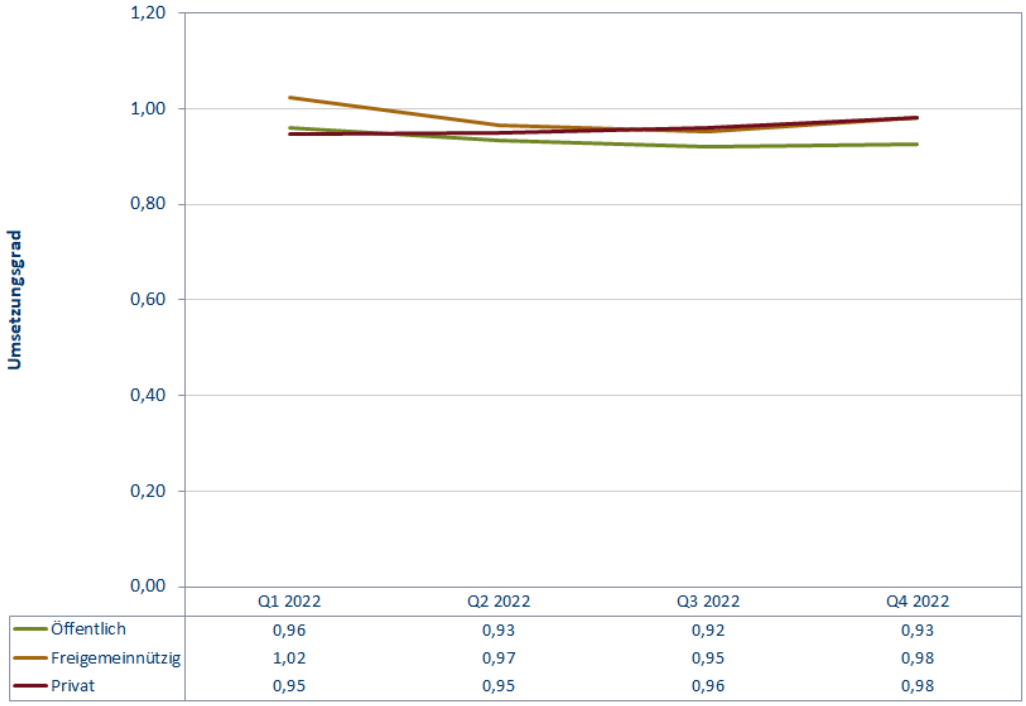


	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
95 %-Quantil	2,02	1,81	1,93	1,51
90 %-Quantil	1,57	1,58	1,58	1,40
75 %-Quantil	1,19	1,14	1,19	1,13
Median	0,95	0,95	0,96	0,98
25 %-Quantil	0,69	0,85	0,75	0,74
10 %-Quantil	0,39	0,52	0,51	0,54
5 %-Quantil	0,17	0,35	0,25	0,34

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

1.2.2.5.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

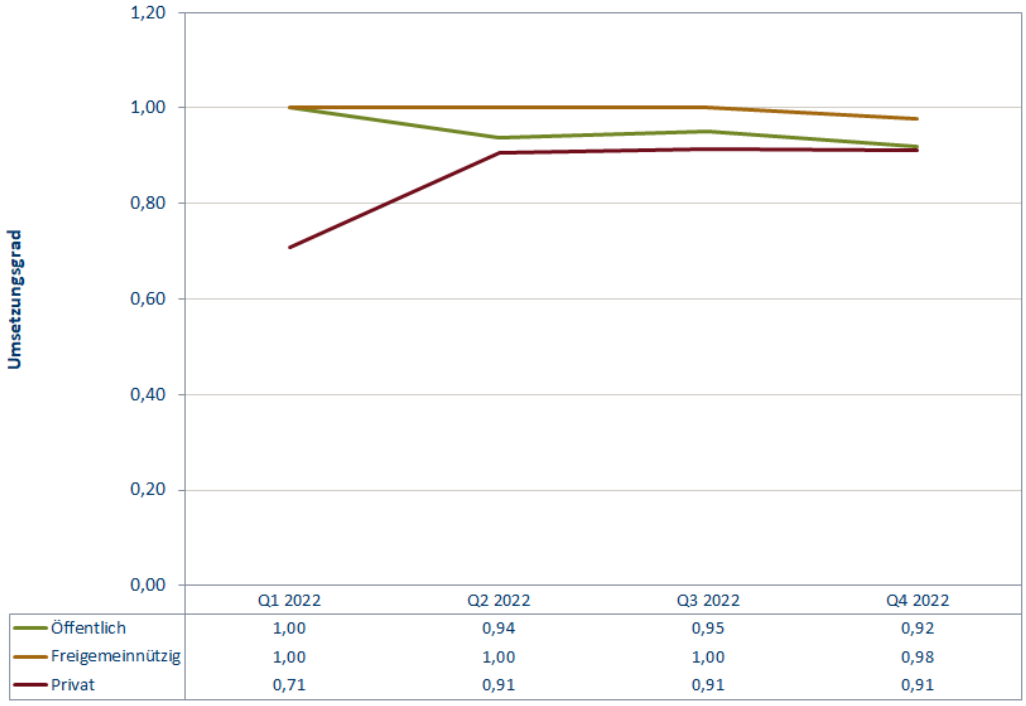
Abbildung 303: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
Öffentlich	0,96	0,93	0,92	0,93
Freigemeinnützig	1,02	0,97	0,95	0,98
Privat	0,95	0,95	0,96	0,98

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

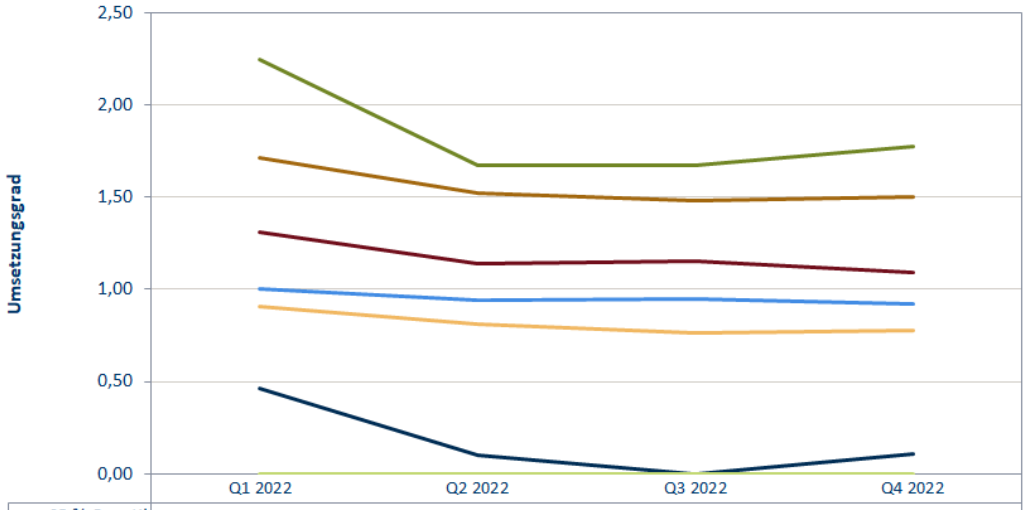
Abbildung 304: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
Öffentlich	1,00	0,94	0,95	0,92
Freigemeinnützig	1,00	1,00	1,00	0,98
Privat	0,71	0,91	0,91	0,91

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

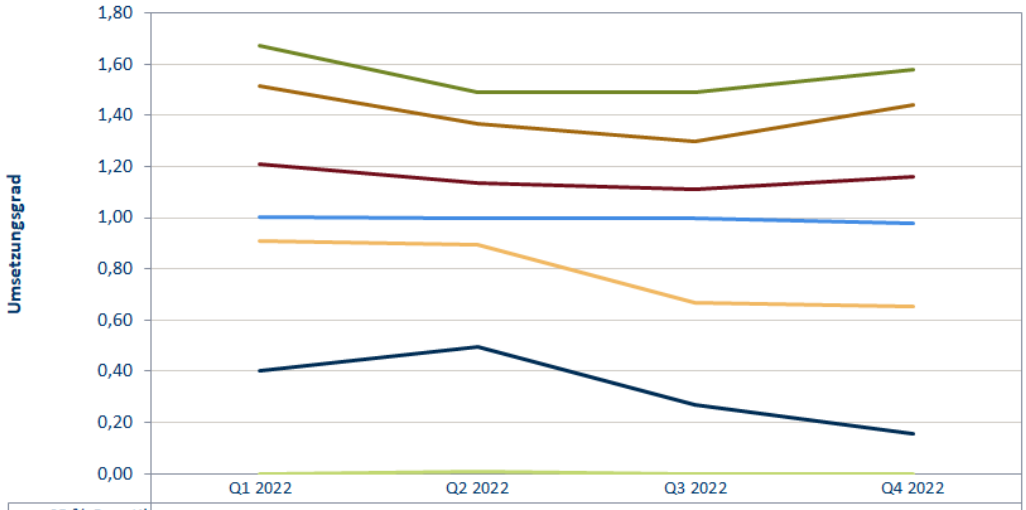
Abbildung 305: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
95 %-Quantil	2,25	1,67	1,67	1,78
90 %-Quantil	1,72	1,53	1,48	1,50
75 %-Quantil	1,31	1,14	1,15	1,09
Median	1,00	0,94	0,95	0,92
25 %-Quantil	0,91	0,81	0,77	0,78
10 %-Quantil	0,46	0,10	0,00	0,10
5 %-Quantil	0,00	0,00	0,00	0,00

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

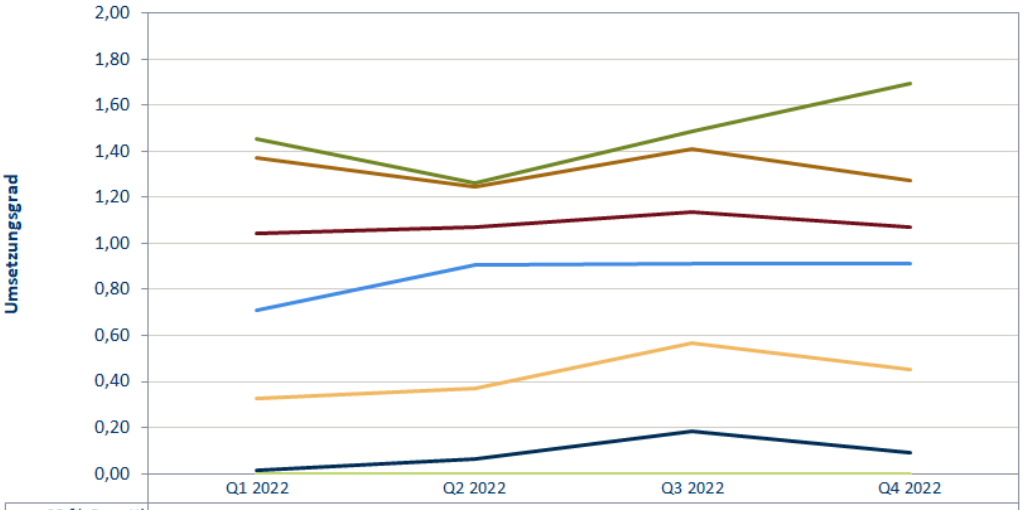
Abbildung 306: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
95 %-Quantil	1,67	1,49	1,49	1,58
90 %-Quantil	1,52	1,37	1,30	1,44
75 %-Quantil	1,21	1,14	1,11	1,16
Median	1,00	1,00	1,00	0,98
25 %-Quantil	0,91	0,90	0,67	0,65
10 %-Quantil	0,40	0,50	0,27	0,15
5 %-Quantil	0,00	0,01	0,00	0,00

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

Abbildung 307: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Einrichtungen in privater Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022

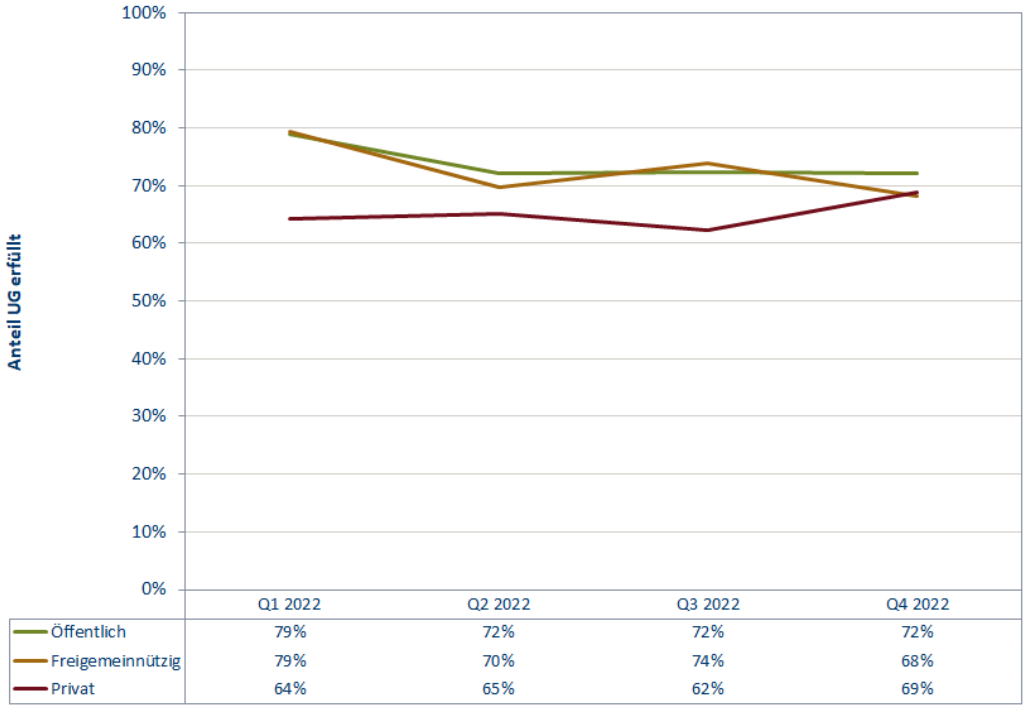


	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
95 %-Quantil	1,45	1,26	1,48	1,69
90 %-Quantil	1,37	1,24	1,41	1,27
75 %-Quantil	1,05	1,07	1,14	1,07
Median	0,71	0,91	0,91	0,91
25 %-Quantil	0,32	0,37	0,57	0,45
10 %-Quantil	0,01	0,06	0,18	0,09
5 %-Quantil	0,00	0,00	0,00	0,00

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

1.2.2.5.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

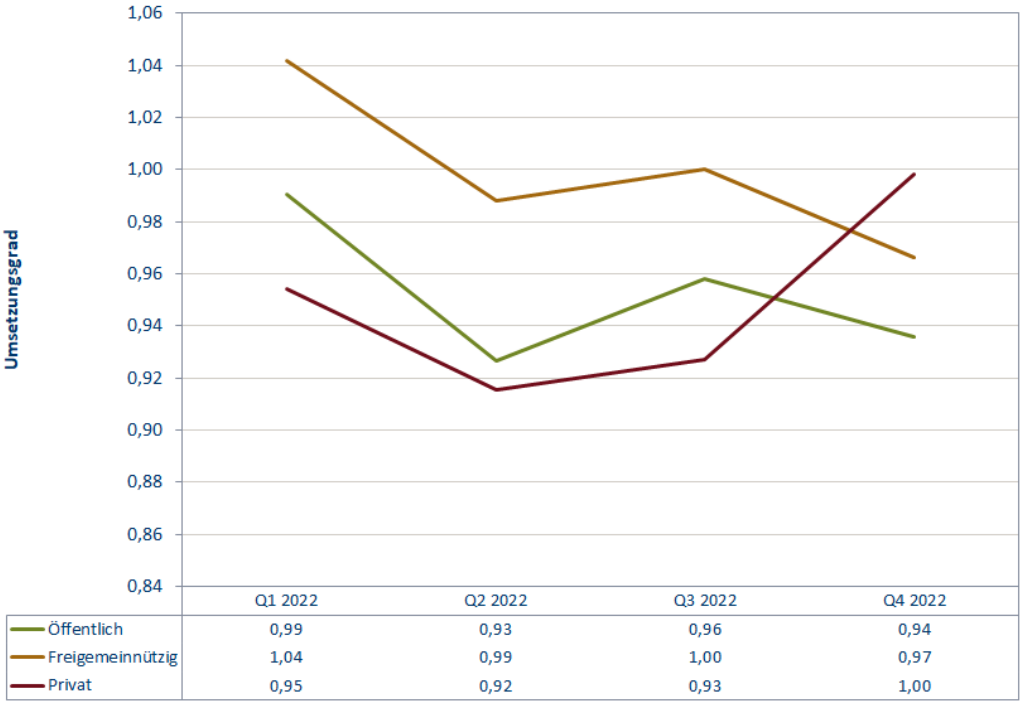
Abbildung 308: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben für die Personalausstattung in der Berufsgruppe einhalten in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
Öffentlich	79%	72%	72%	72%
Freigemeinnützig	79%	70%	74%	68%
Privat	64%	65%	62%	69%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

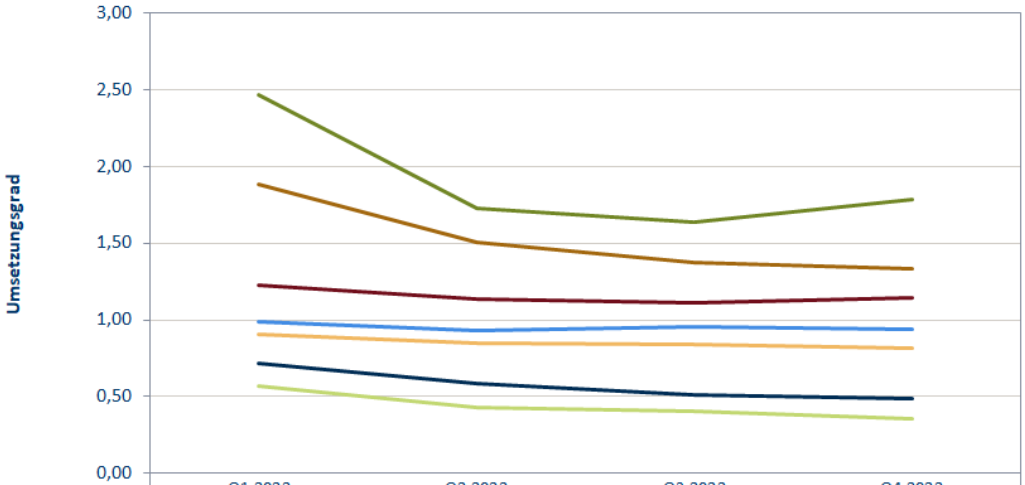
Abbildung 309: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung des Medianwertes des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades in Einrichtungen nach ihrer Trägerart; Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
Öffentlich	0,99	0,93	0,96	0,94
Freigemeinnützig	1,04	0,99	1,00	0,97
Privat	0,95	0,92	0,93	1,00

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

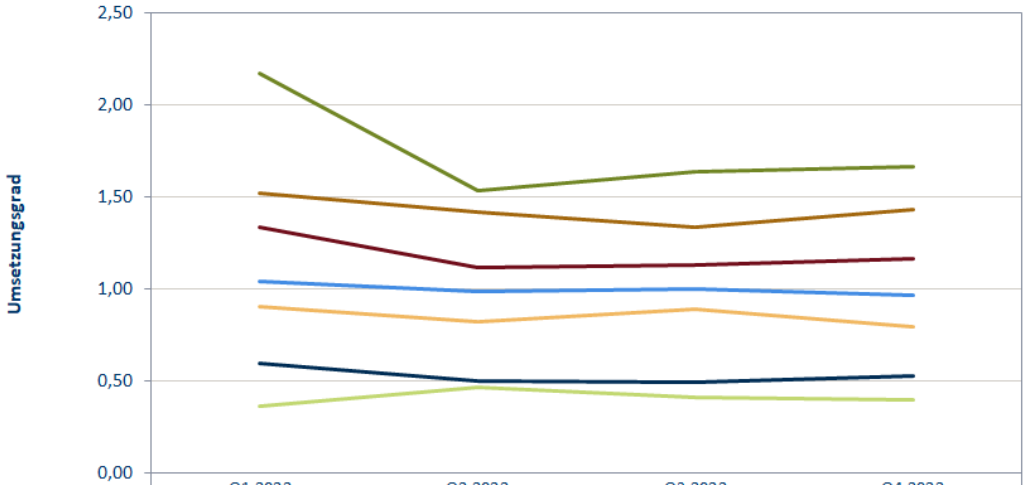
Abbildung 310: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
95 %-Quantil	2,47	1,73	1,64	1,79
90 %-Quantil	1,88	1,50	1,37	1,33
75 %-Quantil	1,23	1,13	1,11	1,14
Median	0,99	0,93	0,96	0,94
25 %-Quantil	0,91	0,85	0,84	0,81
10 %-Quantil	0,72	0,59	0,51	0,49
5 %-Quantil	0,57	0,43	0,40	0,35

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

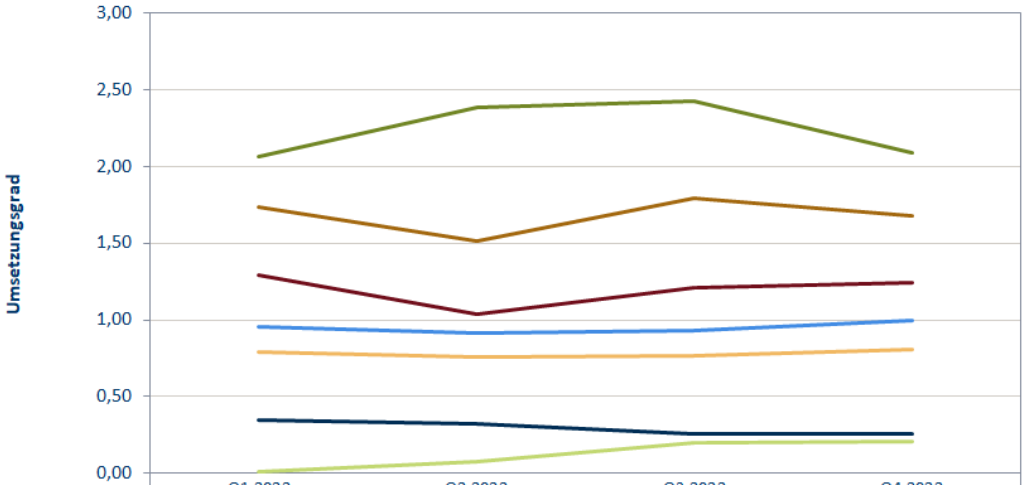
Abbildung 311: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
95 %-Quantil	2,17	1,53	1,64	1,66
90 %-Quantil	1,52	1,42	1,33	1,43
75 %-Quantil	1,34	1,12	1,13	1,16
Median	1,04	0,99	1,00	0,97
25 %-Quantil	0,90	0,82	0,89	0,80
10 %-Quantil	0,60	0,50	0,49	0,53
5 %-Quantil	0,37	0,47	0,41	0,40

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

Abbildung 312: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Einrichtungen in privater Trägerschaft: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (Quantile); Quartal 1 2022 bis Quartal 4 2022



	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022
95 %-Quantil	2,06	2,38	2,42	2,09
90 %-Quantil	1,74	1,52	1,79	1,67
75 %-Quantil	1,29	1,04	1,21	1,24
Median	0,95	0,92	0,93	1,00
25 %-Quantil	0,79	0,76	0,77	0,81
10 %-Quantil	0,35	0,32	0,26	0,26
5 %-Quantil	0,01	0,07	0,20	0,21

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

1.3 UG5: Ergänzende Tabellen und / oder Graphiken

1.3.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP): Umfang des angerechneten Personals differenziert nach der Anrechnungsart

1.3.1.1 Ärztinnen und Ärzte

Tabelle 4: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach mindestens einer Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Anzahl der Einrichtungen
Q1 2020	60
Q2 2020	52
Q3 2020	57
Q4 2020	59
Q1 2021	55
Q2 2021	85
Q3 2021	112
Q4 2021	117
Q1 2022	162
Q2 2022	196
Q3 2022	198
Q4 2022	218
Q1 2023	175
Q2 2023	219
Q3 2023	218
Q4 2023	208

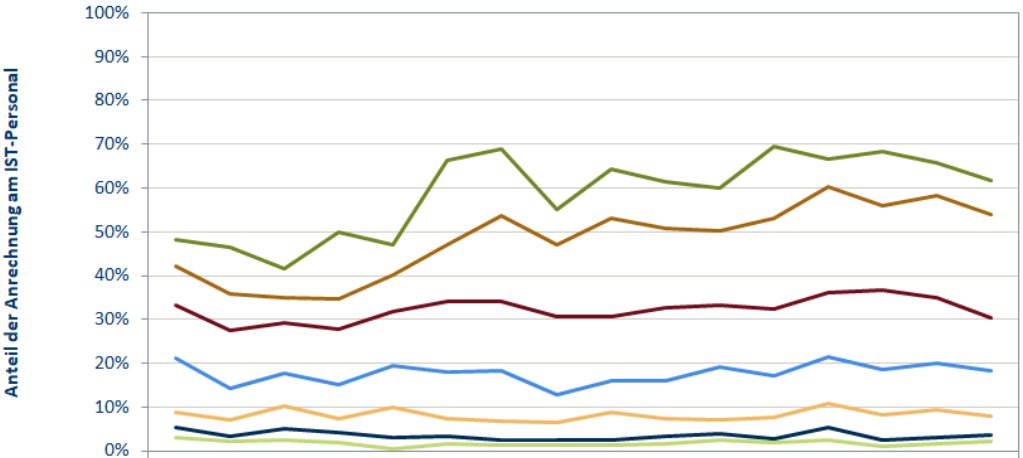
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Tabelle 5: ErwP: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte differenziert nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL)	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus Berufsgruppen, die nicht in der PPP-RL enthalten sind (§ 8 Absatz 5 PPP-RL)	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL)
Q1 2020	48	4	18
Q2 2020	37	5	20
Q3 2020	45	1	23
Q4 2020	45	1	21
Q1 2021	38	1	21
Q2 2021	69	0	24
Q3 2021	87	1	32
Q4 2021	101	1	28
Q1 2022	119	1	58
Q2 2022	156	1	57
Q3 2022	158	1	58
Q4 2022	166	0	72
Q1 2023	130	0	61
Q2 2023	182	0	56
Q3 2023	164	0	74
Q4 2023	171	0	60

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Abbildung 313: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

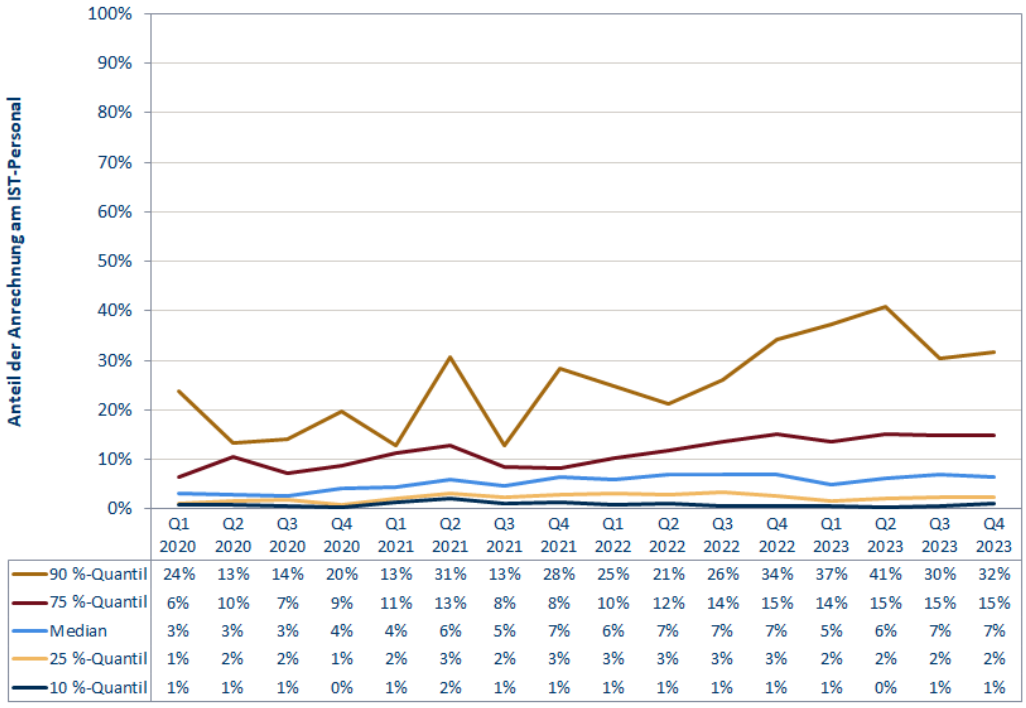


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	48%	47%	42%	50%	47%	66%	69%	55%	64%	62%	60%	70%	67%	68%	66%	62%
90 %-Quantil	42%	36%	35%	35%	40%	47%	54%	47%	53%	51%	50%	53%	60%	56%	58%	54%
75 %-Quantil	33%	27%	29%	28%	32%	34%	34%	31%	31%	33%	33%	32%	36%	37%	35%	30%
Median	21%	14%	18%	15%	20%	18%	18%	13%	16%	16%	19%	17%	22%	19%	20%	18%
25 %-Quantil	9%	7%	10%	7%	10%	7%	7%	6%	9%	7%	7%	8%	11%	8%	9%	8%
10 %-Quantil	5%	3%	5%	4%	3%	3%	3%	3%	2%	3%	4%	3%	5%	2%	3%	4%
5 %-Quantil	3%	2%	3%	2%	1%	2%	1%	1%	1%	2%	2%	2%	3%	1%	2%	2%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 314: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften der Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
90 %-Quantil	24%	13%	14%	20%	13%	31%	13%	28%	25%	21%	26%	34%	37%	41%	30%	32%
75 %-Quantil	6%	10%	7%	9%	11%	13%	8%	8%	10%	12%	14%	15%	14%	15%	15%	15%
Median	3%	3%	3%	4%	4%	6%	5%	7%	6%	7%	7%	7%	5%	6%	7%	7%
25 %-Quantil	1%	2%	2%	1%	2%	3%	2%	3%	3%	3%	3%	3%	2%	2%	2%	2%
10 %-Quantil	1%	1%	1%	0%	1%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	0%	1%	1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.3.1.2 Pflegefachpersonen

Tabelle 6: ErwP – Pflegefachpersonen: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach mindestens einer Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Anzahl der Einrichtungen
Q1 2020	163
Q2 2020	178
Q3 2020	171
Q4 2020	170
Q1 2021	182
Q2 2021	221
Q3 2021	254
Q4 2021	269
Q1 2022	355
Q2 2022	376
Q3 2022	410
Q4 2022	404
Q1 2023	393
Q2 2023	415
Q3 2023	403
Q4 2023	395

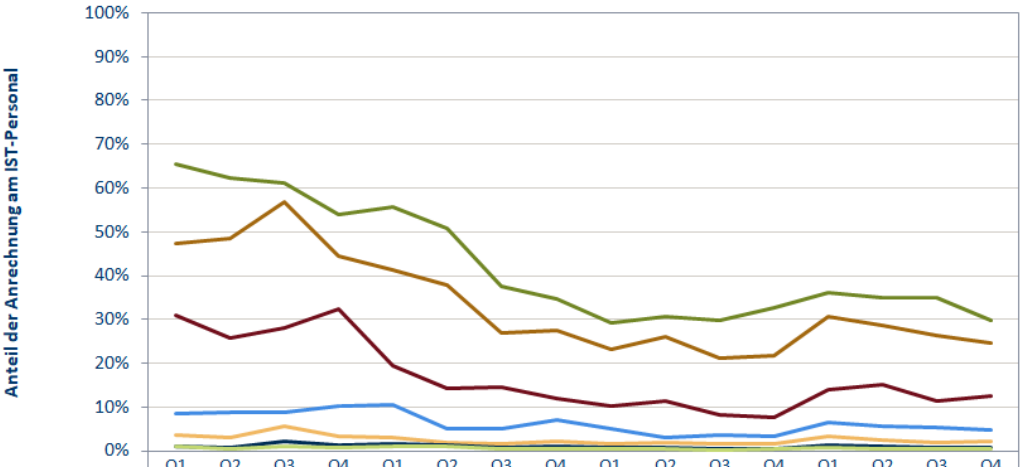
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Tabelle 7: ErwP: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen differenziert nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL)	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus Berufsgruppen, die nicht in der PPP-RL enthalten sind (§ 8 Absatz 5 PPP-RL)	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL)
Q1 2020	21	149	13
Q2 2020	17	164	12
Q3 2020	20	155	12
Q4 2020	20	154	11
Q1 2021	27	162	12
Q2 2021	32	196	16
Q3 2021	49	215	25
Q4 2021	46	230	23
Q1 2022	66	296	69
Q2 2022	71	327	80
Q3 2022	92	352	102
Q4 2022	90	346	101
Q1 2023	114	323	82
Q2 2023	125	332	85
Q3 2023	131	333	79
Q4 2023	110	334	83

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Abbildung 315: ErwP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

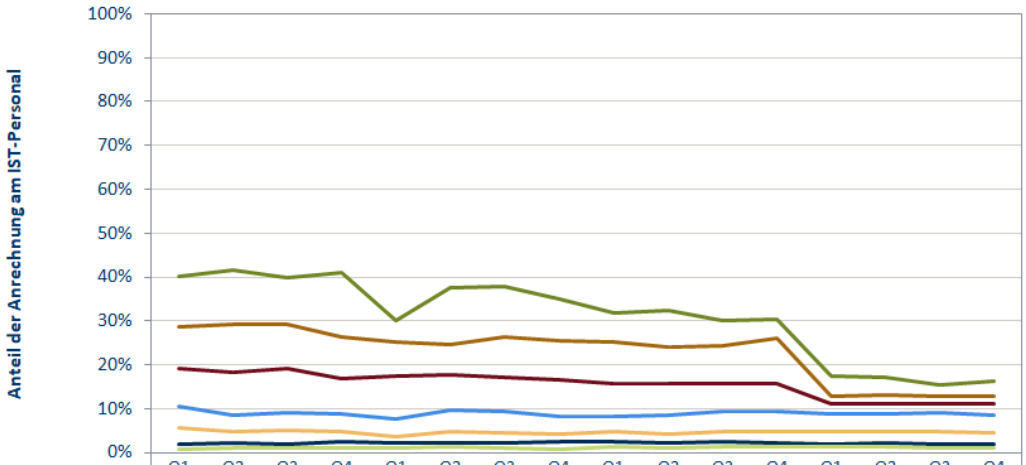


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	65%	62%	61%	54%	56%	51%	38%	35%	29%	31%	30%	33%	36%	35%	35%	30%
90 %-Quantil	47%	48%	57%	45%	41%	38%	27%	28%	23%	26%	21%	22%	31%	29%	26%	25%
75 %-Quantil	31%	26%	28%	32%	19%	14%	15%	12%	10%	12%	8%	8%	14%	15%	11%	13%
Median	8%	9%	9%	10%	10%	5%	5%	7%	5%	3%	4%	3%	7%	6%	5%	5%
25 %-Quantil	4%	3%	6%	3%	3%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	3%	2%	2%	2%
10 %-Quantil	1%	1%	2%	1%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	0%	1%	1%	1%	1%
5 %-Quantil	1%	0%	1%	1%	1%	1%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 316: ErwP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen (§ 8 Absatz 5 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

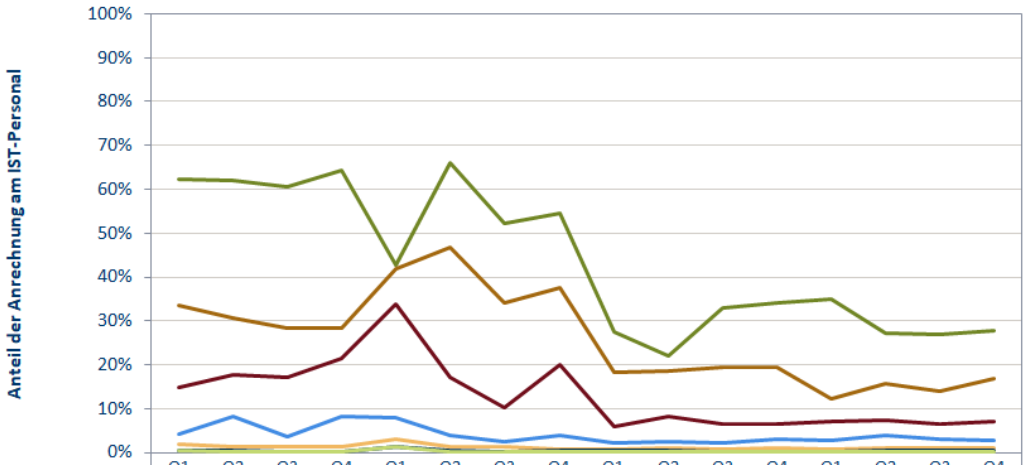


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	40%	42%	40%	41%	30%	38%	38%	35%	32%	32%	30%	30%	17%	17%	15%	16%
90 %-Quantil	29%	29%	29%	26%	25%	25%	26%	25%	25%	24%	24%	26%	13%	13%	13%	13%
75 %-Quantil	19%	18%	19%	17%	17%	18%	17%	17%	16%	16%	16%	16%	11%	11%	11%	11%
Median	11%	9%	9%	9%	8%	10%	9%	8%	8%	8%	9%	9%	9%	9%	9%	9%
25 %-Quantil	6%	5%	5%	5%	3%	5%	5%	4%	5%	4%	5%	5%	5%	5%	5%	4%
10 %-Quantil	2%	2%	2%	3%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
5 %-Quantil	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 317: ErwP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften der Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	62%	62%	61%	64%	43%	66%	52%	54%	28%	22%	33%	34%	35%	27%	27%	28%
90 %-Quantil	34%	31%	28%	28%	42%	47%	34%	38%	18%	19%	20%	20%	12%	16%	14%	17%
75 %-Quantil	15%	18%	17%	22%	34%	17%	10%	20%	6%	8%	7%	7%	7%	7%	6%	7%
Median	4%	8%	4%	8%	8%	4%	3%	4%	2%	3%	2%	3%	3%	4%	3%	3%
25 %-Quantil	2%	1%	1%	1%	3%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
10 %-Quantil	1%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
5 %-Quantil	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.3.1.3 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Tabelle 8: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach mindestens einer Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Anzahl der Einrichtungen
Q1 2020	57
Q2 2020	54
Q3 2020	60
Q4 2020	67
Q1 2021	74
Q2 2021	86
Q3 2021	107
Q4 2021	118
Q1 2022	127
Q2 2022	128
Q3 2022	143
Q4 2022	132
Q1 2023	120
Q2 2023	136
Q3 2023	138
Q4 2023	133

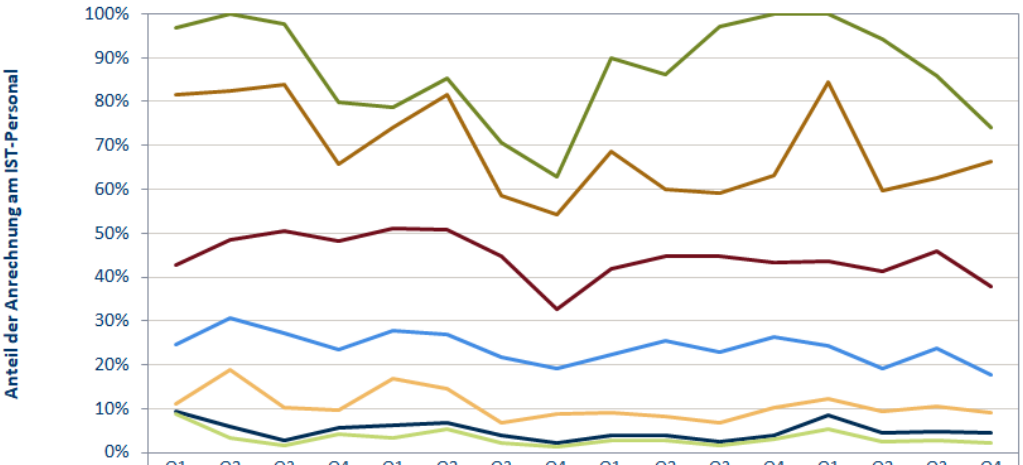
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Tabelle 9: ErwP: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten differenziert nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL)	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus Berufsgruppen, die nicht in der PPP-RL enthalten sind (§ 8 Absatz 5 PPP-RL)	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL)
Q1 2020	35	16	11
Q2 2020	31	19	6
Q3 2020	36	18	8
Q4 2020	40	21	8
Q1 2021	47	21	8
Q2 2021	54	29	10
Q3 2021	66	31	12
Q4 2021	71	36	14
Q1 2022	82	36	14
Q2 2022	82	35	19
Q3 2022	88	41	21
Q4 2022	78	37	23
Q1 2023	73	37	25
Q2 2023	93	33	18
Q3 2023	92	35	23
Q4 2023	84	37	21

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Abbildung 318: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

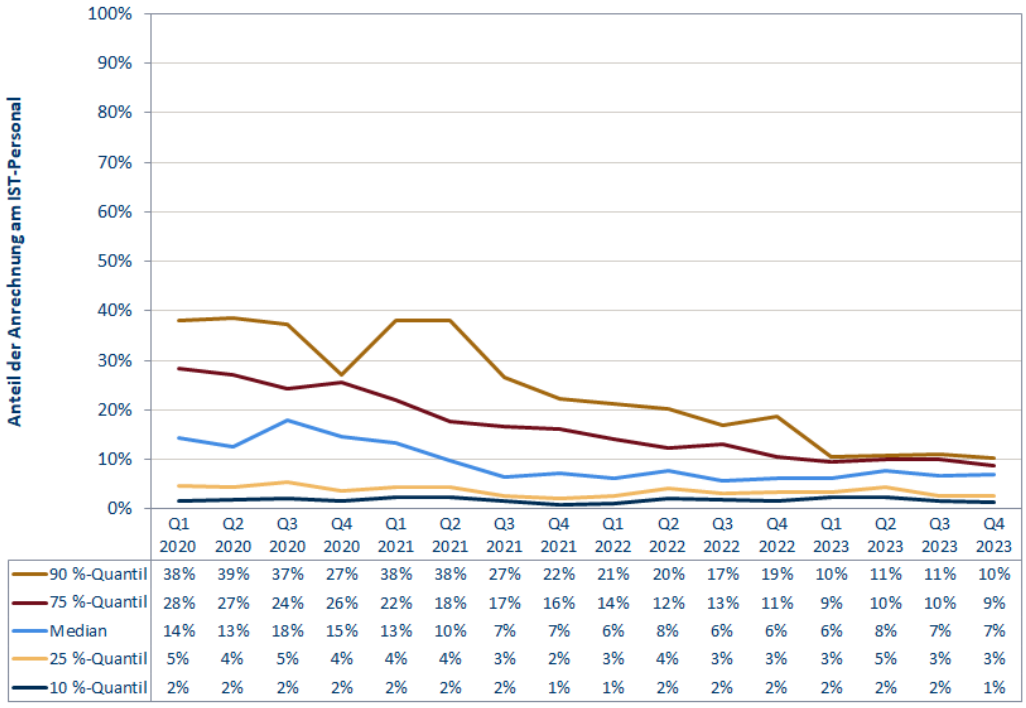


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	97%	100%	98%	80%	79%	85%	71%	63%	90%	86%	97%	100%	100%	94%	86%	74%
90 %-Quantil	81%	82%	84%	66%	74%	82%	59%	54%	69%	60%	59%	63%	84%	60%	63%	66%
75 %-Quantil	43%	48%	50%	48%	51%	51%	45%	33%	42%	45%	45%	43%	44%	41%	46%	38%
Median	25%	31%	27%	23%	28%	27%	22%	19%	22%	26%	23%	26%	24%	19%	24%	18%
25 %-Quantil	11%	19%	10%	10%	17%	15%	7%	9%	9%	8%	7%	10%	12%	9%	10%	9%
10 %-Quantil	10%	6%	3%	6%	6%	7%	4%	2%	4%	4%	2%	4%	9%	5%	5%	5%
5 %-Quantil	9%	3%	2%	4%	3%	5%	2%	1%	3%	3%	2%	3%	5%	2%	3%	2%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 319: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen (§ 8 Absatz 5 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

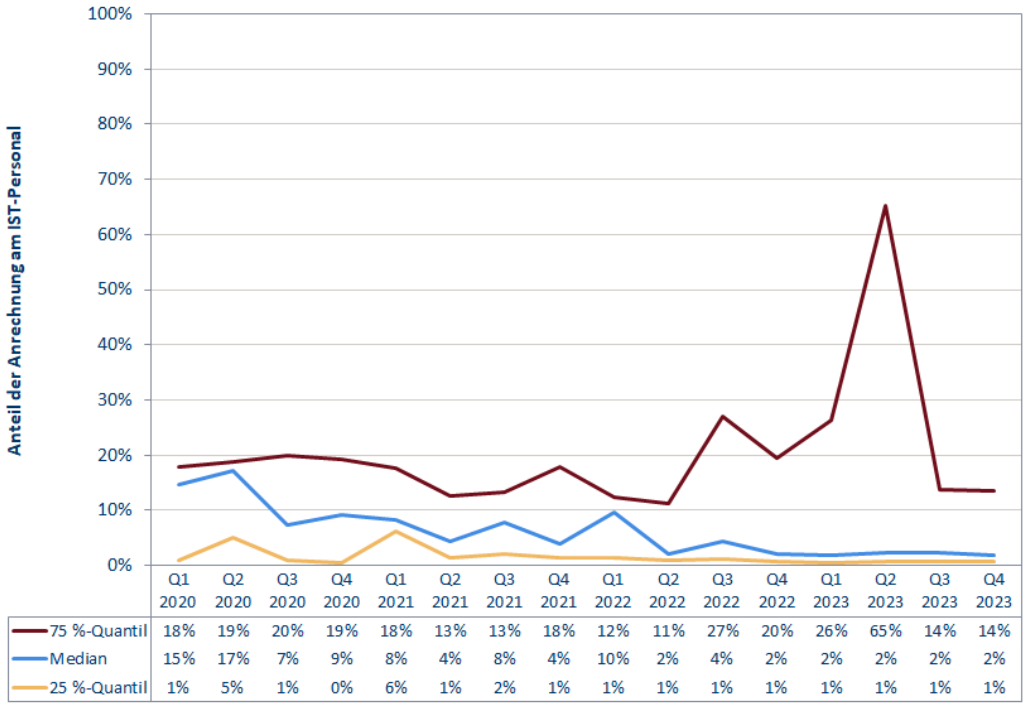


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
90 %-Quantil	38%	39%	37%	27%	38%	38%	27%	22%	21%	20%	17%	19%	10%	11%	11%	10%
75 %-Quantil	28%	27%	24%	26%	22%	18%	17%	16%	14%	12%	13%	11%	9%	10%	10%	9%
Median	14%	13%	18%	15%	13%	10%	7%	7%	6%	8%	6%	6%	6%	8%	7%	7%
25 %-Quantil	5%	4%	5%	4%	4%	4%	3%	2%	3%	4%	3%	3%	3%	5%	3%	3%
10 %-Quantil	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	1%	1%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 320: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften der Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
75 %-Quantil	18%	19%	20%	19%	18%	13%	13%	18%	12%	11%	27%	20%	26%	65%	14%	14%
Median	15%	17%	7%	9%	8%	4%	8%	4%	10%	2%	4%	2%	2%	2%	2%	2%
25 %-Quantil	1%	5%	1%	0%	6%	1%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.3.1.4 Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten

Tabelle 10: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach mindestens einer Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Anzahl der Einrichtungen
Q1 2020	80
Q2 2020	61
Q3 2020	68
Q4 2020	65
Q1 2021	83
Q2 2021	132
Q3 2021	161
Q4 2021	161
Q1 2022	226
Q2 2022	270
Q3 2022	304
Q4 2022	303
Q1 2023	308
Q2 2023	324
Q3 2023	323
Q4 2023	296

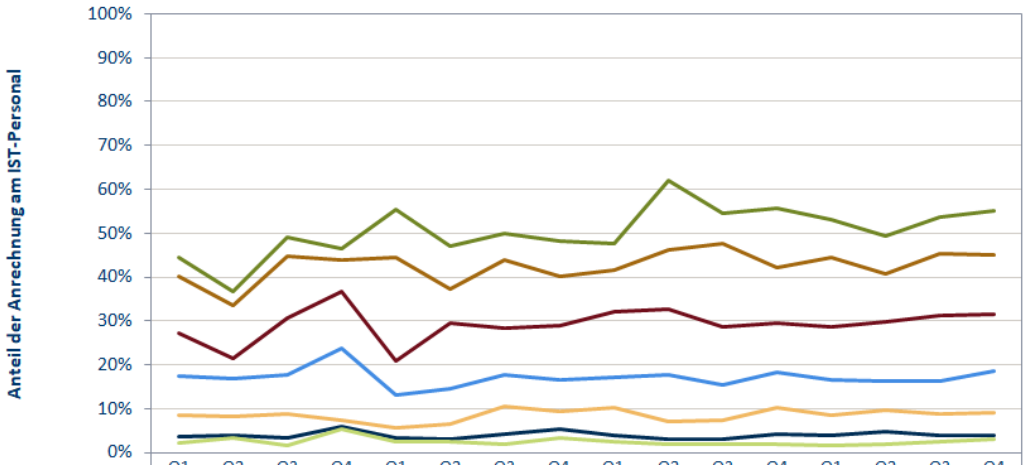
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Tabelle 11: ErwP: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten differenziert nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL)	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus Berufsgruppen, die nicht in der PPP-RL enthalten sind (§ 8 Absatz 5 PPP-RL)	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL)
Q1 2020	47	15	29
Q2 2020	27	14	26
Q3 2020	37	11	29
Q4 2020	33	13	24
Q1 2021	51	15	25
Q2 2021	101	19	27
Q3 2021	123	24	35
Q4 2021	125	19	35
Q1 2022	155	33	74
Q2 2022	188	35	90
Q3 2022	220	39	95
Q4 2022	216	43	102
Q1 2023	229	54	81
Q2 2023	250	47	83
Q3 2023	243	60	81
Q4 2023	231	54	65

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Abbildung 321: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

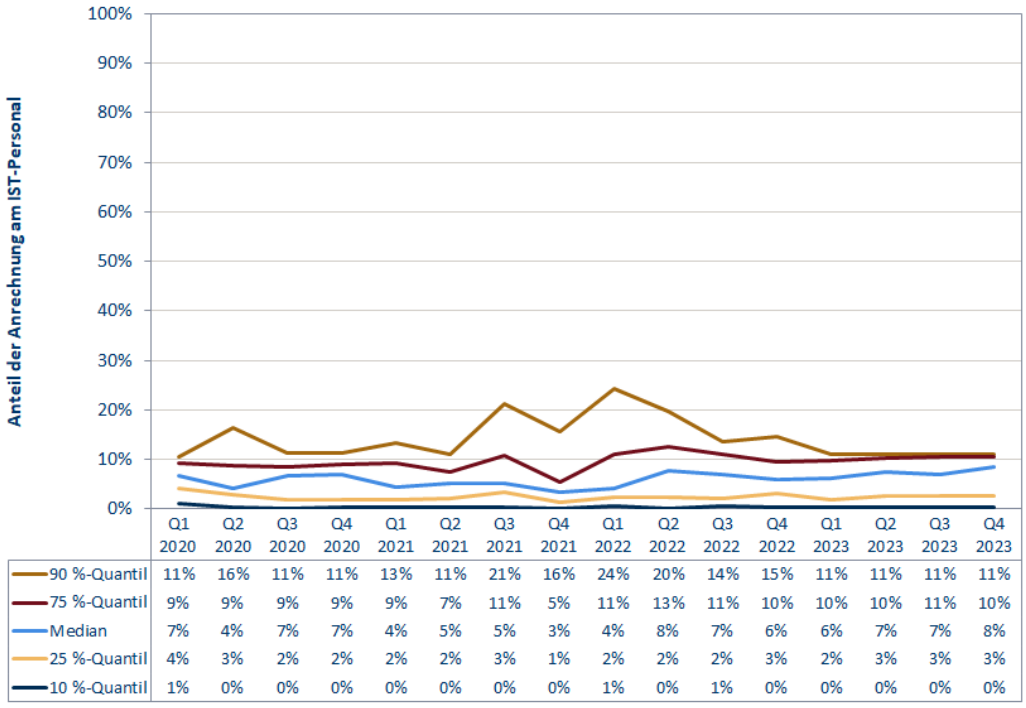


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	45%	37%	49%	46%	55%	47%	50%	48%	48%	62%	54%	56%	53%	49%	54%	55%
90 %-Quantil	40%	34%	45%	44%	44%	37%	44%	40%	42%	46%	48%	42%	45%	41%	45%	45%
75 %-Quantil	27%	22%	31%	37%	21%	30%	28%	29%	32%	33%	29%	30%	29%	30%	31%	31%
Median	18%	17%	18%	24%	13%	15%	18%	17%	17%	18%	15%	18%	16%	16%	16%	19%
25 %-Quantil	9%	8%	9%	7%	6%	6%	11%	9%	10%	7%	7%	10%	8%	10%	9%	9%
10 %-Quantil	4%	4%	3%	6%	3%	3%	4%	5%	4%	3%	3%	4%	4%	5%	4%	4%
5 %-Quantil	2%	3%	2%	5%	2%	3%	2%	3%	3%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	3%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 322: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen (§ 8 Absatz 5 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

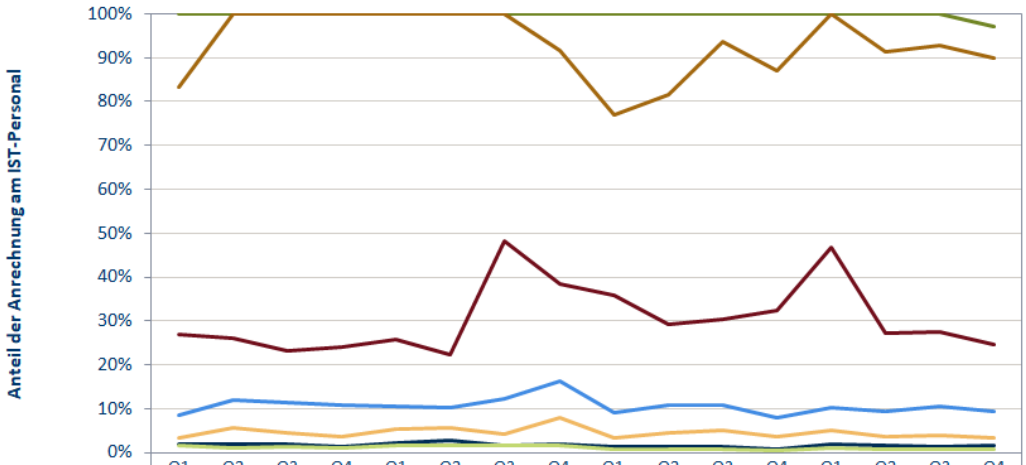


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
90 %-Quantil	11%	16%	11%	11%	13%	11%	21%	16%	24%	20%	14%	15%	11%	11%	11%	11%
75 %-Quantil	9%	9%	9%	9%	9%	7%	11%	5%	11%	13%	11%	10%	10%	10%	11%	10%
Median	7%	4%	7%	7%	4%	5%	5%	3%	4%	8%	7%	6%	6%	7%	7%	8%
25 %-Quantil	4%	3%	2%	2%	2%	2%	3%	1%	2%	2%	2%	3%	2%	3%	3%	3%
10 %-Quantil	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 323: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften der Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	97%
90 %-Quantil	83%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	92%	77%	82%	94%	87%	100%	91%	93%	90%
75 %-Quantil	27%	26%	23%	24%	26%	22%	48%	38%	36%	29%	30%	32%	47%	27%	28%	25%
Median	9%	12%	11%	11%	11%	10%	12%	16%	9%	11%	11%	8%	10%	9%	10%	9%
25 %-Quantil	3%	6%	4%	4%	5%	6%	4%	8%	3%	5%	5%	4%	5%	4%	4%	3%
10 %-Quantil	2%	2%	2%	1%	2%	3%	2%	2%	1%	1%	1%	1%	2%	1%	1%	2%
5 %-Quantil	2%	1%	1%	1%	2%	2%	2%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.3.1.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

Tabelle 12: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach mindestens einer Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Anzahl der Einrichtungen
Q1 2020	80
Q2 2020	80
Q3 2020	85
Q4 2020	89
Q1 2021	95
Q2 2021	109
Q3 2021	125
Q4 2021	126
Q1 2022	207
Q2 2022	223
Q3 2022	237
Q4 2022	230
Q1 2023	225
Q2 2023	239
Q3 2023	223
Q4 2023	217

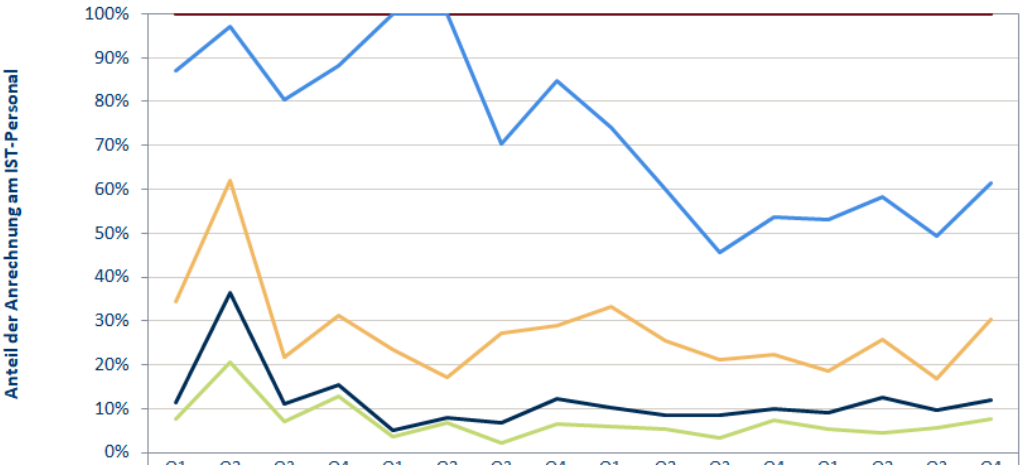
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Tabelle 13: ErwP: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten differenziert nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL)	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus Berufsgruppen, die nicht in der PPP-RL enthalten sind (§ 8 Absatz 5 PPP-RL)	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL)
Q1 2020	41	20	25
Q2 2020	39	23	25
Q3 2020	44	22	26
Q4 2020	48	22	24
Q1 2021	49	20	28
Q2 2021	65	20	29
Q3 2021	72	23	34
Q4 2021	73	20	40
Q1 2022	107	34	91
Q2 2022	124	43	86
Q3 2022	127	40	97
Q4 2022	128	38	94
Q1 2023	126	43	90
Q2 2023	149	37	89
Q3 2023	138	39	84
Q4 2023	133	42	80

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Abbildung 324: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

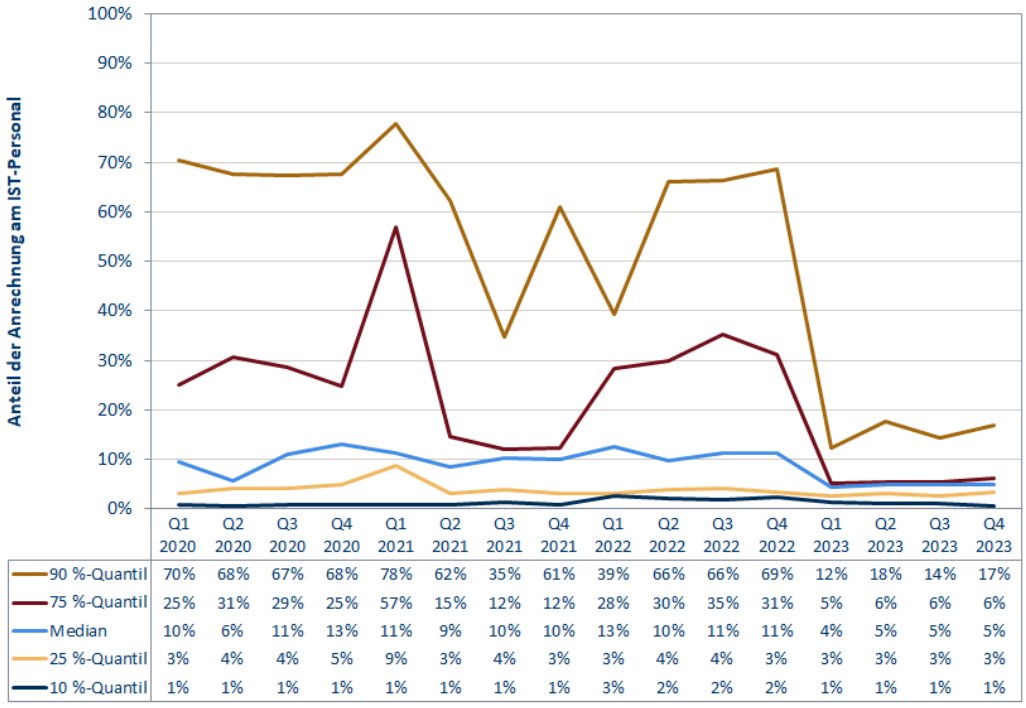


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
90 %-Quantil	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
75 %-Quantil	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Median	87%	97%	80%	88%	100%	100%	70%	85%	74%	60%	46%	54%	53%	58%	49%	62%
25 %-Quantil	34%	62%	22%	31%	23%	17%	27%	29%	33%	25%	21%	22%	19%	26%	17%	30%
10 %-Quantil	11%	36%	11%	15%	5%	8%	7%	12%	10%	9%	9%	10%	9%	13%	10%	12%
5 %-Quantil	8%	21%	7%	13%	4%	7%	2%	6%	6%	5%	3%	7%	5%	4%	6%	8%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 325: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen (§ 8 Absatz 5 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

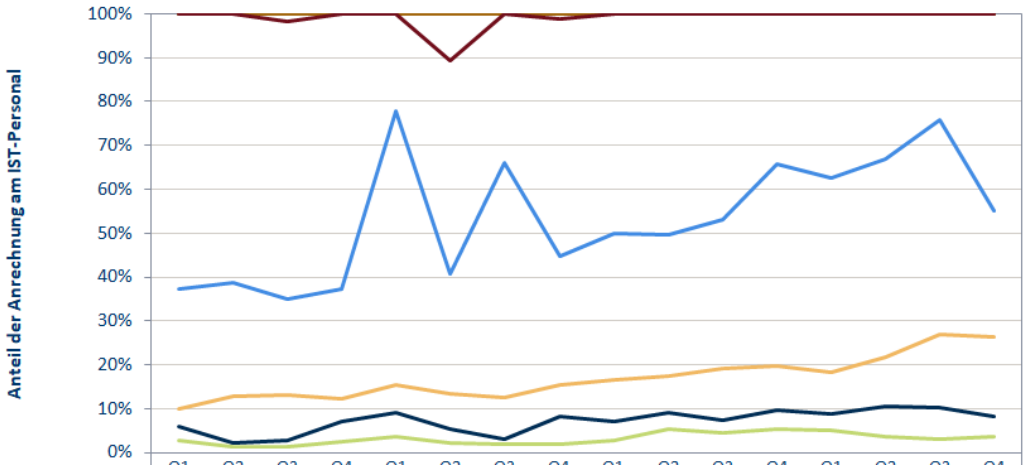


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
90 %-Quantil	70%	68%	67%	68%	78%	62%	35%	61%	39%	66%	66%	69%	12%	18%	14%	17%
75 %-Quantil	25%	31%	29%	25%	57%	15%	12%	12%	28%	30%	35%	31%	5%	6%	6%	6%
Median	10%	6%	11%	13%	11%	9%	10%	10%	13%	10%	11%	11%	4%	5%	5%	5%
25 %-Quantil	3%	4%	4%	5%	9%	3%	4%	3%	3%	4%	4%	3%	3%	3%	3%	3%
10 %-Quantil	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	3%	2%	2%	2%	1%	1%	1%	1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 326: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften der Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	100%	100%	100%	101%	101%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
90 %-Quantil	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
75 %-Quantil	100%	100%	98%	100%	100%	89%	100%	99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Median	37%	39%	35%	37%	78%	41%	66%	45%	50%	50%	53%	66%	63%	67%	76%	55%
25 %-Quantil	10%	13%	13%	12%	15%	14%	13%	15%	17%	17%	19%	20%	18%	22%	27%	26%
10 %-Quantil	6%	2%	3%	7%	9%	5%	3%	8%	7%	9%	7%	10%	9%	10%	10%	8%
5 %-Quantil	3%	1%	1%	2%	4%	2%	2%	2%	3%	5%	4%	5%	5%	4%	3%	4%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.3.1.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Tabelle 14: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach mindestens einer Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Anzahl der Einrichtungen
Q1 2020	64
Q2 2020	57
Q3 2020	61
Q4 2020	61
Q1 2021	61
Q2 2021	89
Q3 2021	104
Q4 2021	94
Q1 2022	123
Q2 2022	159
Q3 2022	199
Q4 2022	165
Q1 2023	183
Q2 2023	206
Q3 2023	187
Q4 2023	186

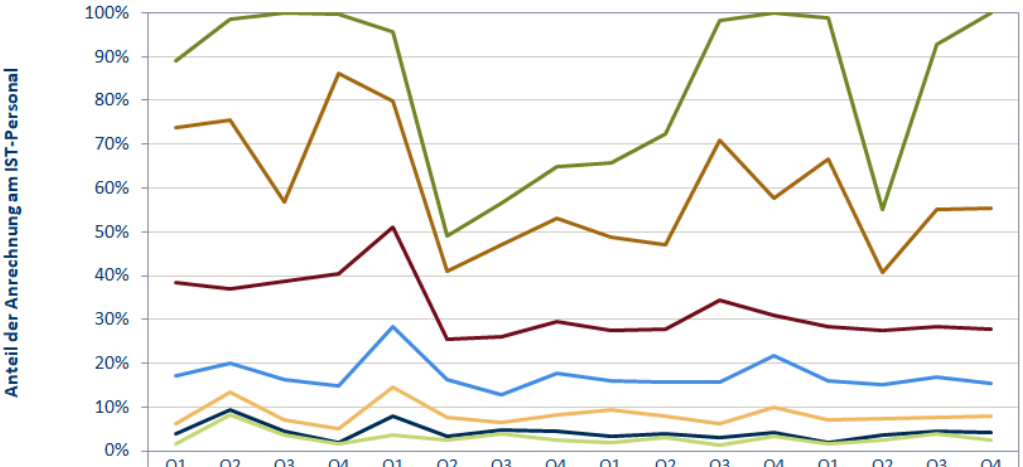
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Tabelle 15: ErwP: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter differenziert nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL)	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus Berufsgruppen, die nicht in der PPP-RL enthalten sind (§ 8 Absatz 5 PPP-RL)	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL)
Q1 2020	34	21	10
Q2 2020	26	21	10
Q3 2020	32	21	9
Q4 2020	30	22	10
Q1 2021	28	23	11
Q2 2021	56	25	12
Q3 2021	66	32	13
Q4 2021	55	30	15
Q1 2022	78	33	23
Q2 2022	101	40	25
Q3 2022	137	41	32
Q4 2022	107	42	30
Q1 2023	127	49	29
Q2 2023	158	49	24
Q3 2023	135	46	26
Q4 2023	137	47	21

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Abbildung 327: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

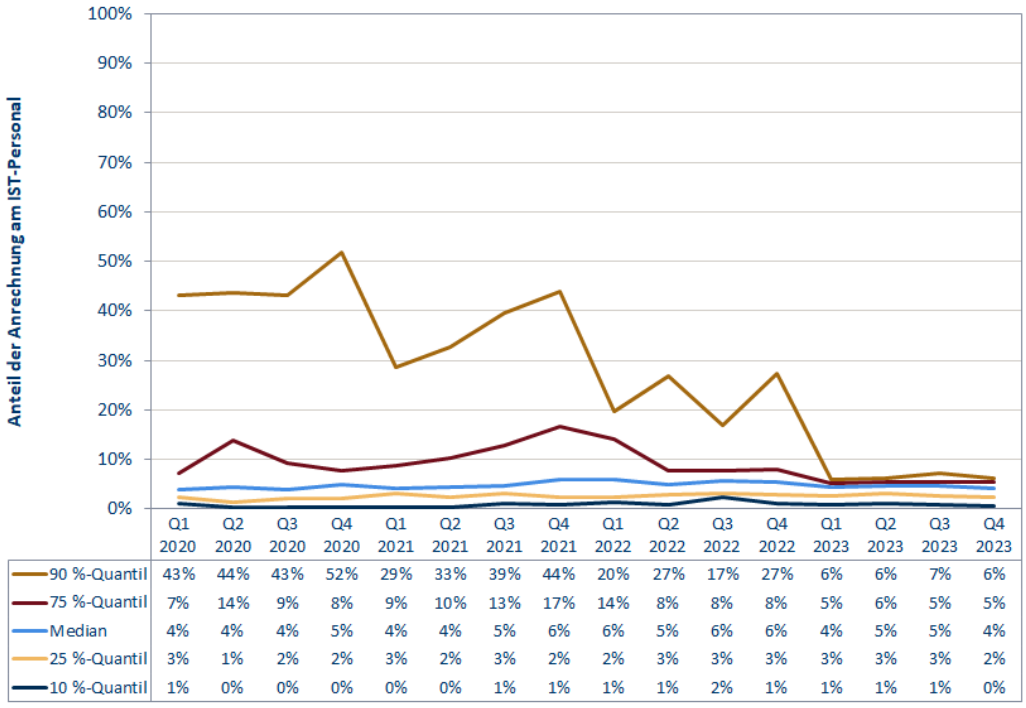


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	89%	99%	100%	100%	96%	49%	57%	65%	66%	72%	98%	100%	99%	55%	93%	100%
90 %-Quantil	74%	76%	57%	86%	80%	41%	47%	53%	49%	47%	71%	58%	67%	41%	55%	55%
75 %-Quantil	38%	37%	39%	40%	51%	25%	26%	29%	28%	28%	34%	31%	28%	27%	28%	28%
Median	17%	20%	16%	15%	28%	16%	13%	18%	16%	16%	16%	22%	16%	15%	17%	15%
25 %-Quantil	6%	14%	7%	5%	14%	8%	6%	8%	9%	8%	6%	10%	7%	7%	8%	8%
10 %-Quantil	4%	9%	5%	2%	8%	3%	5%	4%	3%	4%	3%	4%	2%	3%	5%	4%
5 %-Quantil	2%	8%	4%	2%	3%	3%	4%	3%	2%	3%	1%	3%	2%	2%	4%	3%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 328: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen (§ 8 Absatz 5 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

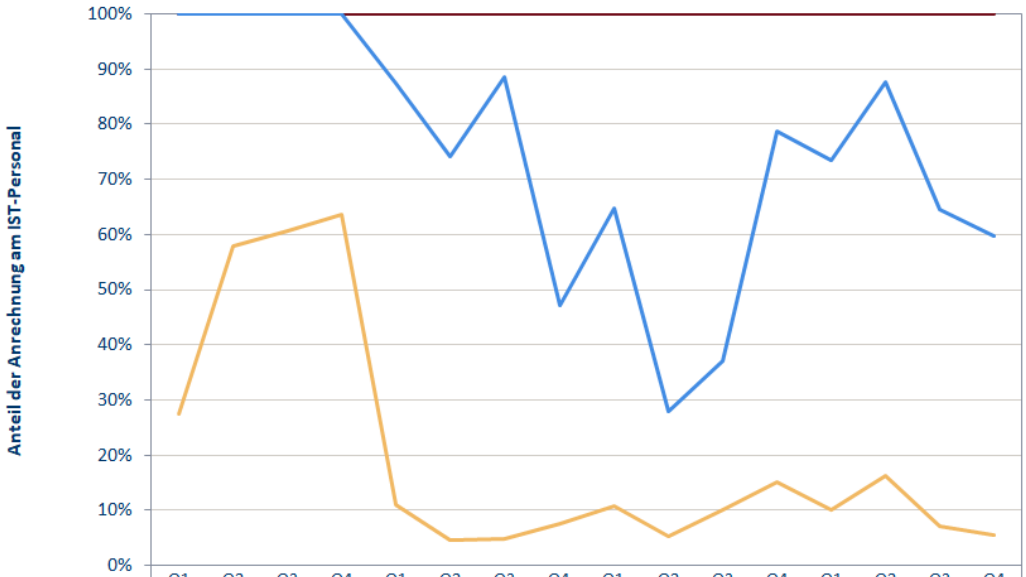


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
90 %-Quantil	43%	44%	43%	52%	29%	33%	39%	44%	20%	27%	17%	27%	6%	6%	7%	6%
75 %-Quantil	7%	14%	9%	8%	9%	10%	13%	17%	14%	8%	8%	8%	5%	6%	5%	5%
Median	4%	4%	4%	5%	4%	4%	5%	6%	6%	5%	6%	6%	4%	5%	5%	4%
25 %-Quantil	3%	1%	2%	2%	3%	2%	3%	2%	2%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	2%
10 %-Quantil	1%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	1%	1%	2%	1%	1%	1%	1%	0%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 329: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften der Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
75 %-Quantil	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	87%	74%	89%	47%	65%	28%	37%	79%	74%	88%	64%	60%
25 %-Quantil	28%	58%	61%	64%	11%	5%	5%	8%	11%	5%	10%	15%	10%	16%	7%	6%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.3.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP): Umfang des angerechneten Personals differenziert nach der Anrechnungsart

1.3.2.1 Ärztinnen und Ärzte

Tabelle 16: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach mindestens einer Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Anzahl der Einrichtungen
Q1 2020	49
Q2 2020	40
Q3 2020	48
Q4 2020	51
Q1 2021	61
Q2 2021	68
Q3 2021	84
Q4 2021	93
Q1 2022	114
Q2 2022	119
Q3 2022	108
Q4 2022	123
Q1 2023	123
Q2 2023	129
Q3 2023	132
Q4 2023	121

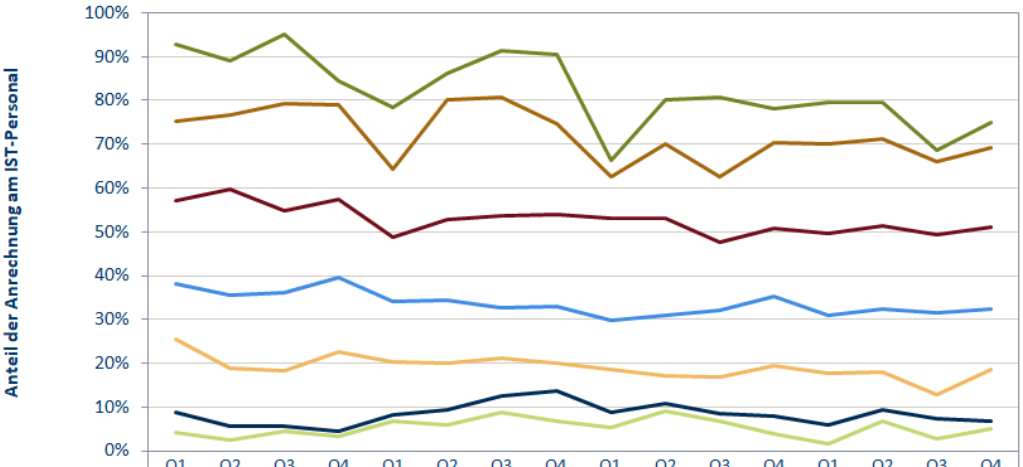
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Tabelle 17: KJP: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte differenziert nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL)	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus Berufsgruppen, die nicht in der PPP-RL enthalten sind (§ 8 Absatz 5 PPP-RL)	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL)
Q1 2020	44	2	12
Q2 2020	35	1	11
Q3 2020	43	0	11
Q4 2020	42	0	12
Q1 2021	49	1	13
Q2 2021	61	1	9
Q3 2021	76	1	13
Q4 2021	83	1	15
Q1 2022	98	1	27
Q2 2022	108	1	23
Q3 2022	95	1	20
Q4 2022	111	0	26
Q1 2023	112	0	20
Q2 2023	122	0	21
Q3 2023	124	0	21
Q4 2023	114	0	18

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Abbildung 330: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

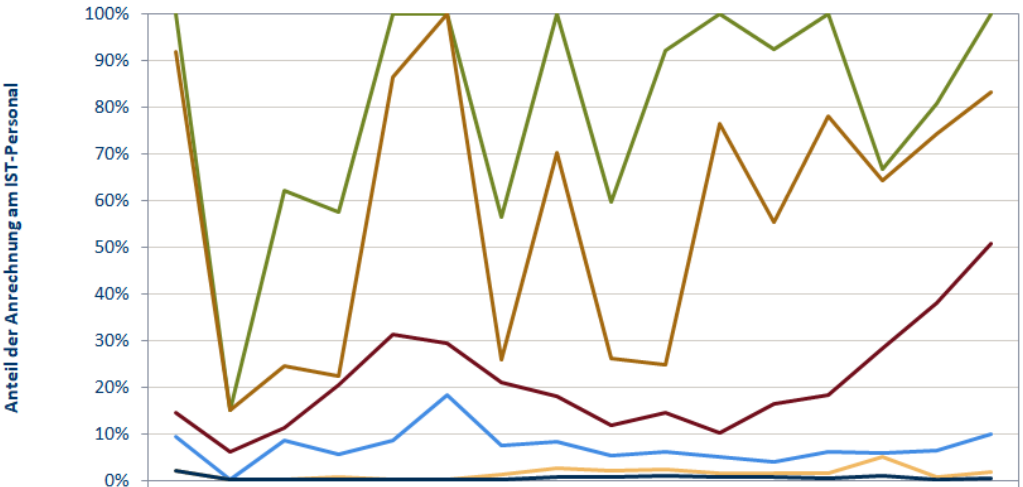


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	93%	89%	95%	84%	78%	86%	91%	91%	66%	80%	81%	78%	79%	79%	69%	75%
90 %-Quantil	75%	77%	79%	79%	64%	80%	81%	75%	63%	70%	62%	70%	70%	71%	66%	69%
75 %-Quantil	57%	60%	55%	57%	49%	53%	54%	54%	53%	53%	48%	51%	50%	51%	49%	51%
Median	38%	35%	36%	40%	34%	34%	33%	33%	30%	31%	32%	35%	31%	32%	31%	32%
25 %-Quantil	25%	19%	18%	23%	20%	20%	21%	20%	18%	17%	17%	19%	18%	18%	13%	19%
10 %-Quantil	9%	6%	6%	5%	8%	9%	12%	14%	9%	11%	9%	8%	6%	10%	7%	7%
5 %-Quantil	4%	2%	4%	3%	7%	6%	9%	7%	5%	9%	7%	4%	1%	7%	3%	5%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 331: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften der Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	100%	15%	62%	57%	100%	100%	56%	100%	60%	92%	100%	92%	100%	67%	81%	100%
90 %-Quantil	92%	15%	25%	22%	87%	100%	26%	70%	26%	25%	76%	55%	78%	64%	74%	83%
75 %-Quantil	15%	6%	11%	20%	31%	30%	21%	18%	12%	15%	10%	16%	18%	28%	38%	51%
Median	9%	0%	9%	6%	9%	18%	8%	8%	5%	6%	5%	4%	6%	6%	6%	10%
25 %-Quantil	2%	0%	0%	1%	0%	0%	1%	3%	2%	2%	2%	2%	2%	5%	1%	2%
10 %-Quantil	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	0%	1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.3.2.2 Pflegefachpersonen

Tabelle 18: KJP – Pflegefachpersonen: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach mindestens einer Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Anzahl der Einrichtungen
Q1 2020	51
Q2 2020	50
Q3 2020	51
Q4 2020	52
Q1 2021	61
Q2 2021	78
Q3 2021	98
Q4 2021	96
Q1 2022	102
Q2 2022	117
Q3 2022	130
Q4 2022	125
Q1 2023	122
Q2 2023	143
Q3 2023	144
Q4 2023	137

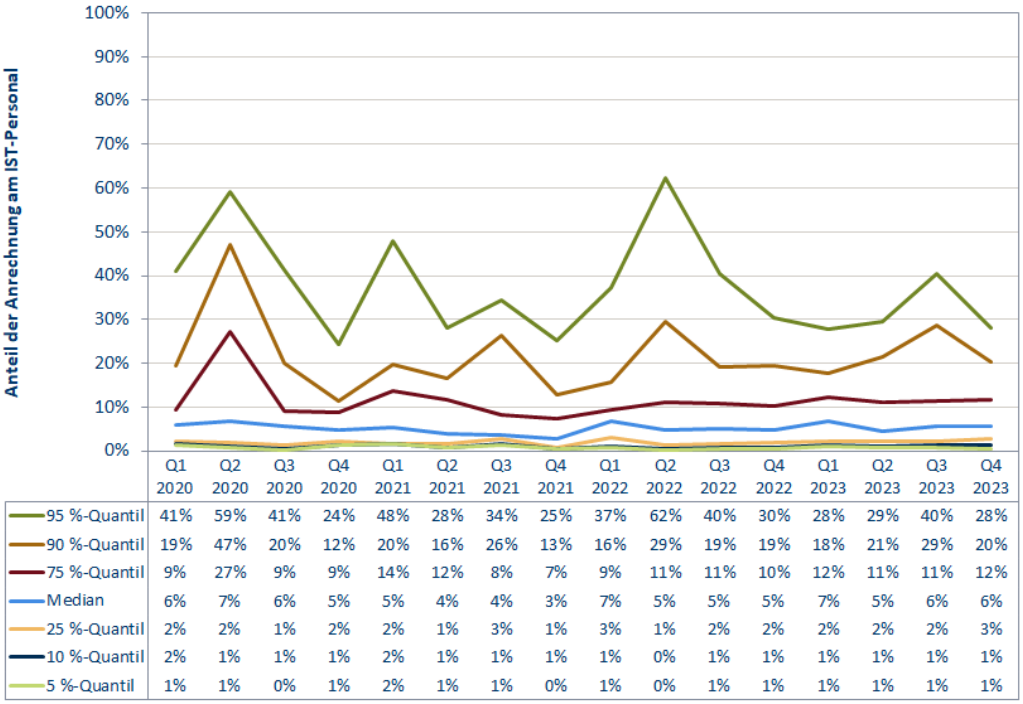
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Tabelle 19: KJP: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen differenziert nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL)	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus Berufsgruppen, die nicht in der PPP-RL enthalten sind (§ 8 Absatz 5 PPP-RL)	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL)
Q1 2020	16	40	4
Q2 2020	16	38	4
Q3 2020	16	38	4
Q4 2020	13	42	3
Q1 2021	12	54	4
Q2 2021	18	63	7
Q3 2021	18	82	9
Q4 2021	21	82	7
Q1 2022	31	79	10
Q2 2022	36	91	15
Q3 2022	44	106	16
Q4 2022	48	98	19
Q1 2023	52	88	13
Q2 2023	61	105	16
Q3 2023	59	108	19
Q4 2023	63	103	16

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Abbildung 332: KJP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

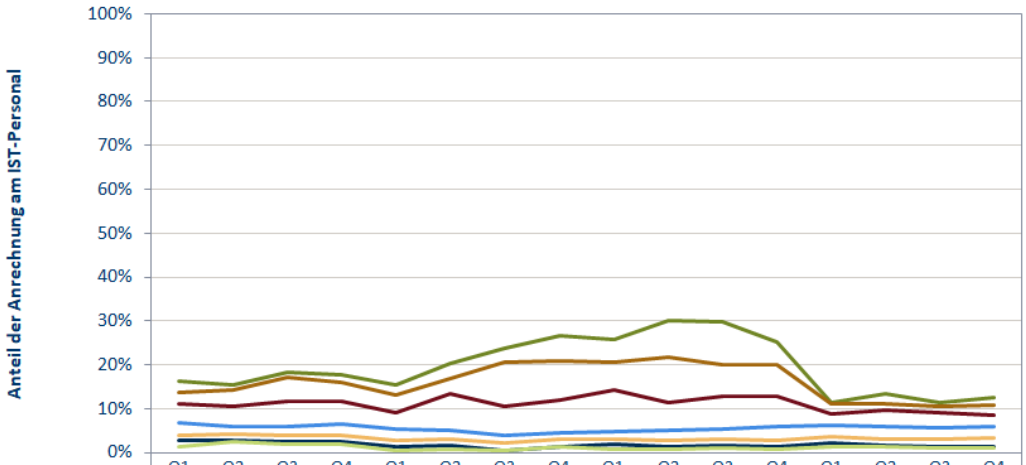


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	41%	59%	41%	24%	48%	28%	34%	25%	37%	62%	40%	30%	28%	29%	40%	28%
90 %-Quantil	19%	47%	20%	12%	20%	16%	26%	13%	16%	29%	19%	19%	18%	21%	29%	20%
75 %-Quantil	9%	27%	9%	9%	14%	12%	8%	7%	9%	11%	11%	10%	12%	11%	11%	12%
Median	6%	7%	6%	5%	5%	4%	4%	3%	7%	5%	5%	5%	7%	5%	6%	6%
25 %-Quantil	2%	2%	1%	2%	2%	1%	3%	1%	3%	1%	2%	2%	2%	2%	2%	3%
10 %-Quantil	2%	1%	1%	1%	2%	1%	1%	1%	1%	0%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
5 %-Quantil	1%	1%	0%	1%	2%	1%	1%	0%	1%	0%	1%	1%	1%	1%	1%	1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 333: KJP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen (§ 8 Absatz 5 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

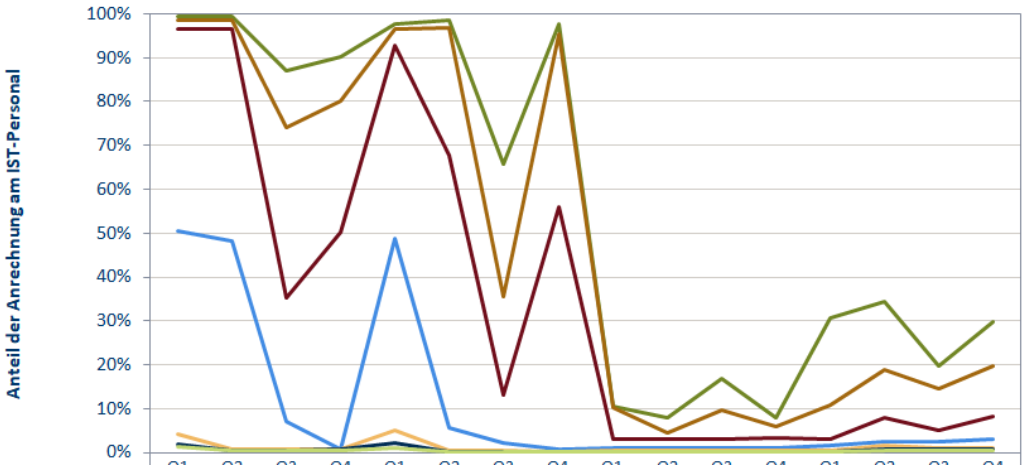


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	16%	15%	18%	18%	15%	20%	24%	27%	26%	30%	30%	25%	12%	13%	11%	13%
90 %-Quantil	14%	14%	17%	16%	13%	17%	20%	21%	21%	22%	20%	20%	11%	11%	11%	11%
75 %-Quantil	11%	10%	12%	12%	9%	13%	10%	12%	14%	11%	13%	13%	9%	10%	9%	9%
Median	7%	6%	6%	7%	5%	5%	4%	5%	5%	5%	5%	6%	6%	6%	6%	6%
25 %-Quantil	4%	4%	4%	4%	3%	3%	2%	3%	3%	3%	3%	3%	4%	3%	3%	3%
10 %-Quantil	3%	3%	3%	2%	1%	2%	1%	1%	2%	1%	1%	1%	2%	2%	1%	1%
5 %-Quantil	1%	2%	2%	2%	0%	1%	0%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 334: KJP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften der Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	99%	99%	87%	90%	98%	98%	66%	98%	10%	8%	17%	8%	31%	34%	20%	30%
90 %-Quantil	99%	99%	74%	80%	97%	97%	35%	95%	10%	5%	10%	6%	11%	19%	15%	20%
75 %-Quantil	97%	97%	35%	50%	93%	68%	13%	56%	3%	3%	3%	3%	3%	8%	5%	8%
Median	50%	48%	7%	1%	49%	6%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	2%	2%	3%	3%
25 %-Quantil	4%	1%	1%	1%	5%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	2%	1%	1%
10 %-Quantil	2%	1%	1%	1%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	1%
5 %-Quantil	1%	1%	1%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

).

1.3.2.3 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Tabelle 20: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach mindestens einer Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Anzahl der Einrichtungen
Q1 2020	17
Q2 2020	15
Q3 2020	17
Q4 2020	20
Q1 2021	20
Q2 2021	36
Q3 2021	38
Q4 2021	33
Q1 2022	39
Q2 2022	52
Q3 2022	67
Q4 2022	55
Q1 2023	50
Q2 2023	46
Q3 2023	39
Q4 2023	44

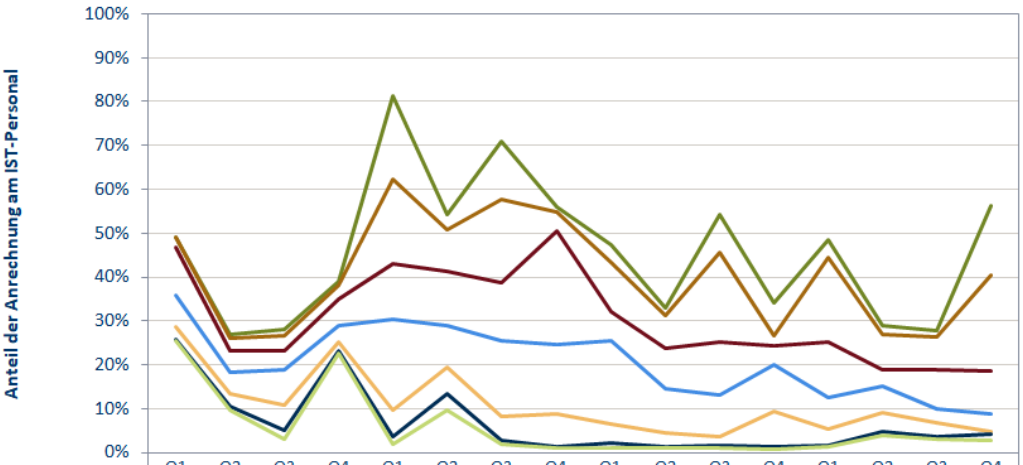
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Tabelle 21: KJP: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten differenziert nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL)	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus Berufsgruppen, die nicht in der PPP-RL enthalten sind (§ 8 Absatz 5 PPP-RL)	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL)
Q1 2020	7	8	3
Q2 2020	2	10	3
Q3 2020	6	9	3
Q4 2020	6	10	4
Q1 2021	10	10	2
Q2 2021	13	22	3
Q3 2021	14	23	2
Q4 2021	8	23	3
Q1 2022	12	24	5
Q2 2022	21	23	13
Q3 2022	26	31	13
Q4 2022	22	26	10
Q1 2023	16	28	14
Q2 2023	8	29	16
Q3 2023	12	23	12
Q4 2023	13	24	13

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Abbildung 335: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

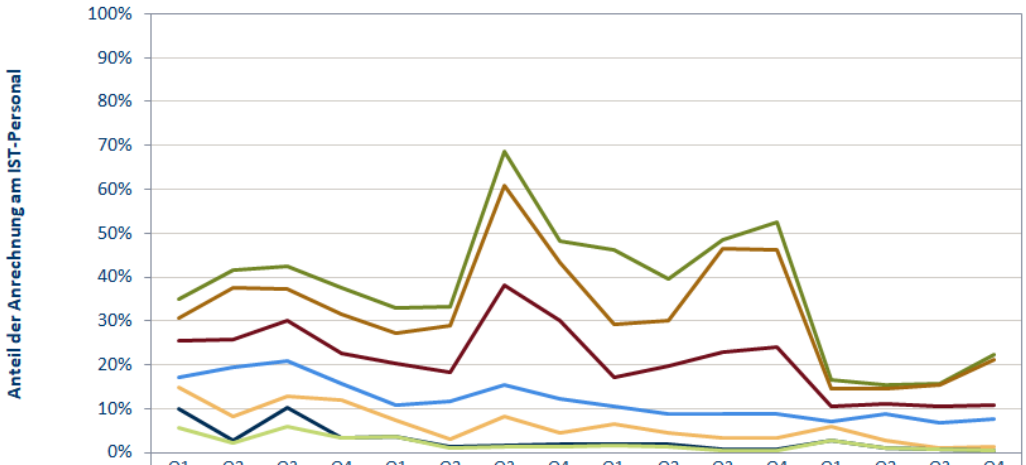


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	49%	27%	28%	39%	81%	54%	71%	56%	47%	33%	54%	34%	48%	29%	28%	56%
90 %-Quantil	49%	26%	27%	38%	62%	51%	58%	55%	43%	31%	46%	27%	44%	27%	26%	40%
75 %-Quantil	47%	23%	23%	35%	43%	41%	39%	50%	32%	24%	25%	24%	25%	19%	19%	18%
Median	36%	18%	19%	29%	31%	29%	25%	25%	25%	14%	13%	20%	13%	15%	10%	9%
25 %-Quantil	29%	13%	11%	25%	10%	19%	8%	9%	6%	4%	4%	9%	5%	9%	7%	5%
10 %-Quantil	26%	11%	5%	23%	4%	13%	3%	1%	2%	1%	2%	1%	2%	5%	4%	4%
5 %-Quantil	25%	10%	3%	23%	2%	10%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	4%	3%	3%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 336: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen (§ 8 Absatz 5 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

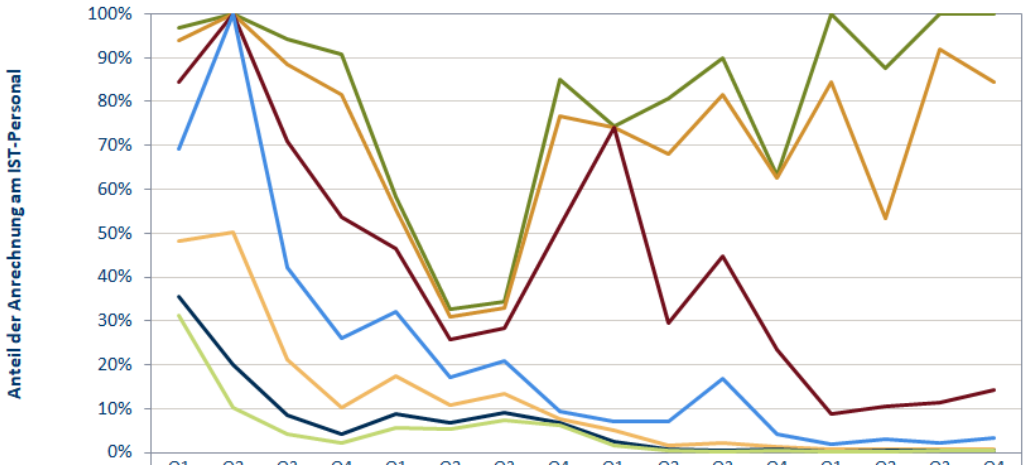


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	35%	42%	42%	38%	33%	33%	69%	48%	46%	40%	48%	53%	17%	15%	16%	22%
90 %-Quantil	31%	38%	37%	31%	27%	29%	61%	43%	29%	30%	47%	46%	15%	15%	15%	21%
75 %-Quantil	25%	26%	30%	23%	20%	18%	38%	30%	17%	20%	23%	24%	10%	11%	11%	11%
Median	17%	20%	21%	16%	11%	12%	15%	12%	10%	9%	9%	9%	7%	9%	7%	8%
25 %-Quantil	15%	8%	13%	12%	7%	3%	8%	5%	6%	5%	3%	3%	6%	3%	1%	1%
10 %-Quantil	10%	3%	10%	3%	4%	1%	2%	2%	2%	2%	1%	1%	3%	1%	1%	1%
5 %-Quantil	6%	2%	6%	3%	4%	1%	1%	1%	2%	1%	0%	0%	3%	1%	1%	0%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 337: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften der Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	97%	100%	94%	91%	58%	33%	34%	85%	74%	81%	90%	63%	100%	87%	100%	100%
90 %-Quantil	94%	100%	88%	82%	55%	31%	33%	77%	74%	68%	82%	63%	85%	53%	92%	84%
75 %-Quantil	85%	100%	71%	54%	47%	26%	28%	52%	74%	30%	45%	24%	9%	11%	11%	14%
Median	69%	100%	42%	26%	32%	17%	21%	9%	7%	7%	17%	4%	2%	3%	2%	3%
25 %-Quantil	48%	50%	21%	10%	17%	11%	13%	8%	5%	1%	2%	1%	1%	1%	1%	1%
10 %-Quantil	35%	20%	9%	4%	9%	7%	9%	7%	2%	1%	0%	1%	0%	0%	1%	1%
5 %-Quantil	31%	10%	4%	2%	6%	5%	7%	6%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.3.2.4 Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten

Tabelle 22: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach mindestens einer Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Anzahl der Einrichtungen
Q1 2020	29
Q2 2020	25
Q3 2020	31
Q4 2020	30
Q1 2021	34
Q2 2021	50
Q3 2021	53
Q4 2021	54
Q1 2022	81
Q2 2022	101
Q3 2022	108
Q4 2022	110
Q1 2023	115
Q2 2023	130
Q3 2023	121
Q4 2023	116

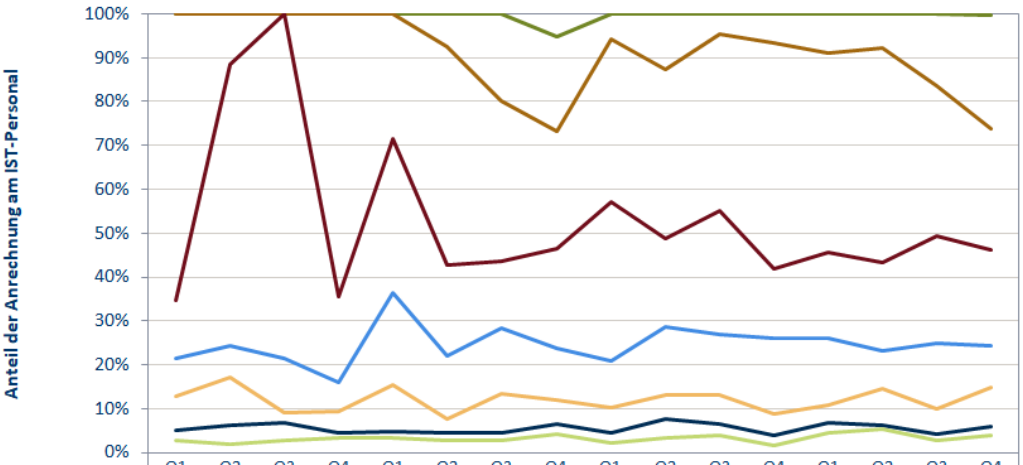
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Tabelle 23: KJP: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten differenziert nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL)	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus Berufsgruppen, die nicht in der PPP-RL enthalten sind (§ 8 Absatz 5 PPP-RL)	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL)
Q1 2020	21	3	8
Q2 2020	15	3	7
Q3 2020	21	2	8
Q4 2020	23	1	7
Q1 2021	28	2	6
Q2 2021	40	5	10
Q3 2021	39	5	14
Q4 2021	40	5	17
Q1 2022	53	5	37
Q2 2022	71	7	40
Q3 2022	78	7	44
Q4 2022	77	5	48
Q1 2023	83	17	32
Q2 2023	89	20	44
Q3 2023	79	20	44
Q4 2023	77	19	38

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Abbildung 338: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

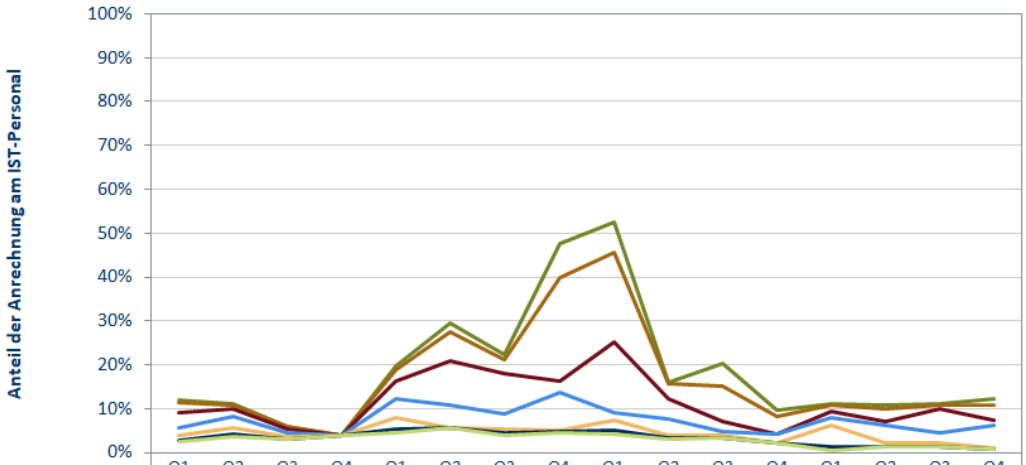


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
90 %-Quantil	100%	100%	100%	100%	100%	92%	80%	73%	94%	87%	95%	93%	91%	92%	83%	74%
75 %-Quantil	35%	89%	100%	35%	72%	43%	44%	46%	57%	49%	55%	42%	46%	43%	49%	46%
Median	21%	24%	21%	16%	36%	22%	28%	24%	21%	29%	27%	26%	26%	23%	25%	24%
25 %-Quantil	13%	17%	9%	9%	16%	8%	13%	12%	10%	13%	13%	9%	11%	14%	10%	15%
10 %-Quantil	5%	6%	7%	4%	5%	4%	4%	7%	5%	8%	7%	4%	7%	6%	4%	6%
5 %-Quantil	3%	2%	3%	3%	3%	3%	3%	4%	2%	3%	4%	2%	4%	5%	3%	4%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 339: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen (§ 8 Absatz 5 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

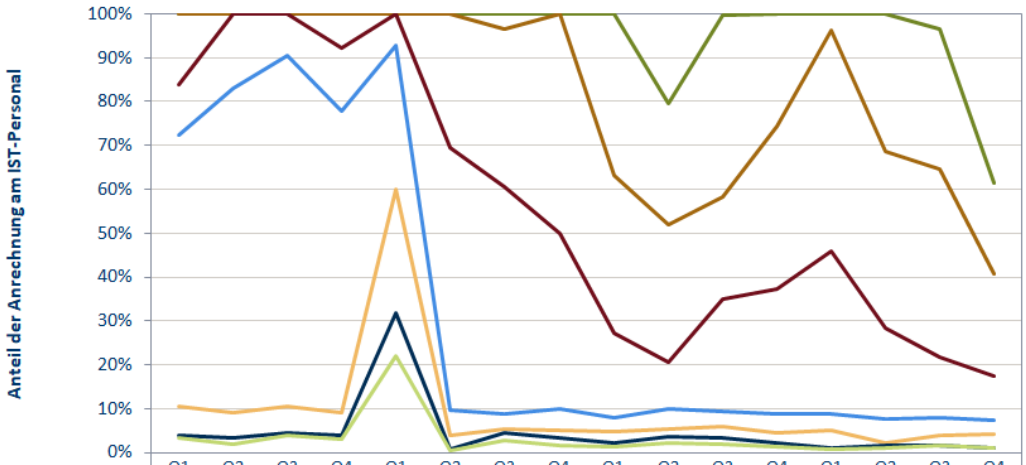


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	12%	11%	6%	4%	20%	30%	22%	48%	52%	16%	20%	10%	11%	11%	11%	12%
90 %-Quantil	11%	11%	6%	4%	19%	27%	21%	40%	46%	16%	15%	8%	11%	10%	11%	11%
75 %-Quantil	9%	10%	5%	4%	16%	21%	18%	16%	25%	12%	7%	4%	9%	7%	10%	7%
Median	6%	8%	4%	4%	12%	11%	9%	14%	9%	8%	5%	4%	8%	6%	5%	6%
25 %-Quantil	4%	6%	4%	4%	8%	6%	5%	5%	7%	4%	4%	2%	6%	2%	2%	1%
10 %-Quantil	3%	4%	3%	4%	5%	6%	4%	5%	5%	3%	3%	2%	1%	1%	1%	1%
5 %-Quantil	2%	4%	3%	4%	5%	6%	4%	5%	4%	3%	3%	2%	0%	1%	1%	1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 340: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften der Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	79%	100%	100%	100%	100%	96%	61%
90 %-Quantil	100%	100%	100%	100%	100%	100%	96%	100%	63%	52%	58%	74%	96%	69%	64%	41%
75 %-Quantil	84%	100%	100%	92%	100%	69%	61%	50%	27%	21%	35%	37%	46%	28%	22%	17%
Median	72%	83%	90%	78%	93%	10%	9%	10%	8%	10%	9%	9%	9%	8%	8%	7%
25 %-Quantil	10%	9%	10%	9%	60%	4%	5%	5%	5%	5%	6%	4%	5%	2%	4%	4%
10 %-Quantil	4%	3%	4%	4%	32%	1%	4%	3%	2%	4%	3%	2%	1%	2%	2%	1%
5 %-Quantil	3%	2%	4%	3%	22%	1%	3%	2%	1%	2%	2%	1%	1%	1%	1%	1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.3.2.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

Tabelle 24: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach mindestens einer Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Anzahl der Einrichtungen
Q1 2020	45
Q2 2020	49
Q3 2020	47
Q4 2020	52
Q1 2021	61
Q2 2021	65
Q3 2021	76
Q4 2021	81
Q1 2022	96
Q2 2022	100
Q3 2022	106
Q4 2022	109
Q1 2023	115
Q2 2023	124
Q3 2023	123
Q4 2023	119

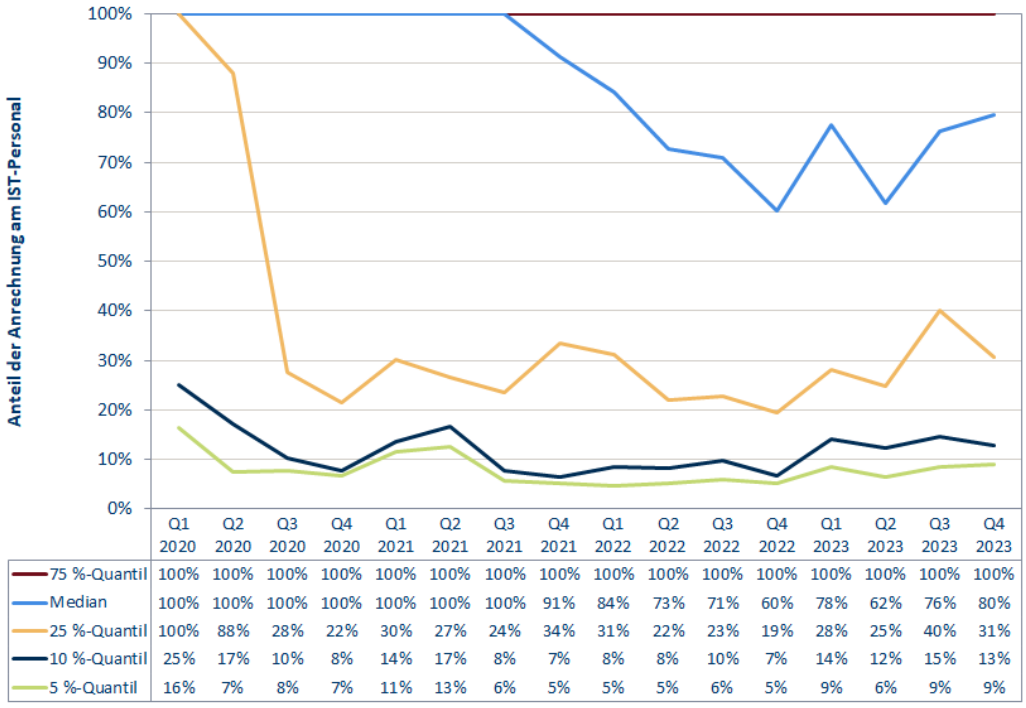
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Tabelle 25: KJP: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten differenziert nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL)	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus Berufsgruppen, die nicht in der PPP-RL enthalten sind (§ 8 Absatz 5 PPP-RL)	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL)
Q1 2020	30	3	14
Q2 2020	33	2	15
Q3 2020	33	2	14
Q4 2020	38	2	12
Q1 2021	45	2	16
Q2 2021	53	3	12
Q3 2021	62	3	17
Q4 2021	70	3	17
Q1 2022	73	7	24
Q2 2022	78	10	26
Q3 2022	82	10	24
Q4 2022	86	7	26
Q1 2023	101	13	22
Q2 2023	106	20	23
Q3 2023	108	19	20
Q4 2023	106	18	19

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Abbildung 341: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

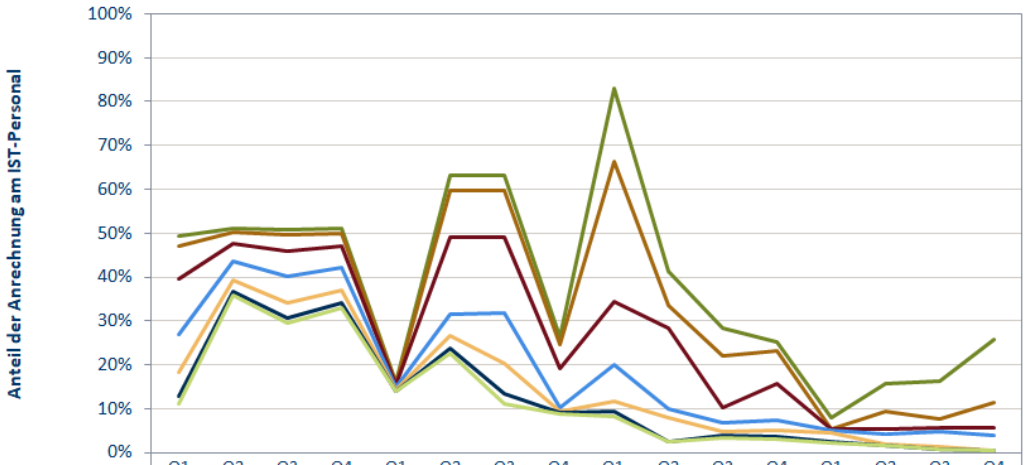


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
75 %-Quantil	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Median	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	91%	84%	73%	71%	60%	78%	62%	76%	80%
25 %-Quantil	100%	88%	28%	22%	30%	27%	24%	34%	31%	22%	23%	19%	28%	25%	40%	31%
10 %-Quantil	25%	17%	10%	8%	14%	17%	8%	7%	8%	8%	10%	7%	14%	12%	15%	13%
5 %-Quantil	16%	7%	8%	7%	11%	13%	6%	5%	5%	5%	6%	5%	9%	6%	9%	9%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 342: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen (§ 8 Absatz 5 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

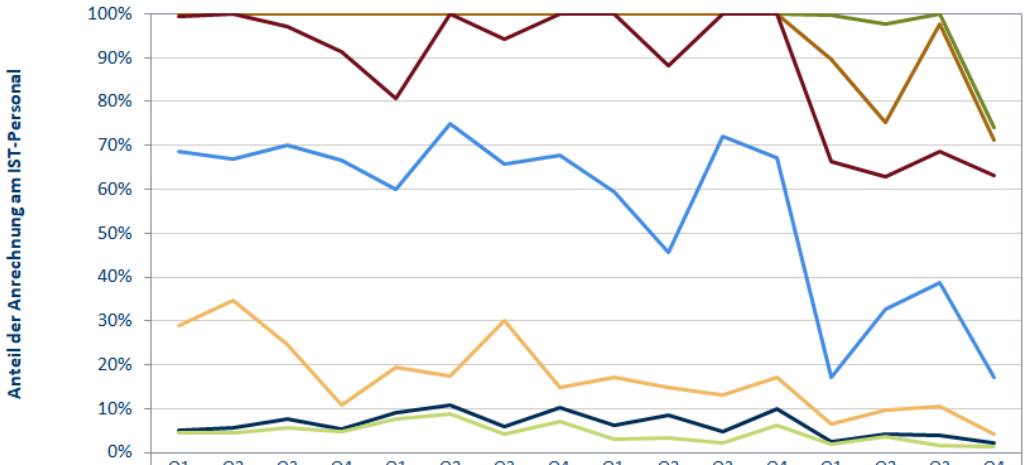


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	49%	51%	51%	51%	16%	63%	63%	26%	83%	41%	28%	25%	8%	16%	16%	26%
90 %-Quantil	47%	50%	50%	50%	16%	60%	60%	24%	66%	33%	22%	23%	5%	9%	8%	11%
75 %-Quantil	39%	48%	46%	47%	15%	49%	49%	19%	34%	28%	10%	16%	5%	5%	6%	6%
Median	27%	43%	40%	42%	15%	31%	32%	10%	20%	10%	7%	7%	5%	4%	5%	4%
25 %-Quantil	18%	39%	34%	37%	14%	27%	20%	9%	12%	8%	5%	5%	5%	2%	1%	1%
10 %-Quantil	13%	37%	31%	34%	14%	24%	13%	9%	9%	3%	4%	4%	3%	2%	1%	1%
5 %-Quantil	11%	36%	29%	33%	14%	23%	11%	9%	8%	2%	3%	3%	2%	2%	1%	0%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 343: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften der Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	98%	100%	74%
90 %-Quantil	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	90%	75%	98%	71%
75 %-Quantil	99%	100%	97%	91%	81%	100%	94%	100%	100%	88%	100%	100%	66%	63%	69%	63%
Median	69%	67%	70%	67%	60%	75%	66%	68%	59%	46%	72%	67%	17%	33%	39%	17%
25 %-Quantil	29%	35%	25%	11%	20%	17%	30%	15%	17%	15%	13%	17%	7%	10%	10%	4%
10 %-Quantil	5%	6%	8%	5%	9%	11%	6%	10%	6%	8%	5%	10%	3%	4%	4%	2%
5 %-Quantil	4%	5%	6%	5%	8%	9%	4%	7%	3%	3%	2%	6%	2%	4%	2%	1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.3.2.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Tabelle 26: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach mindestens einer Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Anzahl der Einrichtungen
Q1 2020	37
Q2 2020	32
Q3 2020	40
Q4 2020	40
Q1 2021	46
Q2 2021	52
Q3 2021	65
Q4 2021	74
Q1 2022	68
Q2 2022	78
Q3 2022	86
Q4 2022	73
Q1 2023	74
Q2 2023	83
Q3 2023	72
Q4 2023	75

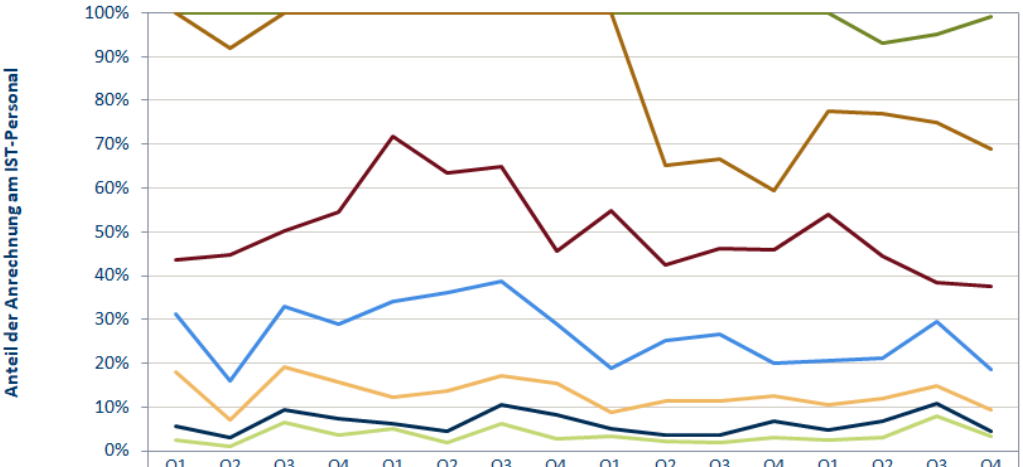
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Tabelle 27: KJP: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter differenziert nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL)	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus Berufsgruppen, die nicht in der PPP-RL enthalten sind (§ 8 Absatz 5 PPP-RL)	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL)
Q1 2020	26	9	2
Q2 2020	23	9	0
Q3 2020	32	7	1
Q4 2020	29	10	1
Q1 2021	35	12	3
Q2 2021	40	11	3
Q3 2021	54	12	2
Q4 2021	60	12	4
Q1 2022	54	14	2
Q2 2022	62	15	4
Q3 2022	70	18	4
Q4 2022	59	16	4
Q1 2023	61	21	3
Q2 2023	69	24	3
Q3 2023	60	22	2
Q4 2023	63	23	1

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Abbildung 344: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

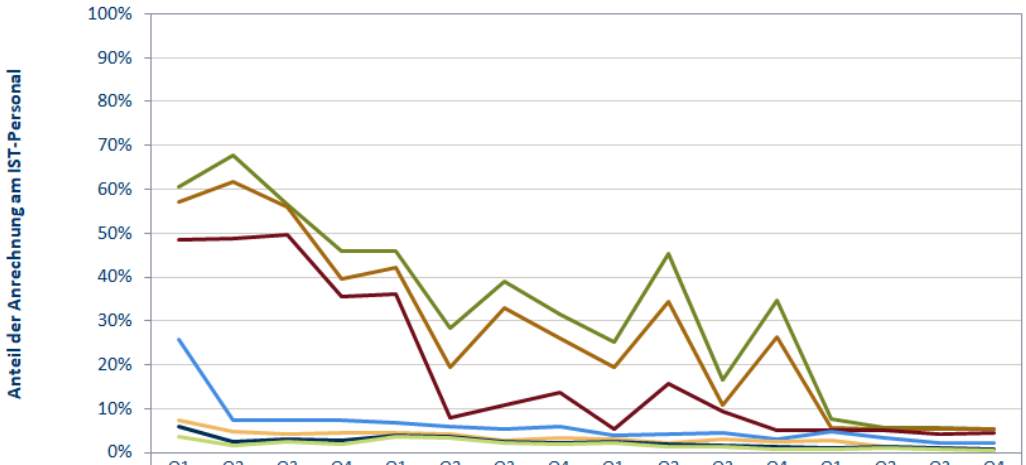


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	93%	95%	99%
90 %-Quantil	100%	92%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	65%	67%	59%	78%	77%	75%	69%
75 %-Quantil	44%	45%	50%	55%	72%	63%	65%	46%	55%	43%	46%	46%	54%	44%	38%	38%
Median	31%	16%	33%	29%	34%	36%	39%	29%	19%	25%	27%	20%	21%	21%	30%	19%
25 %-Quantil	18%	7%	19%	16%	12%	14%	17%	15%	9%	11%	11%	13%	11%	12%	15%	9%
10 %-Quantil	6%	3%	10%	7%	6%	5%	10%	8%	5%	4%	4%	7%	5%	7%	11%	4%
5 %-Quantil	2%	1%	7%	4%	5%	2%	6%	3%	3%	2%	2%	3%	2%	3%	8%	3%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 345: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen (§ 8 Absatz 5 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

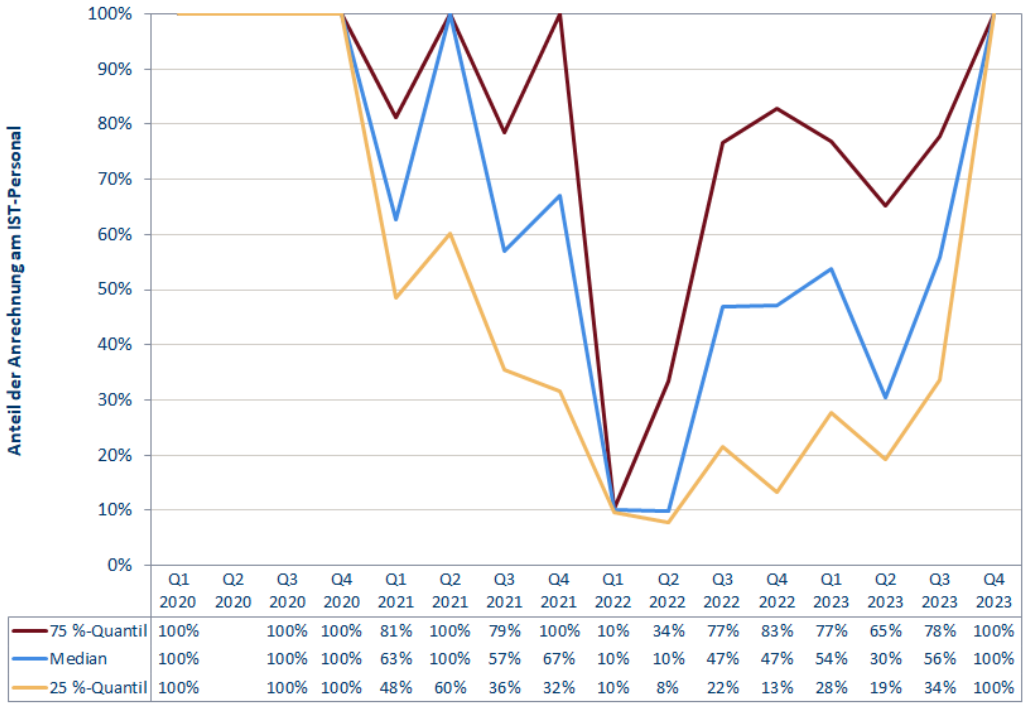


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	61%	68%	57%	46%	46%	28%	39%	31%	25%	45%	17%	35%	8%	6%	6%	5%
90 %-Quantil	57%	62%	56%	40%	42%	20%	33%	26%	19%	34%	11%	26%	6%	5%	5%	5%
75 %-Quantil	48%	49%	50%	36%	36%	8%	11%	14%	5%	16%	9%	5%	5%	5%	4%	5%
Median	26%	7%	7%	7%	7%	6%	5%	6%	4%	4%	4%	3%	5%	3%	2%	2%
25 %-Quantil	7%	5%	4%	5%	4%	4%	3%	3%	3%	2%	3%	2%	3%	1%	1%	1%
10 %-Quantil	6%	3%	3%	3%	4%	4%	3%	2%	2%	2%	2%	1%	1%	1%	1%	1%
5 %-Quantil	4%	2%	3%	2%	4%	3%	2%	2%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 346: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften der Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
75 %-Quantil	100%		100%	100%	81%	100%	79%	100%	10%	34%	77%	83%	77%	65%	78%	100%
Median	100%		100%	100%	63%	100%	57%	67%	10%	10%	47%	47%	54%	30%	56%	100%
25 %-Quantil	100%		100%	100%	48%	60%	36%	32%	10%	8%	22%	13%	28%	19%	34%	100%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.3.3 Psychosomatik (PSM): Umfang des angerechneten Personals differenziert nach der Anrechnungsart

1.3.3.1 Ärztinnen und Ärzte

Tabelle 28: PSM – Ärztinnen und Ärzte: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach mindestens einer Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Anzahl der Einrichtungen
Q1 2020	14
Q2 2020	13
Q3 2020	12
Q4 2020	15
Q1 2021	13
Q2 2021	13
Q3 2021	24
Q4 2021	22
Q1 2022	33
Q2 2022	37
Q3 2022	40
Q4 2022	37
Q1 2023	12
Q2 2023	15
Q3 2023	15
Q4 2023	21

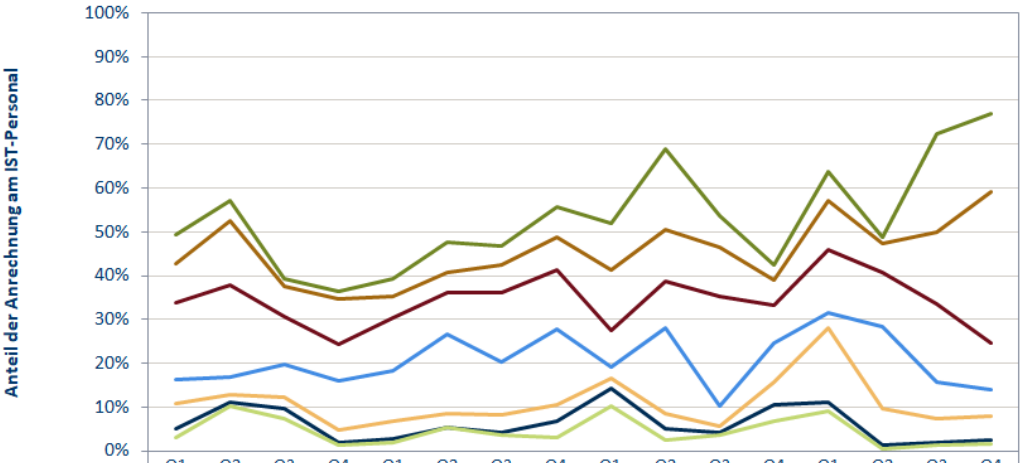
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Tabelle 29: PSM: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte differenziert nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL)	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus Berufsgruppen, die nicht in der PPP-RL enthalten sind (§ 8 Absatz 5 PPP-RL)	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL)
Q1 2020	11	4	1
Q2 2020	7	5	2
Q3 2020	8	3	2
Q4 2020	11	3	2
Q1 2021	10	2	3
Q2 2021	11	1	4
Q3 2021	16	2	9
Q4 2021	17	2	5
Q1 2022	25	2	10
Q2 2022	26	2	12
Q3 2022	27	2	13
Q4 2022	24	1	14
Q1 2023	10	0	3
Q2 2023	14	0	2
Q3 2023	12	0	4
Q4 2023	17	0	4

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Abbildung 347: PSM – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

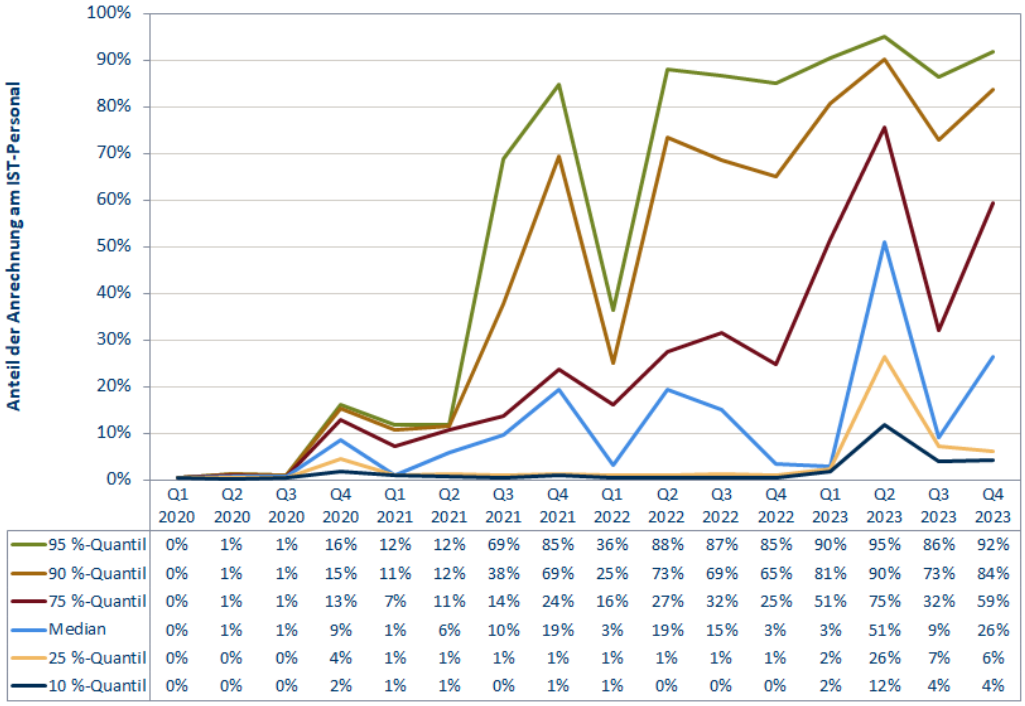


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	49%	57%	39%	36%	39%	48%	47%	56%	52%	69%	54%	42%	64%	49%	73%	77%
90 %-Quantil	43%	52%	38%	35%	35%	41%	42%	49%	41%	51%	47%	39%	57%	47%	50%	59%
75 %-Quantil	34%	38%	31%	24%	30%	36%	36%	41%	27%	39%	35%	33%	46%	41%	34%	24%
Median	16%	17%	20%	16%	18%	27%	20%	28%	19%	28%	10%	25%	31%	28%	16%	14%
25 %-Quantil	11%	13%	12%	5%	7%	8%	8%	11%	17%	8%	6%	16%	28%	10%	7%	8%
10 %-Quantil	5%	11%	10%	2%	3%	5%	4%	7%	14%	5%	4%	11%	11%	1%	2%	2%
5 %-Quantil	3%	10%	7%	1%	2%	5%	4%	3%	10%	3%	4%	7%	9%	0%	1%	1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 348: PSM – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften der Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	0%	1%	1%	16%	12%	12%	69%	85%	36%	88%	87%	85%	90%	95%	86%	92%
90 %-Quantil	0%	1%	1%	15%	11%	12%	38%	69%	25%	73%	69%	65%	81%	90%	73%	84%
75 %-Quantil	0%	1%	1%	13%	7%	11%	14%	24%	16%	27%	32%	25%	51%	75%	32%	59%
Median	0%	1%	1%	9%	1%	6%	10%	19%	3%	19%	15%	3%	3%	51%	9%	26%
25 %-Quantil	0%	0%	0%	4%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	2%	26%	7%	6%
10 %-Quantil	0%	0%	0%	2%	1%	1%	0%	1%	1%	0%	0%	0%	2%	12%	4%	4%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.3.3.2 Pflegefachpersonen

Tabelle 30: PSM – Pflegefachpersonen: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach mindestens einer Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Anzahl der Einrichtungen
Q1 2020	41
Q2 2020	40
Q3 2020	43
Q4 2020	40
Q1 2021	41
Q2 2021	55
Q3 2021	53
Q4 2021	54
Q1 2022	78
Q2 2022	85
Q3 2022	99
Q4 2022	96
Q1 2023	36
Q2 2023	29
Q3 2023	32
Q4 2023	34

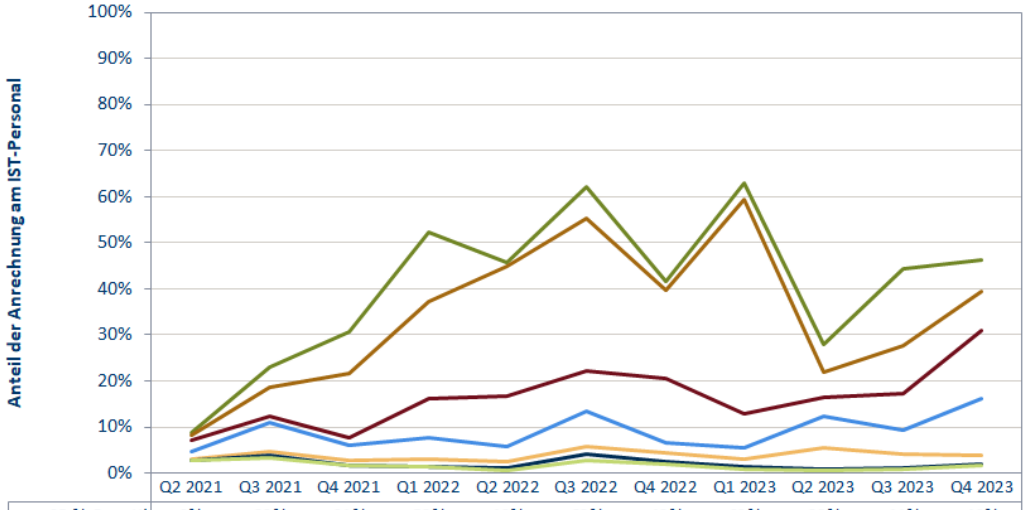
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Tabelle 31: PSM: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen differenziert nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL)	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus Berufsgruppen, die nicht in der PPP-RL enthalten sind (§ 8 Absatz 5 PPP-RL)	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL)
Q1 2020	2	40	0
Q2 2020	0	40	0
Q3 2020	1	42	0
Q4 2020	0	40	0
Q1 2010	0	40	1
Q2 2021	4	51	5
Q3 2021	7	50	4
Q4 2021	9	47	2
Q1 2022	11	71	13
Q2 2022	19	74	16
Q3 2022	22	85	20
Q4 2022	24	84	19
Q1 2023	10	28	8
Q2 2023	9	23	4
Q3 2023	10	26	6
Q4 2023	11	29	9

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Abbildung 349: PSM – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 2 2021 bis Quartal 4 2023

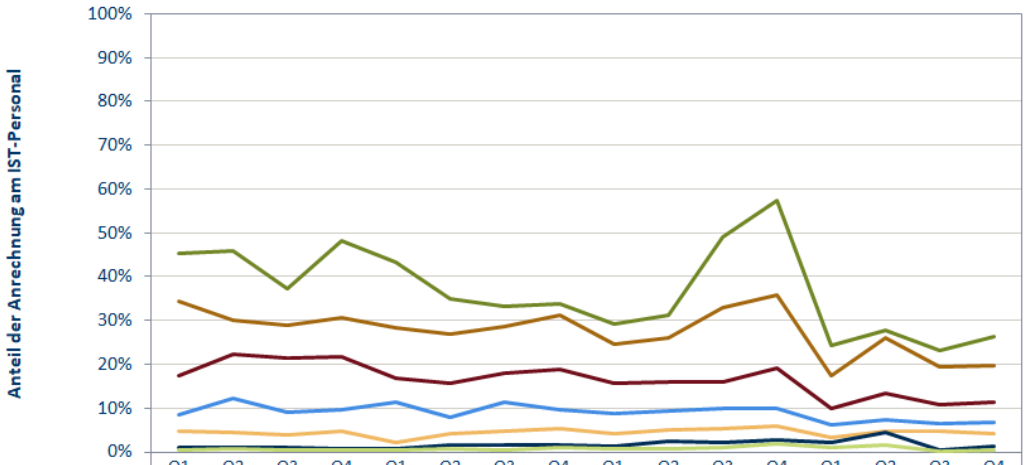


	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	9%	23%	31%	52%	46%	62%	42%	63%	28%	44%	46%
90 %-Quantil	8%	19%	22%	37%	45%	55%	40%	59%	22%	28%	39%
75 %-Quantil	7%	12%	8%	16%	17%	22%	21%	13%	16%	17%	31%
Median	5%	11%	6%	8%	6%	13%	7%	6%	12%	9%	16%
25 %-Quantil	3%	5%	3%	3%	2%	6%	4%	3%	5%	4%	4%
10 %-Quantil	3%	4%	2%	1%	1%	4%	2%	1%	1%	1%	2%
5 %-Quantil	3%	3%	2%	1%	0%	3%	2%	1%	1%	1%	2%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Quartale 1 2020 bis 1 2021 werden aufgrund von Null-Werten nicht ausgewiesen. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 350: PSM – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen (§ 8 Absatz 5 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

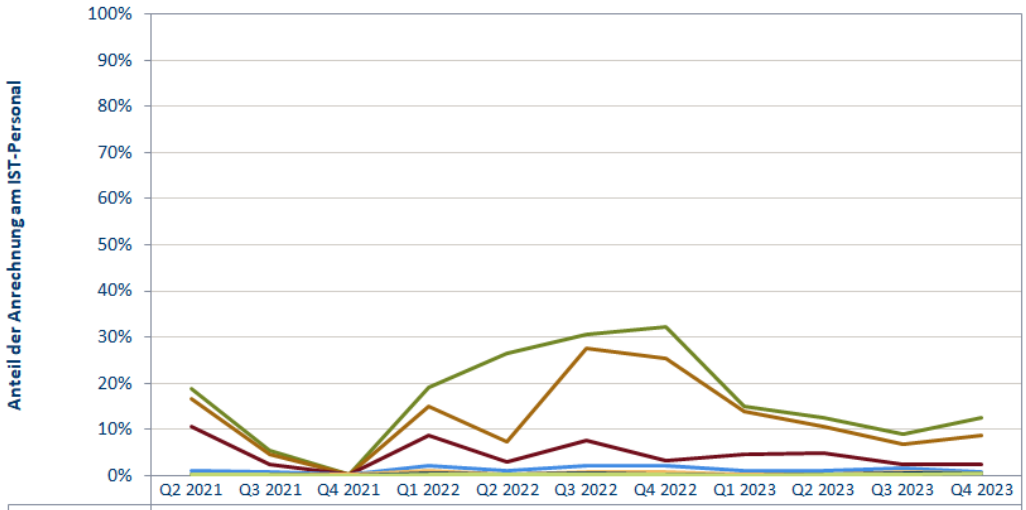


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	45%	46%	37%	48%	43%	35%	33%	34%	29%	31%	49%	57%	24%	28%	23%	26%
90 %-Quantil	34%	30%	29%	31%	28%	27%	29%	31%	25%	26%	33%	36%	17%	26%	20%	20%
75 %-Quantil	18%	22%	21%	22%	17%	16%	18%	19%	16%	16%	16%	19%	10%	13%	11%	11%
Median	9%	12%	9%	10%	11%	8%	12%	10%	9%	9%	10%	10%	6%	7%	7%	7%
25 %-Quantil	5%	5%	4%	5%	2%	4%	5%	5%	4%	5%	5%	6%	3%	5%	5%	4%
10 %-Quantil	1%	1%	1%	1%	1%	2%	2%	2%	1%	2%	2%	3%	2%	4%	0%	1%
5 %-Quantil	1%	1%	1%	1%	1%	1%	0%	1%	1%	1%	1%	2%	1%	2%	0%	0%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 351: PSM – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften der Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 2 2021 bis Quartal 4 2023



	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	19%	5%	0%	19%	27%	30%	32%	15%	12%	9%	13%
90 %-Quantil	17%	5%	0%	15%	7%	28%	25%	14%	11%	7%	9%
75 %-Quantil	11%	2%	0%	9%	3%	7%	3%	5%	5%	2%	2%
Median	1%	1%	0%	2%	1%	2%	2%	1%	1%	1%	1%
25 %-Quantil	0%	0%	0%	1%	0%	1%	1%	0%	0%	1%	1%
10 %-Quantil	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
5 %-Quantil	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Quartale 1 2020 bis 1 2021 werden aufgrund von Null-Werten nicht ausgewiesen. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.3.3.3 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Tabelle 32: PSM – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach mindestens einer Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Anzahl der Einrichtungen
Q1 2020	12
Q2 2020	11
Q3 2020	13
Q4 2020	11
Q1 2021	19
Q2 2021	21
Q3 2021	22
Q4 2021	23
Q1 2022	22
Q2 2022	29
Q3 2022	31
Q4 2022	36
Q1 2023	20
Q2 2023	14
Q3 2023	17
Q4 2023	20

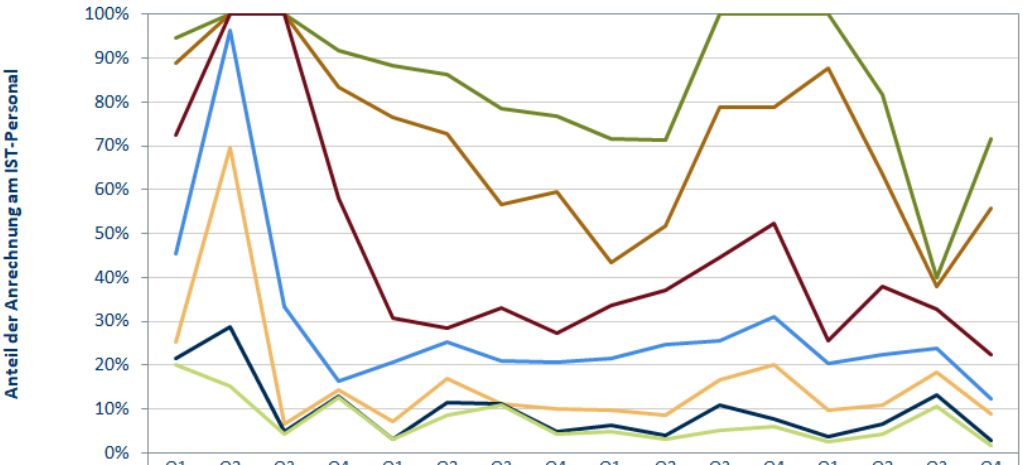
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Tabelle 33: PSM: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten differenziert nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL)	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus Berufsgruppen, die nicht in der PPP-RL enthalten sind (§ 8 Absatz 5 PPP-RL)	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL)
Q1 2020	4	7	1
Q2 2020	4	7	0
Q3 2020	5	7	1
Q4 2020	3	7	1
Q1 2021	10	10	1
Q2 2021	10	9	4
Q3 2021	10	9	4
Q4 2021	13	10	3
Q1 2022	11	8	7
Q2 2022	15	9	10
Q3 2022	16	9	9
Q4 2022	19	10	12
Q1 2023	13	5	3
Q2 2023	7	5	3
Q3 2023	11	5	3
Q4 2023	14	5	3

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Abbildung 352: PSM – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

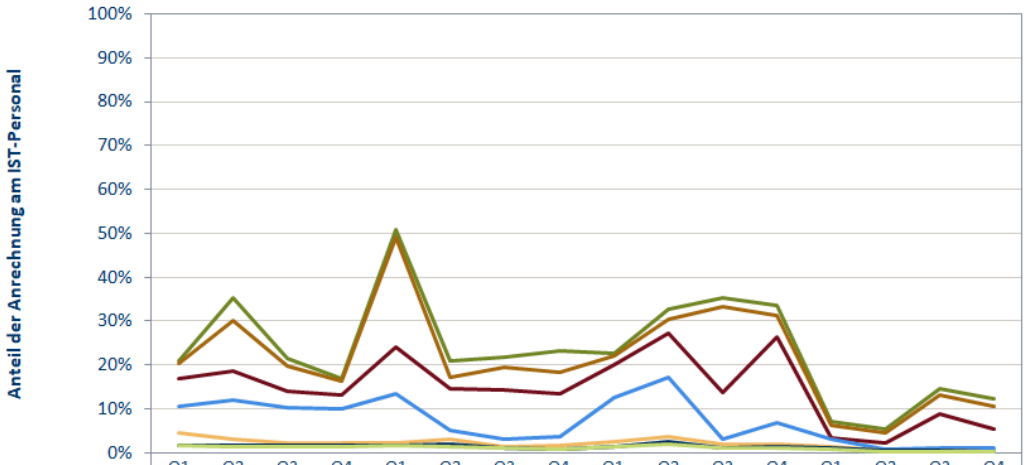


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	94%	100%	100%	92%	88%	86%	78%	77%	72%	71%	100%	100%	100%	82%	40%	72%
90 %-Quantil	89%	100%	100%	83%	76%	73%	57%	59%	43%	52%	79%	79%	88%	63%	38%	56%
75 %-Quantil	72%	100%	100%	58%	31%	28%	33%	27%	34%	37%	45%	52%	26%	38%	33%	22%
Median	45%	96%	33%	16%	21%	25%	21%	21%	21%	25%	26%	31%	21%	23%	24%	12%
25 %-Quantil	25%	70%	7%	14%	7%	17%	11%	10%	10%	9%	17%	20%	10%	11%	18%	9%
10 %-Quantil	21%	29%	5%	13%	3%	11%	11%	5%	6%	4%	11%	8%	4%	7%	13%	3%
5 %-Quantil	20%	15%	4%	13%	3%	8%	11%	4%	5%	3%	5%	6%	3%	4%	11%	2%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 353: PSM – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen (§ 8 Absatz 5 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

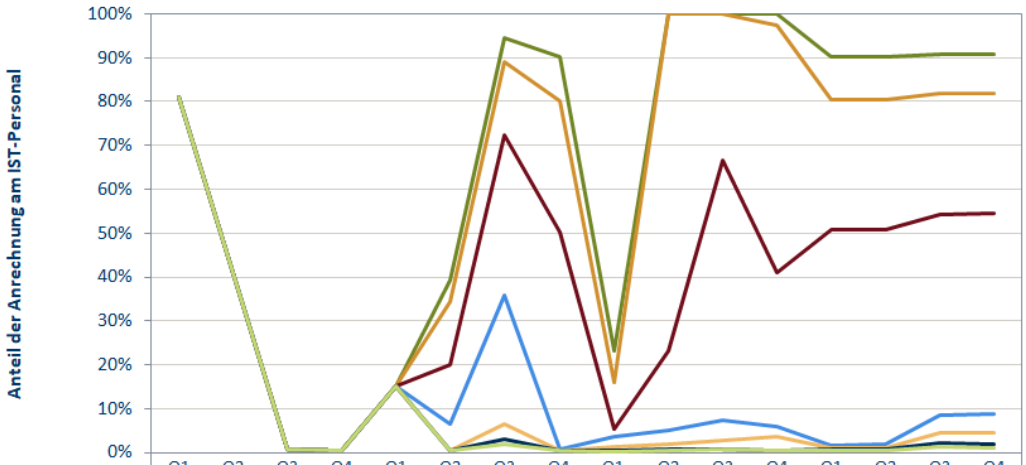


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	21%	35%	21%	17%	51%	21%	22%	23%	23%	33%	35%	34%	7%	5%	15%	12%
90 %-Quantil	20%	30%	20%	16%	49%	17%	19%	18%	22%	30%	33%	31%	6%	5%	13%	11%
75 %-Quantil	17%	19%	14%	13%	24%	15%	14%	13%	20%	27%	14%	26%	3%	2%	9%	5%
Median	11%	12%	10%	10%	14%	5%	3%	4%	12%	17%	3%	7%	3%	1%	1%	1%
25 %-Quantil	5%	3%	2%	2%	2%	3%	1%	2%	3%	4%	2%	2%	1%	0%	1%	0%
10 %-Quantil	2%	2%	2%	2%	2%	2%	1%	1%	1%	3%	1%	1%	1%	0%	0%	0%
5 %-Quantil	2%	1%	1%	1%	2%	1%	1%	1%	1%	2%	1%	1%	1%	0%	0%	0%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 354: PSM – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften der Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	81%		1%	0%	15%	39%	94%	90%	23%	100%	100%	100%	90%	90%	91%	91%
90 %-Quantil	81%		1%	0%	15%	34%	89%	80%	16%	100%	100%	97%	80%	80%	82%	82%
75 %-Quantil	81%		1%	0%	15%	20%	72%	50%	5%	23%	66%	41%	51%	51%	54%	54%
Median	81%		1%	0%	15%	6%	36%	1%	4%	5%	7%	6%	2%	2%	9%	9%
25 %-Quantil	81%		1%	0%	15%	1%	7%	1%	1%	2%	3%	4%	1%	1%	5%	5%
10 %-Quantil	81%		1%	0%	15%	0%	3%	0%	0%	1%	1%	1%	1%	1%	2%	2%
5 %-Quantil	81%		1%	0%	15%	0%	2%	0%	0%	1%	1%	0%	1%	1%	1%	1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.3.3.4 Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten

Tabelle 34: PSM – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach mindestens einer Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Anzahl der Einrichtungen
Q1 2020	13
Q2 2020	10
Q3 2020	12
Q4 2020	14
Q1 2021	16
Q2 2021	25
Q3 2021	24
Q4 2021	27
Q1 2022	44
Q2 2022	49
Q3 2022	55
Q4 2022	60
Q1 2023	29
Q2 2023	29
Q3 2023	30
Q4 2023	28

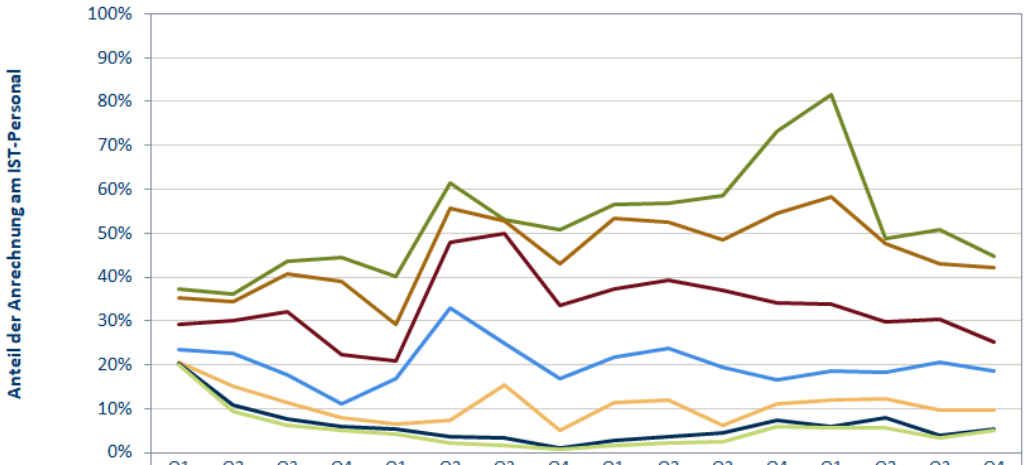
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Tabelle 35: PSM: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten differenziert nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL)	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus Berufsgruppen, die nicht in der PPP-RL enthalten sind (§ 8 Absatz 5 PPP-RL)	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL)
Q1 2020	4	8	2
Q2 2020	2	7	1
Q3 2020	3	7	2
Q4 2020	4	8	2
Q1 2021	9	7	1
Q2 2021	16	7	5
Q3 2021	12	7	6
Q4 2021	18	8	3
Q1 2022	27	11	13
Q2 2022	27	10	17
Q3 2022	30	13	20
Q4 2022	37	13	19
Q1 2023	18	7	9
Q2 2023	22	5	7
Q3 2023	20	8	9
Q4 2023	18	10	7

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Abbildung 355: PSM – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

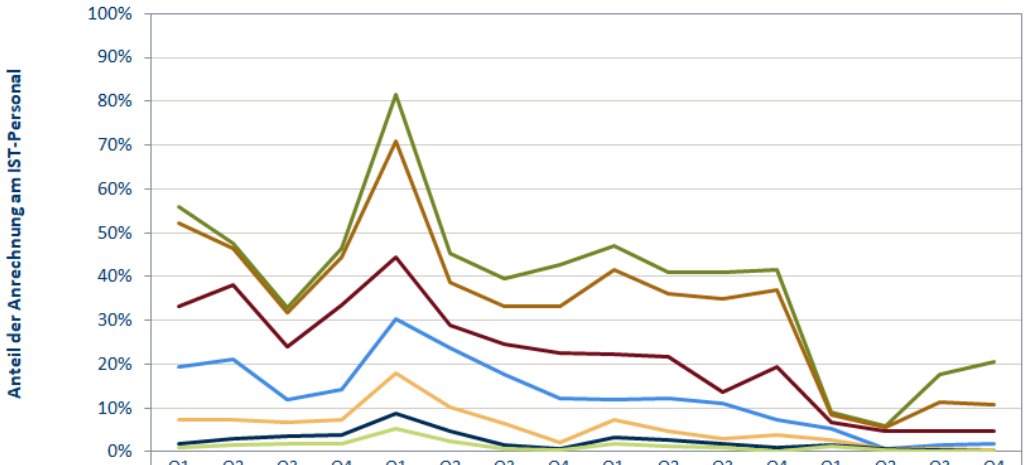


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	37%	36%	44%	45%	40%	61%	53%	51%	57%	57%	59%	73%	82%	49%	51%	45%
90 %-Quantil	35%	35%	41%	39%	29%	56%	53%	43%	54%	53%	49%	55%	58%	48%	43%	42%
75 %-Quantil	29%	30%	32%	22%	21%	48%	50%	34%	37%	39%	37%	34%	34%	30%	30%	25%
Median	23%	23%	18%	11%	17%	33%	25%	17%	22%	24%	20%	17%	18%	18%	20%	19%
25 %-Quantil	21%	15%	11%	8%	6%	7%	15%	5%	11%	12%	6%	11%	12%	12%	10%	10%
10 %-Quantil	20%	11%	8%	6%	5%	4%	3%	1%	3%	4%	5%	7%	6%	8%	4%	5%
5 %-Quantil	20%	9%	6%	5%	4%	2%	2%	1%	2%	2%	3%	6%	6%	6%	3%	5%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 356: PSM – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen (§ 8 Absatz 5 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

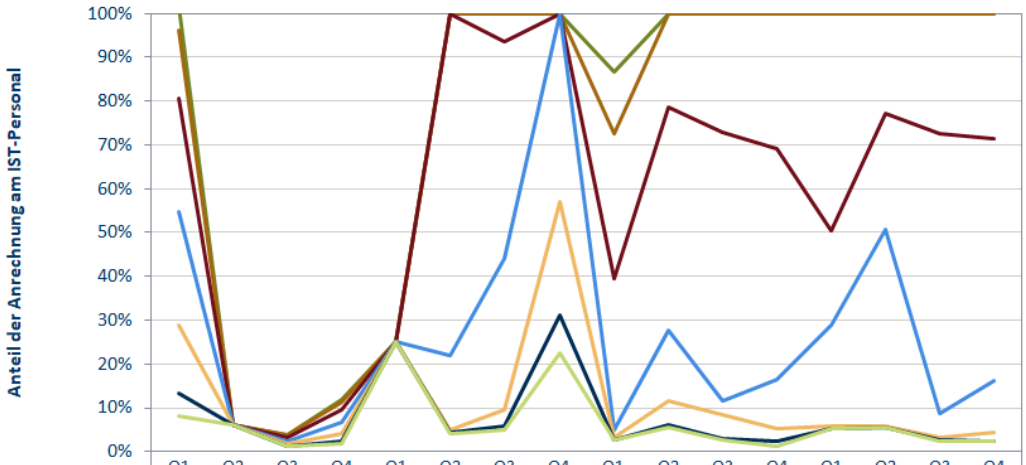


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	56%	48%	33%	47%	81%	45%	40%	43%	47%	41%	41%	42%	9%	6%	18%	21%
90 %-Quantil	52%	46%	32%	45%	71%	39%	33%	33%	42%	36%	35%	37%	9%	6%	11%	11%
75 %-Quantil	33%	38%	24%	33%	44%	29%	24%	23%	22%	22%	14%	20%	7%	5%	5%	5%
Median	19%	21%	12%	14%	30%	24%	18%	12%	12%	12%	11%	7%	5%	1%	2%	2%
25 %-Quantil	7%	7%	7%	7%	18%	10%	7%	2%	7%	5%	3%	4%	3%	1%	1%	0%
10 %-Quantil	2%	3%	3%	4%	9%	5%	2%	1%	3%	3%	2%	1%	1%	1%	0%	0%
5 %-Quantil	1%	1%	2%	2%	5%	2%	1%	0%	2%	1%	1%	0%	1%	1%	0%	0%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 357: PSM – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften der Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	101%	6%	4%	12%	25%	100%	100%	100%	87%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
90 %-Quantil	96%	6%	4%	11%	25%	100%	100%	100%	73%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
75 %-Quantil	81%	6%	3%	10%	25%	100%	94%	100%	39%	79%	73%	69%	51%	77%	73%	71%
Median	55%	6%	3%	7%	25%	22%	44%	100%	5%	28%	12%	17%	29%	51%	9%	16%
25 %-Quantil	29%	6%	2%	4%	25%	5%	9%	57%	3%	12%	8%	5%	6%	6%	3%	4%
10 %-Quantil	13%	6%	1%	2%	25%	4%	6%	31%	3%	6%	3%	2%	5%	6%	3%	2%
5 %-Quantil	8%	6%	1%	2%	25%	4%	5%	23%	3%	5%	3%	1%	5%	6%	2%	2%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.3.3.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

Tabelle 36: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach mindestens einer Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Anzahl der Einrichtungen
Q1 2020	17
Q2 2020	15
Q3 2020	14
Q4 2020	15
Q1 2021	17
Q2 2021	22
Q3 2021	17
Q4 2021	20
Q1 2022	39
Q2 2022	44
Q3 2022	50
Q4 2022	55
Q1 2023	24
Q2 2023	22
Q3 2023	21
Q4 2023	27

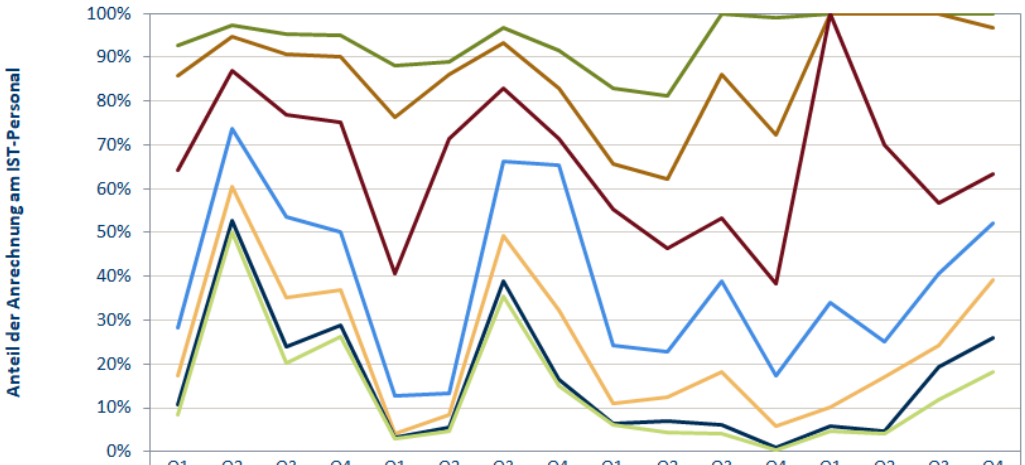
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Tabelle 37: PSM: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten differenziert nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL)	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus Berufsgruppen, die nicht in der PPP-RL enthalten sind (§ 8 Absatz 5 PPP-RL)	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL)
Q1 2020	3	9	5
Q2 2020	2	9	4
Q3 2020	3	8	3
Q4 2020	3	8	4
Q1 2021	4	9	4
Q2 2021	7	10	6
Q3 2021	2	10	5
Q4 2021	7	9	4
Q1 2022	11	15	16
Q2 2022	11	16	20
Q3 2022	15	15	23
Q4 2022	21	13	25
Q1 2023	12	5	7
Q2 2023	11	4	8
Q3 2023	10	6	6
Q4 2023	12	8	9

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Abbildung 358: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

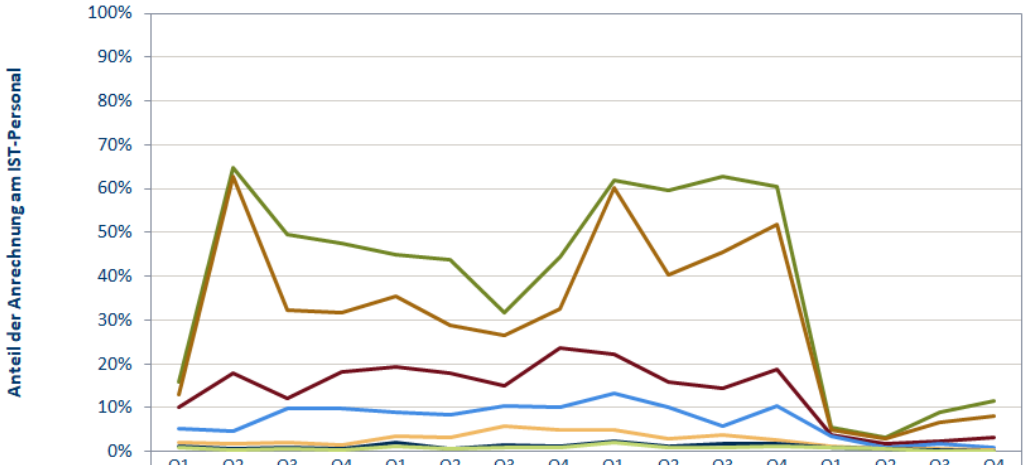


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	93%	97%	95%	95%	88%	89%	97%	91%	83%	81%	100%	99%	100%	100%	100%	100%
90 %-Quantil	86%	95%	91%	90%	76%	86%	93%	83%	66%	62%	86%	72%	100%	100%	100%	97%
75 %-Quantil	64%	87%	77%	75%	41%	72%	83%	71%	55%	46%	53%	38%	100%	70%	57%	63%
Median	28%	74%	54%	50%	13%	13%	66%	65%	24%	23%	39%	17%	34%	25%	41%	52%
25 %-Quantil	17%	61%	35%	37%	4%	8%	49%	32%	11%	12%	18%	6%	10%	17%	24%	39%
10 %-Quantil	11%	53%	24%	29%	3%	6%	39%	17%	6%	7%	6%	1%	6%	5%	19%	26%
5 %-Quantil	8%	50%	20%	26%	3%	5%	36%	15%	6%	4%	4%	1%	5%	4%	12%	18%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 359: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen (§ 8 Absatz 5 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

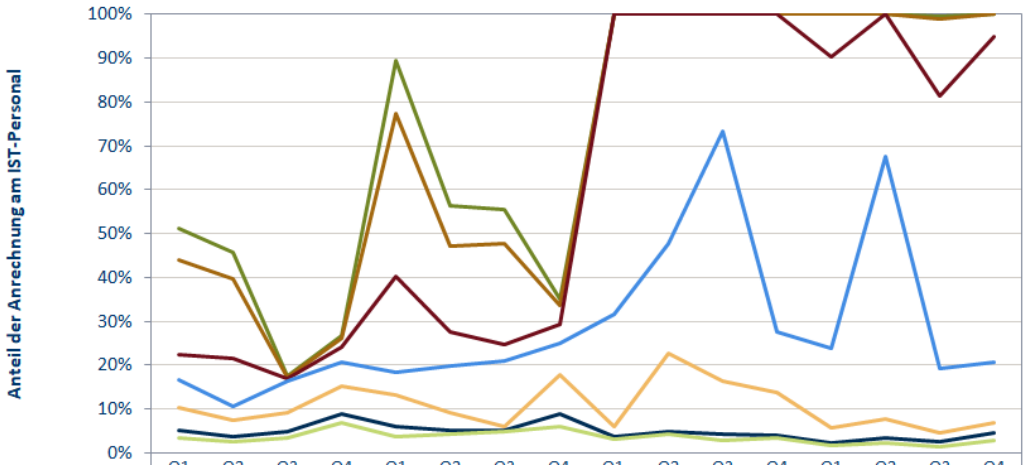


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	16%	65%	50%	47%	45%	44%	32%	44%	62%	60%	63%	60%	5%	3%	9%	12%
90 %-Quantil	13%	63%	32%	32%	35%	29%	26%	32%	60%	40%	46%	52%	5%	3%	7%	8%
75 %-Quantil	10%	18%	12%	18%	19%	18%	15%	24%	22%	16%	15%	19%	4%	2%	2%	3%
Median	5%	5%	10%	10%	9%	8%	10%	10%	13%	10%	6%	11%	3%	1%	2%	1%
25 %-Quantil	2%	2%	2%	2%	4%	3%	6%	5%	5%	3%	4%	3%	1%	1%	1%	0%
10 %-Quantil	1%	1%	1%	1%	2%	1%	1%	1%	2%	1%	2%	2%	1%	1%	0%	0%
5 %-Quantil	1%	0%	1%	0%	1%	1%	1%	1%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	0%	0%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 360: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften der Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	51%	46%	18%	27%	90%	56%	55%	35%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99%	100%
90 %-Quantil	44%	40%	17%	26%	77%	47%	48%	34%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99%	100%
75 %-Quantil	22%	22%	17%	24%	40%	28%	25%	29%	100%	100%	100%	100%	90%	100%	81%	95%
Median	17%	11%	16%	21%	18%	20%	21%	25%	32%	48%	73%	28%	24%	68%	19%	21%
25 %-Quantil	10%	7%	9%	15%	13%	9%	6%	18%	6%	23%	16%	14%	6%	8%	5%	7%
10 %-Quantil	5%	4%	5%	9%	6%	5%	5%	9%	4%	5%	4%	4%	2%	4%	2%	5%
5 %-Quantil	4%	2%	3%	7%	4%	4%	5%	6%	3%	4%	3%	3%	2%	2%	2%	3%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.3.3.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Tabelle 38: PSM – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung nach mindestens einer Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Anzahl der Einrichtungen
Q1 2020	12
Q2 2020	9
Q3 2020	10
Q4 2020	11
Q1 2021	16
Q2 2021	15
Q3 2021	17
Q4 2021	16
Q1 2022	23
Q2 2022	34
Q3 2022	38
Q4 2022	38
Q1 2023	16
Q2 2023	16
Q3 2023	19
Q4 2023	23

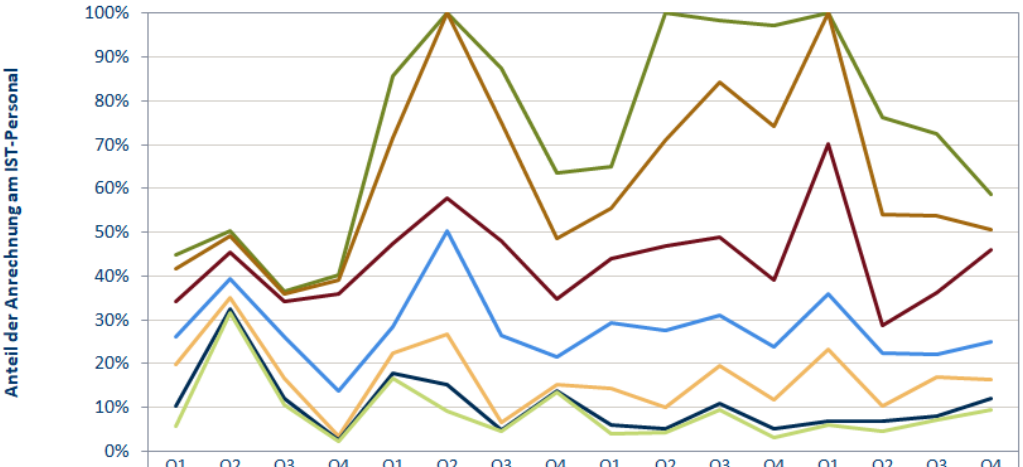
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Tabelle 39: PSM: Anzahl der Einrichtungen mit Personalanrechnung auf die Berufsgruppe Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter differenziert nach der Anrechnungsart; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL)	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus Berufsgruppen, die nicht in der PPP-RL enthalten sind (§ 8 Absatz 5 PPP-RL)	Einrichtungen mit Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (§ 8 Absatz 4 PPP-RL)
Q1 2020	6	8	0
Q2 2020	3	7	0
Q3 2020	4	7	0
Q4 2020	5	7	0
Q1 2021	7	10	0
Q2 2021	9	7	0
Q3 2021	9	8	0
Q4 2021	9	8	0
Q1 2022	15	9	2
Q2 2022	21	15	2
Q3 2022	24	16	2
Q4 2022	25	16	2
Q1 2023	9	8	0
Q2 2023	13	5	0
Q3 2023	16	7	1
Q4 2023	21	5	1

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Abbildung 361: PSM – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften aus Berufsgruppen der PPP-RL (§ 8 Absatz 3 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

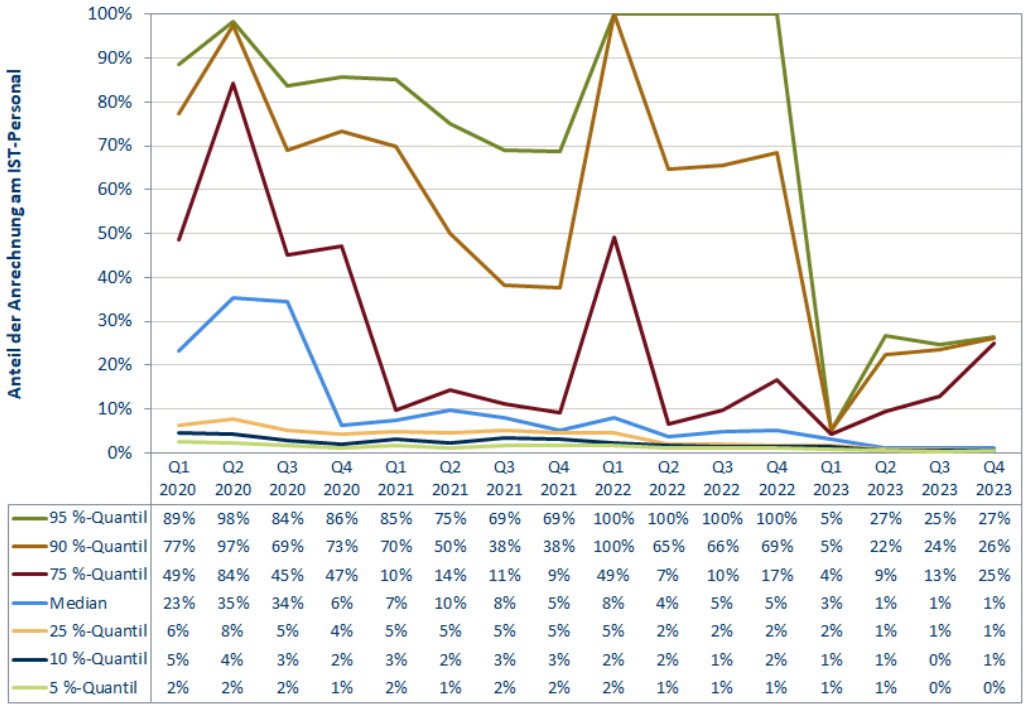


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	45%	50%	36%	40%	86%	100%	88%	63%	65%	100%	98%	97%	100%	76%	72%	59%
90 %-Quantil	42%	49%	36%	39%	72%	100%	75%	49%	56%	71%	84%	74%	100%	54%	54%	51%
75 %-Quantil	34%	45%	34%	36%	48%	58%	48%	35%	44%	47%	49%	39%	70%	29%	36%	46%
Median	26%	39%	26%	14%	28%	50%	26%	21%	29%	28%	31%	24%	36%	22%	22%	25%
25 %-Quantil	20%	35%	17%	3%	23%	27%	7%	15%	14%	10%	20%	12%	23%	10%	17%	16%
10 %-Quantil	10%	32%	12%	3%	18%	15%	5%	14%	6%	5%	11%	5%	7%	7%	8%	12%
5 %-Quantil	6%	32%	11%	2%	17%	9%	5%	14%	4%	4%	9%	3%	6%	5%	7%	9%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 362: PSM – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Anteils der Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen (§ 8 Absatz 5 PPP-RL) am IST-Personal der Berufsgruppe (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	89%	98%	84%	86%	85%	75%	69%	69%	100%	100%	100%	100%	5%	27%	25%	27%
90 %-Quantil	77%	97%	69%	73%	70%	50%	38%	38%	100%	65%	66%	69%	5%	22%	24%	26%
75 %-Quantil	49%	84%	45%	47%	10%	14%	11%	9%	49%	7%	10%	17%	4%	9%	13%	25%
Median	23%	35%	34%	6%	7%	10%	8%	5%	8%	4%	5%	5%	3%	1%	1%	1%
25 %-Quantil	6%	8%	5%	4%	5%	5%	5%	5%	5%	2%	2%	2%	2%	1%	1%	1%
10 %-Quantil	5%	4%	3%	2%	3%	2%	3%	3%	2%	2%	1%	2%	1%	1%	0%	1%
5 %-Quantil	2%	2%	2%	1%	2%	1%	2%	2%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	0%	0%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.4 UP4: Ergänzende Tabellen und / oder Graphiken

1.4.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP): Schwierigkeiten bei der Dokumentation der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) in den einzelnen Berufsgruppen

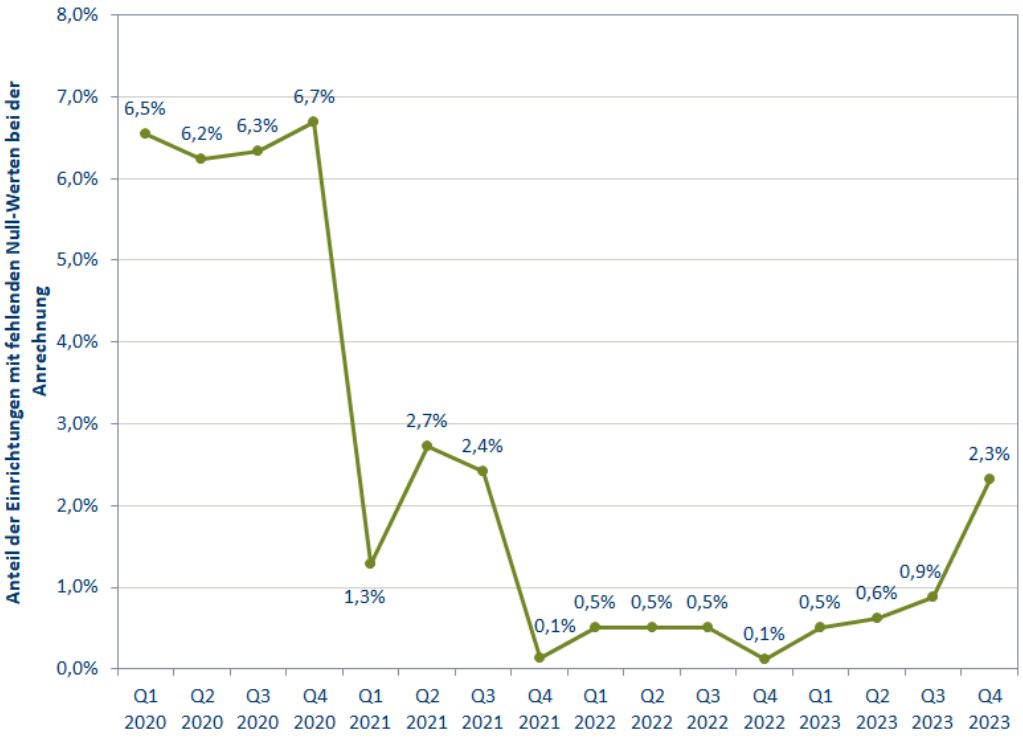
1.4.1.1 Ärztinnen und Ärzte

Tabelle 40: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit gültigen Angaben		Einrichtungen mit ungültigen Angaben	Gesamtzahl der Einrichtungen
	Gesamt	davon: Einrichtungen mit Anrechnungen (§ 8 PPP-RL)		
Q1 2020	673	135	44	717
Q2 2020	658	114	69	727
Q3 2020	678	130	49	727
Q4 2020	688	131	41	729
Q1 2021	699	131	17	716
Q2 2021	734	160	20	754
Q3 2021	746	193	16	762
Q4 2021	761	199	15	776
Q1 2022	778	192	10	788
Q2 2022	783	223	15	798
Q3 2022	785	227	15	800
Q4 2022	796	237	10	806
Q1 2023	798	202	10	808
Q2 2023	799	243	7	806
Q3 2023	796	238	9	805
Q4 2023	778	229	6	784

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

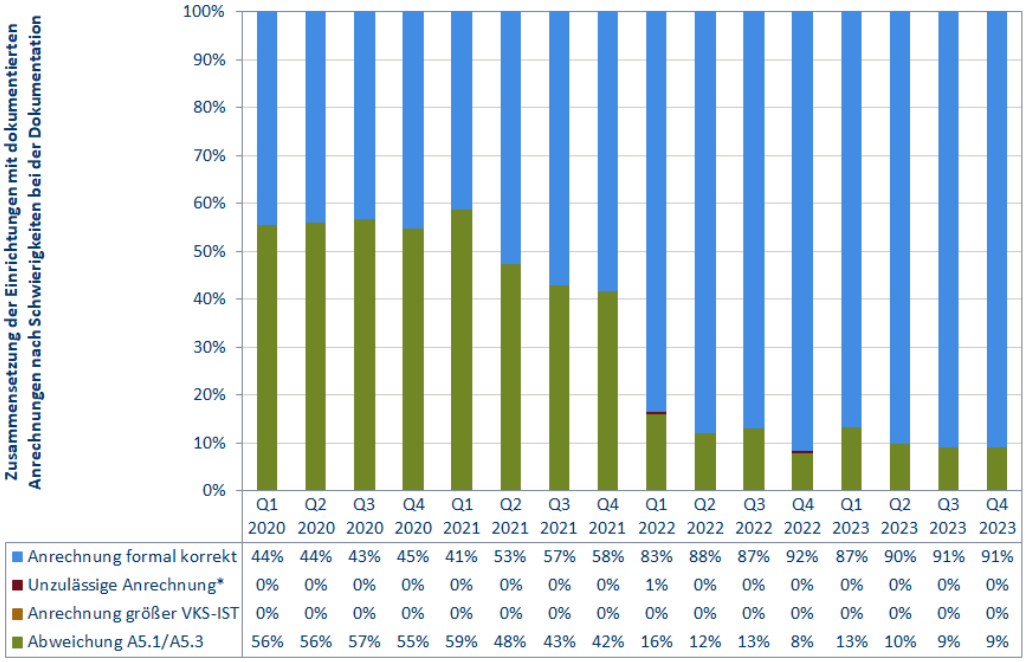
Abbildung 363: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 364: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Anrechnung formal korrekt	44%	44%	43%	45%	41%	53%	57%	58%	83%	88%	87%	92%	87%	90%	91%	91%
Unzulässige Anrechnung*	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Anrechnung größer VKS-IST	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Abweichung A5.1/A5.3	56%	56%	57%	55%	59%	48%	43%	42%	16%	12%	13%	8%	13%	10%	9%	9%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: *Schwierigkeiten = Abweichung zwischen den anrechnungsbezogenen Angaben auf dem Tabellenblatt A5.1 und den Angaben auf dem Tabellenblatt A5.3 des Servicedokuments und / oder Anrechnungen, die größer als das tatsächlich eingesetzte Personal (IST-Personal) sind und / oder unzulässige Anrechnungen von Personal. Bei der Interpretation ist zu berücksichtigen, dass in der Datengrundlage im Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2022 nur die nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert sind (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL). Im Zeitraum Q1 2023 bis Q4 2023 sind in der Datengrundlage nur die nach § 8 Absatz 5 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL), wobei nur die Zulässigkeit der Anrechnung gemäß der nach § 8 Absatz 5 Satz 6 PPP-RL gültigen Höchstgrenzen geprüft wurde, nicht jedoch die Zulässigkeit der Anrechnung bezogen auf die Qualifikation des angerechneten Personals. Die Ergebnisse zu den unzulässigen Anrechnungen für die Zeiträume Q1 2020 bis Q4 2022 und Q1 2023 bis Q4 2023 sind daher nicht vergleichbar. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

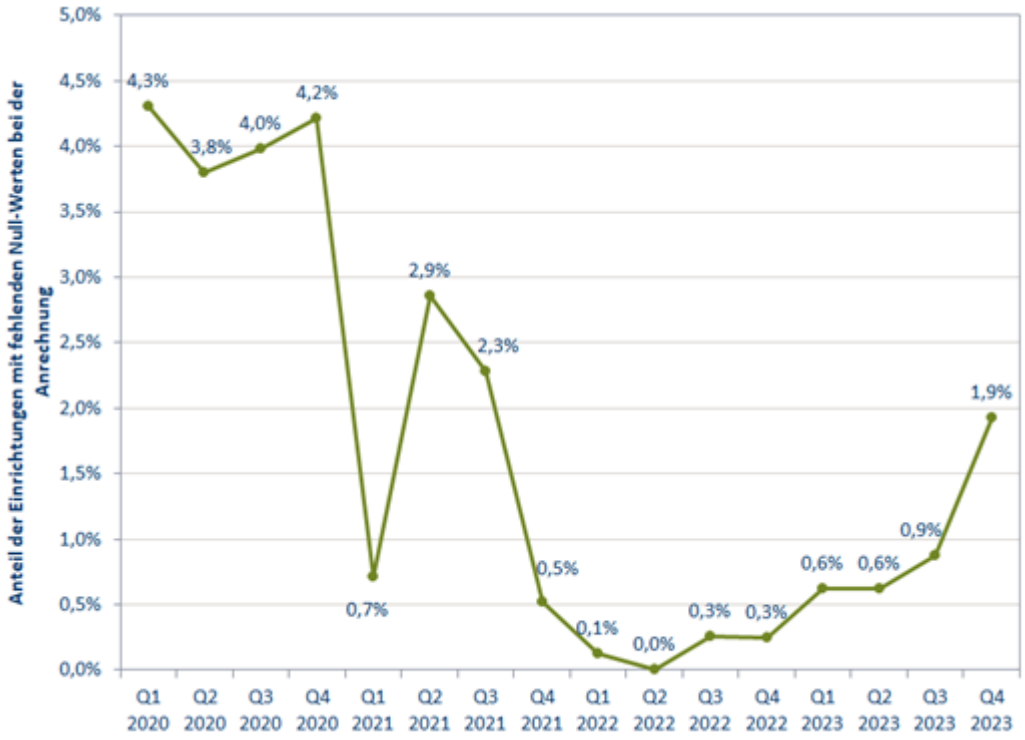
1.4.1.2 Pflegefachpersonen

Tabelle 41: ErwP – Pflegefachpersonen: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit gültigen Angaben		Einrichtungen mit ungültigen Angaben	Gesamtzahl der Einrichtungen
	Gesamt	davon: Einrichtungen mit Anrechnungen (§ 8 PPP-RL)		
Q1 2020	673	313	44	717
Q2 2020	658	306	69	727
Q3 2020	678	316	49	727
Q4 2020	688	322	41	729
Q1 2021	699	332	17	716
Q2 2021	734	376	20	754
Q3 2021	746	401	16	762
Q4 2021	761	420	15	776
Q1 2022	778	435	10	788
Q2 2022	783	448	15	798
Q3 2022	785	464	15	800
Q4 2022	796	455	10	806
Q1 2023	798	467	10	808
Q2 2023	799	494	7	806
Q3 2023	796	492	9	805
Q4 2023	778	476	6	784

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

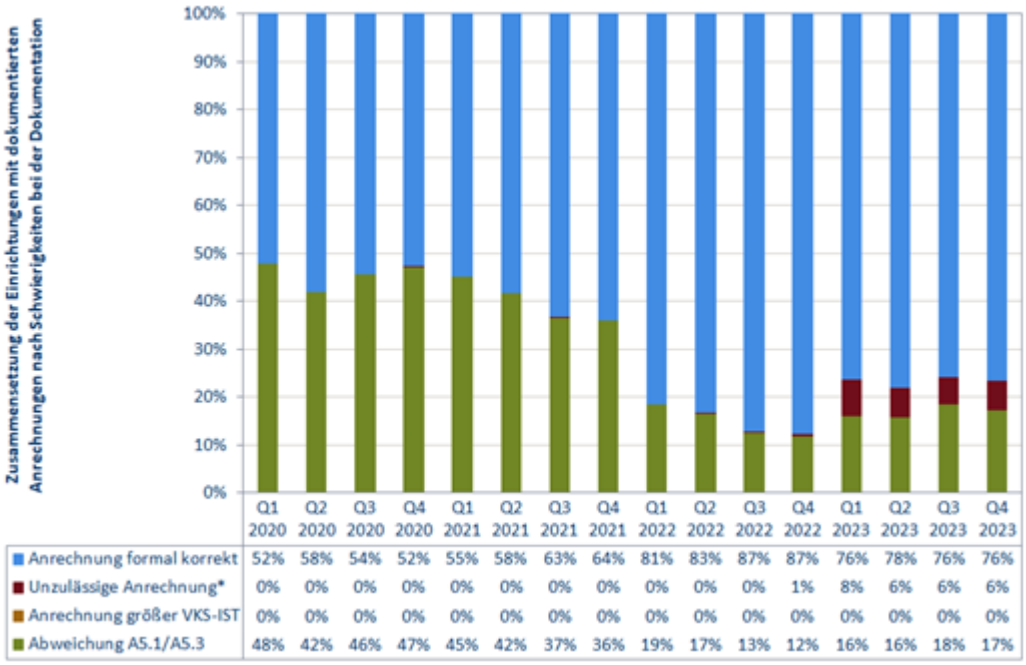
Abbildung 365: ErwP – Pflegefachpersonen: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 366: ErwP – Pflegefachpersonen: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Anrechnung formal korrekt	52%	58%	54%	52%	55%	58%	63%	64%	81%	83%	87%	87%	76%	78%	76%	76%
Unzulässige Anrechnung*	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	8%	6%	6%	6%
Anrechnung größer VKS-IST	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Abweichung A5.1/A5.3	48%	42%	46%	47%	45%	42%	37%	36%	19%	17%	13%	12%	16%	16%	18%	17%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: *Schwierigkeiten = Abweichung zwischen den anrechnungsbezogenen Angaben auf dem Tabellenblatt A5.1 und den Angaben auf dem Tabellenblatt A5.3 des Servicedokuments und / oder Anrechnungen, die größer als das tatsächlich eingesetzte Personal (IST-Personal) sind und / oder unzulässige Anrechnungen von Personal. Bei der Interpretation ist zu berücksichtigen, dass in der Datengrundlage im Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2022 nur die nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert sind (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL). Im Zeitraum Q1 2023 bis Q4 2023 sind in der Datengrundlage nur die nach § 8 Absatz 5 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL), wobei nur die Zulässigkeit der Anrechnung gemäß der nach § 8 Absatz 5 Satz 6 PPP-RL gültigen Höchstgrenzen geprüft wurde, nicht jedoch die Zulässigkeit der Anrechnung bezogen auf die Qualifikation des angerechneten Personals. Die Ergebnisse zu den unzulässigen Anrechnungen für die Zeiträume Q1 2020 bis Q4 2022 und Q1 2023 bis Q4 2023 sind daher nicht vergleichbar. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

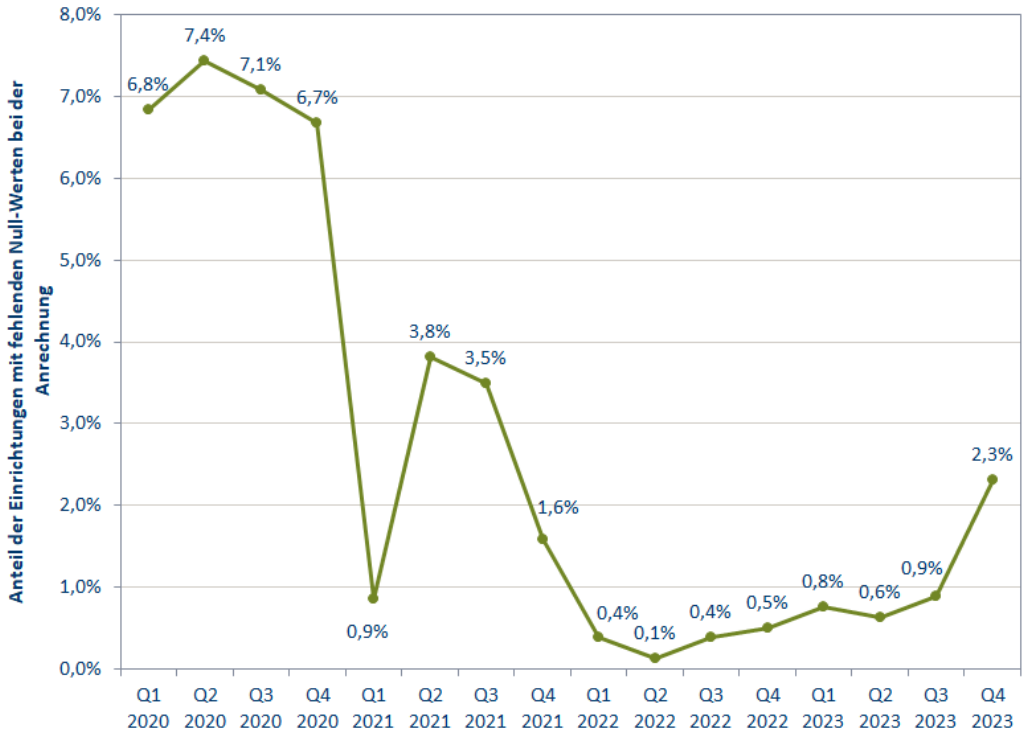
1.4.1.3 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Tabelle 42: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit gültigen Angaben		Einrichtungen mit ungültigen Angaben	Gesamtzahl der Einrichtungen
	Gesamt	davon: Einrichtungen mit Anrechnungen (§ 8 PPP-RL)		
Q1 2020	673	111	44	717
Q2 2020	658	93	69	727
Q3 2020	678	103	49	727
Q4 2020	688	109	41	729
Q1 2021	699	120	17	716
Q2 2021	734	126	20	754
Q3 2021	746	148	16	762
Q4 2021	761	152	15	776
Q1 2022	778	146	10	788
Q2 2022	783	146	15	798
Q3 2022	785	160	15	800
Q4 2022	796	144	10	806
Q1 2023	798	146	10	808
Q2 2023	799	157	7	806
Q3 2023	796	164	9	805
Q4 2023	778	154	6	784

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

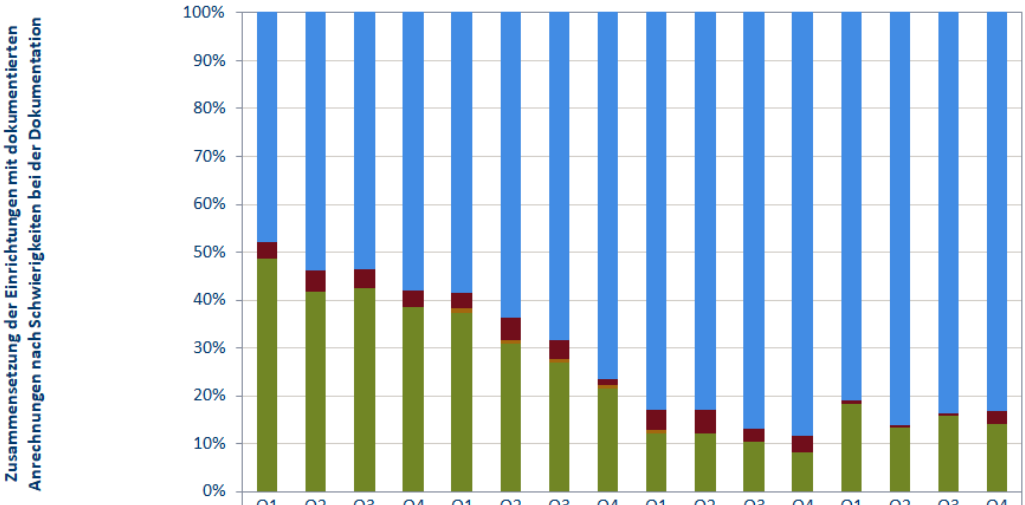
Abbildung 367: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 368: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Anrechnung formal korrekt	48%	54%	53%	58%	58%	63%	68%	76%	83%	83%	87%	88%	81%	86%	84%	83%
Unzulässige Anrechnung*	4%	4%	4%	4%	3%	5%	4%	1%	4%	5%	3%	3%	1%	1%	1%	3%
Anrechnung größer VKS-IST	0%	0%	0%	0%	1%	1%	1%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Abweichung A5.1/A5.3	49%	42%	43%	39%	38%	31%	27%	22%	12%	12%	11%	8%	18%	13%	16%	14%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: *Schwierigkeiten = Abweichung zwischen den anrechnungsbezogenen Angaben auf dem Tabellenblatt A5.1 und den Angaben auf dem Tabellenblatt A5.3 des Servicedokuments und / oder Anrechnungen, die größer als das tatsächlich eingesetzte Personal (IST-Personal) sind und / oder unzulässige Anrechnungen von Personal. Bei der Interpretation ist zu berücksichtigen, dass in der Datengrundlage im Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2022 nur die nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert sind (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL). Im Zeitraum Q1 2023 bis Q4 2023 sind in der Datengrundlage nur die nach § 8 Absatz 5 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL), wobei nur die Zulässigkeit der Anrechnung gemäß der nach § 8 Absatz 5 Satz 6 PPP-RL gültigen Höchstgrenzen geprüft wurde, nicht jedoch die Zulässigkeit der Anrechnung bezogen auf die Qualifikation des angerechneten Personals. Die Ergebnisse zu den unzulässigen Anrechnungen für die Zeiträume Q1 2020 bis Q4 2022 und Q1 2023 bis Q4 2023 sind daher nicht vergleichbar. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

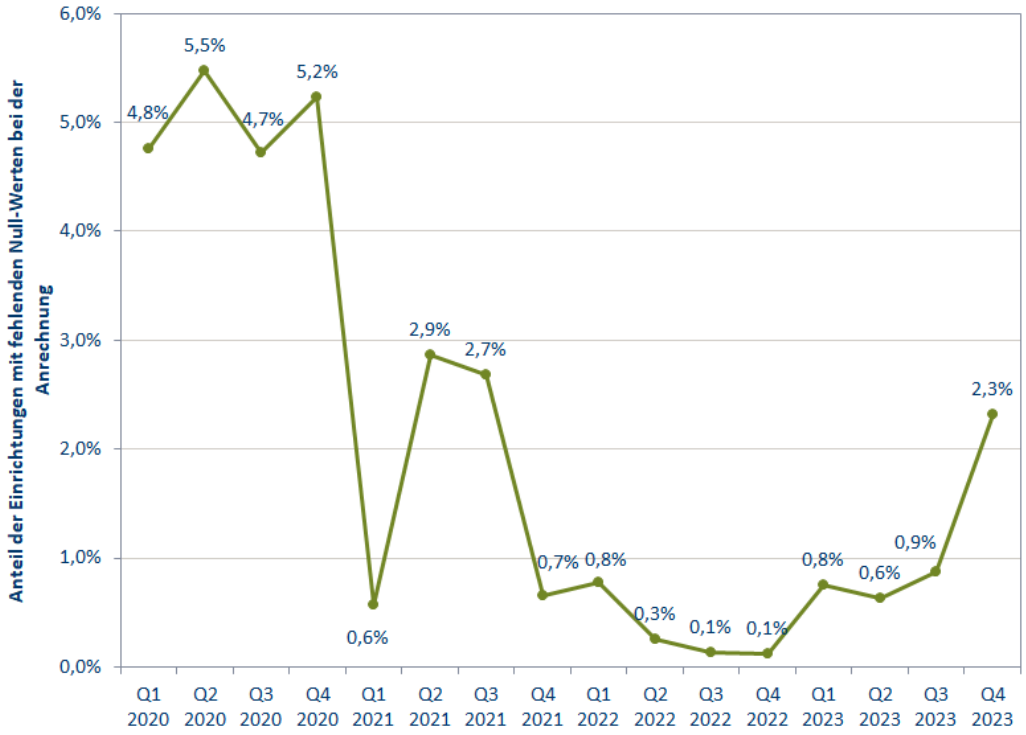
1.4.1.4 Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten

Tabelle 43: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit gültigen Angaben		Einrichtungen mit ungültigen Angaben	Gesamtzahl der Einrichtungen
	Gesamt	davon: Einrichtungen mit Anrechnungen (§ 8 PPP-RL)		
Q1 2020	673	194	44	717
Q2 2020	658	157	69	727
Q3 2020	678	188	49	727
Q4 2020	688	188	41	729
Q1 2021	699	206	17	716
Q2 2021	734	262	20	754
Q3 2021	746	279	16	762
Q4 2021	761	287	15	776
Q1 2022	778	275	10	788
Q2 2022	783	317	15	798
Q3 2022	785	342	15	800
Q4 2022	796	333	10	806
Q1 2023	798	351	10	808
Q2 2023	799	363	7	806
Q3 2023	796	356	9	805
Q4 2023	778	334	6	784

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

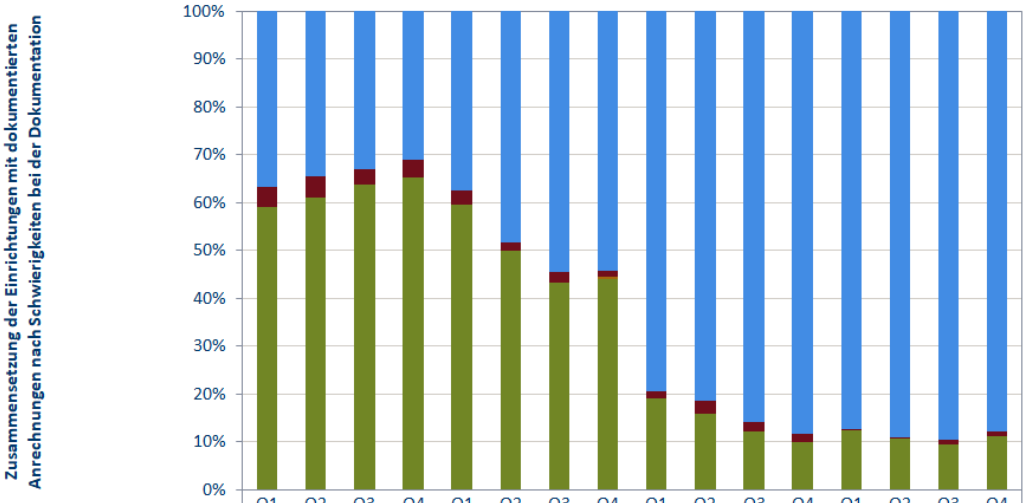
Abbildung 369: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 370: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Anrechnung formal korrekt	37%	34%	33%	31%	37%	48%	54%	54%	79%	81%	86%	88%	87%	89%	89%	88%
Unzulässige Anrechnung*	4%	4%	3%	4%	3%	2%	2%	1%	1%	3%	2%	2%	0%	0%	1%	1%
Anrechnung größer VKS-IST	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Abweichung A5.1/A5.3	59%	61%	64%	65%	60%	50%	43%	44%	19%	16%	12%	10%	13%	11%	10%	11%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: *Schwierigkeiten = Abweichung zwischen den anrechnungsbezogenen Angaben auf dem Tabellenblatt A5.1 und den Angaben auf dem Tabellenblatt A5.3 des Servicedokuments und / oder Anrechnungen, die größer als das tatsächlich eingesetzte Personal (IST-Personal) sind und / oder unzulässige Anrechnungen von Personal. Bei der Interpretation ist zu berücksichtigen, dass in der Datengrundlage im Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2022 nur die nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert sind (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL). Im Zeitraum Q1 2023 bis Q4 2023 sind in der Datengrundlage nur die nach § 8 Absatz 5 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL), wobei nur die Zulässigkeit der Anrechnung gemäß der nach § 8 Absatz 5 Satz 6 PPP-RL gültigen Höchstgrenzen geprüft wurde, nicht jedoch die Zulässigkeit der Anrechnung bezogen auf die Qualifikation des angerechneten Personals. Die Ergebnisse zu den unzulässigen Anrechnungen für die Zeiträume Q1 2020 bis Q4 2022 und Q1 2023 bis Q4 2023 sind daher nicht vergleichbar. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

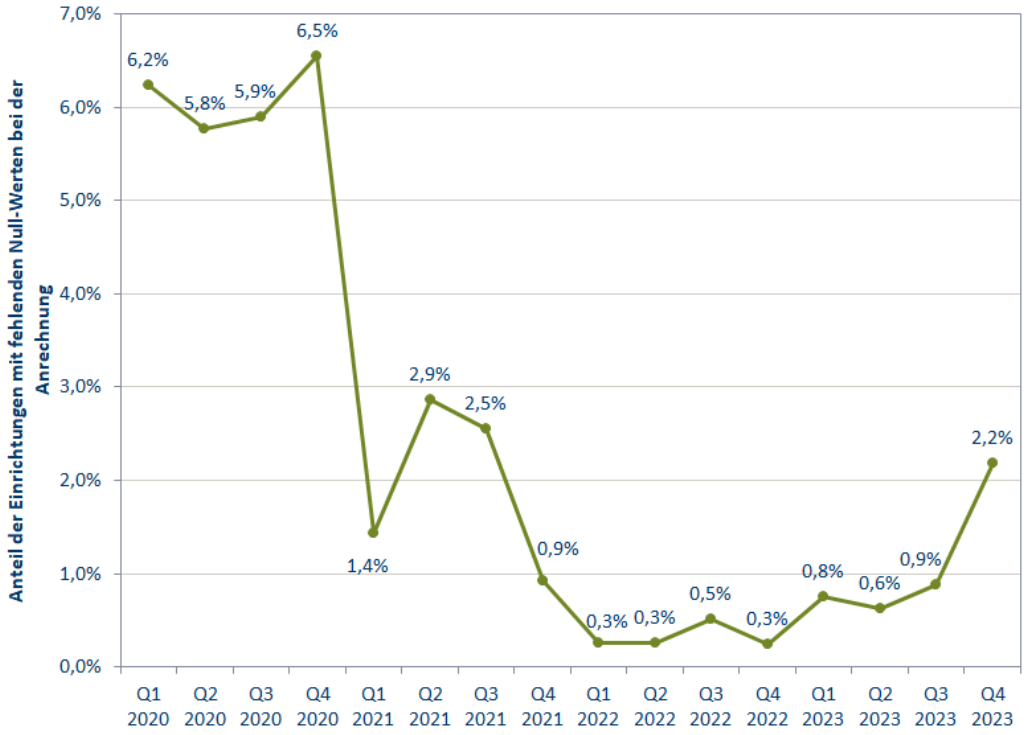
1.4.1.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

Tabelle 44: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit gültigen Angaben		Einrichtungen mit ungültigen Angaben	Gesamtzahl der Einrichtungen
	Gesamt	davon: Einrichtungen mit Anrechnungen (§ 8 PPP-RL)		
Q1 2020	673	186	44	717
Q2 2020	658	168	69	727
Q3 2020	678	186	49	727
Q4 2020	688	188	41	729
Q1 2021	699	207	17	716
Q2 2021	734	220	20	754
Q3 2021	746	225	16	762
Q4 2021	761	226	15	776
Q1 2022	778	253	10	788
Q2 2022	783	261	15	798
Q3 2022	785	272	15	800
Q4 2022	796	259	10	806
Q1 2023	798	257	10	808
Q2 2023	799	267	7	806
Q3 2023	796	254	9	805
Q4 2023	778	246	6	784

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

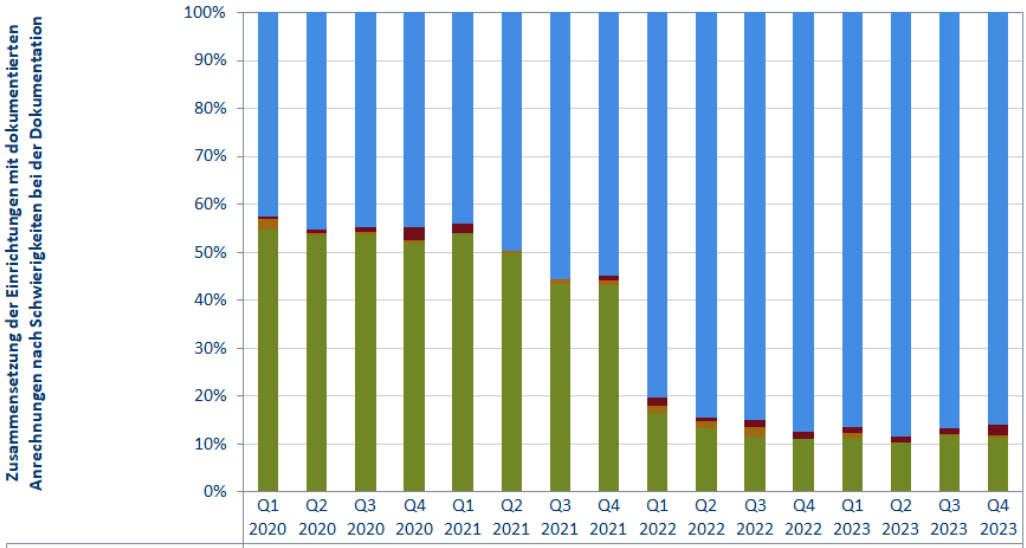
Abbildung 371: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 372: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Anrechnung formal korrekt	42%	45%	45%	45%	44%	50%	56%	55%	80%	84%	85%	87%	86%	88%	87%	86%
Unzulässige Anrechnung*	1%	1%	1%	3%	2%	0%	0%	1%	2%	1%	1%	2%	1%	1%	1%	2%
Anrechnung größer VKS-IST	2%	1%	1%	1%	0%	0%	1%	1%	2%	2%	2%	0%	1%	0%	0%	0%
Abweichung A5.1/A5.3	55%	54%	54%	52%	54%	50%	44%	43%	17%	13%	12%	11%	11%	10%	12%	11%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: *Schwierigkeiten = Abweichung zwischen den anrechnungsbezogenen Angaben auf dem Tabellenblatt A5.1 und den Angaben auf dem Tabellenblatt A5.3 des Servicedokuments und / oder Anrechnungen, die größer als das tatsächlich eingesetzte Personal (IST-Personal) sind und / oder unzulässige Anrechnungen von Personal. Bei der Interpretation ist zu berücksichtigen, dass in der Datengrundlage im Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2022 nur die nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert sind (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL). Im Zeitraum Q1 2023 bis Q4 2023 sind in der Datengrundlage nur die nach § 8 Absatz 5 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL), wobei nur die Zulässigkeit der Anrechnung gemäß der nach § 8 Absatz 5 Satz 6 PPP-RL gültigen Höchstgrenzen geprüft wurde, nicht jedoch die Zulässigkeit der Anrechnung bezogen auf die Qualifikation des angerechneten Personals. Die Ergebnisse zu den unzulässigen Anrechnungen für die Zeiträume Q1 2020 bis Q4 2022 und Q1 2023 bis Q4 2023 sind daher nicht vergleichbar. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

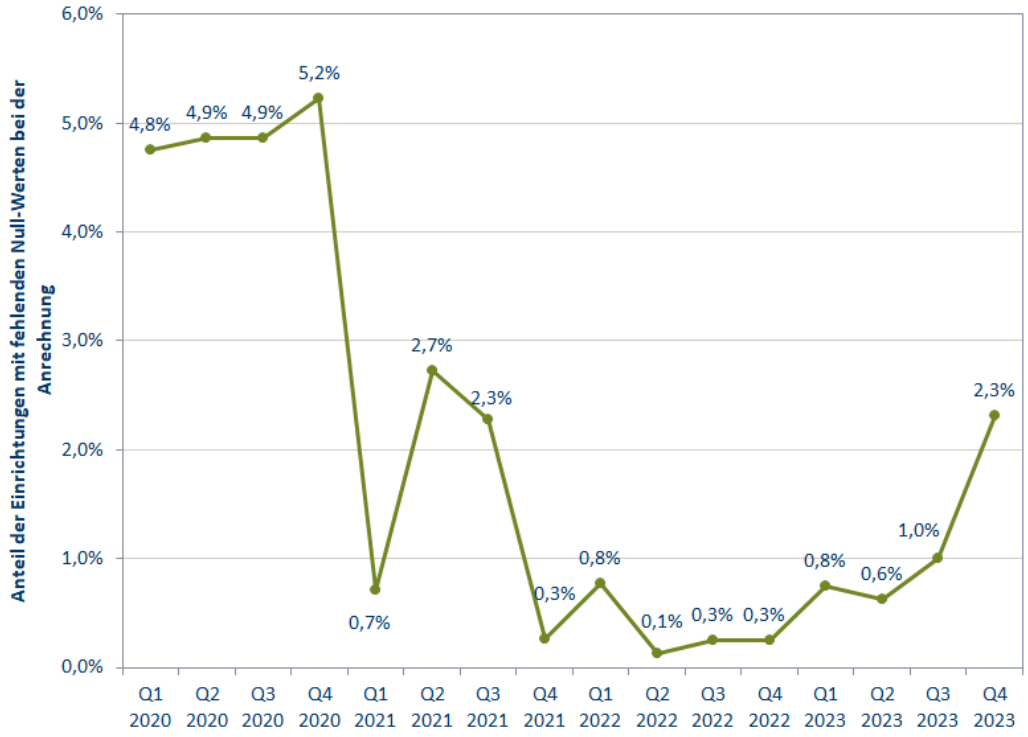
1.4.1.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Tabelle 45: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit gültigen Angaben		Einrichtungen mit ungültigen Angaben	Gesamtzahl der Einrichtungen
	Gesamt	davon: Einrichtungen mit Anrechnungen (§ 8 PPP-RL)		
Q1 2020	673	105	44	717
Q2 2020	658	88	69	727
Q3 2020	678	104	49	727
Q4 2020	688	100	41	729
Q1 2021	699	95	17	716
Q2 2021	734	127	20	754
Q3 2021	746	149	16	762
Q4 2021	761	146	15	776
Q1 2022	778	149	10	788
Q2 2022	783	178	15	798
Q3 2022	785	212	15	800
Q4 2022	796	171	10	806
Q1 2023	798	198	10	808
Q2 2023	799	221	7	806
Q3 2023	796	200	9	805
Q4 2023	778	204	6	784

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

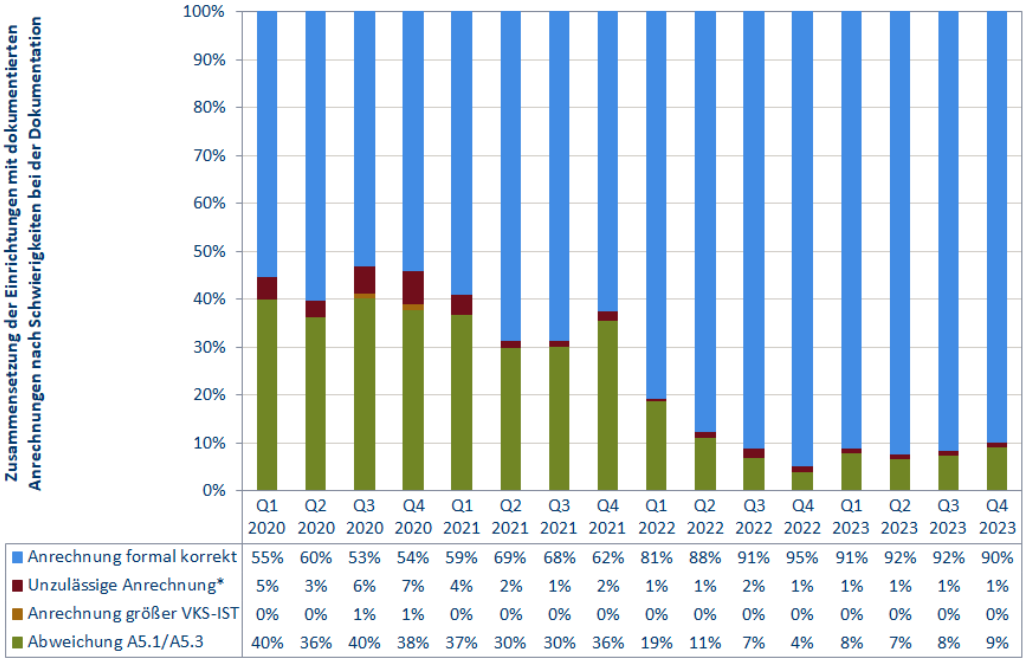
Abbildung 373: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 374: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Anrechnung formal korrekt	55%	60%	53%	54%	59%	69%	68%	62%	81%	88%	91%	95%	91%	92%	92%	90%
Unzulässige Anrechnung*	5%	3%	6%	7%	4%	2%	1%	2%	1%	1%	2%	1%	1%	1%	1%	1%
Anrechnung größer VKS-IST	0%	0%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Abweichung A5.1/A5.3	40%	36%	40%	38%	37%	30%	30%	36%	19%	11%	7%	4%	8%	7%	8%	9%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: *Schwierigkeiten = Abweichung zwischen den anrechnungsbezogenen Angaben auf dem Tabellenblatt A5.1 und den Angaben auf dem Tabellenblatt A5.3 des Servicedokuments und / oder Anrechnungen, die größer als das tatsächlich eingesetzte Personal (IST-Personal) sind und / oder unzulässige Anrechnungen von Personal. Bei der Interpretation ist zu berücksichtigen, dass in der Datengrundlage im Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2022 nur die nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert sind (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL). Im Zeitraum Q1 2023 bis Q4 2023 sind in der Datengrundlage nur die nach § 8 Absatz 5 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL), wobei nur die Zulässigkeit der Anrechnung gemäß der nach § 8 Absatz 5 Satz 6 PPP-RL gültigen Höchstgrenzen geprüft wurde, nicht jedoch die Zulässigkeit der Anrechnung bezogen auf die Qualifikation des angerechneten Personals. Die Ergebnisse zu den unzulässigen Anrechnungen für die Zeiträume Q1 2020 bis Q4 2022 und Q1 2023 bis Q4 2023 sind daher nicht vergleichbar. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.4.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP): Schwierigkeiten bei der Dokumentation der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) in den einzelnen Berufsgruppen

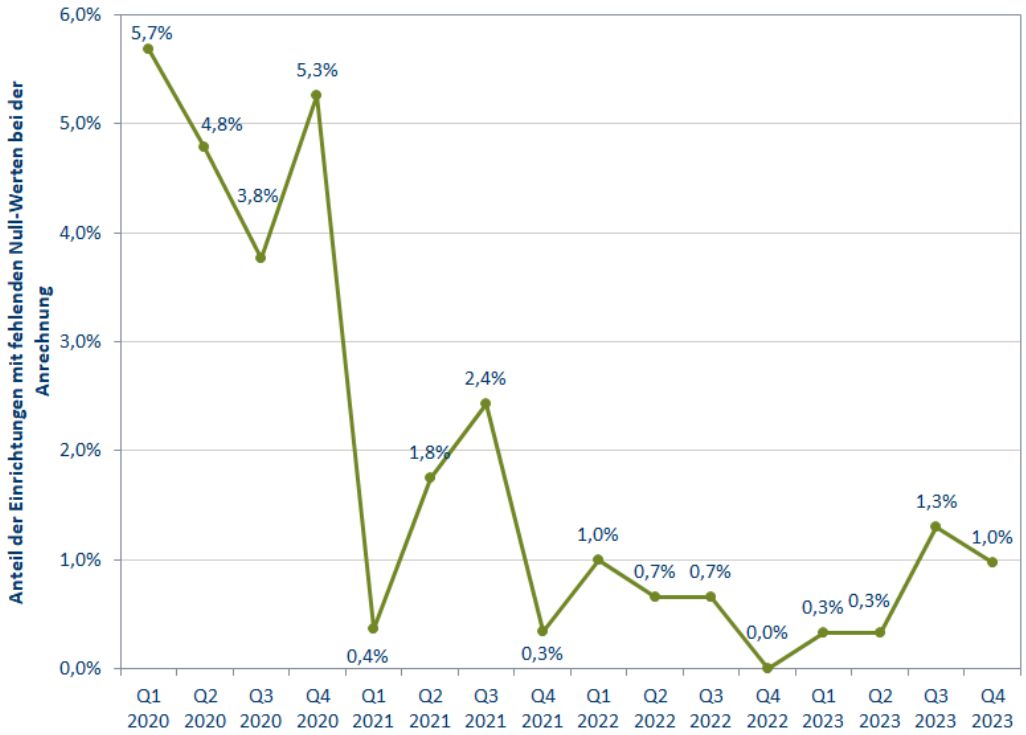
1.4.2.1 Ärztinnen und Ärzte

Tabelle 46: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit gültigen Angaben		Einrichtungen mit ungültigen Angaben	Gesamtzahl der Einrichtungen
	Gesamt	davon: Einrichtungen mit Anrechnungen (§ 8 PPP-RL)		
Q1 2020	264	82	18	282
Q2 2020	251	68	32	283
Q3 2020	266	90	20	286
Q4 2020	266	91	18	284
Q1 2021	271	92	11	282
Q2 2021	285	100	9	294
Q3 2021	288	111	9	297
Q4 2021	288	117	4	292
Q1 2022	302	118	2	304
Q2 2022	304	124	5	309
Q3 2022	305	114	4	309
Q4 2022	305	127	3	308
Q1 2023	308	130	3	311
Q2 2023	309	135	3	312
Q3 2023	307	136	3	310
Q4 2023	307	135	4	311

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

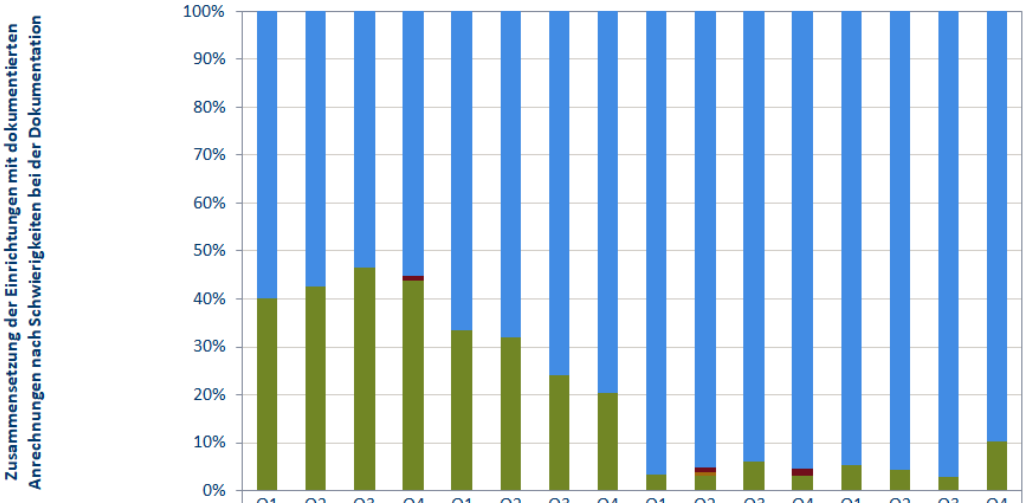
Abbildung 375: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 376: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Anrechnung formal korrekt	60%	57%	53%	55%	66%	68%	76%	79%	97%	95%	94%	95%	95%	96%	97%	90%
Unzulässige Anrechnung*	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	2%	0%	0%	0%	0%
Anrechnung größer VKS-IST	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Abweichung A5.1/A5.3	40%	43%	47%	44%	34%	32%	24%	21%	3%	3%	6%	3%	5%	4%	3%	10%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: *Schwierigkeiten = Abweichung zwischen den anrechnungsbezogenen Angaben auf dem Tabellenblatt A5.1 und den Angaben auf dem Tabellenblatt A5.3 des Servicedokuments und / oder Anrechnungen, die größer als das tatsächlich eingesetzte Personal (IST-Personal) sind und / oder unzulässige Anrechnungen von Personal. Bei der Interpretation ist zu berücksichtigen, dass in der Datengrundlage im Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2022 nur die nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert sind (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL). Im Zeitraum Q1 2023 bis Q4 2023 sind in der Datengrundlage nur die nach § 8 Absatz 5 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL), wobei nur die Zulässigkeit der Anrechnung gemäß der nach § 8 Absatz 5 Satz 6 PPP-RL gültigen Höchstgrenzen geprüft wurde, nicht jedoch die Zulässigkeit der Anrechnung bezogen auf die Qualifikation des angerechneten Personals. Die Ergebnisse zu den unzulässigen Anrechnungen für die Zeiträume Q1 2020 bis Q4 2022 und Q1 2023 bis Q4 2023 sind daher nicht vergleichbar. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

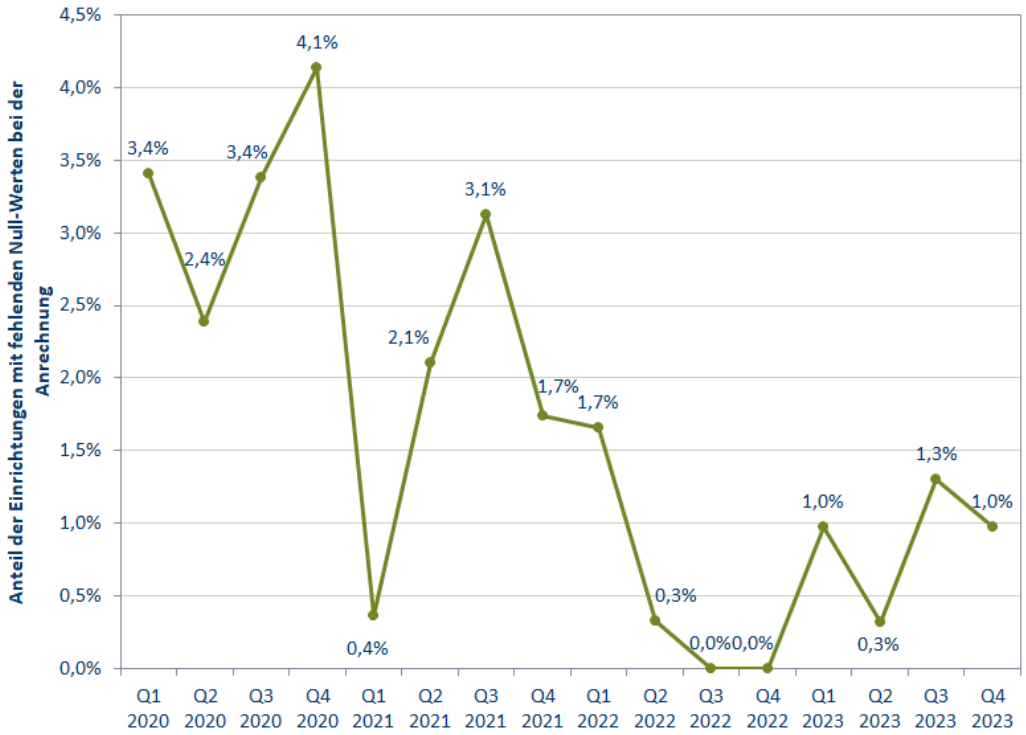
1.4.2.2 Pflegefachpersonen

Tabelle 47: KJP – Pflegefachpersonen: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit gültigen Angaben		Einrichtungen mit ungültigen Angaben	Gesamtzahl der Einrichtungen
	Gesamt	davon: Einrichtungen mit Anrechnungen (§ 8 PPP-RL)		
Q1 2020	264	98	18	282
Q2 2020	251	91	32	283
Q3 2020	266	102	20	286
Q4 2020	266	101	18	284
Q1 2021	271	106	11	282
Q2 2021	285	121	9	294
Q3 2021	288	131	9	297
Q4 2021	288	125	4	292
Q1 2022	302	126	2	304
Q2 2022	304	132	5	309
Q3 2022	305	141	4	309
Q4 2022	305	138	3	308
Q1 2023	308	143	3	311
Q2 2023	309	161	3	312
Q3 2023	307	161	3	310
Q4 2023	307	155	4	311

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

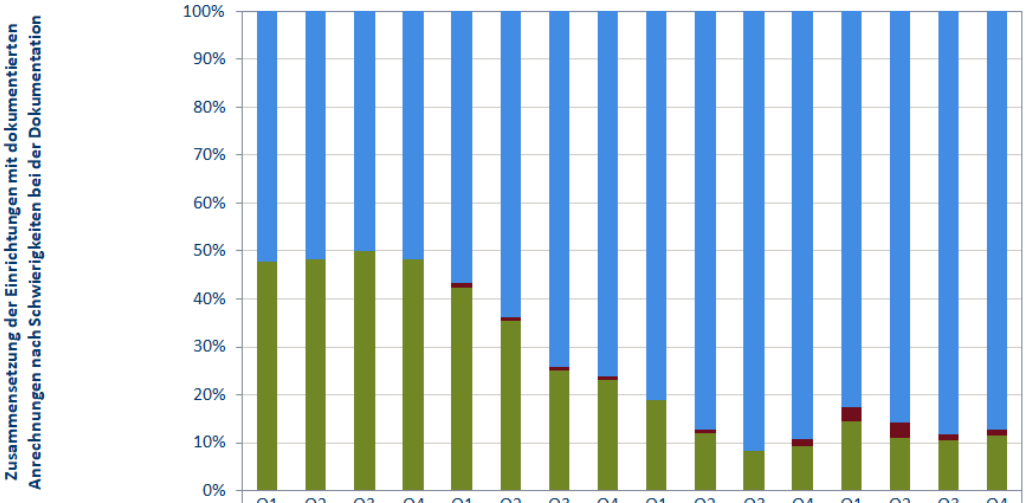
Abbildung 377: KJP – Pflegefachpersonen: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 378: KJP – Pflegefachpersonen: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Anrechnung formal korrekt	52%	52%	50%	51%	57%	64%	74%	76%	81%	87%	91%	89%	83%	86%	88%	87%
Unzulässige Anrechnung*	0%	0%	0%	0%	1%	1%	1%	1%	0%	1%	0%	1%	3%	3%	1%	1%
Anrechnung größer VKS-IST	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Abweichung A5.1/A5.3	48%	48%	50%	49%	42%	36%	25%	23%	19%	12%	9%	9%	15%	11%	11%	12%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: *Schwierigkeiten = Abweichung zwischen den anrechnungsbezogenen Angaben auf dem Tabellenblatt A5.1 und den Angaben auf dem Tabellenblatt A5.3 des Servicedokuments und / oder Anrechnungen, die größer als das tatsächlich eingesetzte Personal (IST-Personal) sind und / oder unzulässige Anrechnungen von Personal. Bei der Interpretation ist zu berücksichtigen, dass in der Datengrundlage im Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2022 nur die nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert sind (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL). Im Zeitraum Q1 2023 bis Q4 2023 sind in der Datengrundlage nur die nach § 8 Absatz 5 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL), wobei nur die Zulässigkeit der Anrechnung gemäß der nach § 8 Absatz 5 Satz 6 PPP-RL gültigen Höchstgrenzen geprüft wurde, nicht jedoch die Zulässigkeit der Anrechnung bezogen auf die Qualifikation des angerechneten Personals. Die Ergebnisse zu den unzulässigen Anrechnungen für die Zeiträume Q1 2020 bis Q4 2022 und Q1 2023 bis Q4 2023 sind daher nicht vergleichbar. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

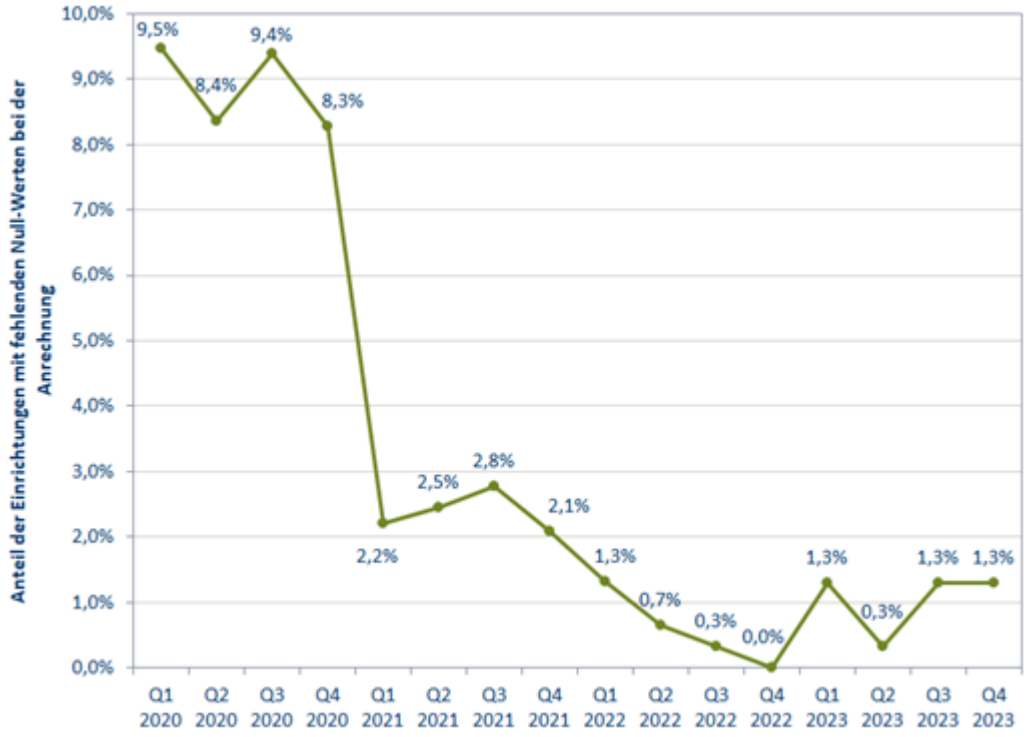
1.4.2.3 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Tabelle 48: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit gültigen Angaben		Einrichtungen mit ungültigen Angaben	Gesamtzahl der Einrichtungen
	Gesamt	davon: Einrichtungen mit Anrechnungen (§ 8 PPP-RL)		
Q1 2020	264	31	18	282
Q2 2020	251	25	32	283
Q3 2020	266	32	20	286
Q4 2020	266	34	18	284
Q1 2021	271	35	11	282
Q2 2021	285	54	9	294
Q3 2021	288	45	9	297
Q4 2021	288	45	4	292
Q1 2022	302	45	2	304
Q2 2022	304	55	5	309
Q3 2022	305	70	4	309
Q4 2022	305	58	3	308
Q1 2023	308	54	3	311
Q2 2023	309	51	3	312
Q3 2023	307	44	3	310
Q4 2023	307	51	4	311

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

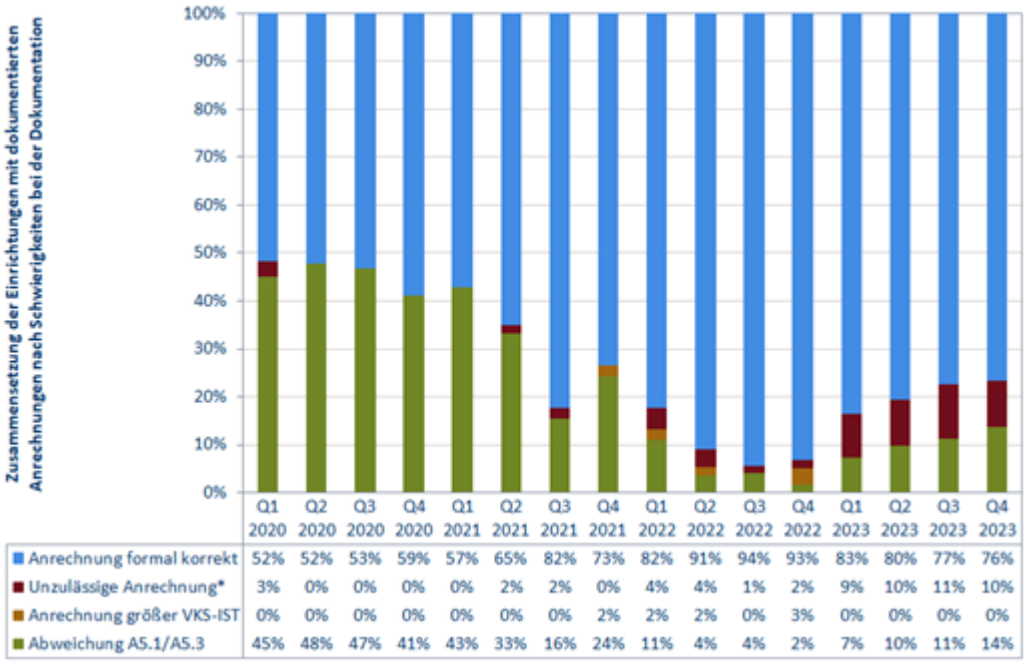
Abbildung 379: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 380: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Anrechnung formal korrekt	52%	52%	53%	59%	57%	65%	82%	73%	82%	91%	94%	93%	83%	80%	77%	76%
Unzulässige Anrechnung*	3%	0%	0%	0%	0%	2%	2%	0%	4%	4%	1%	2%	9%	10%	11%	10%
Anrechnung größer VKS-IST	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	2%	2%	0%	3%	0%	0%	0%	0%
Abweichung A5.1/A5.3	45%	48%	47%	41%	43%	33%	16%	24%	11%	4%	4%	2%	7%	10%	11%	14%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: *Schwierigkeiten = Abweichung zwischen den anrechnungsbezogenen Angaben auf dem Tabellenblatt A5.1 und den Angaben auf dem Tabellenblatt A5.3 des Servicedokuments und / oder Anrechnungen, die größer als das tatsächlich eingesetzte Personal (IST-Personal) sind und / oder unzulässige Anrechnungen von Personal. Bei der Interpretation ist zu berücksichtigen, dass in der Datengrundlage im Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2022 nur die nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert sind (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL). Im Zeitraum Q1 2023 bis Q4 2023 sind in der Datengrundlage nur die nach § 8 Absatz 5 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL), wobei nur die Zulässigkeit der Anrechnung gemäß der nach § 8 Absatz 5 Satz 6 PPP-RL gültigen Höchstgrenzen geprüft wurde, nicht jedoch die Zulässigkeit der Anrechnung bezogen auf die Qualifikation des angerechneten Personals. Die Ergebnisse zu den unzulässigen Anrechnungen für die Zeiträume Q1 2020 bis Q4 2022 und Q1 2023 bis Q4 2023 sind daher nicht vergleichbar. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

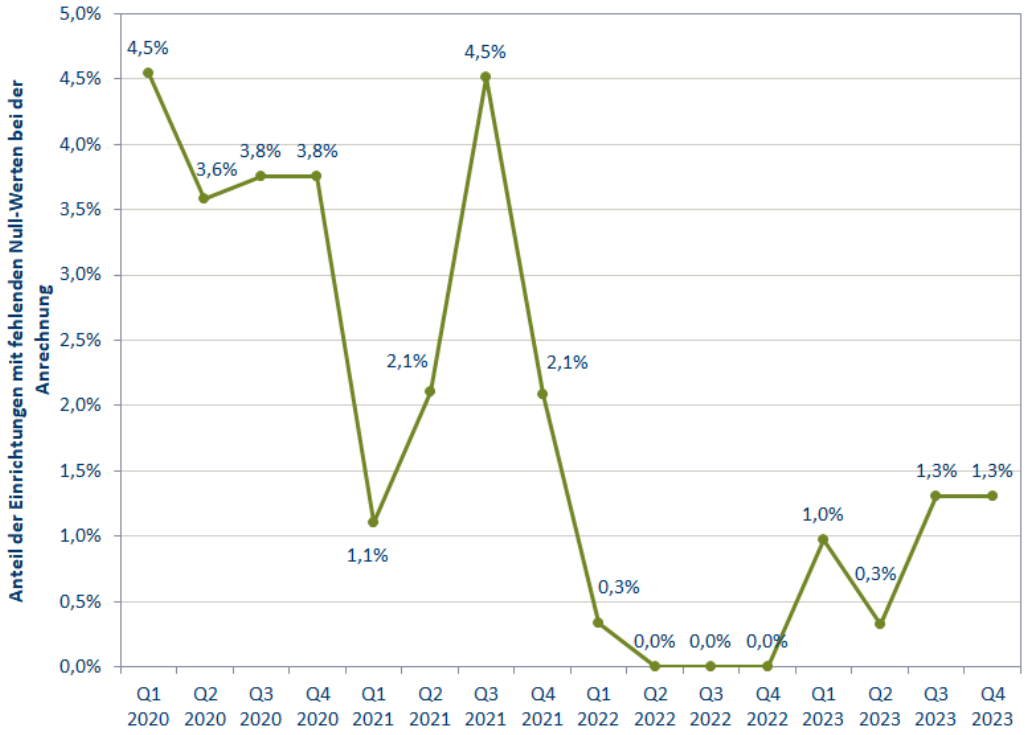
1.4.2.4 Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten

Tabelle 49: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit gültigen Angaben		Einrichtungen mit ungültigen Angaben	Gesamtzahl der Einrichtungen
	Gesamt	davon: Einrichtungen mit Anrechnungen (§ 8 PPP-RL)		
Q1 2020	264	70	18	282
Q2 2020	251	54	32	283
Q3 2020	266	69	20	286
Q4 2020	266	71	18	284
Q1 2021	271	70	11	282
Q2 2021	285	75	9	294
Q3 2021	288	82	9	297
Q4 2021	288	83	4	292
Q1 2022	302	101	2	304
Q2 2022	304	113	5	309
Q3 2022	305	113	4	309
Q4 2022	305	116	3	308
Q1 2023	308	123	3	311
Q2 2023	309	137	3	312
Q3 2023	307	131	3	310
Q4 2023	307	128	4	311

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

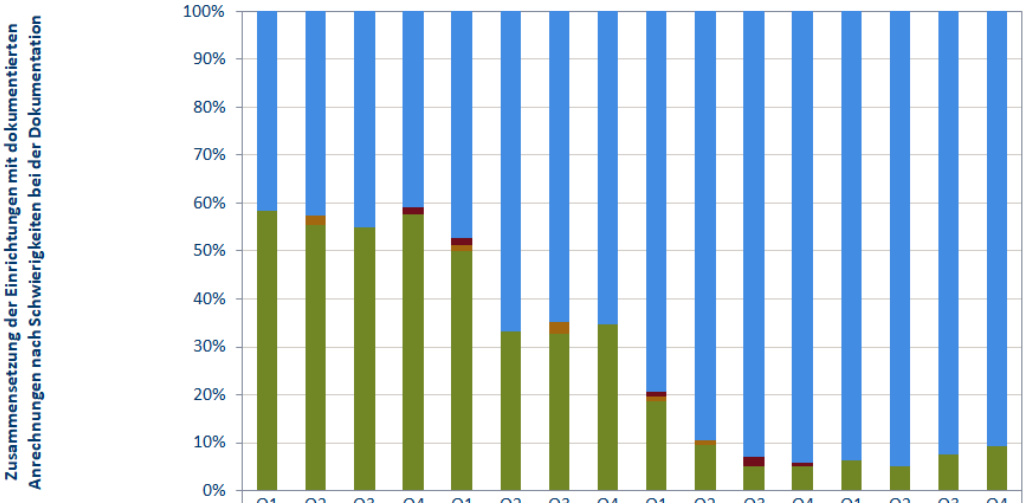
Abbildung 381: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 382: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Anrechnung formal korrekt	41%	43%	45%	41%	47%	67%	65%	65%	79%	89%	93%	94%	93%	95%	92%	91%
Unzulässige Anrechnung*	0%	0%	0%	1%	1%	0%	0%	0%	1%	0%	2%	1%	0%	0%	0%	0%
Anrechnung größer VKS-IST	0%	2%	0%	0%	1%	0%	2%	0%	1%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Abweichung A5.1/A5.3	59%	56%	55%	58%	50%	33%	33%	35%	19%	10%	5%	5%	7%	5%	8%	9%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: *Schwierigkeiten = Abweichung zwischen den anrechnungsbezogenen Angaben auf dem Tabellenblatt A5.1 und den Angaben auf dem Tabellenblatt A5.3 des Servicedokuments und / oder Anrechnungen, die größer als das tatsächlich eingesetzte Personal (IST-Personal) sind und / oder unzulässige Anrechnungen von Personal. Bei der Interpretation ist zu berücksichtigen, dass in der Datengrundlage im Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2022 nur die nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert sind (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL). Im Zeitraum Q1 2023 bis Q4 2023 sind in der Datengrundlage nur die nach § 8 Absatz 5 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL), wobei nur die Zulässigkeit der Anrechnung gemäß der nach § 8 Absatz 5 Satz 6 PPP-RL gültigen Höchstgrenzen geprüft wurde, nicht jedoch die Zulässigkeit der Anrechnung bezogen auf die Qualifikation des angerechneten Personals. Die Ergebnisse zu den unzulässigen Anrechnungen für die Zeiträume Q1 2020 bis Q4 2022 und Q1 2023 bis Q4 2023 sind daher nicht vergleichbar. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

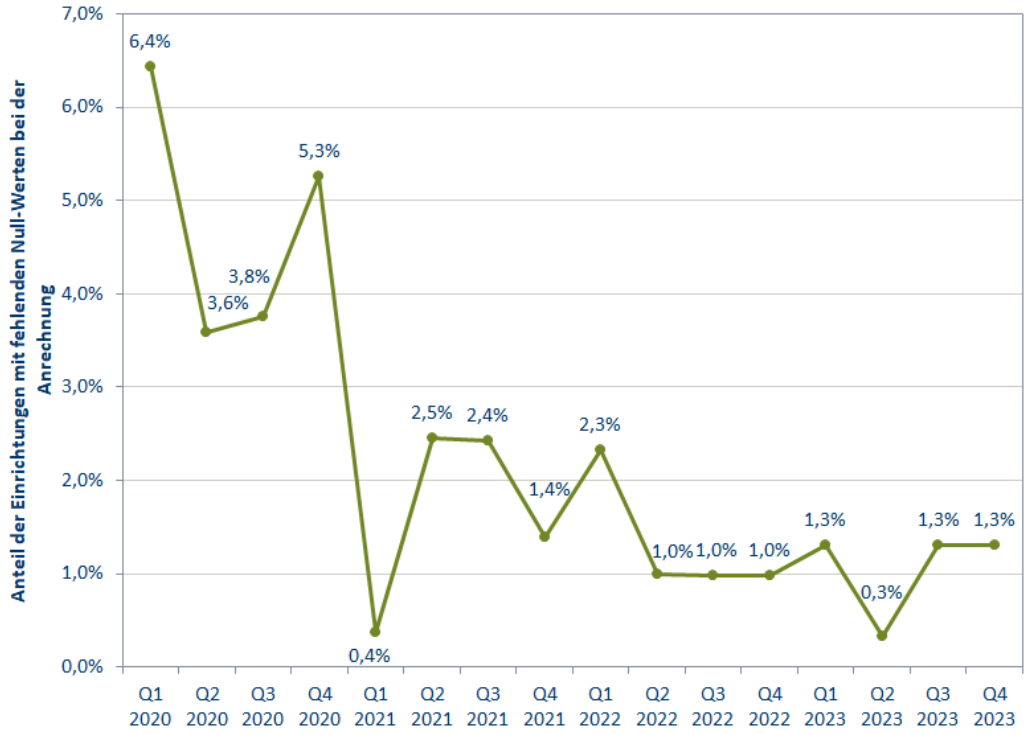
1.4.2.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

Tabelle 50: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit gültigen Angaben		Einrichtungen mit ungültigen Angaben	Gesamtzahl der Einrichtungen
	Gesamt	davon: Einrichtungen mit Anrechnungen (§ 8 PPP-RL)		
Q1 2020	264	80	18	282
Q2 2020	251	72	32	283
Q3 2020	266	79	20	286
Q4 2020	266	89	18	284
Q1 2021	271	94	11	282
Q2 2021	285	98	9	294
Q3 2021	288	106	9	297
Q4 2021	288	110	4	292
Q1 2022	302	108	2	304
Q2 2022	304	110	5	309
Q3 2022	305	111	4	309
Q4 2022	305	112	3	308
Q1 2023	308	125	3	311
Q2 2023	309	131	3	312
Q3 2023	307	129	3	310
Q4 2023	307	129	4	311

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

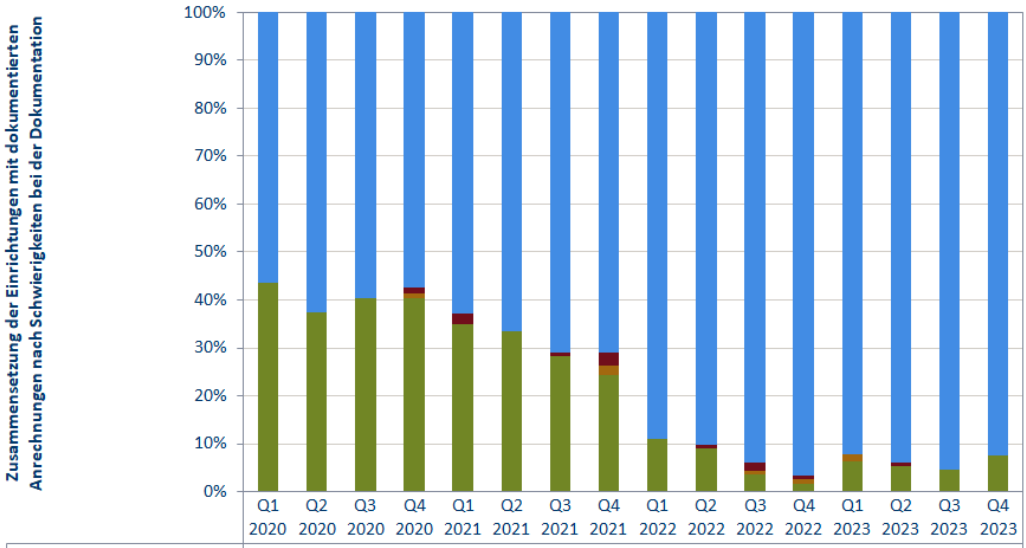
Abbildung 383: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 384: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Anrechnung formal korrekt	56%	63%	59%	57%	63%	66%	71%	71%	89%	90%	94%	96%	92%	94%	95%	92%
Unzulässige Anrechnung*	0%	0%	0%	1%	2%	0%	1%	3%	0%	1%	2%	1%	0%	1%	0%	0%
Anrechnung größer VKS-IST	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	2%	0%	0%	1%	1%	2%	0%	0%	0%
Abweichung A5.1/A5.3	44%	38%	41%	40%	35%	34%	28%	25%	11%	9%	4%	2%	6%	5%	5%	8%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: *Schwierigkeiten = Abweichung zwischen den anrechnungsbezogenen Angaben auf dem Tabellenblatt A5.1 und den Angaben auf dem Tabellenblatt A5.3 des Servicedokuments und / oder Anrechnungen, die größer als das tatsächlich eingesetzte Personal (IST-Personal) sind und / oder unzulässige Anrechnungen von Personal. Bei der Interpretation ist zu berücksichtigen, dass in der Datengrundlage im Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2022 nur die nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert sind (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL). Im Zeitraum Q1 2023 bis Q4 2023 sind in der Datengrundlage nur die nach § 8 Absatz 5 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL), wobei nur die Zulässigkeit der Anrechnung gemäß der nach § 8 Absatz 5 Satz 6 PPP-RL gültigen Höchstgrenzen geprüft wurde, nicht jedoch die Zulässigkeit der Anrechnung bezogen auf die Qualifikation des angerechneten Personals. Die Ergebnisse zu den unzulässigen Anrechnungen für die Zeiträume Q1 2020 bis Q4 2022 und Q1 2023 bis Q4 2023 sind daher nicht vergleichbar. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

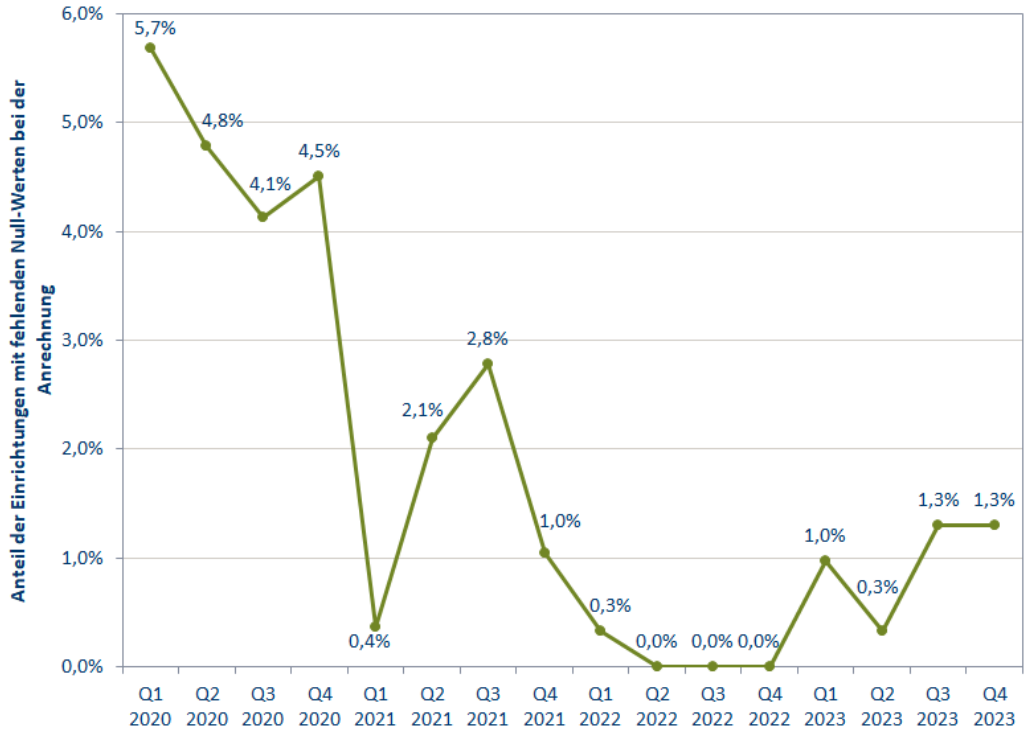
1.4.2.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Tabelle 51: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit gültigen Angaben		Einrichtungen mit ungültigen Angaben	Gesamtzahl der Einrichtungen
	Gesamt	davon: Einrichtungen mit Anrechnungen (§ 8 PPP-RL)		
Q1 2020	264	63	18	282
Q2 2020	251	50	32	283
Q3 2020	266	68	20	286
Q4 2020	266	72	18	284
Q1 2021	271	67	11	282
Q2 2021	285	70	9	294
Q3 2021	288	80	9	297
Q4 2021	288	87	4	292
Q1 2022	302	78	2	304
Q2 2022	304	84	5	309
Q3 2022	305	87	4	309
Q4 2022	305	77	3	308
Q1 2023	308	77	3	311
Q2 2023	309	84	3	312
Q3 2023	307	73	3	310
Q4 2023	307	83	4	311

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

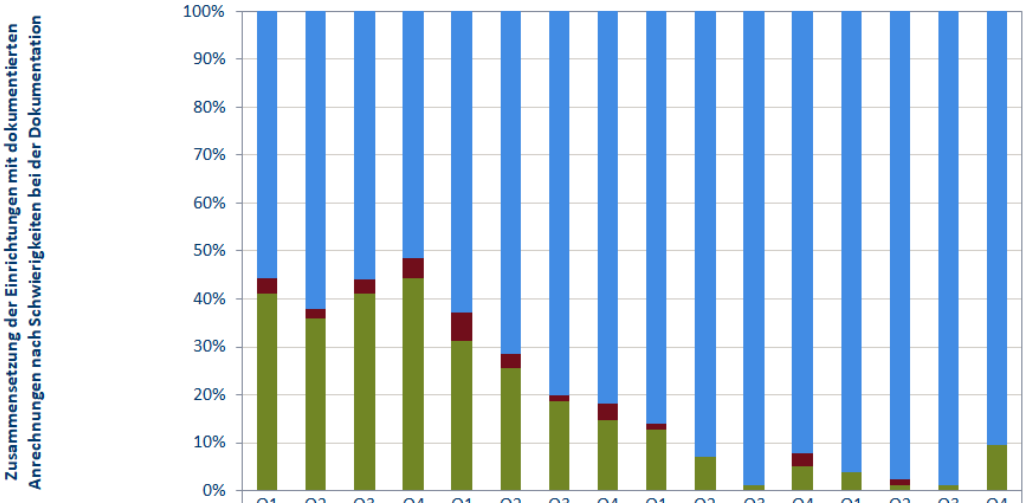
Abbildung 385: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 386: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Anrechnung formal korrekt	56%	62%	56%	51%	63%	71%	80%	82%	86%	93%	99%	92%	96%	98%	99%	90%
Unzulässige Anrechnung*	3%	2%	3%	4%	6%	3%	1%	3%	1%	0%	0%	3%	0%	1%	0%	0%
Anrechnung größer VKS-IST	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Abweichung A5.1/A5.3	41%	36%	41%	44%	31%	26%	19%	15%	13%	7%	1%	5%	4%	1%	1%	10%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: *Schwierigkeiten = Abweichung zwischen den anrechnungsbezogenen Angaben auf dem Tabellenblatt A5.1 und den Angaben auf dem Tabellenblatt A5.3 des Servicedokuments und / oder Anrechnungen, die größer als das tatsächlich eingesetzte Personal (IST-Personal) sind und / oder unzulässige Anrechnungen von Personal. Bei der Interpretation ist zu berücksichtigen, dass in der Datengrundlage im Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2022 nur die nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert sind (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL). Im Zeitraum Q1 2023 bis Q4 2023 sind in der Datengrundlage nur die nach § 8 Absatz 5 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL), wobei nur die Zulässigkeit der Anrechnung gemäß der nach § 8 Absatz 5 Satz 6 PPP-RL gültigen Höchstgrenzen geprüft wurde, nicht jedoch die Zulässigkeit der Anrechnung bezogen auf die Qualifikation des angerechneten Personals. Die Ergebnisse zu den unzulässigen Anrechnungen für die Zeiträume Q1 2020 bis Q4 2022 und Q1 2023 bis Q4 2023 sind daher nicht vergleichbar. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.4.3 Psychosomatik (PSM): Schwierigkeiten bei der Dokumentation der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) in den einzelnen Berufsgruppen

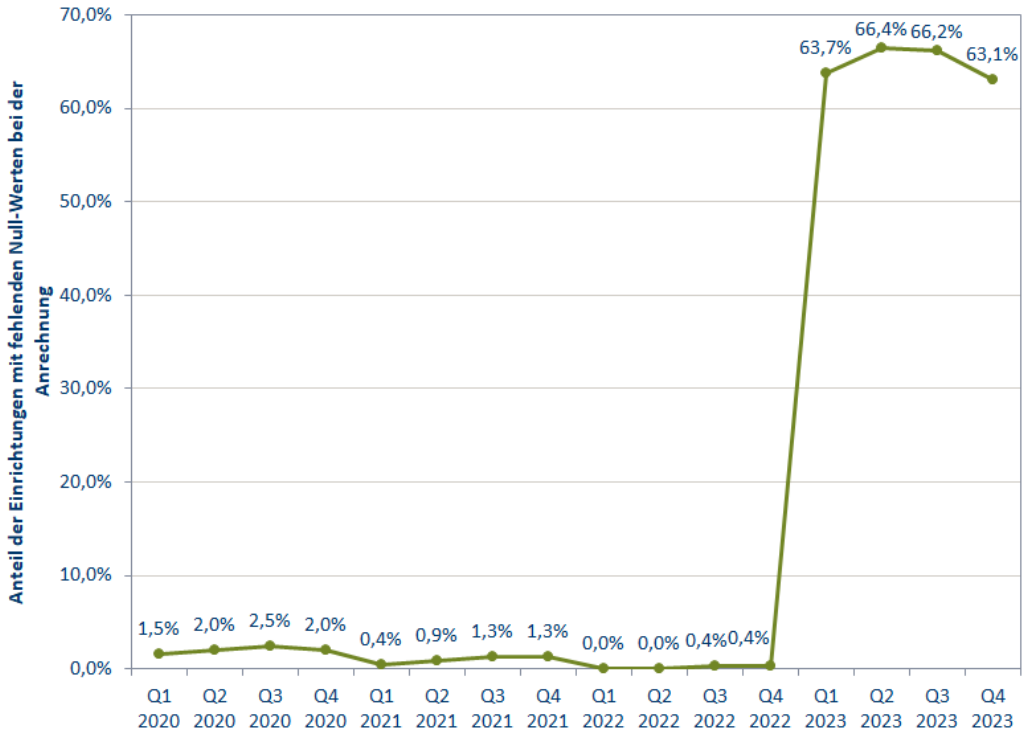
1.4.3.1 Ärztinnen und Ärzte

Tabelle 52: PSM – Ärztinnen und Ärzte: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit gültigen Angaben		Einrichtungen mit ungültigen Angaben	Gesamtzahl der Einrichtungen
	Gesamt	davon: Einrichtungen mit Anrechnungen (§ 8 PPP-RL)		
Q1 2020	32	41	240	32
Q2 2020	30	48	244	30
Q3 2020	31	42	244	31
Q4 2020	35	40	241	35
Q1 2021	31	27	250	31
Q2 2021	34	28	258	34
Q3 2021	47	24	262	47
Q4 2021	44	21	260	44
Q1 2022	48	15	272	48
Q2 2022	49	12	276	49
Q3 2022	49	6	277	49
Q4 2022	44	6	278	44
Q1 2023	16	5	286	16
Q2 2023	18	5	282	18
Q3 2023	17	3	284	17
Q4 2023	24	4	283	24

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

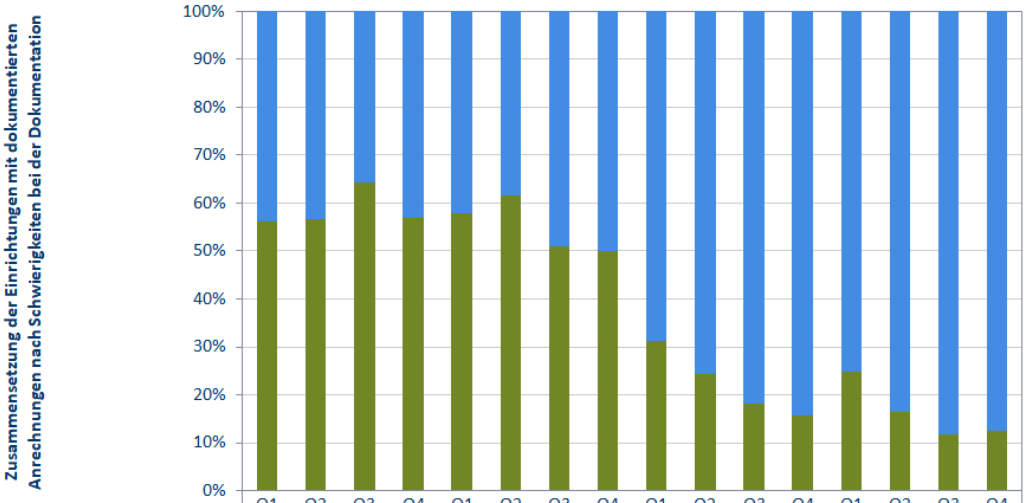
Abbildung 387: PSM – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 388: PSM – Ärztinnen und Ärzte: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Anrechnung formal korrekt	44%	43%	35%	43%	42%	38%	49%	50%	69%	76%	82%	84%	75%	83%	88%	88%
Unzulässige Anrechnung*	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Anrechnung größer VKS-IST	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Abweichung A5.1/A5.3	56%	57%	65%	57%	58%	62%	51%	50%	31%	24%	18%	16%	25%	17%	12%	13%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: *Schwierigkeiten = Abweichung zwischen den anrechnungsbezogenen Angaben auf dem Tabellenblatt A5.1 und den Angaben auf dem Tabellenblatt A5.3 des Servicedokuments und / oder Anrechnungen, die größer als das tatsächlich eingesetzte Personal (IST-Personal) sind und / oder unzulässige Anrechnungen von Personal. Bei der Interpretation ist zu berücksichtigen, dass in der Datengrundlage im Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2022 nur die nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert sind (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL). Im Zeitraum Q1 2023 bis Q4 2023 sind in der Datengrundlage nur die nach § 8 Absatz 5 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL), wobei nur die Zulässigkeit der Anrechnung gemäß der nach § 8 Absatz 5 Satz 6 PPP-RL gültigen Höchstgrenzen geprüft wurde, nicht jedoch die Zulässigkeit der Anrechnung bezogen auf die Qualifikation des angerechneten Personals. Die Ergebnisse zu den unzulässigen Anrechnungen für die Zeiträume Q1 2020 bis Q4 2022 und Q1 2023 bis Q4 2023 sind daher nicht vergleichbar. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

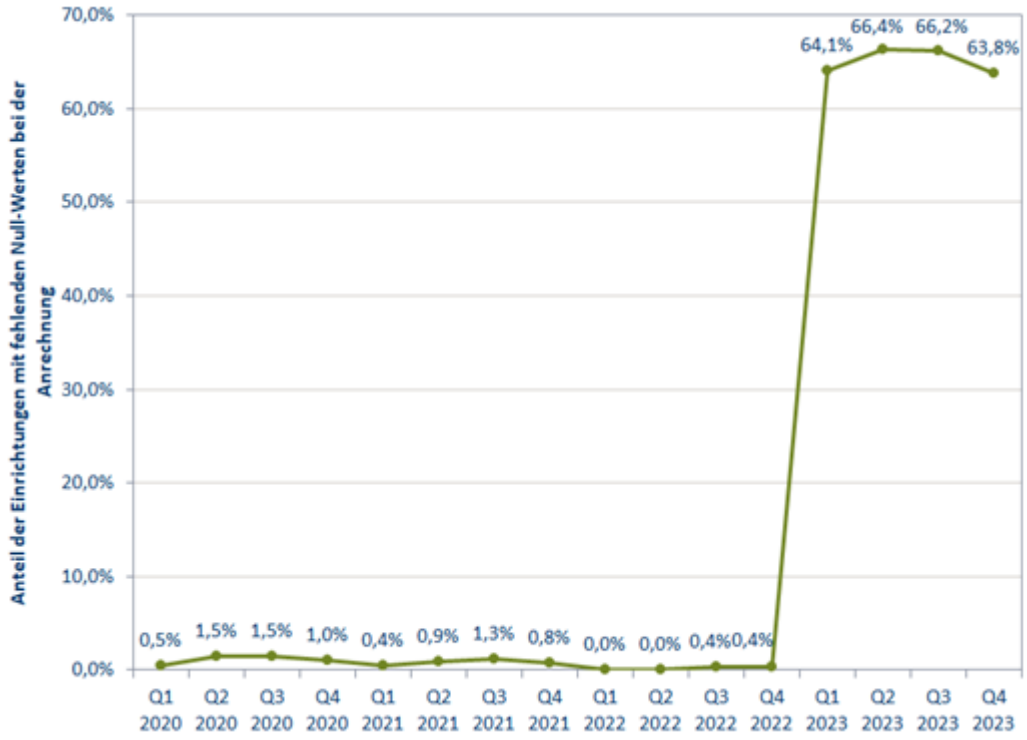
1.4.3.2 Pflegefachpersonen

Tabelle 53: PSM – Pflegefachpersonen: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit gültigen Angaben		Einrichtungen mit ungültigen Angaben	Gesamtzahl der Einrichtungen
	Gesamt	davon: Einrichtungen mit Anrechnungen (§ 8 PPP-RL)		
Q1 2020	199	74	41	240
Q2 2020	196	65	48	244
Q3 2020	202	69	42	244
Q4 2020	201	67	40	241
Q1 2021	223	76	27	250
Q2 2021	230	85	28	258
Q3 2021	238	90	24	262
Q4 2021	239	94	21	260
Q1 2022	257	105	15	272
Q2 2022	264	106	12	276
Q3 2022	271	115	6	277
Q4 2022	272	110	6	278
Q1 2023	281	42	5	286
Q2 2023	277	35	5	282
Q3 2023	281	37	3	284
Q4 2023	279	39	4	283

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

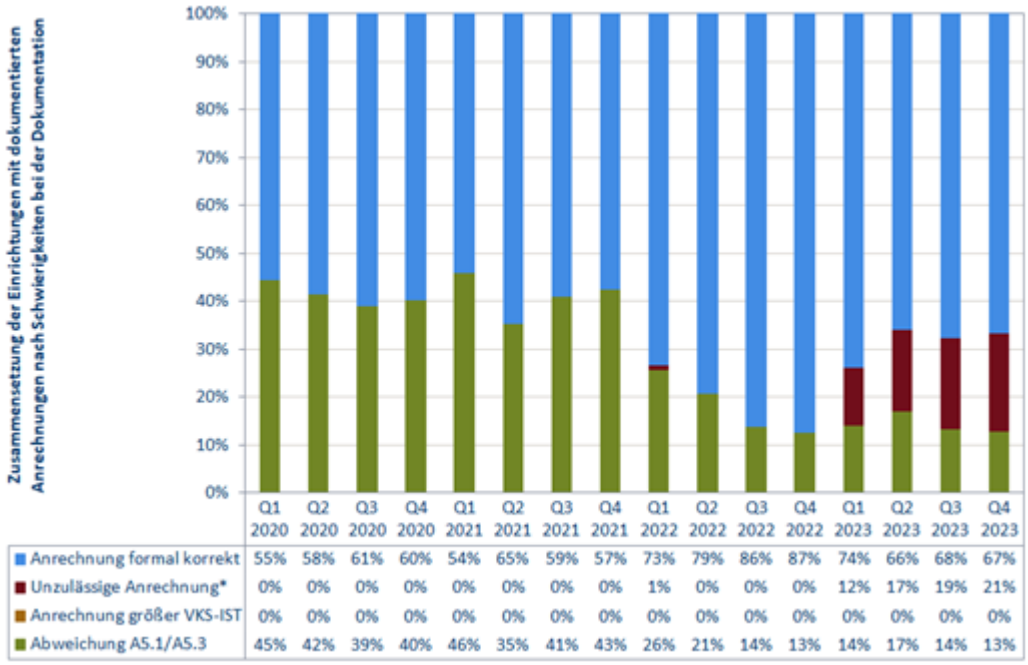
Abbildung 389: PSM – Pflegefachpersonen: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 390: PSM – Pflegefachpersonen: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Anrechnung formal korrekt	55%	58%	61%	60%	54%	65%	59%	57%	73%	79%	86%	87%	74%	66%	68%	67%
Unzulässige Anrechnung*	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	12%	17%	19%	21%
Anrechnung größer VKS-IST	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Abweichung A5.1/A5.3	45%	42%	39%	40%	46%	35%	41%	43%	26%	21%	14%	13%	14%	17%	14%	13%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: *Schwierigkeiten = Abweichung zwischen den anrechnungsbezogenen Angaben auf dem Tabellenblatt A5.1 und den Angaben auf dem Tabellenblatt A5.3 des Servicedokuments und / oder Anrechnungen, die größer als das tatsächlich eingesetzte Personal (IST-Personal) sind und / oder unzulässige Anrechnungen von Personal. Bei der Interpretation ist zu berücksichtigen, dass in der Datengrundlage im Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2022 nur die nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert sind (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL). Im Zeitraum Q1 2023 bis Q4 2023 sind in der Datengrundlage nur die nach § 8 Absatz 5 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL), wobei nur die Zulässigkeit der Anrechnung gemäß der nach § 8 Absatz 5 Satz 6 PPP-RL gültigen Höchstgrenzen geprüft wurde, nicht jedoch die Zulässigkeit der Anrechnung bezogen auf die Qualifikation des angerechneten Personals. Die Ergebnisse zu den unzulässigen Anrechnungen für die Zeiträume Q1 2020 bis Q4 2022 und Q1 2023 bis Q4 2023 sind daher nicht vergleichbar. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

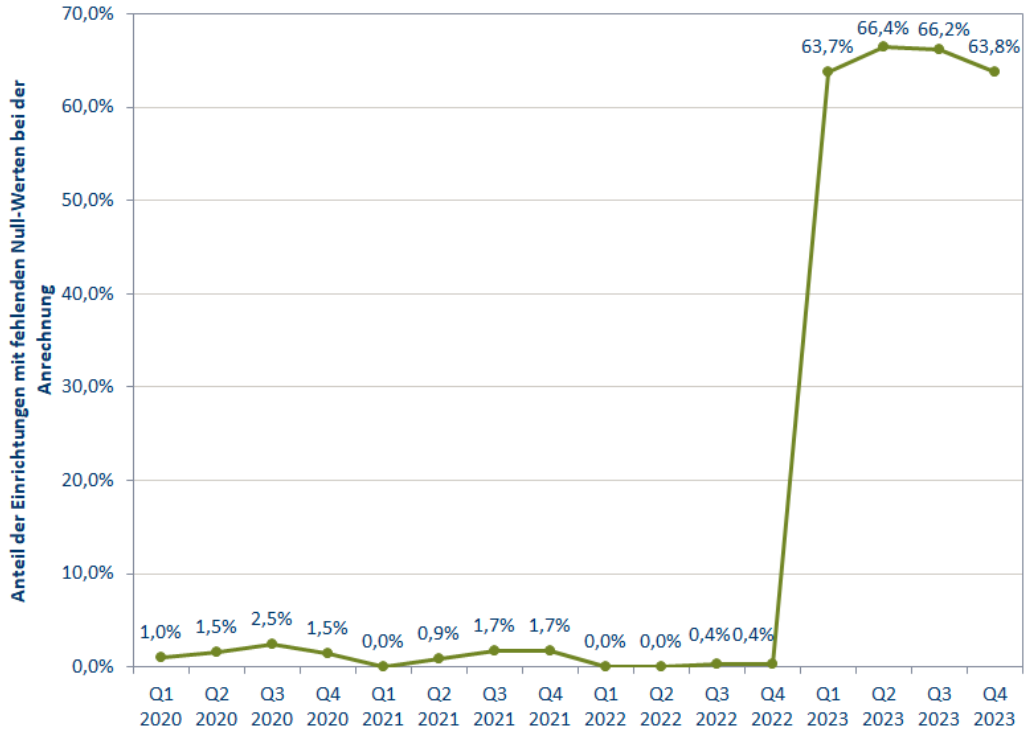
1.4.3.3 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Tabelle 54: PSM – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit gültigen Angaben		Einrichtungen mit ungültigen Angaben	Gesamtzahl der Einrichtungen
	Gesamt	davon: Einrichtungen mit Anrechnungen (§ 8 PPP-RL)		
Q1 2020	199	25	41	240
Q2 2020	196	21	48	244
Q3 2020	202	24	42	244
Q4 2020	201	21	40	241
Q1 2021	223	29	27	250
Q2 2021	230	30	28	258
Q3 2021	238	34	24	262
Q4 2021	239	36	21	260
Q1 2022	257	35	15	272
Q2 2022	264	37	12	276
Q3 2022	271	40	6	277
Q4 2022	272	45	6	278
Q1 2023	281	25	5	286
Q2 2023	277	16	5	282
Q3 2023	281	19	3	284
Q4 2023	279	21	4	283

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

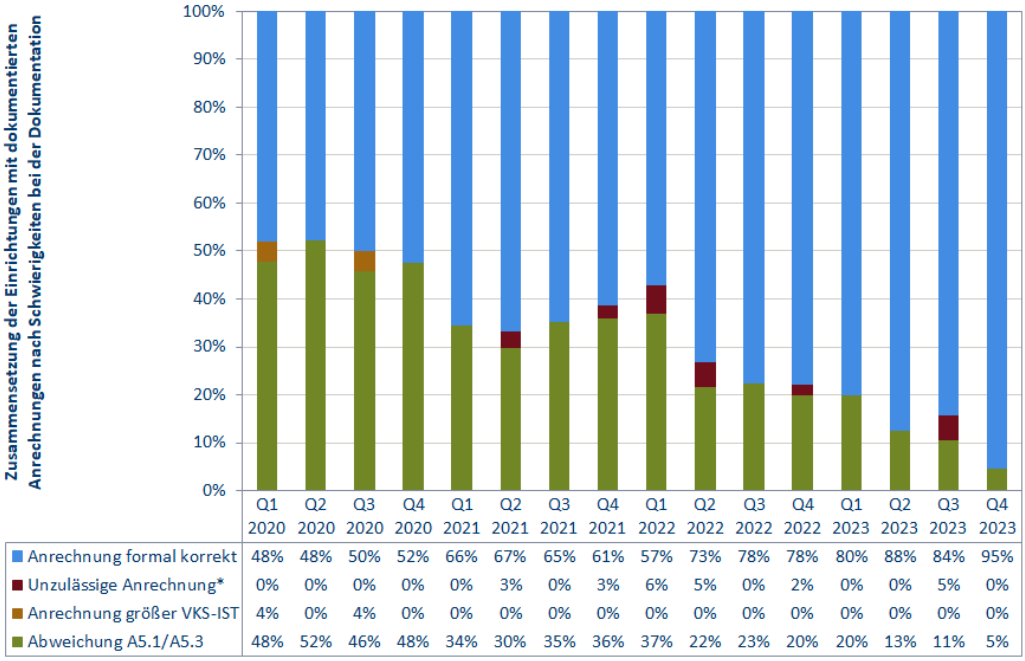
Abbildung 391: PSM – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 392: PSM – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Anrechnung formal korrekt	48%	48%	50%	52%	66%	67%	65%	61%	57%	73%	78%	78%	80%	88%	84%	95%
Unzulässige Anrechnung*	0%	0%	0%	0%	0%	3%	0%	3%	6%	5%	0%	2%	0%	0%	5%	0%
Anrechnung größer VKS-IST	4%	0%	4%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Abweichung A5.1/A5.3	48%	52%	46%	48%	34%	30%	35%	36%	37%	22%	23%	20%	20%	13%	11%	5%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: *Schwierigkeiten = Abweichung zwischen den anrechnungsbezogenen Angaben auf dem Tabellenblatt A5.1 und den Angaben auf dem Tabellenblatt A5.3 des Servicedokuments und / oder Anrechnungen, die größer als das tatsächlich eingesetzte Personal (IST-Personal) sind und / oder unzulässige Anrechnungen von Personal. Bei der Interpretation ist zu berücksichtigen, dass in der Datengrundlage im Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2022 nur die nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert sind (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL). Im Zeitraum Q1 2023 bis Q4 2023 sind in der Datengrundlage nur die nach § 8 Absatz 5 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL), wobei nur die Zulässigkeit der Anrechnung gemäß der nach § 8 Absatz 5 Satz 6 PPP-RL gültigen Höchstgrenzen geprüft wurde, nicht jedoch die Zulässigkeit der Anrechnung bezogen auf die Qualifikation des angerechneten Personals. Die Ergebnisse zu den unzulässigen Anrechnungen für die Zeiträume Q1 2020 bis Q4 2022 und Q1 2023 bis Q4 2023 sind daher nicht vergleichbar. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

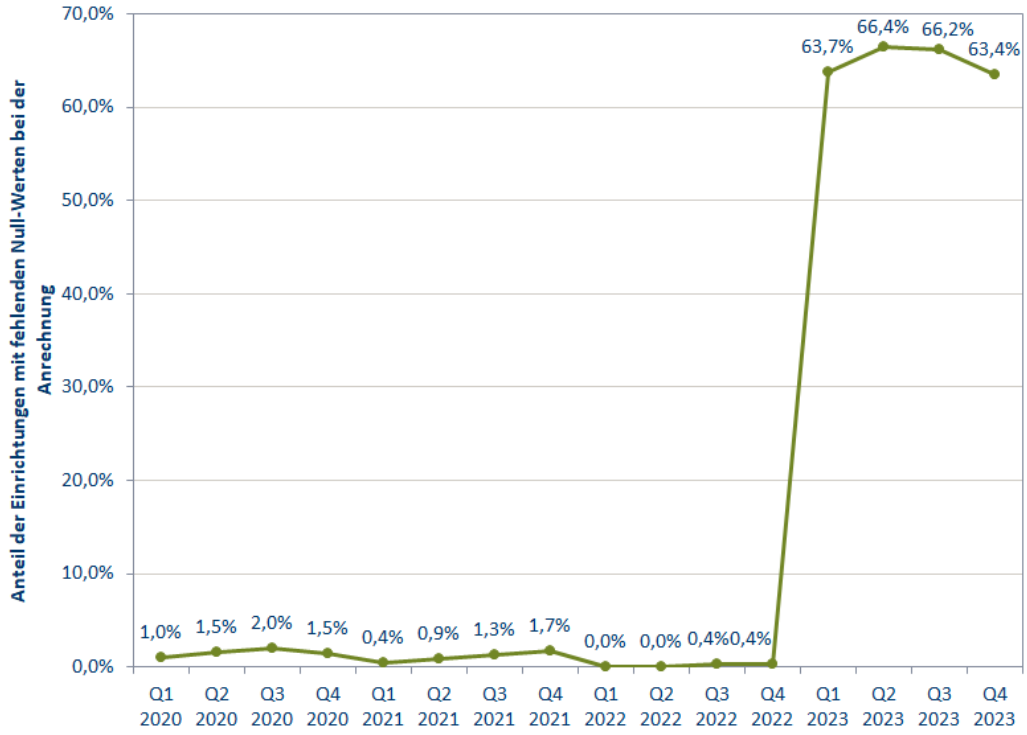
1.4.3.4 Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten

Tabelle 55: PSM – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit gültigen Angaben		Einrichtungen mit ungültigen Angaben	Gesamtzahl der Einrichtungen
	Gesamt	davon: Einrichtungen mit Anrechnungen (§ 8 PPP-RL)		
Q1 2020	199	40	41	240
Q2 2020	196	33	48	244
Q3 2020	202	34	42	244
Q4 2020	201	38	40	241
Q1 2021	223	47	27	250
Q2 2021	230	53	28	258
Q3 2021	238	55	24	262
Q4 2021	239	57	21	260
Q1 2022	257	60	15	272
Q2 2022	264	56	12	276
Q3 2022	271	61	6	277
Q4 2022	272	66	6	278
Q1 2023	281	33	5	286
Q2 2023	277	34	5	282
Q3 2023	281	33	3	284
Q4 2023	279	31	4	283

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

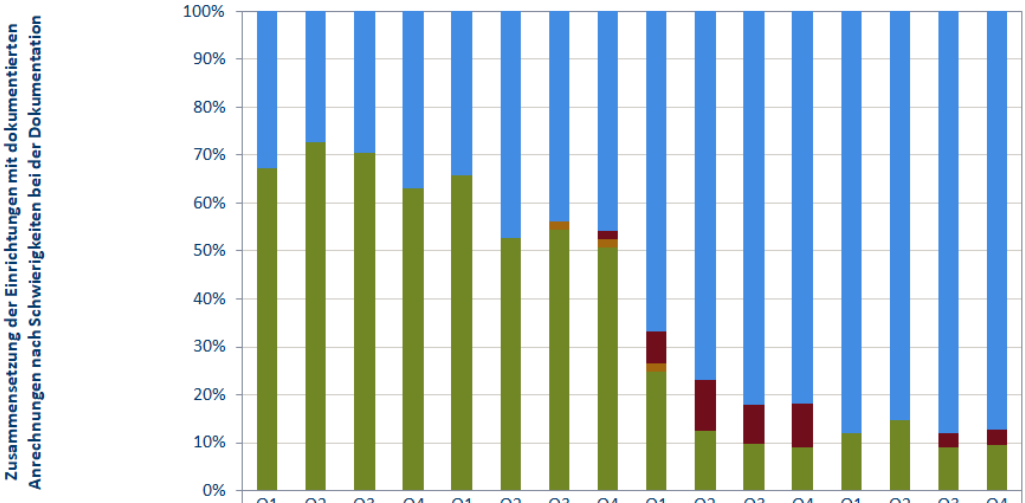
Abbildung 393: PSM – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 394: PSM – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Anrechnung formal korrekt	33%	27%	29%	37%	34%	47%	44%	46%	67%	77%	82%	82%	88%	85%	88%	87%
Unzulässige Anrechnung*	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	7%	11%	8%	9%	0%	0%	3%	3%
Anrechnung größer VKS-IST	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	2%	2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Abweichung A5.1/A5.3	68%	73%	71%	63%	66%	53%	55%	51%	25%	13%	10%	9%	12%	15%	9%	10%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: *Schwierigkeiten = Abweichung zwischen den anrechnungsbezogenen Angaben auf dem Tabellenblatt A5.1 und den Angaben auf dem Tabellenblatt A5.3 des Servicedokuments und / oder Anrechnungen, die größer als das tatsächlich eingesetzte Personal (IST-Personal) sind und / oder unzulässige Anrechnungen von Personal. Bei der Interpretation ist zu berücksichtigen, dass in der Datengrundlage im Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2022 nur die nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert sind (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL). Im Zeitraum Q1 2023 bis Q4 2023 sind in der Datengrundlage nur die nach § 8 Absatz 5 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL), wobei nur die Zulässigkeit der Anrechnung gemäß der nach § 8 Absatz 5 Satz 6 PPP-RL gültigen Höchstgrenzen geprüft wurde, nicht jedoch die Zulässigkeit der Anrechnung bezogen auf die Qualifikation des angerechneten Personals. Die Ergebnisse zu den unzulässigen Anrechnungen für die Zeiträume Q1 2020 bis Q4 2022 und Q1 2023 bis Q4 2023 sind daher nicht vergleichbar. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

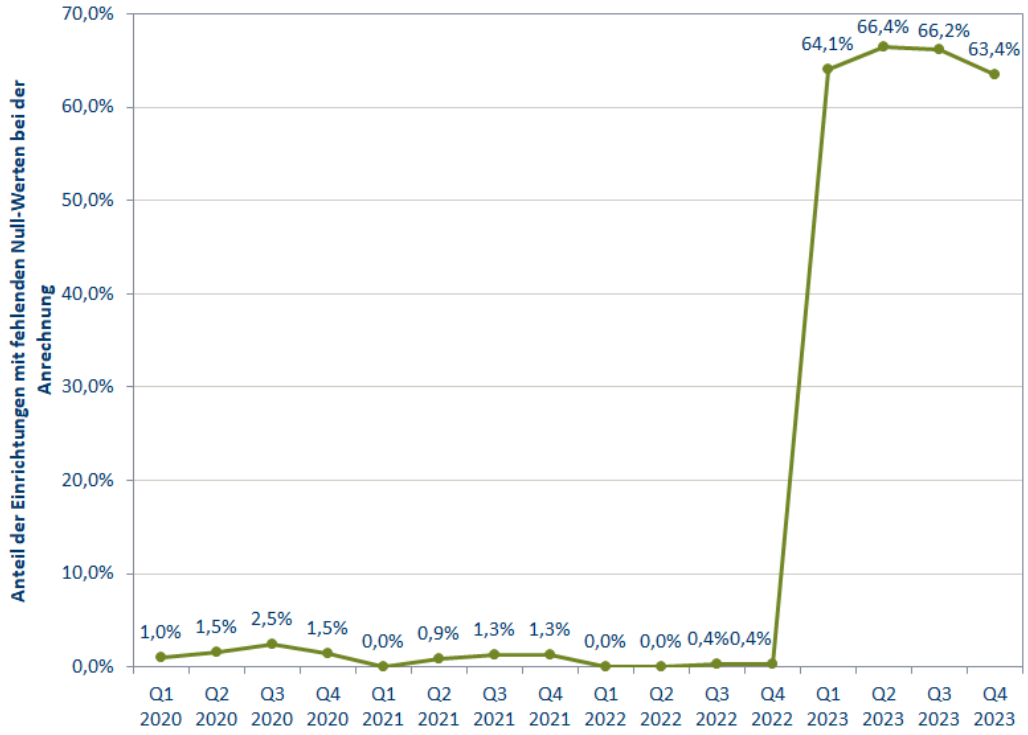
1.4.3.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

Tabelle 56: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit gültigen Angaben		Einrichtungen mit ungültigen Angaben	Gesamtzahl der Einrichtungen
	Gesamt	davon: Einrichtungen mit Anrechnungen (§ 8 PPP-RL)		
Q1 2020	28	41	240	28
Q2 2020	23	48	244	23
Q3 2020	26	42	244	26
Q4 2020	27	40	241	27
Q1 2021	35	27	250	35
Q2 2021	40	28	258	40
Q3 2021	37	24	262	37
Q4 2021	43	21	260	43
Q1 2022	54	15	272	54
Q2 2022	53	12	276	53
Q3 2022	59	6	277	59
Q4 2022	61	6	278	61
Q1 2023	28	5	286	28
Q2 2023	25	5	282	25
Q3 2023	24	3	284	24
Q4 2023	31	4	283	31

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

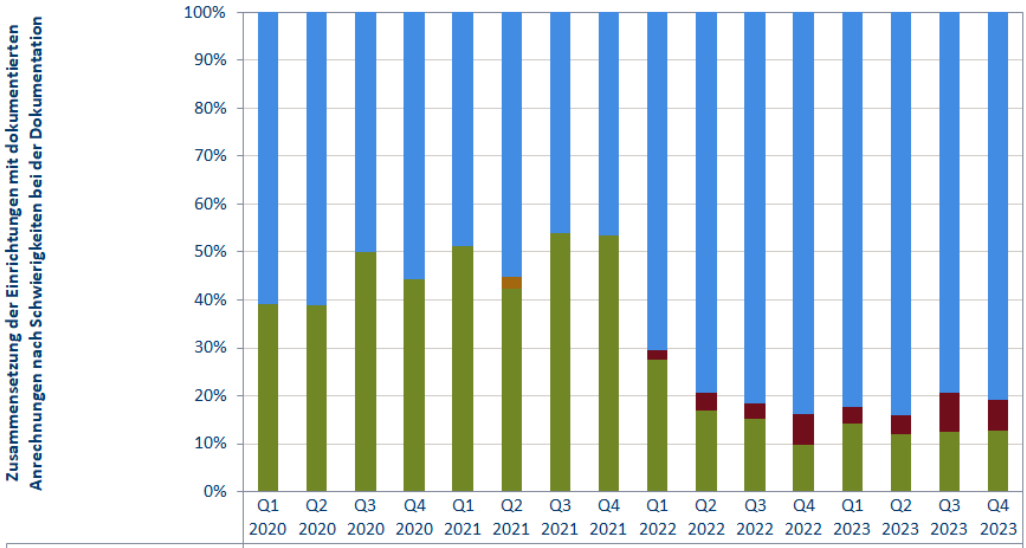
Abbildung 395: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 396: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Anrechnung formal korrekt	61%	61%	50%	56%	49%	55%	46%	47%	70%	79%	81%	84%	82%	84%	79%	81%
Unzulässige Anrechnung*	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	4%	3%	7%	4%	4%	8%	6%
Anrechnung größer VKS-IST	0%	0%	0%	0%	0%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Abweichung A5.1/A5.3	39%	39%	50%	44%	51%	43%	54%	53%	28%	17%	15%	10%	14%	12%	13%	13%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: *Schwierigkeiten = Abweichung zwischen den anrechnungsbezogenen Angaben auf dem Tabellenblatt A5.1 und den Angaben auf dem Tabellenblatt A5.3 des Servicedokuments und / oder Anrechnungen, die größer als das tatsächlich eingesetzte Personal (IST-Personal) sind und / oder unzulässige Anrechnungen von Personal. Bei der Interpretation ist zu berücksichtigen, dass in der Datengrundlage im Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2022 nur die nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert sind (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL). Im Zeitraum Q1 2023 bis Q4 2023 sind in der Datengrundlage nur die nach § 8 Absatz 5 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL), wobei nur die Zulässigkeit der Anrechnung gemäß der nach § 8 Absatz 5 Satz 6 PPP-RL gültigen Höchstgrenzen geprüft wurde, nicht jedoch die Zulässigkeit der Anrechnung bezogen auf die Qualifikation des angerechneten Personals. Die Ergebnisse zu den unzulässigen Anrechnungen für die Zeiträume Q1 2020 bis Q4 2022 und Q1 2023 bis Q4 2023 sind daher nicht vergleichbar. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

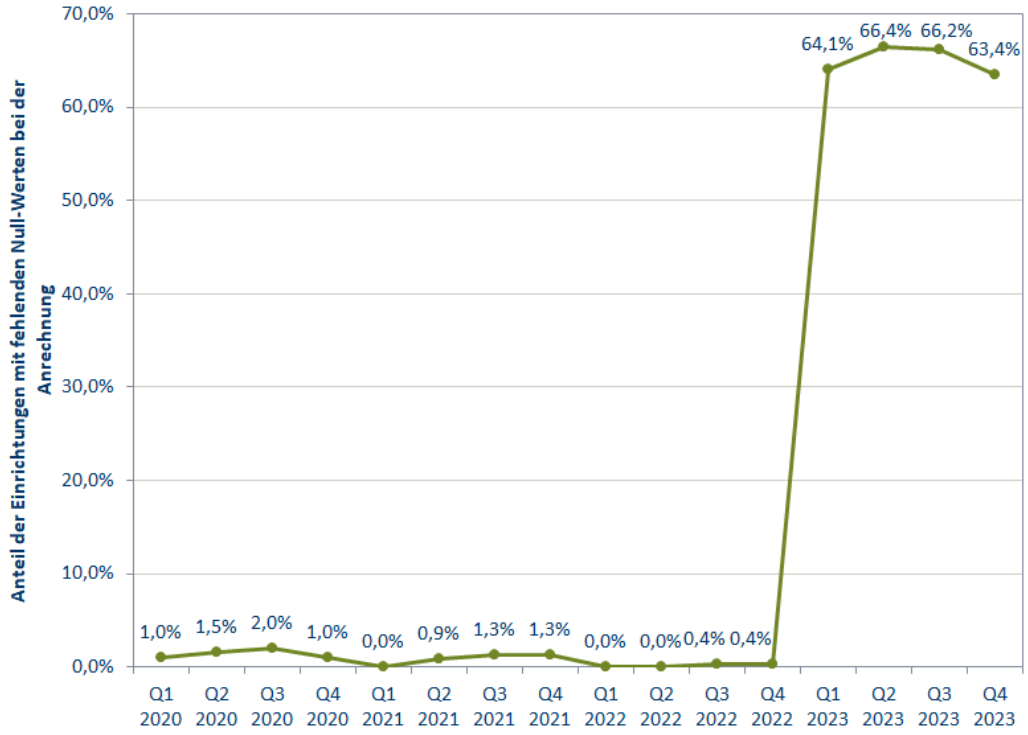
1.4.3.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Tabelle 57: PSM – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anzahl der berücksichtigten Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

Zeitraum	Einrichtungen mit gültigen Angaben		Einrichtungen mit ungültigen Angaben	Gesamtzahl der Einrichtungen
	Gesamt	davon: Einrichtungen mit Anrechnungen (§ 8 PPP-RL)		
Q1 2020	199	17	41	240
Q2 2020	196	15	48	244
Q3 2020	202	17	42	244
Q4 2020	201	19	40	241
Q1 2021	223	25	27	250
Q2 2021	230	25	28	258
Q3 2021	238	34	24	262
Q4 2021	239	32	21	260
Q1 2022	257	32	15	272
Q2 2022	264	36	12	276
Q3 2022	271	39	6	277
Q4 2022	272	40	6	278
Q1 2023	281	18	5	286
Q2 2023	277	17	5	282
Q3 2023	281	21	3	284
Q4 2023	279	26	4	283

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

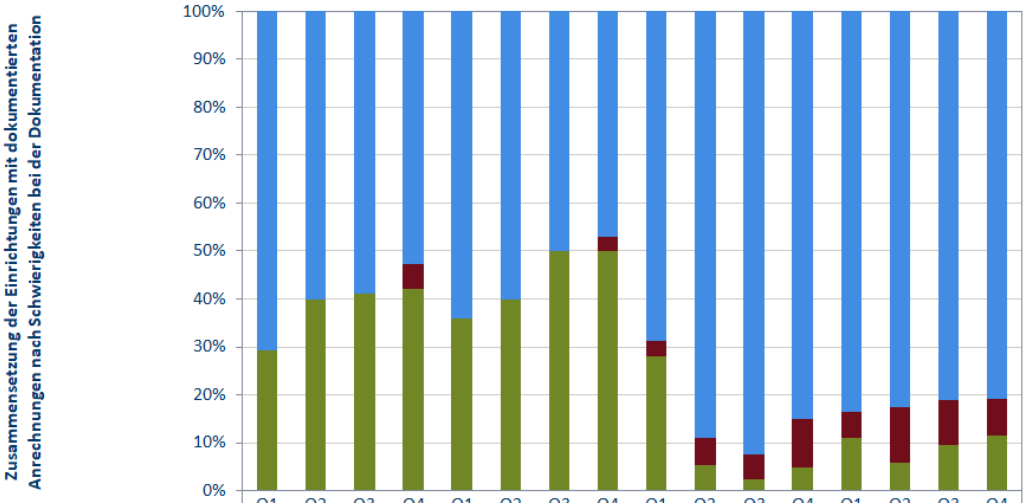
Abbildung 397: PSM – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen mit fehlenden Null-Werten bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 398: PSM – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Anteil der Einrichtungen mit Schwierigkeiten* bei der Anrechnung von Personal (§ 8 PPP-RL) an allen Einrichtungen mit Anrechnung von Personal auf die Berufsgruppe; Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
Anrechnung formal korrekt	71%	60%	59%	53%	64%	60%	50%	47%	69%	89%	92%	85%	83%	82%	81%	81%
Unzulässige Anrechnung*	0%	0%	0%	5%	0%	0%	0%	3%	3%	6%	5%	10%	6%	12%	10%	8%
Anrechnung größer VKS-IST	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Abweichung A5.1/A5.3	29%	40%	41%	42%	36%	40%	50%	50%	28%	6%	3%	5%	11%	6%	10%	12%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

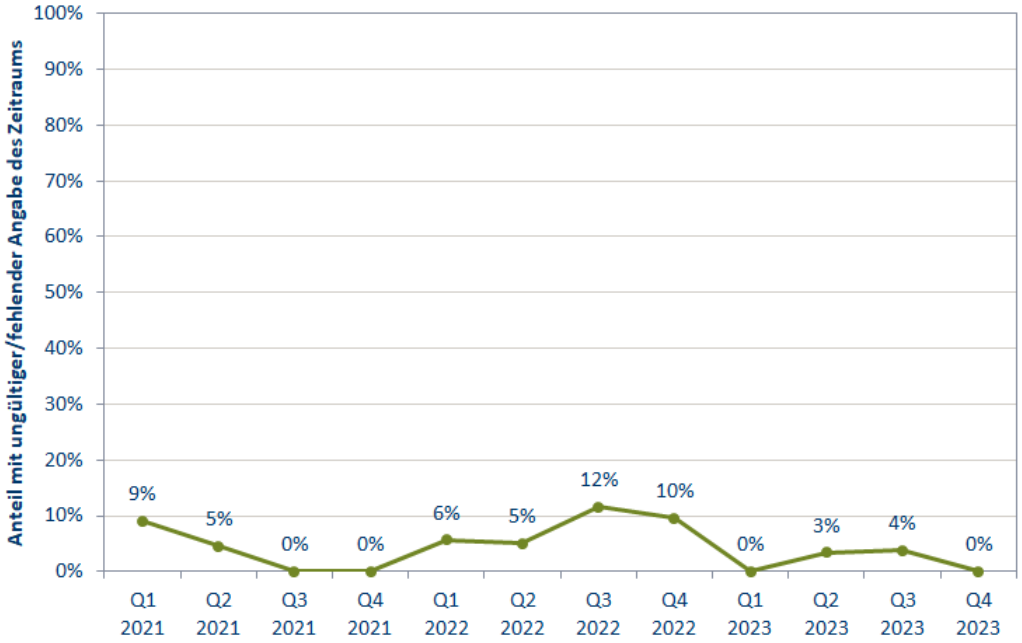
Anmerkung: *Schwierigkeiten = Abweichung zwischen den anrechnungsbezogenen Angaben auf dem Tabellenblatt A5.1 und den Angaben auf dem Tabellenblatt A5.3 des Servicedokuments und / oder Anrechnungen, die größer als das tatsächlich eingesetzte Personal (IST-Personal) sind und / oder unzulässige Anrechnungen von Personal. Bei der Interpretation ist zu berücksichtigen, dass in der Datengrundlage im Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2022 nur die nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert sind (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 5 PPP-RL). Im Zeitraum Q1 2023 bis Q4 2023 sind in der Datengrundlage nur die nach § 8 Absatz 5 PPP-RL unzulässigen Anrechnungen dokumentiert (keine Prüfung der Zulässigkeit der Anrechnung nach § 8 Absatz 3 und Absatz 4 PPP-RL), wobei nur die Zulässigkeit der Anrechnung gemäß der nach § 8 Absatz 5 Satz 6 PPP-RL gültigen Höchstgrenzen geprüft wurde, nicht jedoch die Zulässigkeit der Anrechnung bezogen auf die Qualifikation des angerechneten Personals. Die Ergebnisse zu den unzulässigen Anrechnungen für die Zeiträume Q1 2020 bis Q4 2022 und Q1 2023 bis Q4 2023 sind daher nicht vergleichbar. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.5 UP8: Ergänzende Tabellen und / oder Graphiken

1.5.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

1.5.1.1 Art der Schwierigkeiten bei der Dokumentation des Ausnahmetatbestands 1 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 PPP-RL)

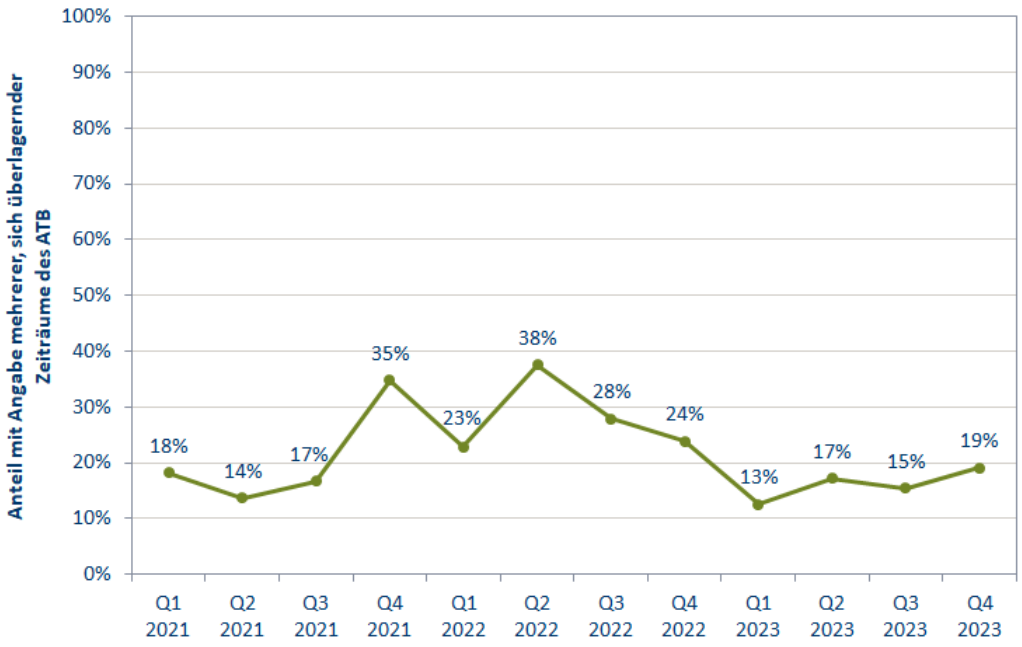
Abbildung 399: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit ungültiger oder fehlender Angabe zum Zeitraum eines Ausnahmetatbestands 1 an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand 1 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: In der Datengrundlage sind für den Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Ausnahmetatbestände dokumentiert. In diesem Zeitraum war die Pflicht zu Dokumentation der Ausnahmetatbestände ausgesetzt. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

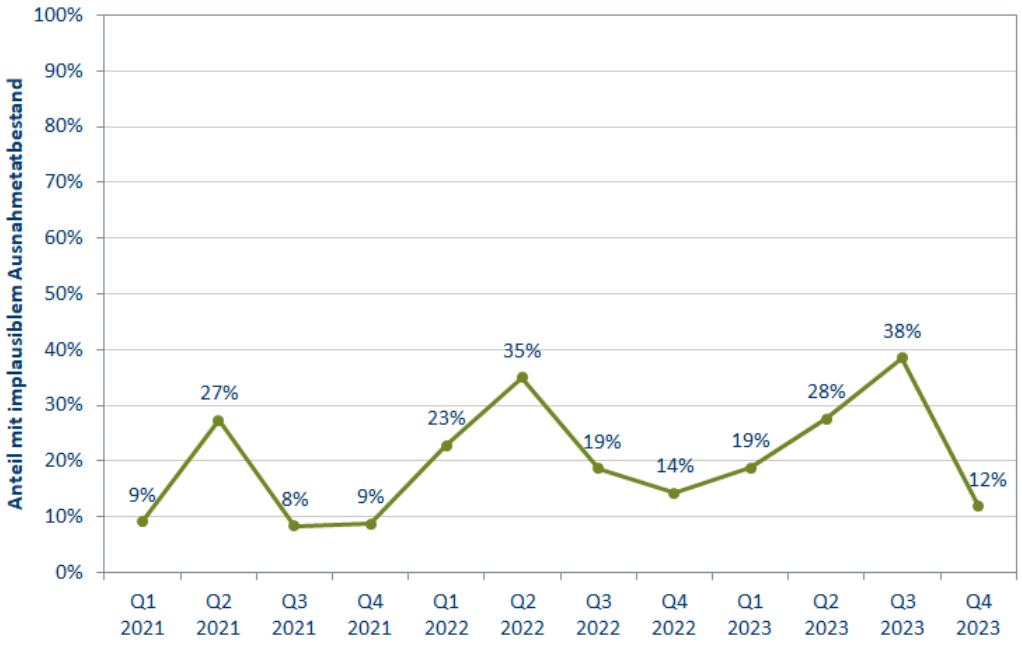
Abbildung 400: ErwP: Anteil der Einrichtungen, die beim Ausnahmetatbestand 1 mehrere Angaben mit sich überlagernden Zeiträumen getätigt haben, an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand 1 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: In der Datengrundlage sind für den Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Ausnahmetatbestände dokumentiert. In diesem Zeitraum war die Pflicht zu Dokumentation der Ausnahmetatbestände ausgesetzt. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 401: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit implausiblen Angaben bei einem Ausnahmetatbestand 1 an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand 1 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023

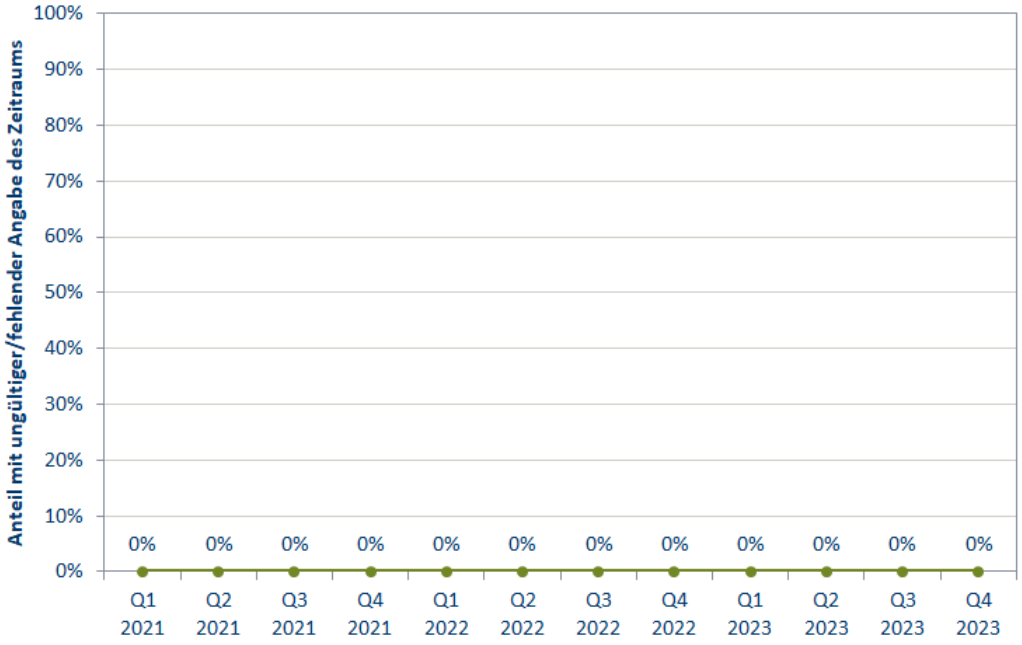


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: In der Datengrundlage sind für den Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Ausnahmetatbestände dokumentiert. In diesem Zeitraum war die Pflicht zu Dokumentation der Ausnahmetatbestände ausgesetzt. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.5.1.2 Art der Schwierigkeiten bei der Dokumentation des Ausnahmetatbestands 2 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 PPP-RL)

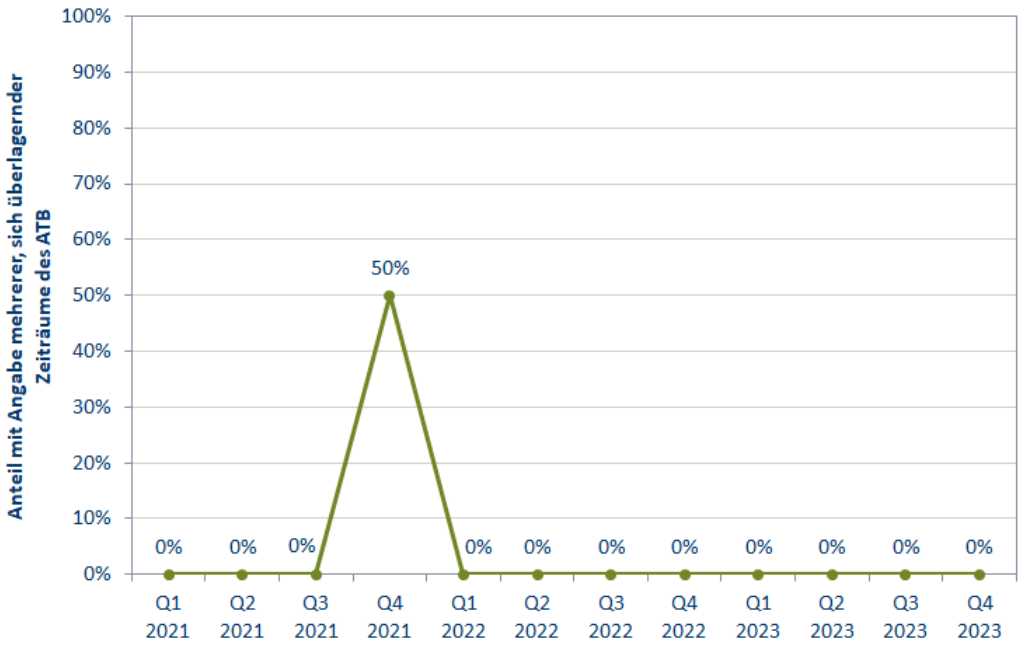
Abbildung 402: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit ungültiger oder fehlender Angabe zum Zeitraum eines Ausnahmetatbestands 2 an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand 2 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: In der Datengrundlage sind für den Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Ausnahmetatbestände dokumentiert. In diesem Zeitraum war die Pflicht zu Dokumentation der Ausnahmetatbestände ausgesetzt. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

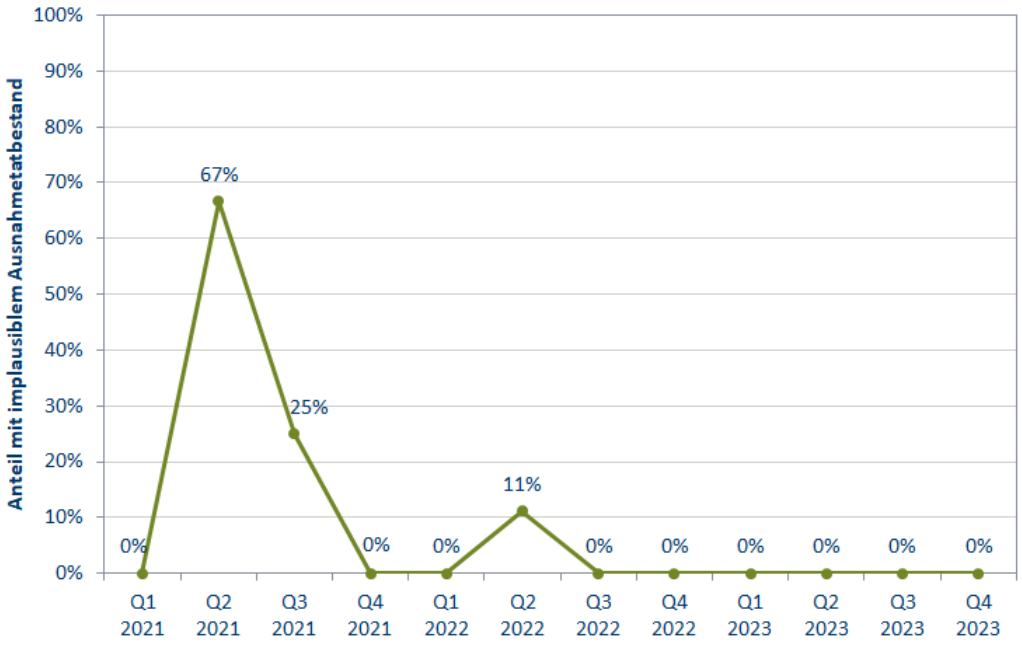
Abbildung 403: ErwP: Anteil der Einrichtungen, die beim Ausnahmetatbestand 2 mehrere Angaben mit sich überlagernden Zeiträumen getätigt haben, an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand 2 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: In der Datengrundlage sind für den Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Ausnahmetatbestände dokumentiert. In diesem Zeitraum war die Pflicht zu Dokumentation der Ausnahmetatbestände ausgesetzt. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 404: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit implausiblen Angaben bei einem Ausnahmetatbestand 2 an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand 2 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023

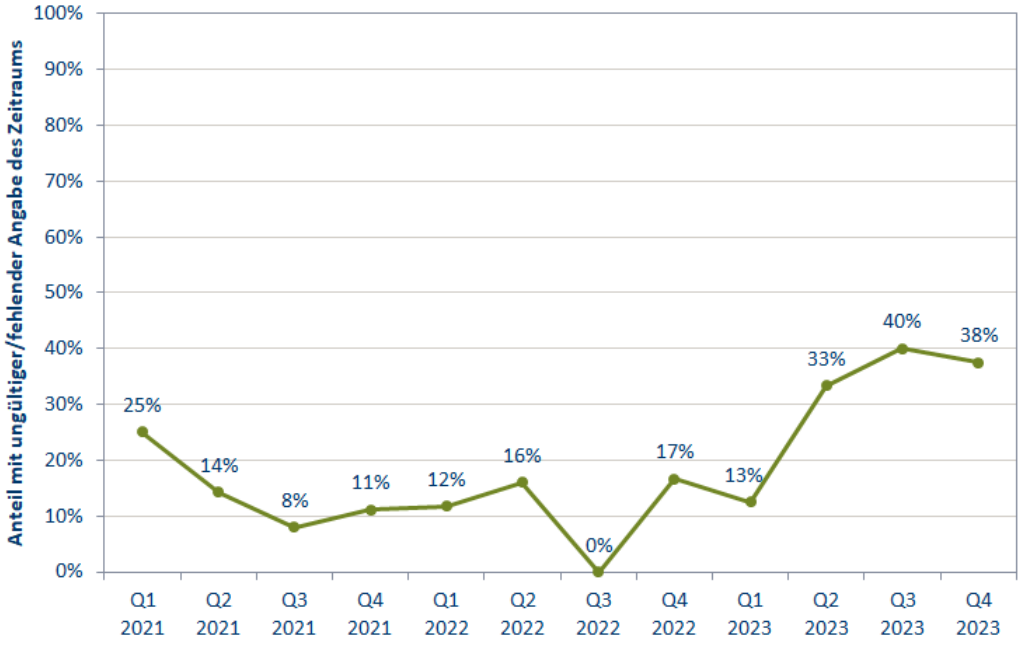


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: In der Datengrundlage sind für den Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Ausnahmetatbestände dokumentiert. In diesem Zeitraum war die Pflicht zu Dokumentation der Ausnahmetatbestände ausgesetzt. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).).

1.5.1.3 Art der Schwierigkeiten bei der Dokumentation des Ausnahmetatbestands 3 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 PPP-RL)

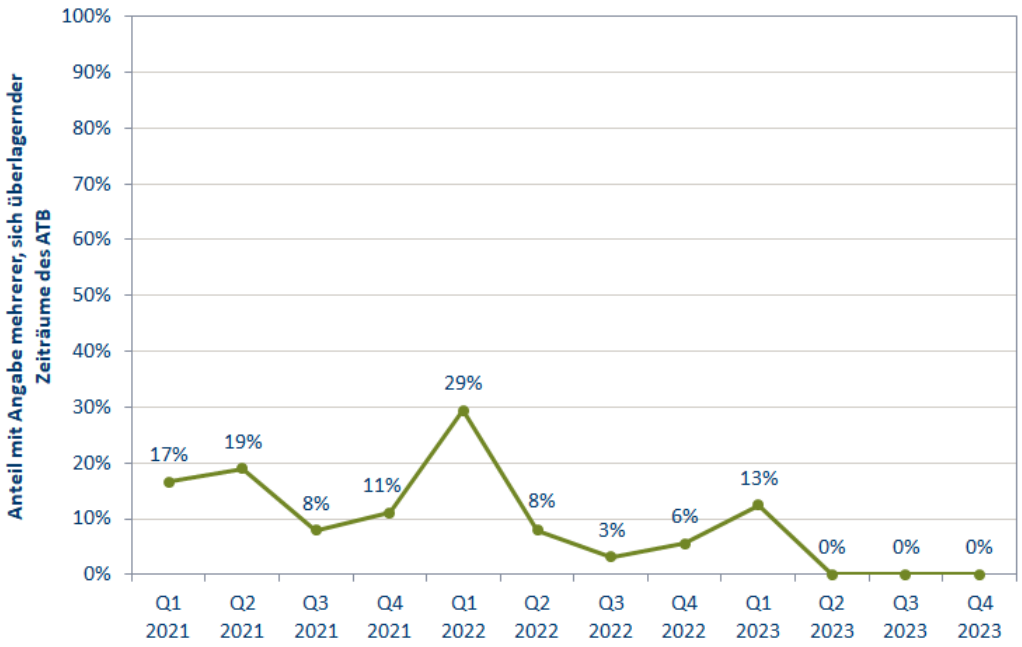
Abbildung 405: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit ungültiger oder fehlender Angabe zum Zeitraum eines Ausnahmetatbestands 3 an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand 3 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: In der Datengrundlage sind für den Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Ausnahmetatbestände dokumentiert. In diesem Zeitraum war die Pflicht zu Dokumentation der Ausnahmetatbestände ausgesetzt. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

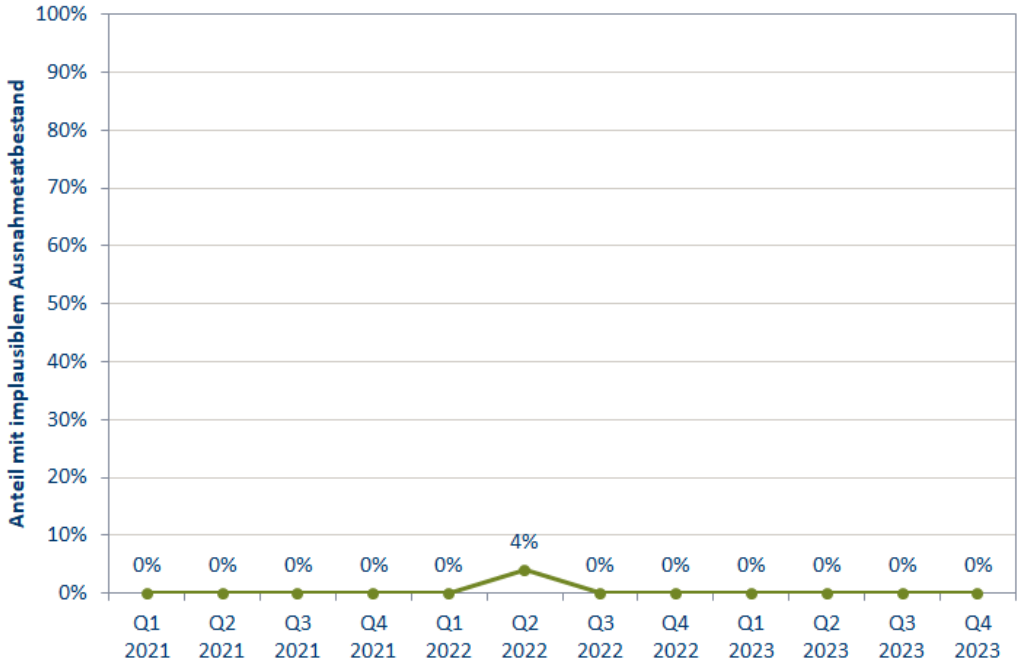
Abbildung 406: ErwP: Anteil der Einrichtungen, die beim Ausnahmetatbestand 3 mehrere Angaben mit sich überlagernden Zeiträumen getätigt haben, an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand 3 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: In der Datengrundlage sind für den Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Ausnahmetatbestände dokumentiert. In diesem Zeitraum war die Pflicht zu Dokumentation der Ausnahmetatbestände ausgesetzt. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 407: ErwP: Anteil der Einrichtungen mit implausiblen Angaben bei einem Ausnahmetatbestand 3 an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand 3 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023



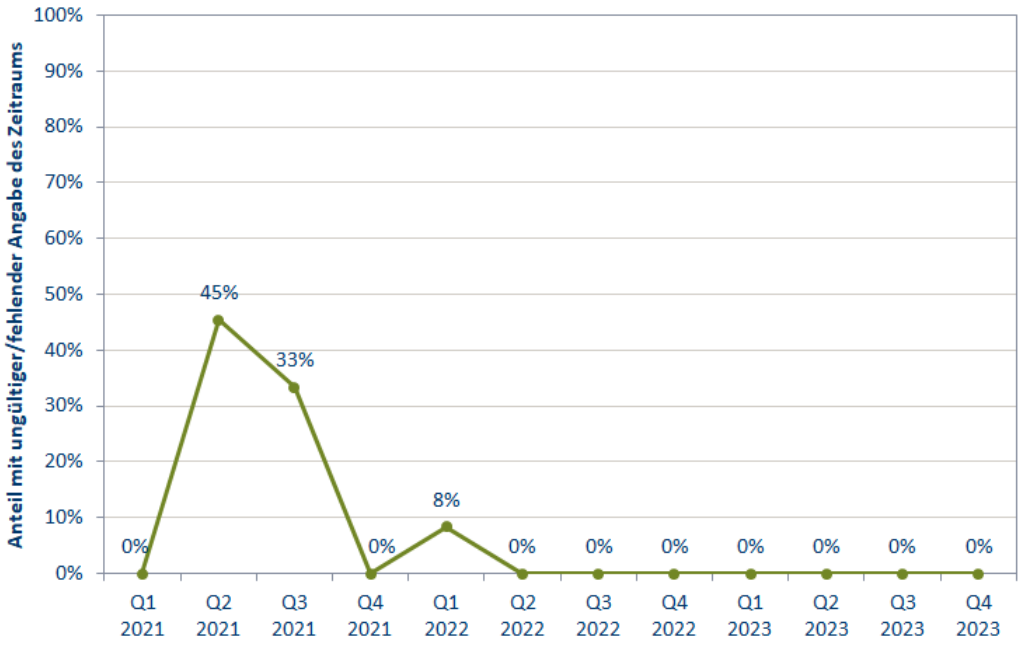
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: In der Datengrundlage sind für den Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Ausnahmetatbestände dokumentiert. In diesem Zeitraum war die Pflicht zu Dokumentation der Ausnahmetatbestände ausgesetzt. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.5.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

1.5.2.1 Art der Schwierigkeiten bei der Dokumentation des Ausnahmetatbestands 1 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 PPP-RL)

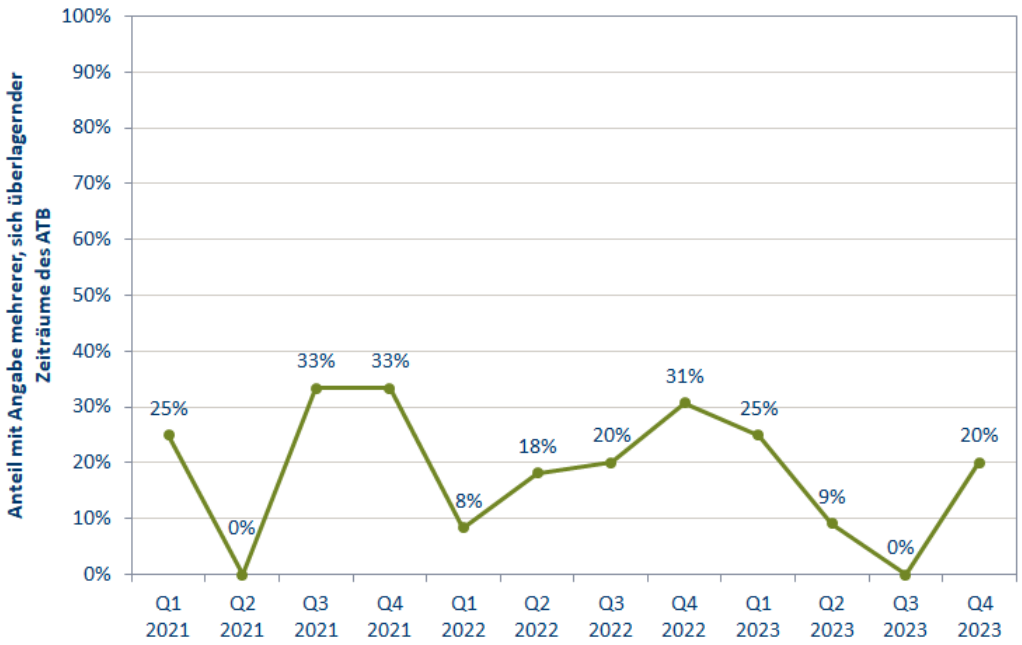
Abbildung 408: KJP: Anteil der Einrichtungen mit ungültiger oder fehlender Angabe zum Zeitraum eines Ausnahmetatbestands 1 an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand 1 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: In der Datengrundlage sind für den Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Ausnahmetatbestände dokumentiert. In diesem Zeitraum war die Pflicht zu Dokumentation der Ausnahmetatbestände ausgesetzt. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

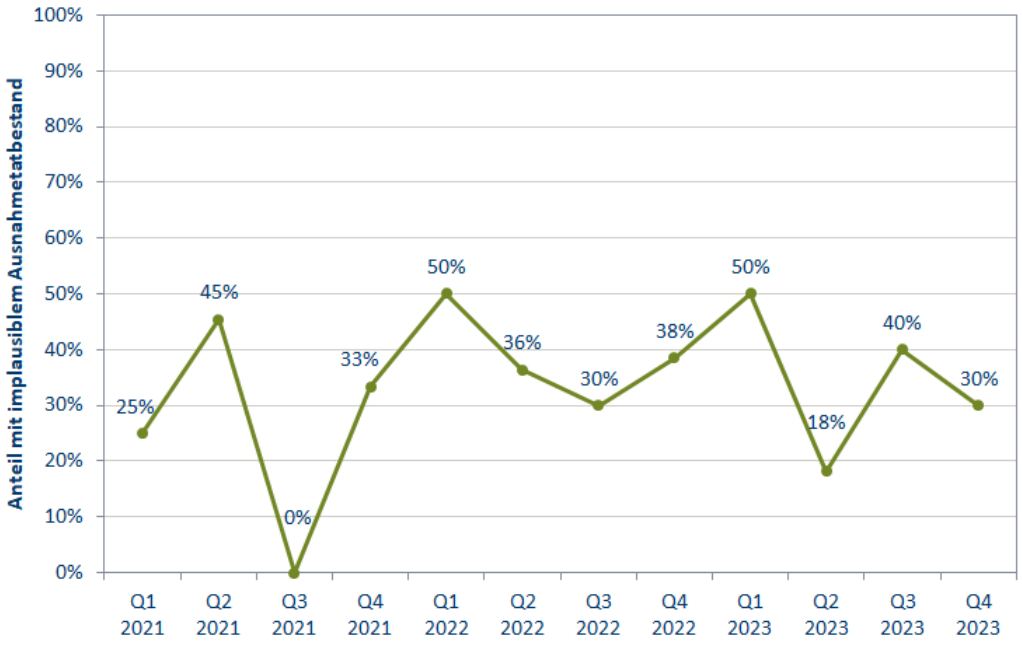
Abbildung 409: KJP: Anteil der Einrichtungen, die beim Ausnahmetatbestand 1 mehrere Angaben mit sich überlagernden Zeiträumen getätigt haben, an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand 1 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: In der Datengrundlage sind für den Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Ausnahmetatbestände dokumentiert. In diesem Zeitraum war die Pflicht zu Dokumentation der Ausnahmetatbestände ausgesetzt. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 410: KJP: Anteil der Einrichtungen mit implausiblen Angaben bei einem Ausnahmetatbestand 1 an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand 1 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023

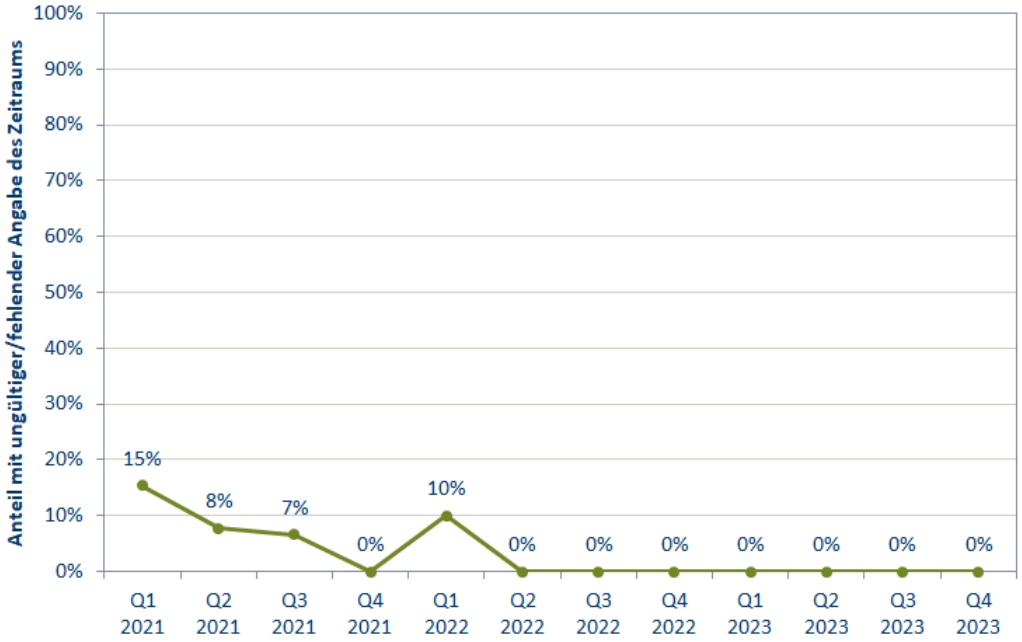


Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: In der Datengrundlage sind für den Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Ausnahmetatbestände dokumentiert. In diesem Zeitraum war die Pflicht zu Dokumentation der Ausnahmetatbestände ausgesetzt. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).).

1.5.2.2 Art der Schwierigkeiten bei der Dokumentation des Ausnahmetatbestands 3 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 PPP-RL)

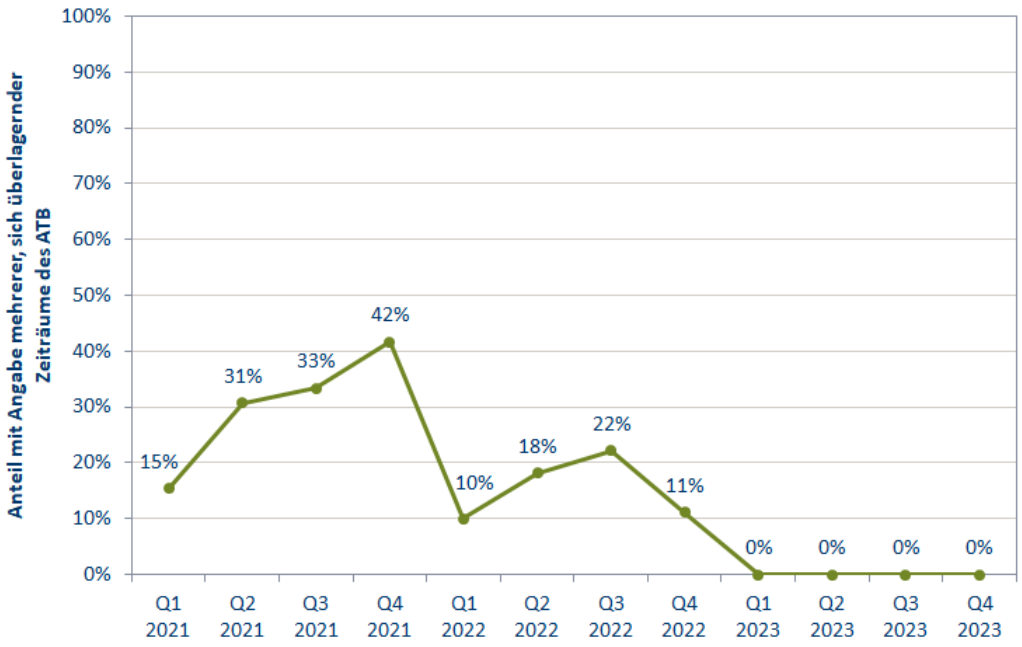
Abbildung 411: KJP: Anteil der Einrichtungen mit ungültiger oder fehlender Angabe zum Zeitraum eines Ausnahmetatbestands 3 an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand 3 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: In der Datengrundlage sind für den Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Ausnahmetatbestände dokumentiert. In diesem Zeitraum war die Pflicht zu Dokumentation der Ausnahmetatbestände ausgesetzt. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

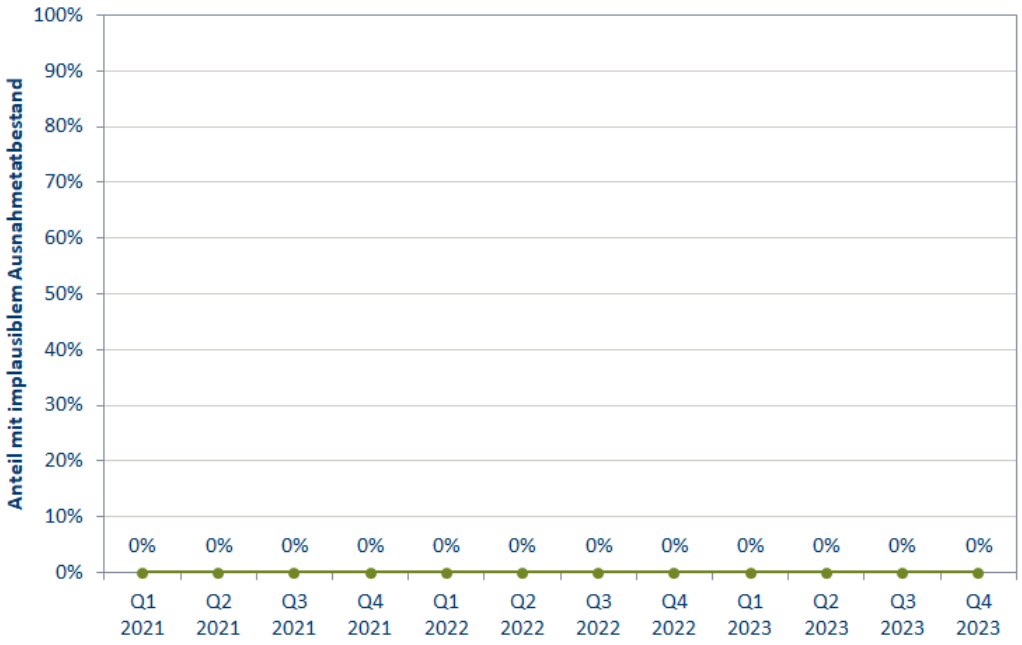
Abbildung 412: KJP: Anteil der Einrichtungen, die beim Ausnahmetatbestand 3 mehrere Angaben mit sich überlagernden Zeiträumen getätigt haben, an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand 3 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: In der Datengrundlage sind für den Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Ausnahmetatbestände dokumentiert. In diesem Zeitraum war die Pflicht zu Dokumentation der Ausnahmetatbestände ausgesetzt. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 413: KJP: Anteil der Einrichtungen mit implausiblen Angaben bei einem Ausnahmetatbestand 3 an allen Einrichtungen mit mindestens einem dokumentierten Ausnahmetatbestand 3 (§ 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 PPP-RL); Quartal 1 2021 bis Quartal 4 2023



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

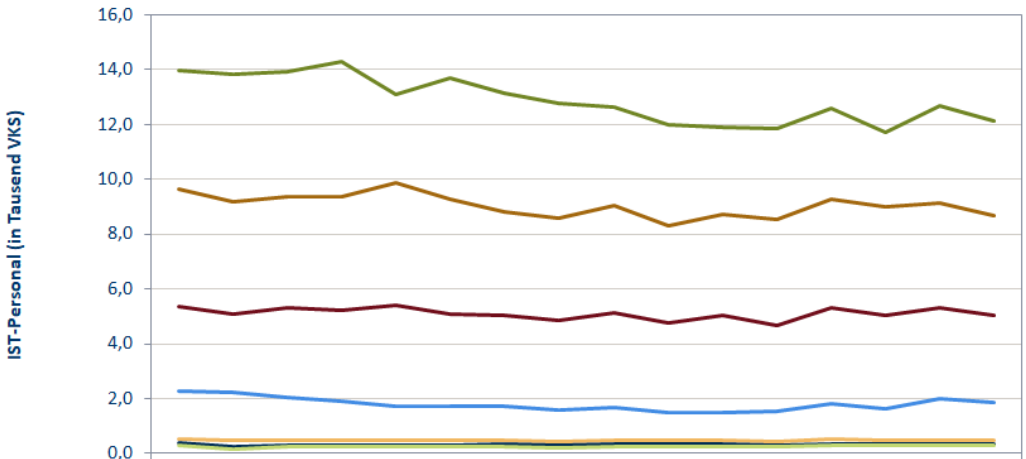
Anmerkung: In der Datengrundlage sind für den Zeitraum Q1 2020 bis Q4 2020 keine Ausnahmetatbestände dokumentiert. In diesem Zeitraum war die Pflicht zu Dokumentation der Ausnahmetatbestände ausgesetzt. Die Daten des Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.6 WST1 – Personelle Ausstattung der Einrichtungen: Ergänzende Tabellen und / oder Graphiken

1.6.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP)

1.6.1.1 Ärztinnen und Ärzte

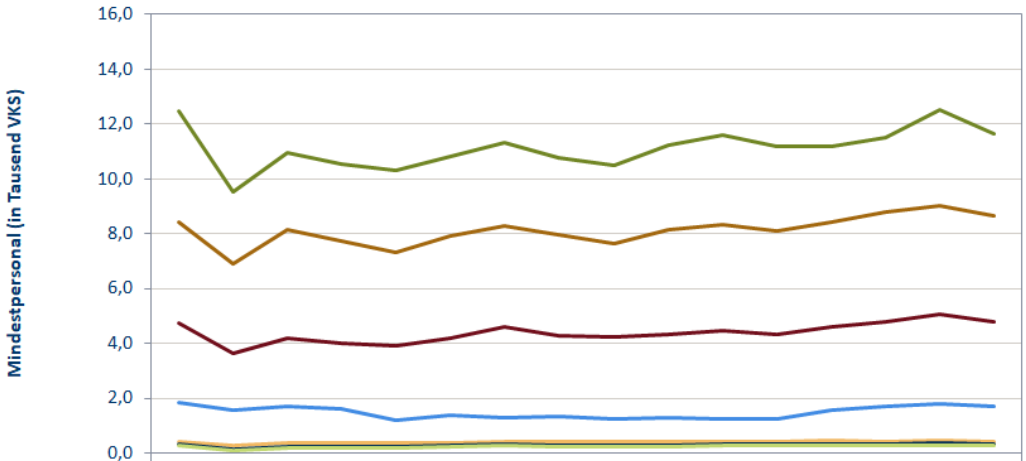
Abbildung 414: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	13,99	13,83	13,91	14,27	13,11	13,69	13,13	12,78	12,61	11,97	11,91	11,84	12,60	11,72	12,69	12,11
90 %-Quantil	9,64	9,19	9,37	9,37	9,89	9,27	8,81	8,60	9,02	8,31	8,73	8,54	9,27	8,98	9,14	8,68
75 %-Quantil	5,38	5,08	5,31	5,24	5,42	5,06	5,05	4,83	5,11	4,74	5,04	4,69	5,33	5,03	5,33	5,01
Median	2,26	2,23	2,02	1,92	1,74	1,71	1,74	1,59	1,67	1,50	1,52	1,55	1,80	1,64	2,01	1,86
25 %-Quantil	0,52	0,47	0,50	0,49	0,48	0,46	0,47	0,44	0,47	0,47	0,48	0,45	0,51	0,50	0,50	0,49
10 %-Quantil	0,37	0,25	0,31	0,32	0,30	0,31	0,33	0,31	0,33	0,32	0,34	0,32	0,37	0,34	0,35	0,34
5 %-Quantil	0,29	0,16	0,24	0,26	0,25	0,23	0,26	0,22	0,27	0,25	0,26	0,26	0,29	0,28	0,28	0,29

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 415: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mindestpersonals (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

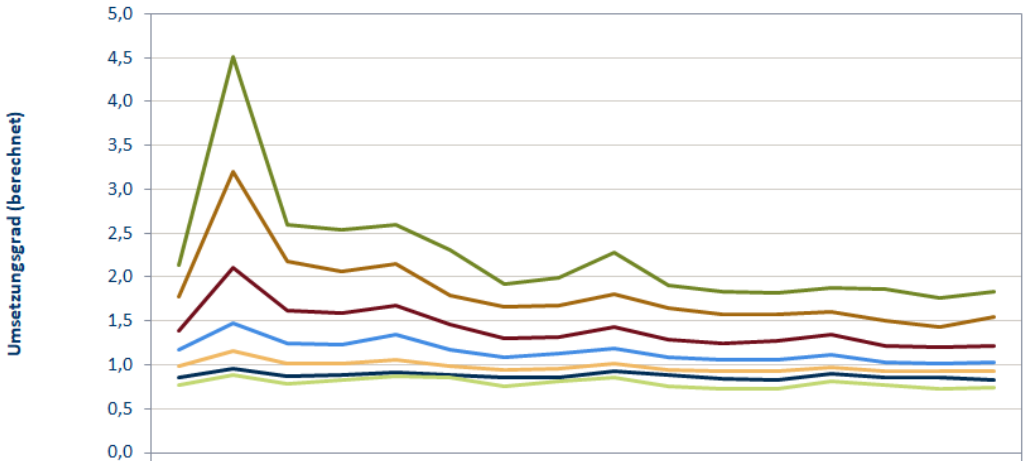


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	12,47	9,52	10,94	10,53	10,32	10,84	11,32	10,75	10,50	11,23	11,61	11,20	11,20	11,51	12,51	11,65
90 %-Quantil	8,41	6,90	8,14	7,71	7,31	7,90	8,26	7,97	7,64	8,14	8,32	8,11	8,43	8,79	9,02	8,65
75 %-Quantil	4,73	3,62	4,20	4,02	3,89	4,21	4,59	4,28	4,23	4,31	4,47	4,33	4,59	4,77	5,05	4,78
Median	1,82	1,57	1,69	1,59	1,19	1,38	1,29	1,31	1,26	1,31	1,23	1,26	1,56	1,69	1,77	1,69
25 %-Quantil	0,42	0,26	0,35	0,37	0,35	0,36	0,42	0,40	0,40	0,40	0,43	0,40	0,44	0,43	0,46	0,44
10 %-Quantil	0,31	0,12	0,23	0,24	0,24	0,26	0,32	0,30	0,29	0,30	0,33	0,30	0,33	0,32	0,35	0,32
5 %-Quantil	0,26	0,08	0,17	0,19	0,19	0,21	0,25	0,23	0,23	0,25	0,27	0,25	0,26	0,27	0,29	0,27

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 416: ErwP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



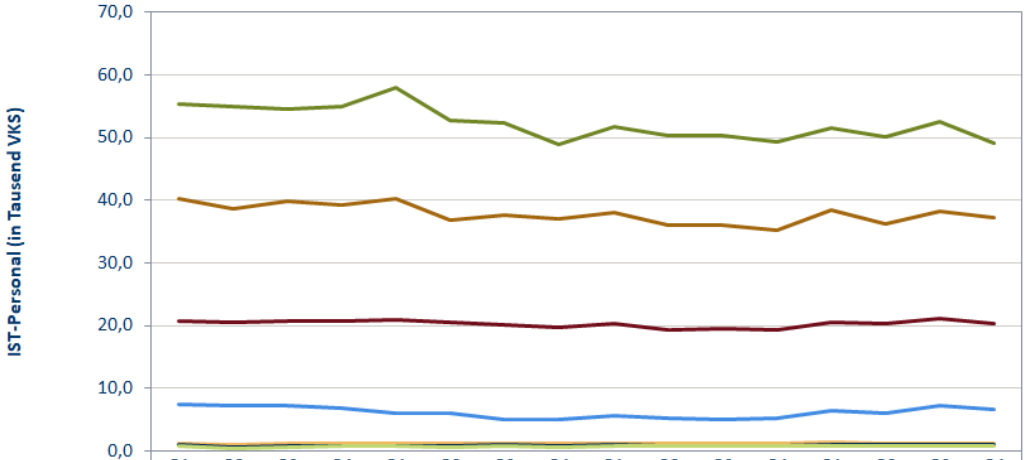
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,13	4,51	2,59	2,53	2,60	2,31	1,92	1,99	2,29	1,90	1,84	1,82	1,88	1,86	1,76	1,84
90 %-Quantil	1,78	3,20	2,18	2,06	2,15	1,80	1,65	1,67	1,80	1,64	1,57	1,58	1,60	1,51	1,43	1,55
75 %-Quantil	1,39	2,10	1,62	1,60	1,68	1,46	1,30	1,32	1,44	1,29	1,25	1,27	1,34	1,21	1,20	1,22
Median	1,17	1,48	1,24	1,24	1,35	1,17	1,08	1,13	1,19	1,08	1,06	1,05	1,12	1,03	1,02	1,03
25 %-Quantil	0,99	1,15	1,01	1,02	1,06	0,98	0,94	0,95	1,02	0,94	0,93	0,93	0,97	0,92	0,92	0,92
10 %-Quantil	0,86	0,96	0,87	0,89	0,91	0,88	0,85	0,86	0,92	0,88	0,85	0,83	0,90	0,86	0,85	0,83
5 %-Quantil	0,77	0,88	0,78	0,82	0,87	0,85	0,76	0,81	0,86	0,76	0,73	0,73	0,81	0,77	0,73	0,74

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.6.1.2 Pflegefachpersonen

Abbildung 417: ErwP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

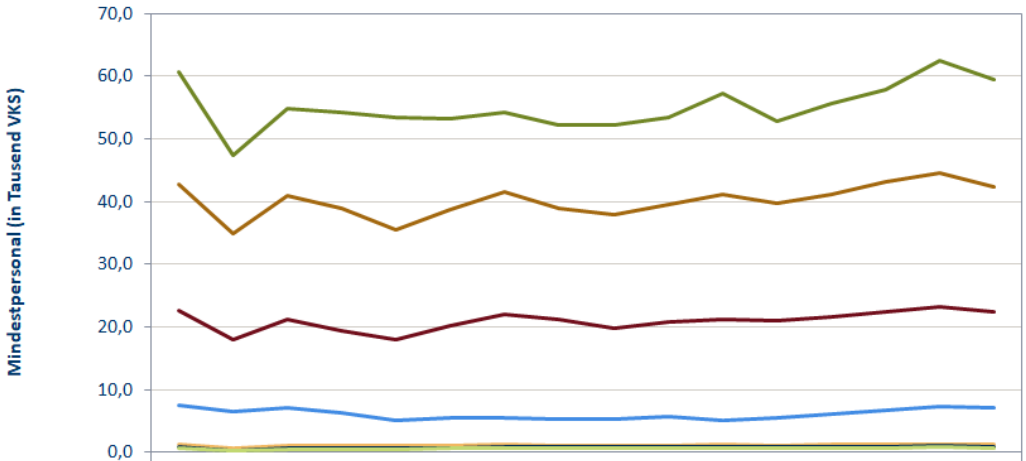


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	55,35	54,95	54,46	54,93	57,96	52,79	52,32	48,83	51,77	50,38	50,21	49,29	51,56	50,18	52,46	49,13
90 %-Quantil	40,26	38,55	39,73	39,13	40,14	36,86	37,56	37,01	38,11	35,96	36,09	35,16	38,36	36,15	38,16	37,21
75 %-Quantil	20,76	20,53	20,71	20,80	21,00	20,51	20,11	19,70	20,32	19,34	19,43	19,29	20,48	20,23	21,20	20,28
Median	7,37	7,17	7,12	6,77	5,93	6,09	4,93	4,90	5,69	5,12	5,08	5,27	6,39	6,02	7,14	6,57
25 %-Quantil	1,27	1,05	1,18	1,20	1,23	1,18	1,20	1,17	1,26	1,17	1,23	1,17	1,28	1,20	1,27	1,21
10 %-Quantil	0,93	0,66	0,87	0,86	0,86	0,84	0,89	0,84	0,89	0,85	0,87	0,85	1,00	0,91	0,95	0,91
5 %-Quantil	0,78	0,42	0,67	0,69	0,70	0,65	0,69	0,63	0,72	0,69	0,71	0,69	0,78	0,78	0,80	0,78

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 418: ErwP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mindestpersonals (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

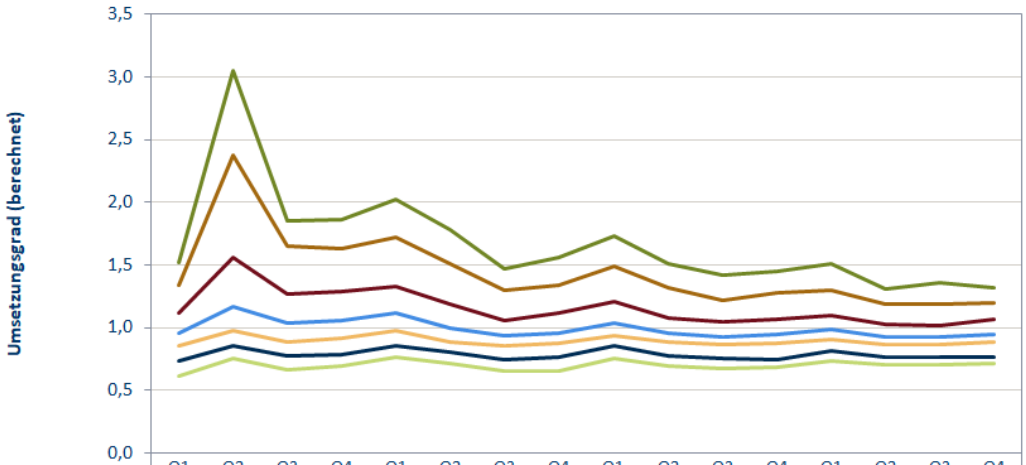


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	60,62	47,44	54,93	54,22	53,42	53,28	54,16	52,32	52,30	53,45	57,25	52,82	55,72	57,83	62,55	59,47
90 %-Quantil	42,76	34,96	40,88	39,00	35,59	38,69	41,53	38,93	37,84	39,57	41,15	39,83	41,22	43,26	44,67	42,42
75 %-Quantil	22,72	17,99	21,12	19,50	17,91	20,28	22,01	21,13	19,88	20,84	21,29	20,96	21,53	22,35	23,33	22,41
Median	7,44	6,49	7,17	6,38	5,18	5,49	5,49	5,26	5,37	5,69	5,18	5,50	6,20	6,69	7,36	7,15
25 %-Quantil	1,24	0,77	1,02	1,08	1,02	1,08	1,24	1,17	1,13	1,14	1,22	1,15	1,27	1,21	1,30	1,21
10 %-Quantil	0,93	0,33	0,68	0,69	0,70	0,74	0,94	0,87	0,81	0,83	0,93	0,86	0,90	0,92	0,99	0,90
5 %-Quantil	0,78	0,21	0,55	0,57	0,55	0,59	0,74	0,67	0,64	0,69	0,75	0,73	0,74	0,76	0,81	0,74

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 419: ErwP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



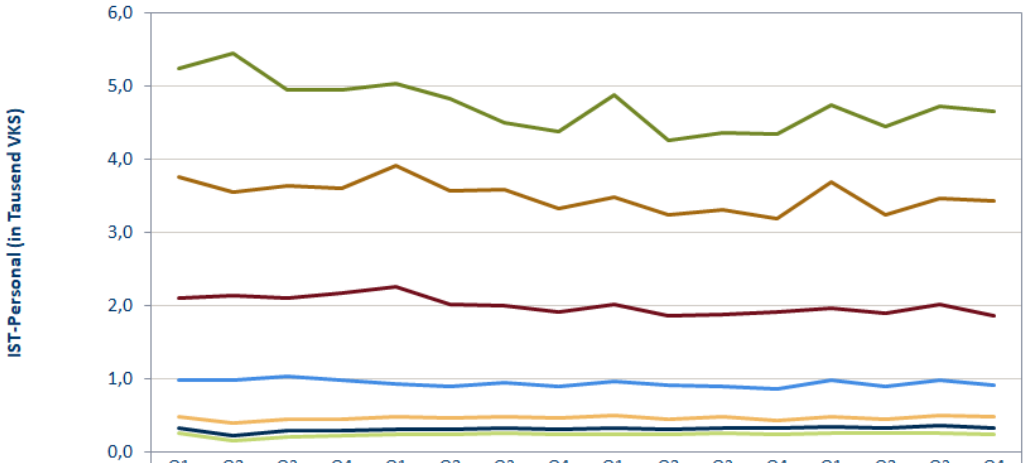
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,52	3,05	1,86	1,86	2,03	1,78	1,46	1,56	1,73	1,51	1,42	1,45	1,51	1,31	1,36	1,32
90 %-Quantil	1,34	2,38	1,65	1,63	1,72	1,51	1,29	1,34	1,48	1,32	1,22	1,28	1,30	1,18	1,18	1,19
75 %-Quantil	1,11	1,56	1,27	1,29	1,33	1,19	1,06	1,12	1,21	1,07	1,05	1,07	1,10	1,03	1,02	1,06
Median	0,96	1,17	1,03	1,06	1,12	1,00	0,93	0,96	1,03	0,95	0,93	0,94	0,98	0,92	0,92	0,95
25 %-Quantil	0,85	0,97	0,89	0,92	0,97	0,88	0,85	0,87	0,93	0,88	0,86	0,87	0,90	0,86	0,86	0,88
10 %-Quantil	0,74	0,85	0,77	0,79	0,86	0,80	0,74	0,76	0,85	0,78	0,75	0,75	0,82	0,76	0,76	0,77
5 %-Quantil	0,61	0,75	0,66	0,70	0,76	0,71	0,65	0,66	0,75	0,69	0,67	0,68	0,74	0,71	0,71	0,72

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.6.1.3 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Abbildung 420: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

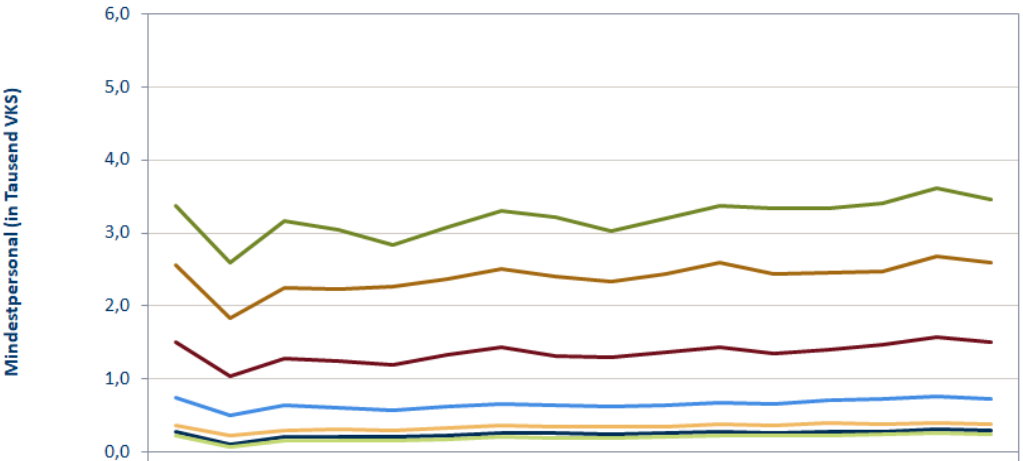


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	5,24	5,44	4,95	4,95	5,04	4,83	4,50	4,39	4,88	4,25	4,36	4,35	4,74	4,45	4,73	4,66
90 %-Quantil	3,75	3,55	3,64	3,60	3,91	3,58	3,58	3,33	3,48	3,25	3,31	3,20	3,69	3,23	3,47	3,43
75 %-Quantil	2,11	2,13	2,11	2,17	2,27	2,01	1,99	1,92	2,01	1,86	1,87	1,92	1,97	1,89	2,02	1,86
Median	0,98	0,98	1,04	0,97	0,93	0,90	0,94	0,89	0,96	0,92	0,90	0,86	0,99	0,90	0,98	0,92
25 %-Quantil	0,48	0,40	0,45	0,45	0,48	0,47	0,47	0,46	0,49	0,45	0,47	0,44	0,49	0,45	0,49	0,48
10 %-Quantil	0,32	0,23	0,29	0,30	0,31	0,31	0,33	0,31	0,32	0,31	0,33	0,32	0,35	0,33	0,35	0,33
5 %-Quantil	0,25	0,15	0,21	0,22	0,24	0,24	0,25	0,23	0,24	0,24	0,25	0,24	0,25	0,25	0,26	0,25

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 421: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mindestpersonals (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

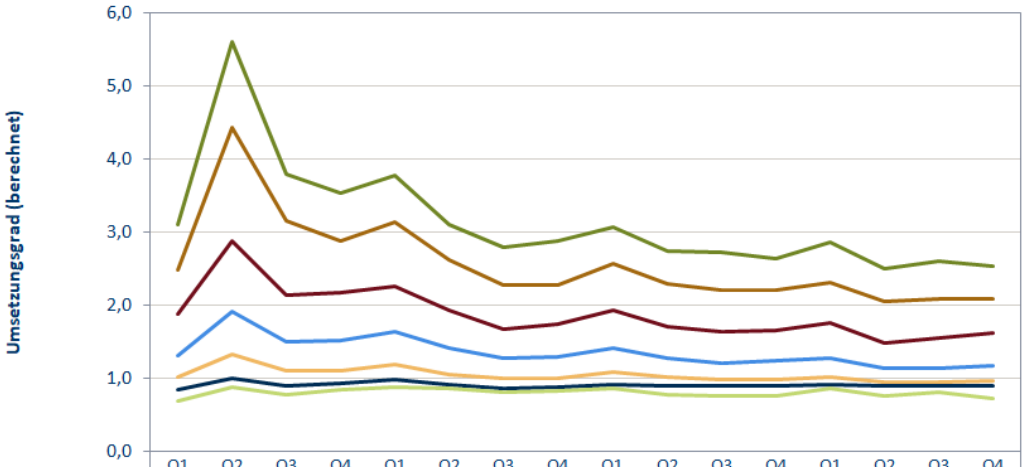


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	3,38	2,59	3,17	3,05	2,84	3,08	3,31	3,22	3,03	3,20	3,38	3,34	3,34	3,41	3,62	3,46
90 %-Quantil	2,56	1,83	2,24	2,24	2,27	2,38	2,50	2,40	2,33	2,44	2,59	2,44	2,46	2,47	2,68	2,60
75 %-Quantil	1,51	1,04	1,29	1,24	1,20	1,33	1,44	1,33	1,29	1,36	1,43	1,35	1,41	1,48	1,58	1,51
Median	0,75	0,51	0,65	0,61	0,57	0,62	0,67	0,64	0,62	0,65	0,68	0,66	0,72	0,72	0,77	0,73
25 %-Quantil	0,38	0,23	0,31	0,32	0,31	0,33	0,38	0,36	0,35	0,36	0,38	0,36	0,40	0,39	0,41	0,38
10 %-Quantil	0,27	0,10	0,21	0,21	0,21	0,23	0,27	0,26	0,25	0,27	0,29	0,27	0,29	0,28	0,31	0,29
5 %-Quantil	0,23	0,07	0,16	0,17	0,16	0,18	0,22	0,20	0,20	0,22	0,24	0,23	0,23	0,24	0,26	0,24

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 422: ErwP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



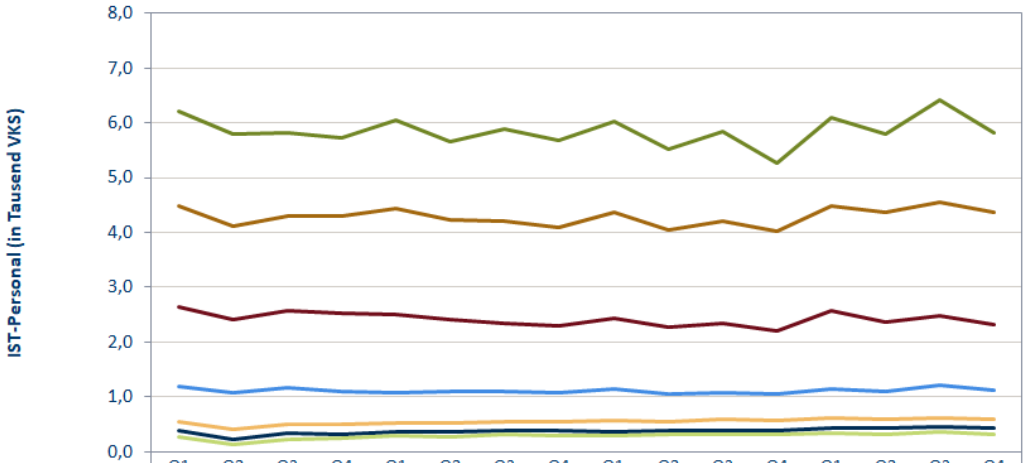
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	3,10	5,60	3,80	3,54	3,79	3,11	2,80	2,88	3,06	2,75	2,72	2,64	2,86	2,50	2,61	2,53
90 %-Quantil	2,49	4,44	3,15	2,89	3,14	2,63	2,28	2,27	2,57	2,29	2,21	2,21	2,32	2,06	2,08	2,09
75 %-Quantil	1,87	2,87	2,14	2,17	2,26	1,93	1,67	1,74	1,93	1,71	1,64	1,66	1,76	1,49	1,55	1,61
Median	1,32	1,92	1,50	1,52	1,63	1,42	1,27	1,29	1,41	1,28	1,21	1,23	1,28	1,15	1,13	1,17
25 %-Quantil	1,01	1,33	1,10	1,10	1,20	1,05	0,99	1,01	1,09	1,01	0,98	0,99	1,01	0,95	0,95	0,97
10 %-Quantil	0,85	1,00	0,89	0,94	0,98	0,91	0,86	0,88	0,92	0,90	0,90	0,90	0,91	0,90	0,90	0,90
5 %-Quantil	0,69	0,87	0,77	0,85	0,88	0,86	0,81	0,82	0,86	0,78	0,76	0,76	0,85	0,76	0,80	0,73

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.6.1.4 Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten

Abbildung 423: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

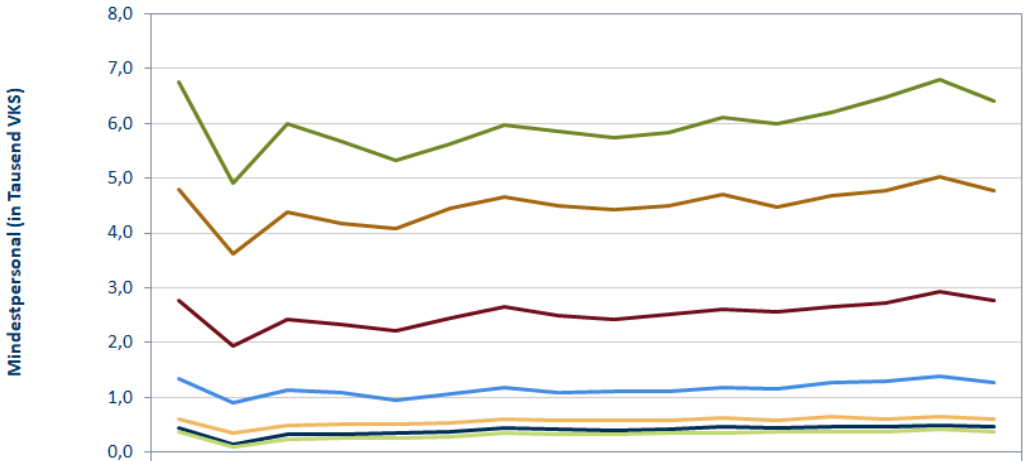


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	6,22	5,81	5,83	5,73	6,04	5,65	5,88	5,67	6,03	5,52	5,85	5,26	6,10	5,79	6,43	5,82
90 %-Quantil	4,49	4,11	4,30	4,30	4,44	4,24	4,21	4,09	4,37	4,05	4,20	4,02	4,49	4,37	4,54	4,38
75 %-Quantil	2,64	2,41	2,56	2,54	2,51	2,42	2,34	2,30	2,44	2,27	2,35	2,20	2,58	2,37	2,49	2,31
Median	1,19	1,09	1,17	1,11	1,07	1,10	1,10	1,09	1,14	1,06	1,07	1,05	1,15	1,11	1,22	1,11
25 %-Quantil	0,55	0,42	0,51	0,51	0,54	0,52	0,56	0,55	0,58	0,56	0,59	0,56	0,63	0,59	0,62	0,59
10 %-Quantil	0,38	0,22	0,33	0,33	0,36	0,36	0,39	0,39	0,37	0,38	0,39	0,39	0,43	0,43	0,45	0,42
5 %-Quantil	0,27	0,12	0,23	0,25	0,29	0,28	0,31	0,30	0,30	0,31	0,32	0,32	0,33	0,31	0,36	0,31

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 424: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mindestpersonals (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

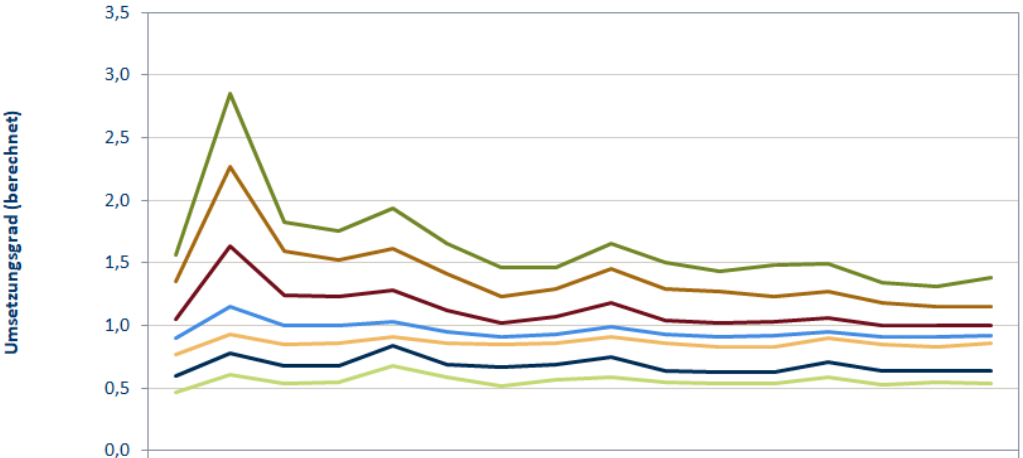


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	6,75	4,92	5,98	5,66	5,33	5,62	5,97	5,85	5,75	5,83	6,10	5,98	6,21	6,48	6,79	6,41
90 %-Quantil	4,80	3,62	4,38	4,18	4,09	4,45	4,66	4,49	4,42	4,50	4,70	4,48	4,67	4,76	5,03	4,78
75 %-Quantil	2,77	1,95	2,44	2,34	2,21	2,45	2,66	2,48	2,43	2,53	2,61	2,57	2,66	2,73	2,94	2,77
Median	1,33	0,91	1,13	1,09	0,96	1,07	1,18	1,08	1,11	1,12	1,19	1,16	1,27	1,30	1,40	1,27
25 %-Quantil	0,62	0,35	0,49	0,51	0,51	0,54	0,61	0,59	0,57	0,59	0,62	0,59	0,64	0,62	0,66	0,62
10 %-Quantil	0,45	0,16	0,33	0,34	0,34	0,37	0,44	0,43	0,41	0,43	0,46	0,44	0,47	0,47	0,50	0,46
5 %-Quantil	0,38	0,10	0,23	0,27	0,26	0,29	0,35	0,33	0,33	0,36	0,36	0,37	0,38	0,38	0,41	0,38

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 425: ErwP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



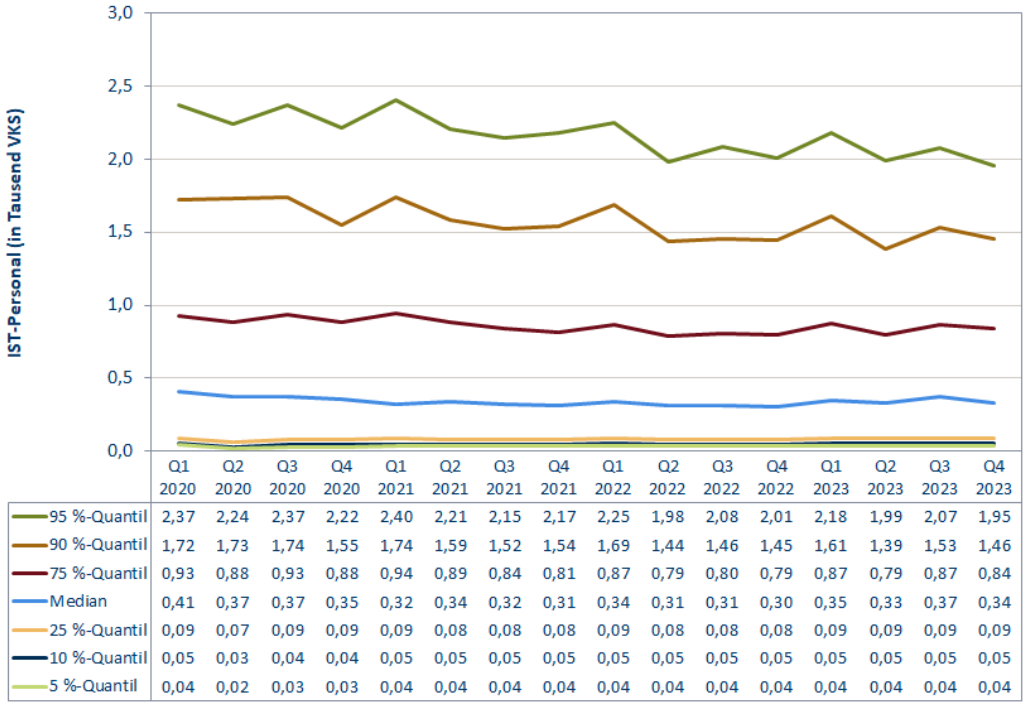
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,57	2,86	1,83	1,76	1,94	1,65	1,46	1,46	1,66	1,51	1,44	1,48	1,49	1,35	1,31	1,38
90 %-Quantil	1,35	2,27	1,60	1,53	1,61	1,42	1,23	1,30	1,45	1,29	1,27	1,23	1,28	1,18	1,15	1,15
75 %-Quantil	1,05	1,64	1,24	1,23	1,29	1,12	1,03	1,07	1,18	1,04	1,02	1,03	1,07	1,00	1,00	1,00
Median	0,90	1,15	1,00	1,00	1,04	0,95	0,91	0,93	0,99	0,93	0,92	0,92	0,95	0,91	0,92	0,92
25 %-Quantil	0,77	0,93	0,85	0,86	0,91	0,86	0,85	0,86	0,91	0,86	0,83	0,83	0,90	0,85	0,83	0,86
10 %-Quantil	0,60	0,78	0,68	0,68	0,84	0,69	0,67	0,69	0,75	0,64	0,63	0,63	0,71	0,64	0,64	0,64
5 %-Quantil	0,47	0,61	0,54	0,54	0,68	0,59	0,52	0,57	0,59	0,55	0,54	0,54	0,59	0,52	0,55	0,54

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.6.1.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

Abbildung 426: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

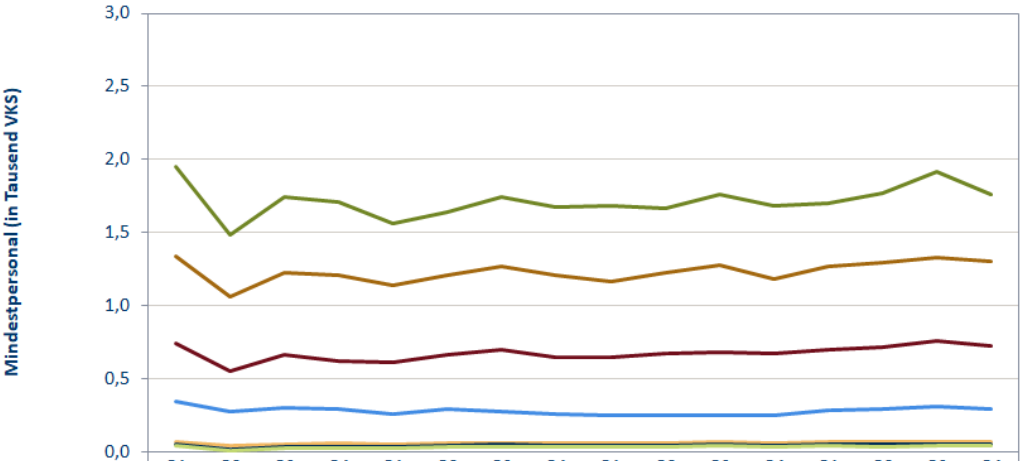


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,37	2,24	2,37	2,22	2,40	2,21	2,15	2,17	2,25	1,98	2,08	2,01	2,18	1,99	2,07	1,95
90 %-Quantil	1,72	1,73	1,74	1,55	1,74	1,59	1,52	1,54	1,69	1,44	1,46	1,45	1,61	1,39	1,53	1,46
75 %-Quantil	0,93	0,88	0,93	0,88	0,94	0,89	0,84	0,81	0,87	0,79	0,80	0,79	0,87	0,79	0,87	0,84
Median	0,41	0,37	0,37	0,35	0,32	0,34	0,32	0,31	0,34	0,31	0,31	0,30	0,35	0,33	0,37	0,34
25 %-Quantil	0,09	0,07	0,09	0,09	0,09	0,08	0,08	0,08	0,09	0,08	0,08	0,08	0,09	0,09	0,09	0,09
10 %-Quantil	0,05	0,03	0,04	0,04	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05
5 %-Quantil	0,04	0,02	0,03	0,03	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 427: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mindestpersonals (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

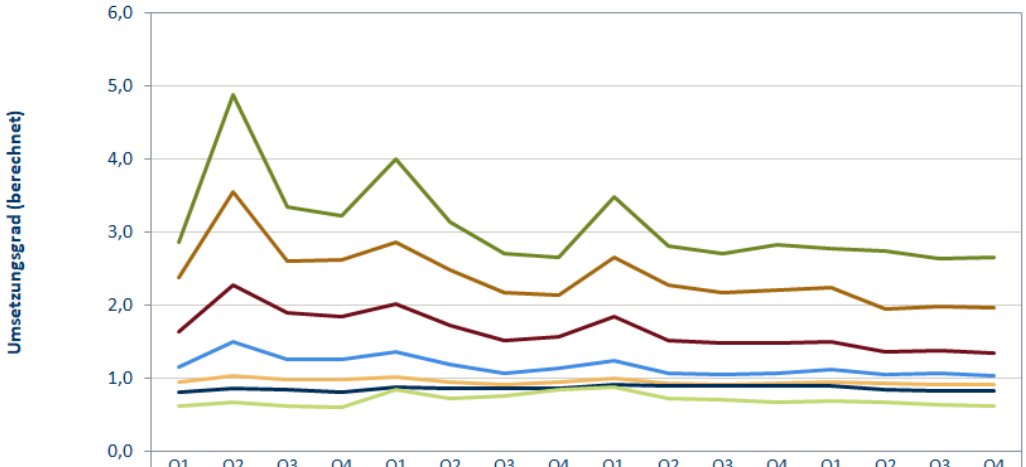


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,95	1,48	1,74	1,71	1,57	1,64	1,74	1,68	1,68	1,67	1,76	1,69	1,70	1,77	1,92	1,76
90 %-Quantil	1,34	1,06	1,23	1,21	1,14	1,21	1,27	1,21	1,16	1,22	1,28	1,18	1,27	1,30	1,33	1,30
75 %-Quantil	0,74	0,55	0,67	0,63	0,61	0,66	0,70	0,65	0,65	0,67	0,69	0,67	0,70	0,72	0,76	0,73
Median	0,35	0,28	0,31	0,29	0,26	0,30	0,28	0,26	0,25	0,25	0,25	0,25	0,29	0,29	0,31	0,30
25 %-Quantil	0,07	0,04	0,06	0,06	0,06	0,06	0,07	0,06	0,06	0,06	0,07	0,06	0,07	0,07	0,07	0,07
10 %-Quantil	0,05	0,02	0,04	0,04	0,04	0,04	0,05	0,05	0,04	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05
5 %-Quantil	0,04	0,01	0,03	0,03	0,03	0,03	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,05	0,04

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 428: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



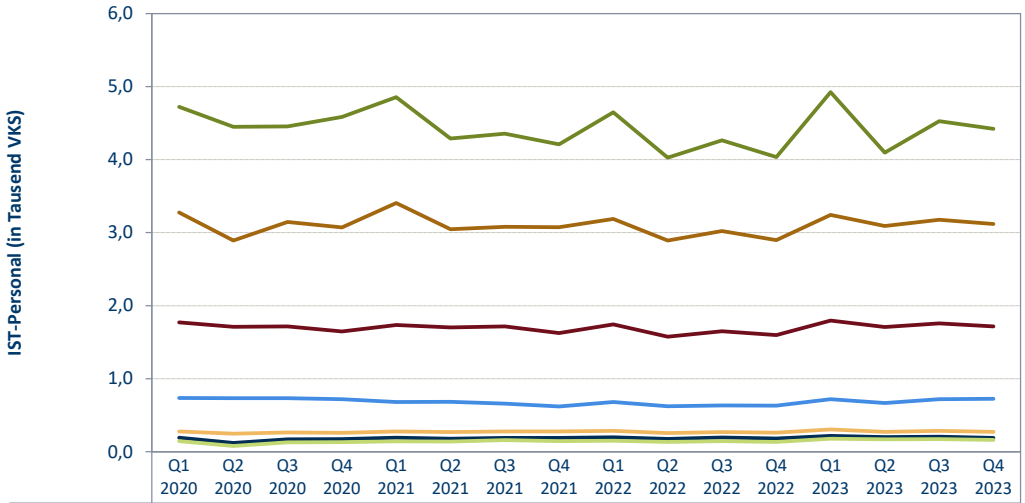
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,86	4,89	3,34	3,22	4,00	3,14	2,70	2,66	3,48	2,81	2,70	2,82	2,77	2,73	2,64	2,65
90 %-Quantil	2,38	3,55	2,60	2,63	2,86	2,48	2,18	2,14	2,66	2,28	2,17	2,21	2,25	1,96	1,98	1,97
75 %-Quantil	1,64	2,28	1,90	1,85	2,02	1,73	1,51	1,56	1,84	1,51	1,48	1,48	1,50	1,37	1,37	1,35
Median	1,16	1,50	1,26	1,25	1,36	1,20	1,07	1,13	1,25	1,08	1,06	1,08	1,13	1,04	1,06	1,03
25 %-Quantil	0,94	1,04	0,97	0,97	1,02	0,96	0,91	0,94	0,99	0,93	0,92	0,93	0,95	0,92	0,92	0,92
10 %-Quantil	0,81	0,86	0,85	0,81	0,88	0,86	0,86	0,86	0,91	0,90	0,90	0,89	0,90	0,84	0,83	0,83
5 %-Quantil	0,62	0,67	0,62	0,61	0,85	0,72	0,75	0,85	0,88	0,72	0,70	0,67	0,69	0,67	0,64	0,62

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.6.1.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Abbildung 429: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

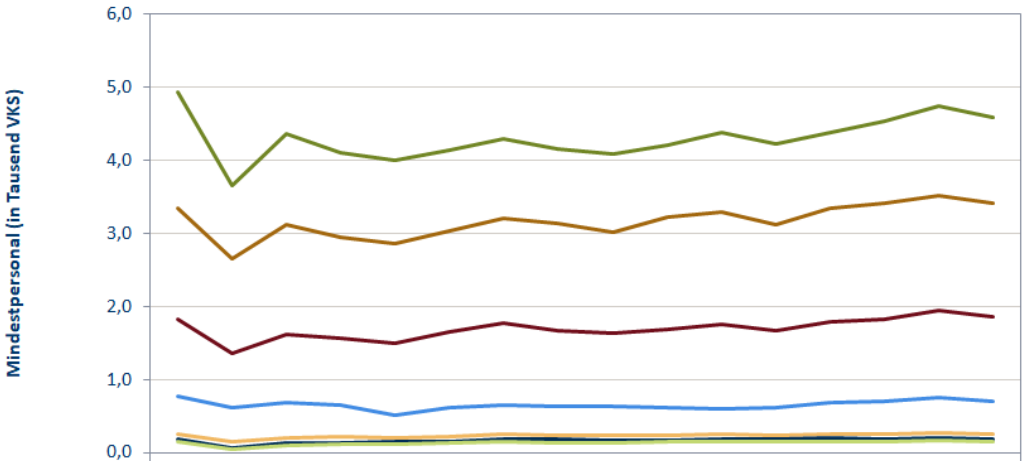


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	4,72	4,45	4,46	4,59	4,85	4,29	4,36	4,21	4,65	4,03	4,26	4,04	4,92	4,09	4,53	4,42
90 %-Quantil	3,28	2,89	3,15	3,07	3,41	3,05	3,08	3,07	3,19	2,89	3,02	2,90	3,24	3,09	3,18	3,12
75 %-Quantil	1,77	1,71	1,72	1,65	1,74	1,70	1,72	1,62	1,74	1,58	1,65	1,60	1,80	1,71	1,76	1,72
Median	0,74	0,73	0,73	0,72	0,68	0,68	0,66	0,62	0,68	0,62	0,63	0,63	0,72	0,67	0,72	0,72
25 %-Quantil	0,28	0,25	0,26	0,26	0,28	0,27	0,28	0,28	0,29	0,25	0,27	0,26	0,30	0,27	0,29	0,27
10 %-Quantil	0,19	0,12	0,17	0,17	0,19	0,18	0,19	0,19	0,20	0,18	0,19	0,18	0,22	0,20	0,20	0,19
5 %-Quantil	0,14	0,08	0,13	0,13	0,14	0,14	0,16	0,14	0,15	0,13	0,15	0,13	0,18	0,17	0,17	0,16

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 430: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mindestpersonals (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

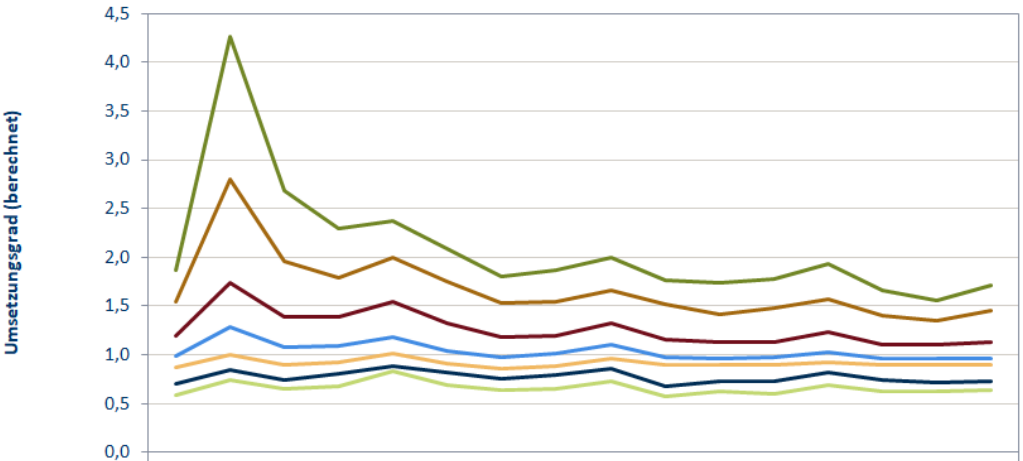


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	4,93	3,65	4,35	4,10	3,99	4,14	4,29	4,14	4,08	4,21	4,37	4,22	4,38	4,53	4,75	4,59
90 %-Quantil	3,34	2,64	3,12	2,94	2,86	3,03	3,20	3,14	3,02	3,21	3,29	3,12	3,34	3,41	3,51	3,41
75 %-Quantil	1,82	1,36	1,61	1,57	1,50	1,66	1,78	1,67	1,63	1,69	1,75	1,67	1,79	1,83	1,95	1,85
Median	0,77	0,62	0,69	0,65	0,51	0,62	0,64	0,62	0,64	0,61	0,60	0,62	0,68	0,70	0,75	0,70
25 %-Quantil	0,25	0,15	0,20	0,21	0,20	0,22	0,25	0,24	0,23	0,23	0,25	0,24	0,26	0,25	0,26	0,25
10 %-Quantil	0,19	0,07	0,13	0,14	0,14	0,15	0,19	0,18	0,17	0,17	0,19	0,18	0,19	0,19	0,20	0,19
5 %-Quantil	0,16	0,04	0,10	0,11	0,11	0,12	0,15	0,14	0,13	0,14	0,15	0,15	0,15	0,15	0,17	0,16

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 431: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,87	4,27	2,68	2,30	2,37	2,09	1,81	1,87	2,00	1,77	1,74	1,78	1,93	1,66	1,56	1,71
90 %-Quantil	1,55	2,80	1,96	1,79	2,00	1,75	1,53	1,55	1,66	1,52	1,42	1,48	1,57	1,40	1,35	1,45
75 %-Quantil	1,20	1,73	1,38	1,39	1,55	1,32	1,18	1,20	1,32	1,16	1,13	1,14	1,23	1,11	1,11	1,14
Median	0,99	1,28	1,07	1,10	1,19	1,04	0,98	1,02	1,10	0,97	0,96	0,97	1,02	0,96	0,96	0,96
25 %-Quantil	0,87	1,00	0,89	0,92	1,01	0,91	0,86	0,89	0,96	0,90	0,90	0,90	0,92	0,90	0,90	0,90
10 %-Quantil	0,71	0,85	0,74	0,81	0,88	0,83	0,76	0,79	0,86	0,68	0,73	0,73	0,82	0,75	0,72	0,73
5 %-Quantil	0,59	0,74	0,65	0,68	0,83	0,69	0,64	0,66	0,73	0,57	0,63	0,60	0,69	0,63	0,63	0,64

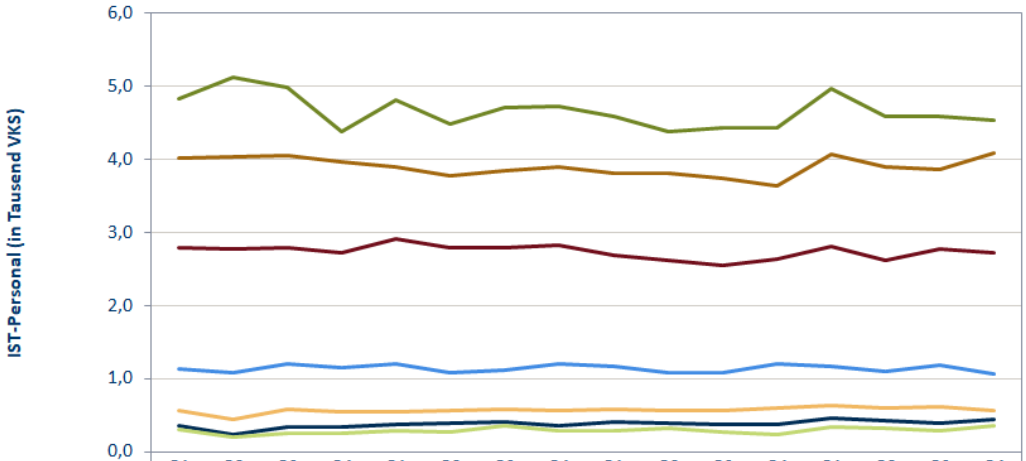
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.6.2 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)

1.6.2.1 Ärztinnen und Ärzte

Abbildung 432: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

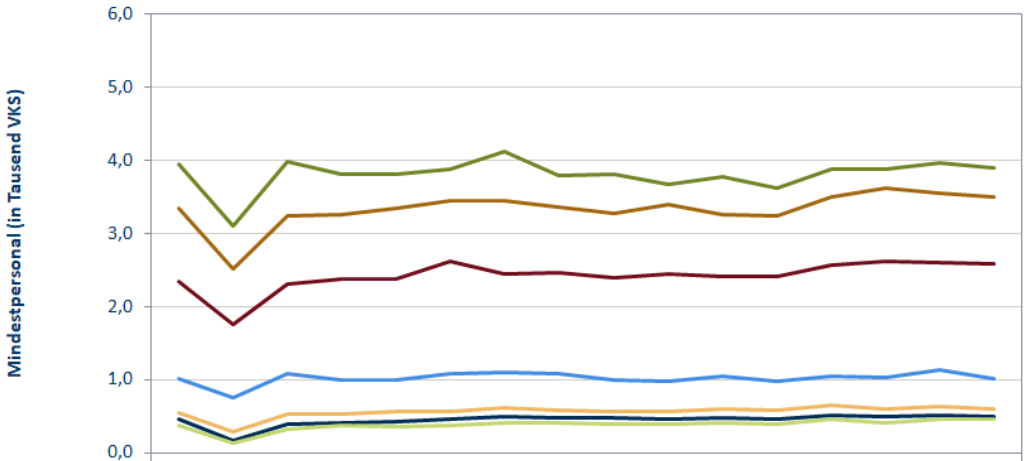


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	4,83	5,12	4,97	4,38	4,80	4,48	4,71	4,72	4,58	4,38	4,43	4,42	4,96	4,58	4,58	4,53
90 %-Quantil	4,01	4,03	4,05	3,95	3,89	3,77	3,85	3,89	3,80	3,81	3,74	3,63	4,07	3,88	3,86	4,08
75 %-Quantil	2,79	2,76	2,79	2,72	2,91	2,79	2,79	2,82	2,68	2,61	2,54	2,63	2,81	2,62	2,77	2,71
Median	1,12	1,07	1,19	1,14	1,19	1,08	1,11	1,20	1,16	1,07	1,08	1,21	1,16	1,10	1,19	1,07
25 %-Quantil	0,56	0,44	0,58	0,54	0,55	0,57	0,57	0,56	0,57	0,55	0,56	0,59	0,63	0,59	0,61	0,57
10 %-Quantil	0,36	0,23	0,33	0,34	0,38	0,39	0,41	0,36	0,40	0,38	0,36	0,36	0,45	0,43	0,39	0,45
5 %-Quantil	0,30	0,20	0,24	0,26	0,29	0,27	0,35	0,28	0,29	0,31	0,27	0,24	0,33	0,32	0,28	0,36

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 433: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mindestpersonals (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

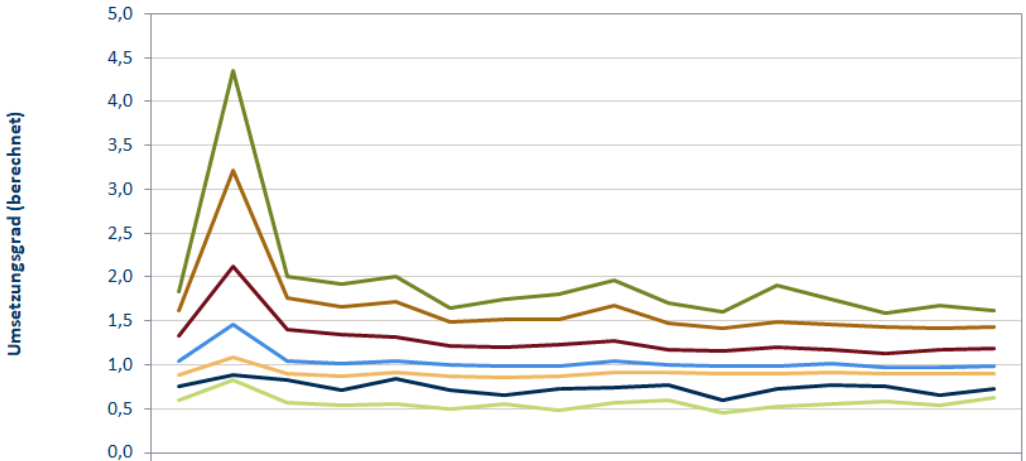


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	3,94	3,09	3,97	3,80	3,81	3,87	4,11	3,78	3,81	3,67	3,78	3,62	3,88	3,88	3,96	3,89
90 %-Quantil	3,33	2,52	3,23	3,26	3,35	3,45	3,44	3,35	3,27	3,40	3,25	3,24	3,50	3,61	3,54	3,50
75 %-Quantil	2,34	1,74	2,30	2,38	2,38	2,61	2,44	2,47	2,39	2,44	2,41	2,41	2,57	2,61	2,59	2,58
Median	1,02	0,75	1,08	0,99	0,99	1,07	1,10	1,08	0,99	0,98	1,04	0,98	1,05	1,03	1,12	1,01
25 %-Quantil	0,54	0,29	0,52	0,52	0,56	0,56	0,62	0,58	0,56	0,56	0,60	0,58	0,64	0,59	0,63	0,60
10 %-Quantil	0,45	0,17	0,38	0,41	0,42	0,45	0,49	0,48	0,47	0,45	0,48	0,45	0,51	0,49	0,52	0,48
5 %-Quantil	0,38	0,12	0,32	0,37	0,36	0,36	0,41	0,40	0,39	0,39	0,41	0,39	0,46	0,41	0,46	0,45

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 434: KJP – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



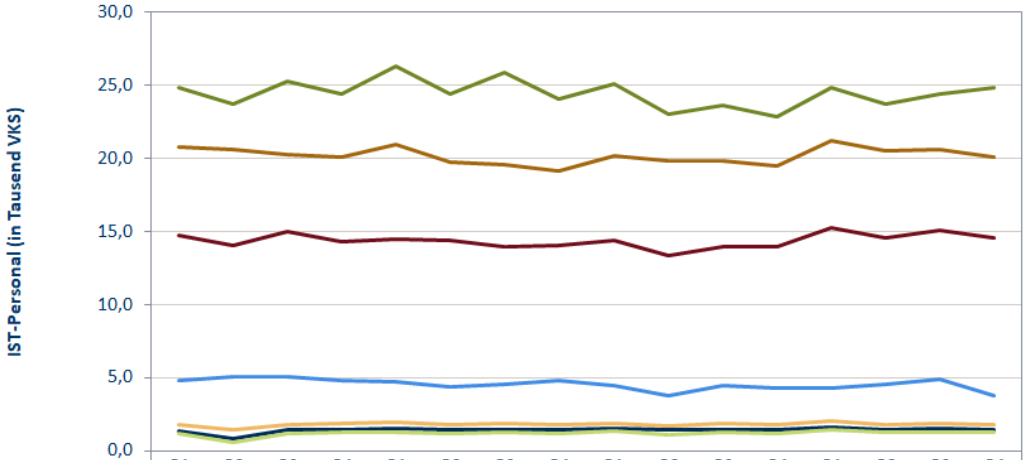
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,83	4,35	2,00	1,92	2,01	1,65	1,75	1,81	1,96	1,70	1,61	1,91	1,74	1,59	1,67	1,61
90 %-Quantil	1,62	3,22	1,77	1,65	1,72	1,50	1,51	1,52	1,68	1,47	1,42	1,49	1,47	1,43	1,42	1,44
75 %-Quantil	1,33	2,12	1,41	1,34	1,32	1,21	1,20	1,23	1,27	1,17	1,17	1,21	1,17	1,13	1,17	1,18
Median	1,05	1,46	1,04	1,01	1,05	1,01	0,99	0,99	1,04	1,00	0,98	0,98	1,01	0,97	0,97	0,98
25 %-Quantil	0,88	1,08	0,90	0,87	0,91	0,87	0,85	0,87	0,92	0,91	0,90	0,90	0,91	0,90	0,90	0,90
10 %-Quantil	0,76	0,89	0,82	0,71	0,84	0,71	0,66	0,73	0,75	0,77	0,60	0,72	0,77	0,75	0,65	0,73
5 %-Quantil	0,59	0,82	0,57	0,54	0,55	0,50	0,55	0,49	0,57	0,59	0,46	0,52	0,55	0,59	0,55	0,63

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.6.2.2 Pflegefachpersonen

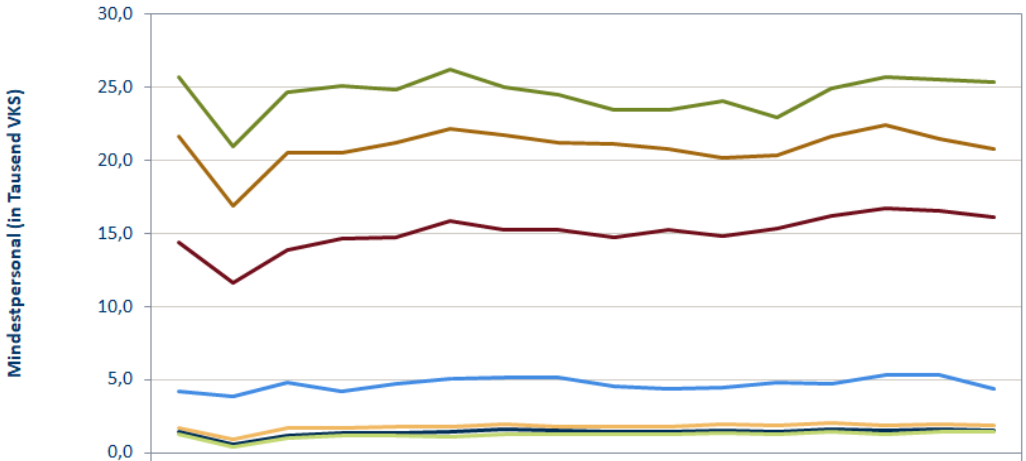
Abbildung 435: KJP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	24,79	23,72	25,26	24,38	26,26	24,38	25,89	23,99	25,04	23,02	23,58	22,83	24,78	23,71	24,35	24,84
90 %-Quantil	20,77	20,56	20,24	20,10	20,91	19,71	19,53	19,12	20,12	19,80	19,85	19,45	21,20	20,54	20,57	20,02
75 %-Quantil	14,68	14,06	15,00	14,32	14,42	14,33	13,93	14,01	14,41	13,34	13,95	13,97	15,20	14,55	15,06	14,52
Median	4,79	5,04	5,01	4,79	4,71	4,40	4,54	4,77	4,49	3,77	4,42	4,28	4,29	4,55	4,88	3,79
25 %-Quantil	1,77	1,46	1,81	1,83	1,90	1,73	1,86	1,75	1,87	1,71	1,85	1,79	2,01	1,76	1,87	1,76
10 %-Quantil	1,36	0,84	1,43	1,42	1,51	1,40	1,45	1,39	1,49	1,40	1,41	1,38	1,59	1,43	1,50	1,40
5 %-Quantil	1,17	0,60	1,20	1,24	1,28	1,19	1,29	1,19	1,33	1,12	1,29	1,13	1,40	1,25	1,26	1,21

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 436: KJP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mindestpersonals (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

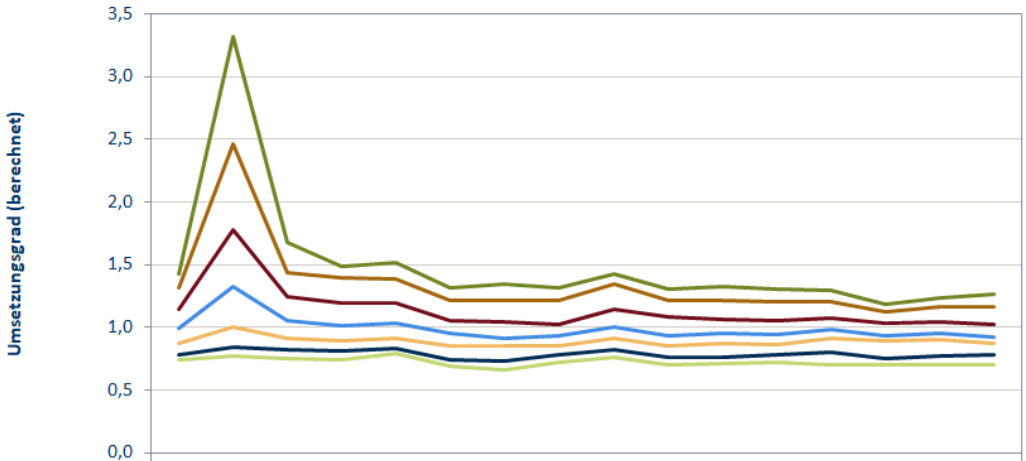


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	25,69	20,93	24,68	25,06	24,85	26,16	24,94	24,44	23,44	23,45	24,04	22,89	24,91	25,71	25,51	25,30
90 %-Quantil	21,59	16,86	20,47	20,52	21,22	22,14	21,71	21,19	21,09	20,73	20,17	20,33	21,60	22,40	21,46	20,78
75 %-Quantil	14,39	11,62	13,81	14,64	14,76	15,86	15,24	15,27	14,69	15,21	14,78	15,34	16,15	16,71	16,56	16,13
Median	4,22	3,84	4,80	4,21	4,73	5,07	5,10	5,10	4,54	4,36	4,49	4,76	4,67	5,31	5,27	4,34
25 %-Quantil	1,71	0,88	1,66	1,67	1,75	1,75	1,94	1,79	1,77	1,77	1,96	1,82	2,01	1,87	1,98	1,87
10 %-Quantil	1,44	0,54	1,19	1,30	1,31	1,42	1,58	1,49	1,46	1,41	1,51	1,39	1,60	1,51	1,60	1,50
5 %-Quantil	1,24	0,38	0,99	1,14	1,15	1,12	1,28	1,28	1,24	1,29	1,32	1,28	1,42	1,28	1,40	1,42

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 437: KJP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



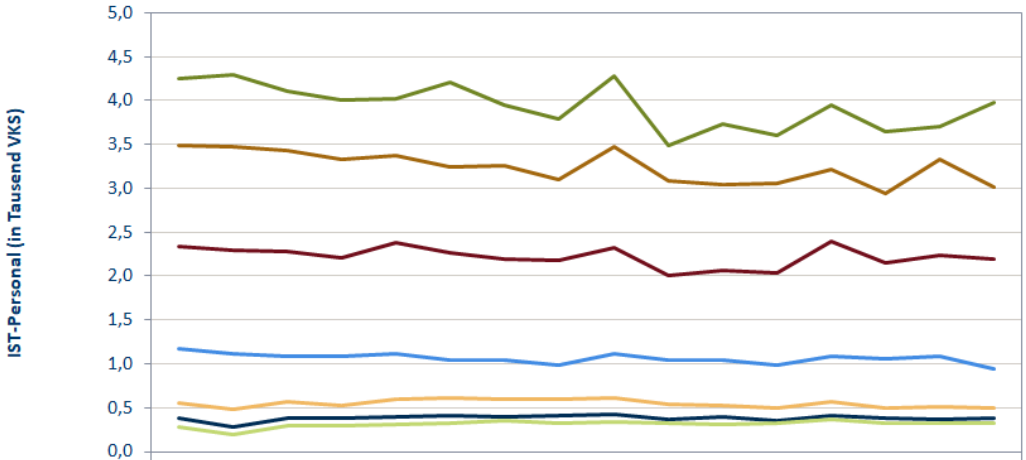
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,42	3,32	1,67	1,49	1,51	1,32	1,34	1,32	1,42	1,30	1,33	1,31	1,30	1,18	1,24	1,27
90 %-Quantil	1,31	2,46	1,44	1,39	1,38	1,21	1,21	1,21	1,34	1,21	1,21	1,21	1,21	1,13	1,16	1,17
75 %-Quantil	1,14	1,78	1,24	1,20	1,19	1,05	1,04	1,02	1,14	1,08	1,06	1,05	1,07	1,03	1,04	1,03
Median	0,99	1,32	1,05	1,02	1,03	0,95	0,92	0,93	1,00	0,94	0,95	0,94	0,99	0,93	0,96	0,92
25 %-Quantil	0,87	1,01	0,91	0,89	0,91	0,85	0,85	0,85	0,91	0,85	0,87	0,87	0,91	0,89	0,90	0,87
10 %-Quantil	0,78	0,84	0,83	0,81	0,84	0,74	0,73	0,78	0,82	0,76	0,76	0,78	0,80	0,75	0,77	0,78
5 %-Quantil	0,74	0,77	0,75	0,74	0,79	0,69	0,66	0,72	0,76	0,70	0,71	0,72	0,70	0,70	0,69	0,70

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.6.2.3 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Abbildung 438: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

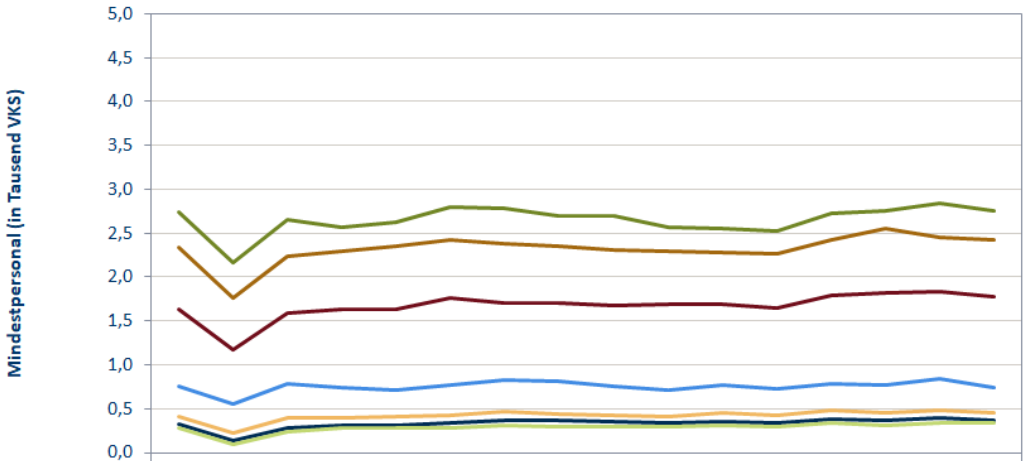


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	4,25	4,29	4,11	4,00	4,02	4,20	3,95	3,79	4,28	3,49	3,73	3,60	3,95	3,65	3,70	3,97
90 %-Quantil	3,49	3,47	3,42	3,33	3,38	3,24	3,25	3,09	3,47	3,08	3,04	3,06	3,22	2,95	3,33	3,01
75 %-Quantil	2,34	2,30	2,28	2,21	2,38	2,26	2,19	2,17	2,33	2,01	2,06	2,03	2,39	2,15	2,24	2,19
Median	1,17	1,12	1,09	1,09	1,12	1,04	1,04	0,98	1,11	1,05	1,05	0,98	1,08	1,06	1,08	0,94
25 %-Quantil	0,56	0,48	0,57	0,53	0,59	0,61	0,59	0,60	0,62	0,54	0,52	0,50	0,57	0,50	0,52	0,50
10 %-Quantil	0,39	0,29	0,38	0,38	0,39	0,41	0,39	0,40	0,42	0,36	0,39	0,35	0,41	0,38	0,37	0,38
5 %-Quantil	0,28	0,19	0,30	0,30	0,31	0,33	0,35	0,32	0,34	0,32	0,32	0,32	0,36	0,33	0,32	0,33

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 439: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mindestpersonals (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

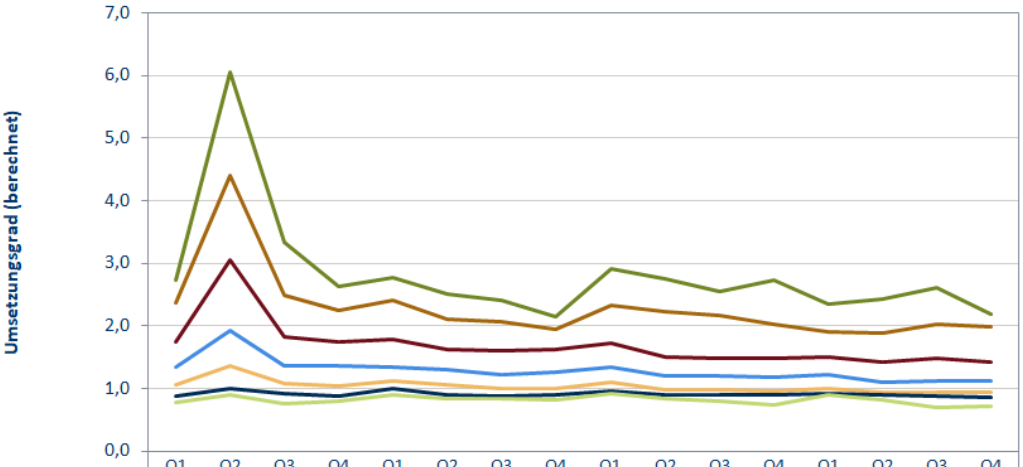


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,74	2,17	2,66	2,56	2,63	2,80	2,79	2,70	2,70	2,57	2,55	2,53	2,72	2,76	2,84	2,75
90 %-Quantil	2,34	1,76	2,23	2,29	2,36	2,42	2,39	2,35	2,31	2,29	2,28	2,26	2,42	2,56	2,45	2,42
75 %-Quantil	1,63	1,18	1,59	1,64	1,64	1,77	1,71	1,71	1,67	1,70	1,69	1,65	1,79	1,82	1,83	1,78
Median	0,75	0,55	0,78	0,74	0,72	0,77	0,83	0,81	0,75	0,72	0,76	0,73	0,79	0,77	0,84	0,74
25 %-Quantil	0,41	0,22	0,39	0,39	0,42	0,42	0,46	0,44	0,42	0,42	0,45	0,43	0,48	0,45	0,48	0,45
10 %-Quantil	0,33	0,13	0,29	0,31	0,32	0,34	0,37	0,36	0,35	0,34	0,36	0,34	0,39	0,37	0,39	0,37
5 %-Quantil	0,28	0,09	0,24	0,28	0,27	0,28	0,31	0,30	0,29	0,29	0,31	0,29	0,34	0,31	0,34	0,34

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 440: KJP – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



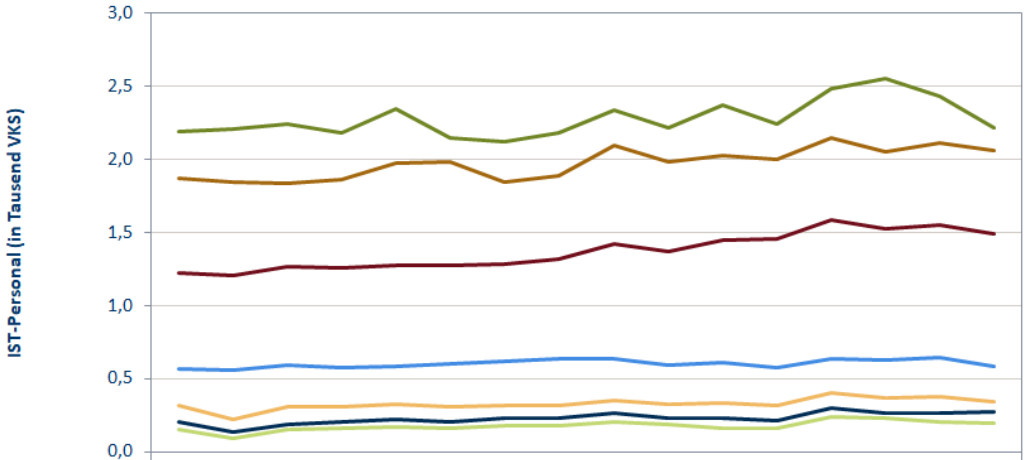
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,73	6,04	3,33	2,63	2,78	2,51	2,40	2,14	2,90	2,76	2,55	2,73	2,35	2,42	2,60	2,19
90 %-Quantil	2,36	4,40	2,48	2,25	2,41	2,11	2,07	1,95	2,32	2,22	2,17	2,03	1,89	1,89	2,03	1,98
75 %-Quantil	1,74	3,06	1,82	1,74	1,77	1,62	1,60	1,62	1,73	1,50	1,48	1,47	1,49	1,43	1,49	1,42
Median	1,33	1,92	1,37	1,35	1,34	1,30	1,23	1,25	1,35	1,20	1,19	1,19	1,22	1,10	1,12	1,12
25 %-Quantil	1,07	1,35	1,07	1,03	1,13	1,05	1,00	1,00	1,10	0,97	0,98	0,96	1,00	0,94	0,94	0,93
10 %-Quantil	0,88	1,01	0,92	0,88	0,99	0,89	0,88	0,89	0,96	0,90	0,90	0,90	0,91	0,90	0,87	0,86
5 %-Quantil	0,78	0,90	0,76	0,80	0,90	0,83	0,84	0,82	0,91	0,84	0,79	0,74	0,90	0,81	0,70	0,71

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.6.2.4 Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten

Abbildung 441: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

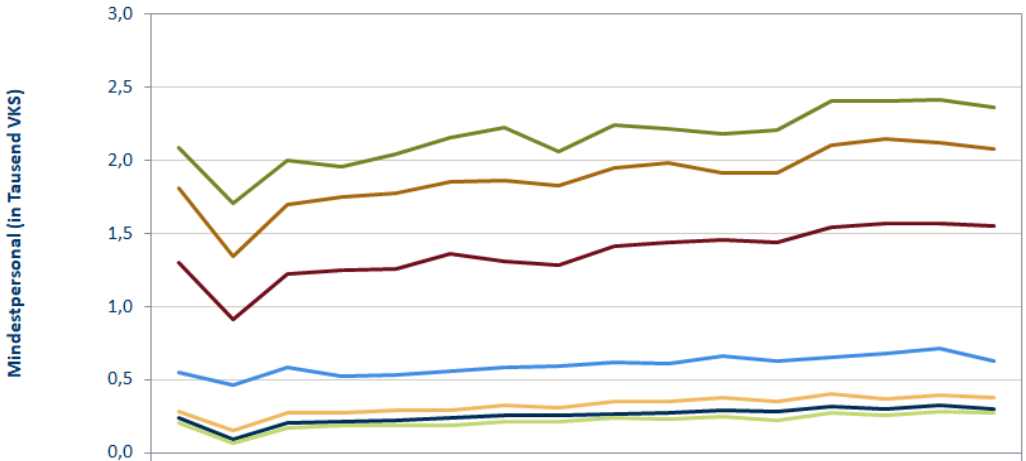


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,18	2,21	2,24	2,18	2,34	2,14	2,11	2,18	2,33	2,22	2,37	2,24	2,48	2,55	2,43	2,21
90 %-Quantil	1,87	1,84	1,84	1,86	1,98	1,98	1,84	1,89	2,10	1,98	2,02	2,00	2,14	2,05	2,11	2,05
75 %-Quantil	1,23	1,21	1,26	1,26	1,27	1,27	1,28	1,32	1,42	1,37	1,45	1,46	1,59	1,53	1,55	1,49
Median	0,56	0,55	0,59	0,57	0,58	0,60	0,61	0,63	0,64	0,59	0,61	0,58	0,64	0,63	0,64	0,59
25 %-Quantil	0,32	0,22	0,31	0,30	0,32	0,31	0,31	0,31	0,35	0,33	0,33	0,32	0,40	0,37	0,37	0,35
10 %-Quantil	0,21	0,14	0,19	0,20	0,22	0,21	0,23	0,23	0,26	0,23	0,23	0,21	0,30	0,27	0,26	0,27
5 %-Quantil	0,16	0,09	0,15	0,16	0,17	0,16	0,18	0,18	0,20	0,19	0,16	0,16	0,24	0,23	0,21	0,20

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 442: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mindestpersonals (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

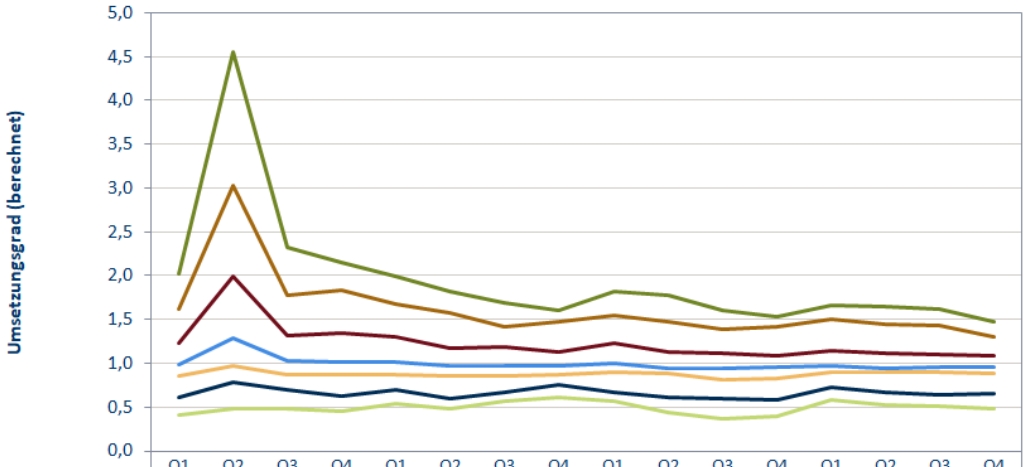


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,09	1,71	2,00	1,95	2,04	2,15	2,22	2,06	2,24	2,21	2,18	2,20	2,40	2,41	2,41	2,36
90 %-Quantil	1,81	1,34	1,70	1,75	1,78	1,85	1,86	1,82	1,95	1,98	1,91	1,91	2,10	2,14	2,12	2,08
75 %-Quantil	1,30	0,91	1,22	1,24	1,25	1,36	1,31	1,28	1,41	1,44	1,46	1,44	1,54	1,56	1,57	1,55
Median	0,55	0,46	0,58	0,52	0,53	0,56	0,58	0,59	0,62	0,61	0,66	0,63	0,65	0,68	0,71	0,63
25 %-Quantil	0,28	0,15	0,27	0,27	0,29	0,29	0,32	0,31	0,35	0,35	0,37	0,35	0,40	0,37	0,39	0,37
10 %-Quantil	0,24	0,09	0,20	0,21	0,22	0,23	0,26	0,26	0,27	0,27	0,29	0,28	0,32	0,30	0,32	0,30
5 %-Quantil	0,21	0,06	0,17	0,19	0,19	0,19	0,21	0,21	0,24	0,23	0,25	0,22	0,27	0,25	0,28	0,27

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 443: KJP – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



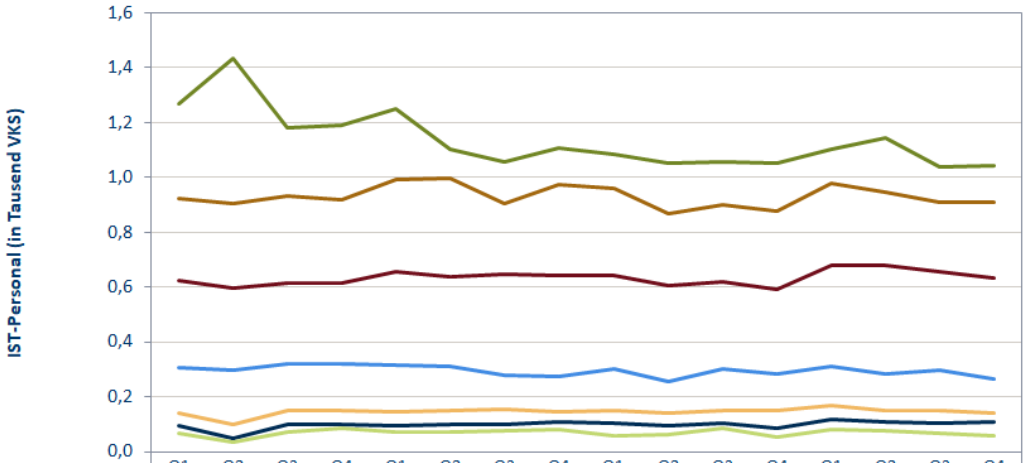
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,03	4,55	2,33	2,14	1,99	1,83	1,70	1,60	1,83	1,77	1,61	1,54	1,66	1,65	1,62	1,48
90 %-Quantil	1,61	3,03	1,78	1,83	1,67	1,57	1,41	1,48	1,55	1,47	1,39	1,42	1,50	1,45	1,43	1,30
75 %-Quantil	1,23	2,00	1,31	1,35	1,30	1,17	1,19	1,14	1,24	1,13	1,12	1,08	1,14	1,11	1,10	1,08
Median	0,98	1,29	1,03	1,01	1,01	0,98	0,97	0,97	1,00	0,95	0,94	0,96	0,97	0,94	0,96	0,95
25 %-Quantil	0,85	0,98	0,88	0,87	0,87	0,85	0,85	0,87	0,90	0,88	0,81	0,83	0,90	0,90	0,90	0,89
10 %-Quantil	0,61	0,78	0,69	0,63	0,70	0,60	0,68	0,75	0,68	0,61	0,59	0,58	0,73	0,67	0,64	0,66
5 %-Quantil	0,41	0,48	0,48	0,45	0,55	0,48	0,57	0,61	0,56	0,43	0,37	0,39	0,58	0,53	0,51	0,48

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.6.2.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

Abbildung 444: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

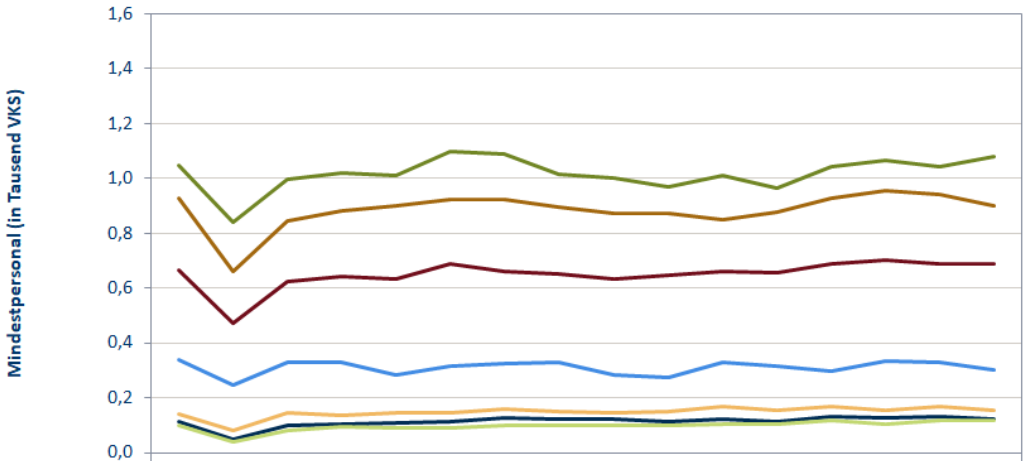


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,27	1,43	1,18	1,19	1,25	1,10	1,05	1,10	1,08	1,05	1,06	1,05	1,10	1,14	1,04	1,04
90 %-Quantil	0,92	0,90	0,93	0,92	0,99	1,00	0,90	0,97	0,96	0,87	0,90	0,88	0,98	0,94	0,91	0,91
75 %-Quantil	0,63	0,60	0,62	0,62	0,65	0,64	0,65	0,64	0,64	0,61	0,62	0,59	0,68	0,68	0,65	0,63
Median	0,30	0,30	0,32	0,32	0,32	0,31	0,28	0,28	0,30	0,26	0,30	0,28	0,31	0,28	0,30	0,26
25 %-Quantil	0,14	0,10	0,15	0,15	0,15	0,15	0,16	0,14	0,15	0,14	0,15	0,15	0,17	0,15	0,15	0,14
10 %-Quantil	0,10	0,05	0,10	0,10	0,09	0,10	0,10	0,11	0,11	0,09	0,11	0,09	0,12	0,11	0,10	0,11
5 %-Quantil	0,07	0,04	0,07	0,08	0,07	0,07	0,08	0,08	0,06	0,06	0,08	0,05	0,08	0,08	0,07	0,06

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 445: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mindestpersonals (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

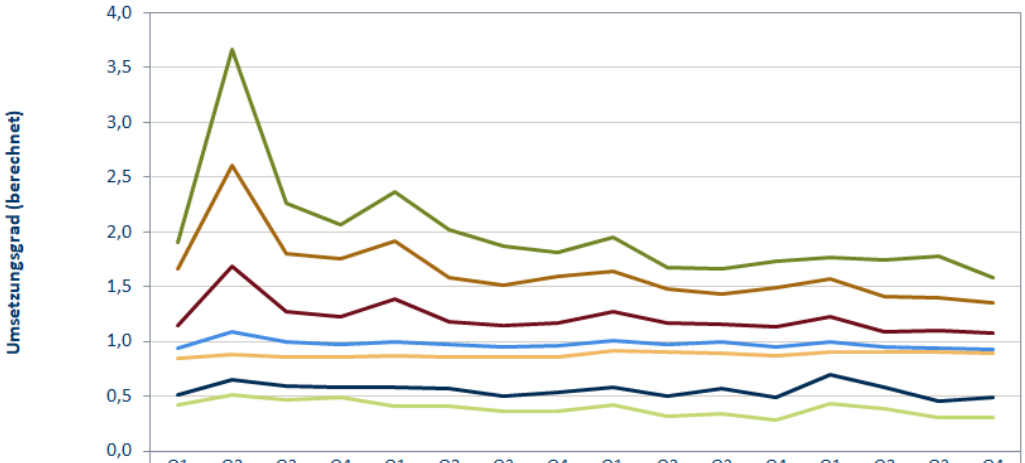


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,05	0,84	1,00	1,02	1,01	1,10	1,09	1,01	1,00	0,97	1,01	0,96	1,04	1,07	1,04	1,08
90 %-Quantil	0,93	0,66	0,85	0,88	0,90	0,92	0,92	0,89	0,87	0,87	0,85	0,87	0,93	0,95	0,94	0,90
75 %-Quantil	0,66	0,47	0,62	0,64	0,63	0,69	0,66	0,65	0,63	0,65	0,66	0,66	0,69	0,70	0,69	0,69
Median	0,34	0,25	0,33	0,33	0,28	0,31	0,33	0,33	0,28	0,27	0,33	0,31	0,30	0,34	0,33	0,30
25 %-Quantil	0,14	0,08	0,15	0,14	0,15	0,15	0,16	0,15	0,15	0,15	0,17	0,15	0,17	0,16	0,17	0,15
10 %-Quantil	0,11	0,05	0,10	0,10	0,11	0,11	0,13	0,12	0,12	0,12	0,12	0,12	0,13	0,13	0,13	0,12
5 %-Quantil	0,10	0,04	0,08	0,09	0,09	0,09	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,12	0,11	0,12	0,12

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 446: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



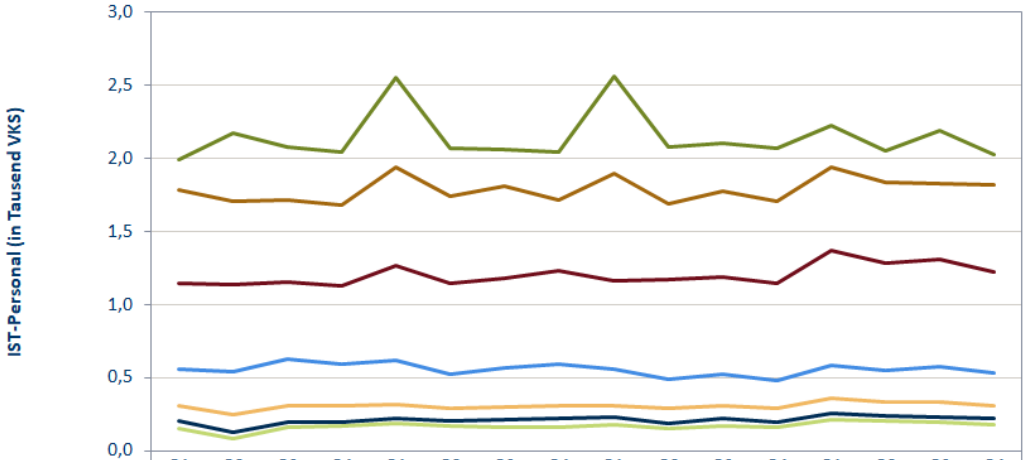
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,90	3,67	2,27	2,07	2,36	2,02	1,87	1,81	1,95	1,67	1,66	1,73	1,76	1,75	1,78	1,58
90 %-Quantil	1,66	2,61	1,80	1,75	1,91	1,58	1,51	1,59	1,64	1,47	1,43	1,49	1,57	1,41	1,40	1,36
75 %-Quantil	1,15	1,68	1,27	1,23	1,39	1,18	1,15	1,17	1,27	1,17	1,15	1,13	1,22	1,09	1,09	1,08
Median	0,94	1,09	1,00	0,98	1,00	0,97	0,95	0,96	1,00	0,98	1,00	0,95	1,00	0,95	0,94	0,92
25 %-Quantil	0,84	0,88	0,86	0,86	0,86	0,85	0,85	0,86	0,91	0,90	0,89	0,86	0,91	0,90	0,90	0,90
10 %-Quantil	0,51	0,65	0,59	0,59	0,58	0,57	0,50	0,54	0,58	0,50	0,57	0,49	0,69	0,59	0,46	0,49
5 %-Quantil	0,42	0,51	0,46	0,49	0,41	0,41	0,36	0,37	0,42	0,32	0,34	0,28	0,43	0,38	0,31	0,30

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.6.2.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

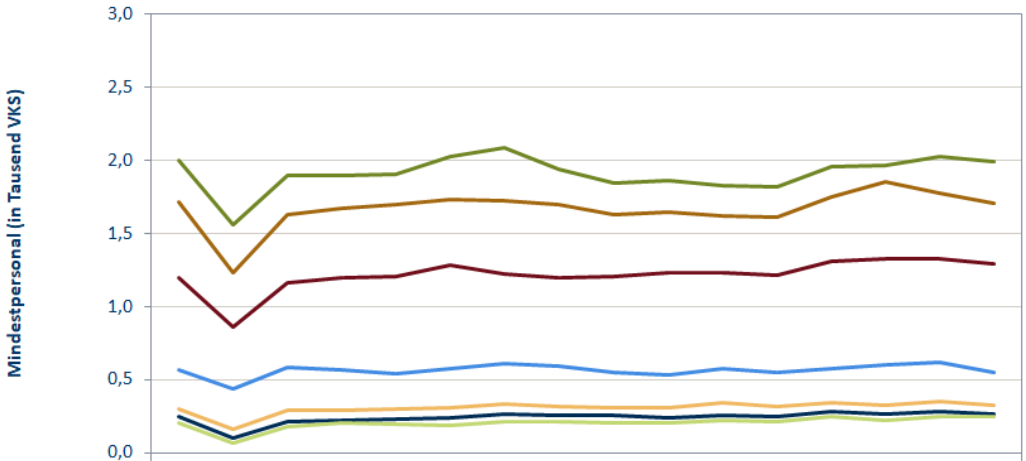
Abbildung 447: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,99	2,17	2,08	2,04	2,55	2,07	2,06	2,04	2,56	2,08	2,10	2,07	2,22	2,05	2,18	2,02
90 %-Quantil	1,78	1,70	1,72	1,68	1,93	1,74	1,81	1,71	1,89	1,69	1,77	1,70	1,94	1,84	1,83	1,82
75 %-Quantil	1,15	1,13	1,15	1,13	1,26	1,15	1,18	1,23	1,16	1,17	1,19	1,14	1,37	1,28	1,31	1,22
Median	0,55	0,54	0,63	0,59	0,61	0,52	0,56	0,59	0,56	0,49	0,52	0,48	0,59	0,55	0,58	0,53
25 %-Quantil	0,31	0,25	0,31	0,31	0,32	0,29	0,30	0,30	0,30	0,29	0,31	0,29	0,36	0,33	0,33	0,31
10 %-Quantil	0,20	0,13	0,19	0,20	0,22	0,21	0,21	0,22	0,23	0,19	0,22	0,19	0,25	0,23	0,23	0,22
5 %-Quantil	0,15	0,08	0,16	0,17	0,18	0,16	0,16	0,16	0,18	0,16	0,16	0,16	0,21	0,20	0,19	0,17

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS
Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 448: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mindestpersonals (in 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

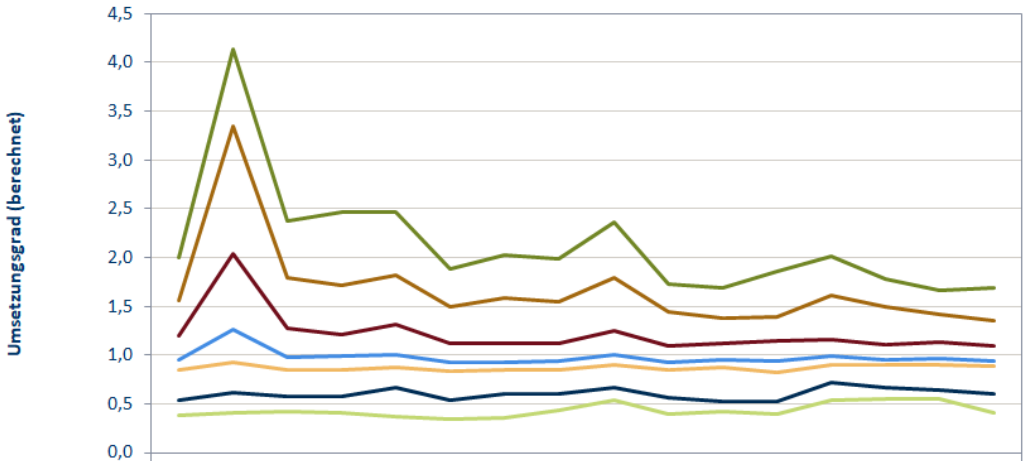


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,00	1,56	1,90	1,90	1,90	2,02	2,08	1,94	1,84	1,86	1,83	1,81	1,95	1,96	2,03	1,99
90 %-Quantil	1,71	1,23	1,62	1,67	1,69	1,73	1,72	1,70	1,63	1,64	1,62	1,61	1,75	1,85	1,77	1,70
75 %-Quantil	1,19	0,86	1,16	1,20	1,21	1,28	1,22	1,20	1,20	1,23	1,23	1,21	1,31	1,33	1,32	1,29
Median	0,57	0,43	0,58	0,57	0,54	0,57	0,61	0,59	0,55	0,53	0,57	0,55	0,57	0,60	0,62	0,55
25 %-Quantil	0,30	0,16	0,29	0,29	0,30	0,30	0,33	0,31	0,30	0,30	0,34	0,31	0,35	0,33	0,35	0,32
10 %-Quantil	0,24	0,10	0,21	0,22	0,23	0,24	0,27	0,26	0,26	0,24	0,26	0,24	0,28	0,26	0,28	0,26
5 %-Quantil	0,20	0,07	0,18	0,20	0,19	0,19	0,22	0,21	0,21	0,20	0,22	0,21	0,25	0,22	0,24	0,24

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 449: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des berufsgruppenbezogenen Umsetzungsgrades (berechnet) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,00	4,14	2,38	2,46	2,46	1,89	2,03	1,99	2,36	1,73	1,69	1,86	2,01	1,77	1,66	1,69
90 %-Quantil	1,56	3,34	1,79	1,71	1,82	1,50	1,58	1,55	1,79	1,45	1,38	1,39	1,61	1,50	1,42	1,36
75 %-Quantil	1,19	2,04	1,27	1,21	1,32	1,12	1,12	1,12	1,25	1,09	1,12	1,14	1,16	1,11	1,14	1,10
Median	0,96	1,27	0,97	0,99	1,00	0,93	0,92	0,94	1,00	0,93	0,96	0,94	0,99	0,95	0,97	0,93
25 %-Quantil	0,85	0,93	0,85	0,85	0,87	0,84	0,85	0,85	0,91	0,85	0,87	0,82	0,90	0,90	0,90	0,89
10 %-Quantil	0,54	0,61	0,58	0,57	0,66	0,53	0,60	0,60	0,67	0,57	0,53	0,52	0,71	0,67	0,64	0,60
5 %-Quantil	0,38	0,41	0,42	0,41	0,37	0,34	0,35	0,44	0,53	0,39	0,42	0,39	0,53	0,55	0,55	0,40

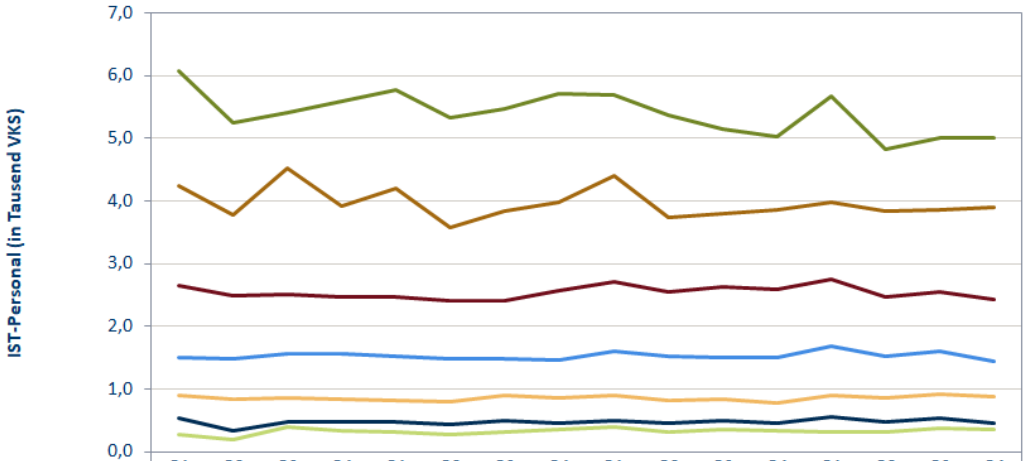
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.6.3 Psychosomatik (PSM)

1.6.3.1 Ärztinnen und Ärzte

Abbildung 450: PSM – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) in 1.000 VKS (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

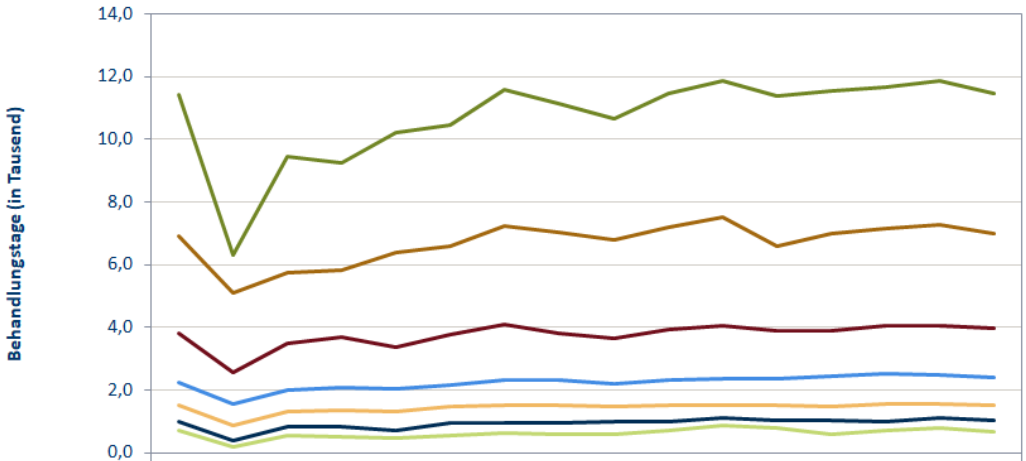


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	6,06	5,24	5,40	5,58	5,77	5,33	5,47	5,71	5,70	5,36	5,15	5,02	5,66	4,83	5,01	5,00
90 %-Quantil	4,23	3,78	4,52	3,93	4,19	3,57	3,84	3,99	4,39	3,74	3,81	3,86	3,99	3,84	3,85	3,89
75 %-Quantil	2,65	2,49	2,51	2,47	2,46	2,41	2,41	2,57	2,70	2,55	2,64	2,58	2,74	2,47	2,54	2,43
Median	1,51	1,47	1,55	1,56	1,52	1,48	1,49	1,45	1,60	1,52	1,50	1,50	1,68	1,53	1,59	1,45
25 %-Quantil	0,89	0,84	0,86	0,84	0,81	0,79	0,90	0,85	0,90	0,81	0,84	0,78	0,90	0,87	0,91	0,87
10 %-Quantil	0,53	0,34	0,46	0,48	0,47	0,43	0,50	0,45	0,49	0,46	0,49	0,46	0,55	0,48	0,53	0,46
5 %-Quantil	0,28	0,20	0,39	0,33	0,32	0,28	0,31	0,35	0,39	0,32	0,35	0,34	0,32	0,32	0,37	0,35

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 451: PSM – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Behandlungstage in 1.000 Tagen (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

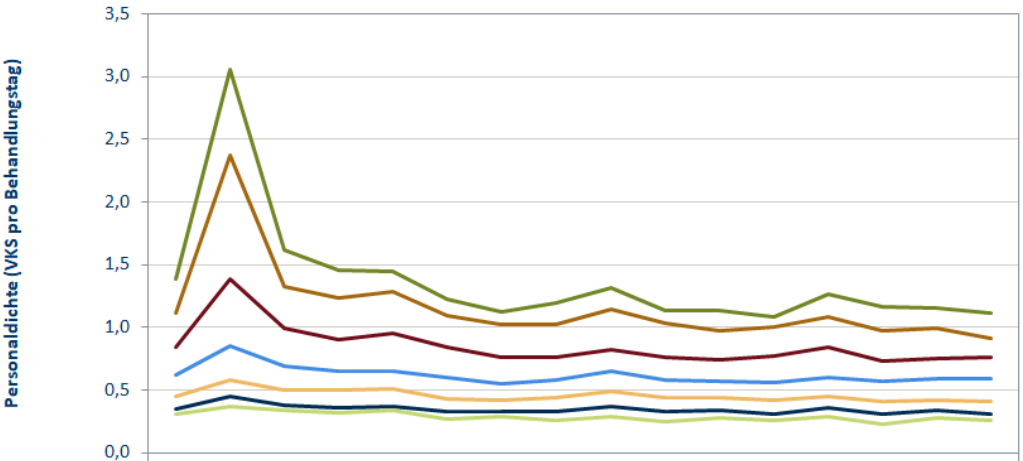


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	11,40	6,29	9,45	9,24	10,22	10,45	11,59	11,14	10,65	11,47	11,84	11,37	11,55	11,65	11,87	11,45
90 %-Quantil	6,89	5,09	5,74	5,84	6,38	6,60	7,21	7,03	6,80	7,20	7,50	6,59	7,00	7,16	7,26	6,99
75 %-Quantil	3,79	2,56	3,48	3,68	3,38	3,75	4,07	3,80	3,64	3,91	4,03	3,90	3,87	4,07	4,06	3,95
Median	2,25	1,54	2,01	2,06	2,03	2,16	2,30	2,30	2,19	2,33	2,34	2,35	2,42	2,51	2,49	2,38
25 %-Quantil	1,50	0,87	1,31	1,35	1,29	1,47	1,52	1,51	1,45	1,52	1,53	1,50	1,47	1,54	1,56	1,52
10 %-Quantil	0,97	0,40	0,84	0,82	0,72	0,94	0,93	0,96	0,97	0,98	1,12	1,03	1,01	0,99	1,12	1,02
5 %-Quantil	0,72	0,19	0,54	0,51	0,48	0,54	0,62	0,57	0,57	0,72	0,87	0,79	0,57	0,69	0,79	0,68

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 452: PSM – Ärztinnen und Ärzte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personaldichte (VKS je Behandlungstag) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



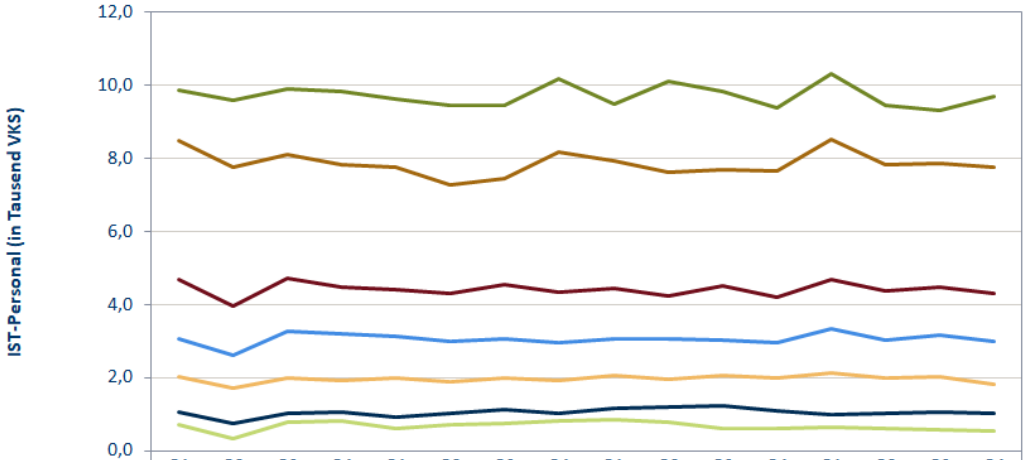
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,39	3,06	1,62	1,45	1,45	1,22	1,13	1,20	1,31	1,14	1,14	1,09	1,26	1,17	1,16	1,11
90 %-Quantil	1,12	2,37	1,33	1,24	1,28	1,09	1,02	1,02	1,15	1,04	0,98	1,01	1,08	0,97	0,99	0,91
75 %-Quantil	0,84	1,38	0,99	0,90	0,95	0,85	0,76	0,76	0,83	0,76	0,74	0,77	0,84	0,73	0,75	0,76
Median	0,62	0,85	0,69	0,65	0,65	0,59	0,55	0,58	0,65	0,58	0,57	0,56	0,60	0,57	0,59	0,59
25 %-Quantil	0,44	0,58	0,50	0,50	0,51	0,43	0,42	0,44	0,49	0,43	0,43	0,42	0,45	0,41	0,42	0,41
10 %-Quantil	0,34	0,44	0,38	0,35	0,37	0,33	0,33	0,32	0,36	0,32	0,33	0,31	0,36	0,31	0,33	0,31
5 %-Quantil	0,30	0,37	0,34	0,32	0,33	0,27	0,29	0,26	0,29	0,25	0,27	0,26	0,29	0,22	0,27	0,26

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.6.3.2 Pflegefachpersonen

Abbildung 453: PSM – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mittelwertes des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) in 1.000 VKS (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

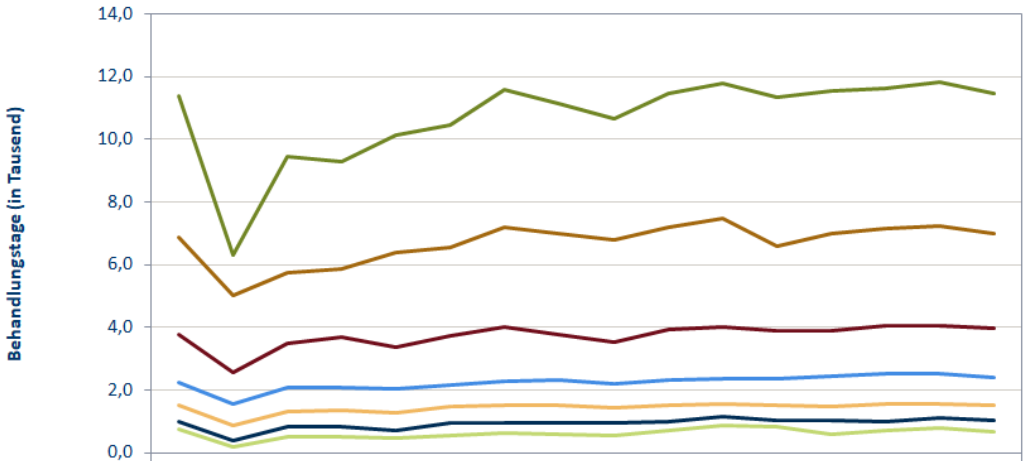


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	9,86	9,59	9,89	9,81	9,60	9,45	9,43	10,15	9,49	10,08	9,81	9,36	10,30	9,45	9,32	9,68
90 %-Quantil	8,48	7,76	8,10	7,83	7,74	7,25	7,44	8,16	7,91	7,60	7,69	7,65	8,50	7,83	7,86	7,76
75 %-Quantil	4,68	3,96	4,70	4,49	4,41	4,29	4,53	4,34	4,42	4,23	4,51	4,20	4,68	4,38	4,47	4,28
Median	3,05	2,61	3,25	3,20	3,12	2,98	3,07	2,96	3,06	3,06	3,01	2,96	3,32	3,04	3,15	2,98
25 %-Quantil	2,02	1,70	1,99	1,93	1,99	1,89	1,99	1,91	2,05	1,96	2,06	1,98	2,11	2,00	2,02	1,83
10 %-Quantil	1,05	0,73	1,02	1,06	0,92	1,04	1,12	1,01	1,17	1,18	1,22	1,09	0,99	1,01	1,07	1,02
5 %-Quantil	0,72	0,34	0,78	0,83	0,61	0,71	0,75	0,80	0,83	0,77	0,59	0,61	0,65	0,59	0,57	0,55

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 454: PSM – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mittelwertes der Behandlungstage in 1.000 Tagen (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

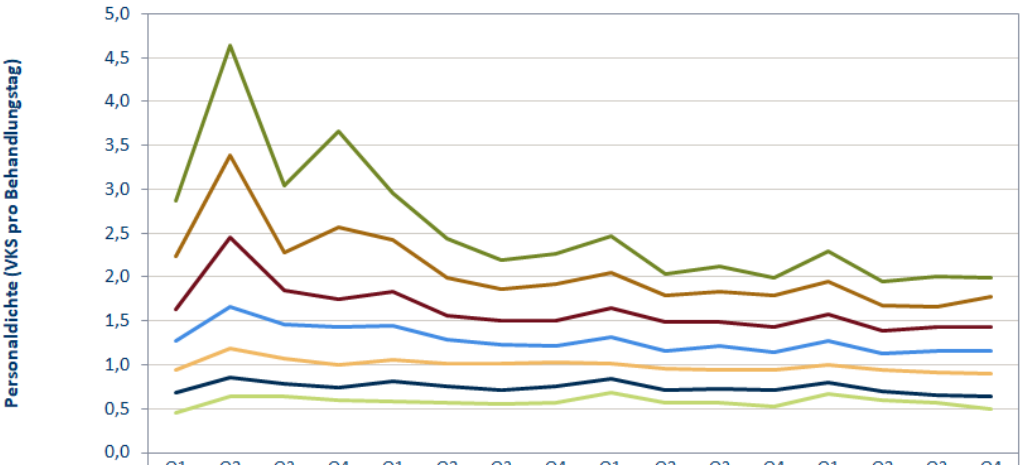


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	11,37	6,29	9,45	9,27	10,13	10,45	11,58	11,13	10,65	11,47	11,79	11,35	11,53	11,62	11,81	11,45
90 %-Quantil	6,86	5,03	5,74	5,85	6,37	6,55	7,17	7,01	6,80	7,20	7,45	6,59	6,99	7,16	7,24	6,99
75 %-Quantil	3,77	2,56	3,48	3,69	3,36	3,74	4,00	3,78	3,52	3,91	4,00	3,87	3,87	4,06	4,05	3,95
Median	2,23	1,55	2,08	2,06	2,02	2,15	2,29	2,30	2,19	2,33	2,37	2,36	2,42	2,52	2,50	2,38
25 %-Quantil	1,50	0,86	1,33	1,35	1,28	1,45	1,53	1,51	1,44	1,52	1,53	1,52	1,47	1,54	1,57	1,52
10 %-Quantil	0,97	0,39	0,81	0,81	0,72	0,93	0,94	0,95	0,95	0,98	1,15	1,03	1,01	1,00	1,12	1,02
5 %-Quantil	0,73	0,16	0,52	0,51	0,48	0,54	0,62	0,57	0,56	0,72	0,87	0,84	0,58	0,70	0,79	0,68

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 455: PSM – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der mittleren Personaldichte (VKS je Behandlungstag) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



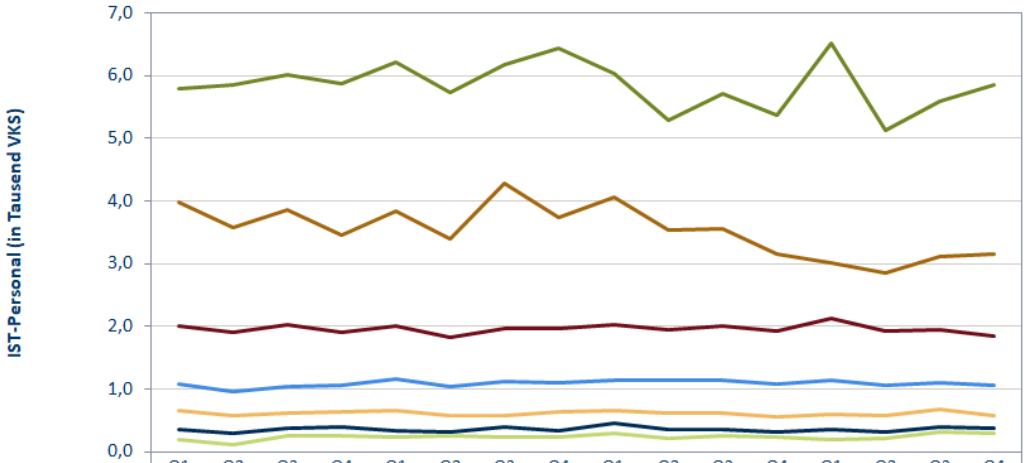
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	2,87	4,64	3,05	3,66	2,95	2,44	2,19	2,27	2,46	2,04	2,12	1,99	2,29	1,95	2,01	2,00
90 %-Quantil	2,24	3,39	2,27	2,57	2,42	1,99	1,87	1,93	2,04	1,79	1,83	1,79	1,94	1,67	1,66	1,77
75 %-Quantil	1,64	2,45	1,85	1,75	1,83	1,56	1,50	1,50	1,64	1,49	1,48	1,43	1,58	1,39	1,44	1,43
Median	1,27	1,65	1,47	1,43	1,45	1,29	1,23	1,22	1,31	1,16	1,21	1,14	1,27	1,13	1,16	1,15
25 %-Quantil	0,95	1,19	1,07	1,00	1,06	1,02	1,01	1,03	1,02	0,96	0,95	0,94	1,00	0,94	0,91	0,89
10 %-Quantil	0,68	0,85	0,78	0,74	0,81	0,75	0,71	0,76	0,84	0,71	0,72	0,71	0,81	0,69	0,65	0,65
5 %-Quantil	0,45	0,64	0,63	0,59	0,58	0,57	0,55	0,57	0,68	0,57	0,57	0,52	0,66	0,59	0,57	0,50

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.6.3.3 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten

Abbildung 456: PSM – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mittelwertes des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) in 1.000 VKS (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

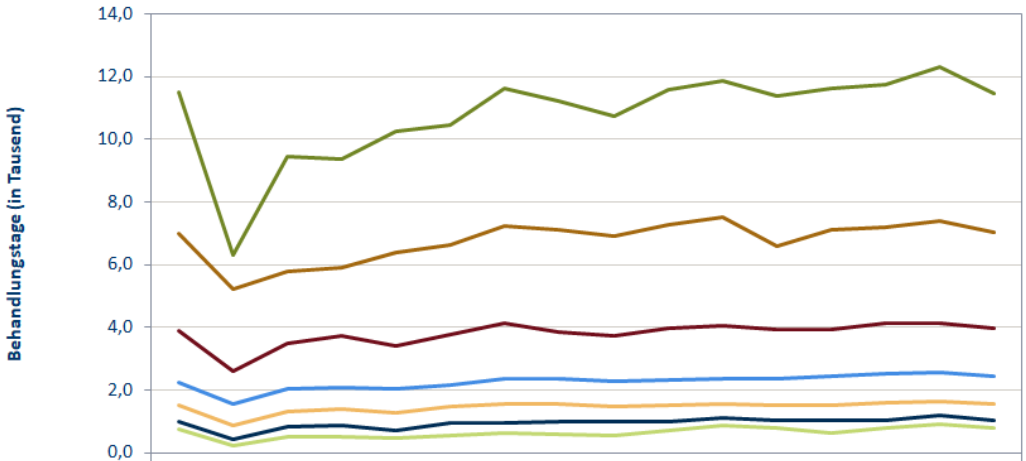


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	5,78	5,84	6,02	5,88	6,21	5,74	6,17	6,43	6,04	5,29	5,71	5,38	6,52	5,13	5,59	5,85
90 %-Quantil	3,98	3,58	3,86	3,46	3,83	3,39	4,28	3,74	4,05	3,53	3,56	3,15	3,01	2,86	3,11	3,15
75 %-Quantil	2,00	1,90	2,02	1,91	2,00	1,83	1,97	1,96	2,03	1,94	2,00	1,93	2,13	1,92	1,94	1,84
Median	1,07	0,96	1,05	1,06	1,15	1,04	1,12	1,09	1,14	1,13	1,13	1,07	1,14	1,06	1,11	1,05
25 %-Quantil	0,65	0,57	0,61	0,64	0,65	0,57	0,57	0,63	0,66	0,62	0,61	0,56	0,59	0,57	0,68	0,57
10 %-Quantil	0,36	0,30	0,38	0,40	0,34	0,30	0,39	0,34	0,45	0,35	0,35	0,31	0,36	0,31	0,39	0,38
5 %-Quantil	0,19	0,12	0,24	0,25	0,24	0,25	0,23	0,24	0,29	0,22	0,25	0,24	0,20	0,21	0,31	0,29

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 457: PSM – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mittelwertes der Behandlungstage in 1.000 Tagen (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

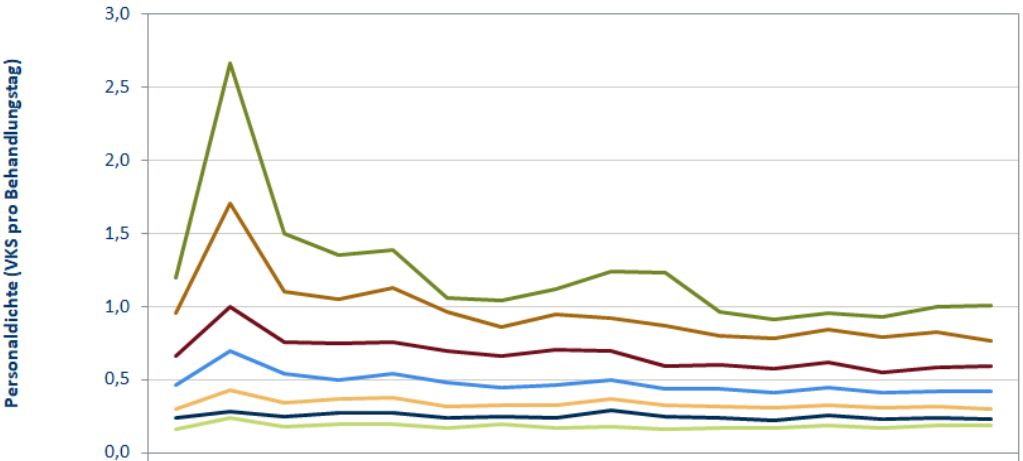


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	11,50	6,31	9,46	9,35	10,27	10,45	11,62	11,23	10,71	11,56	11,85	11,39	11,61	11,73	12,31	11,48
90 %-Quantil	6,98	5,20	5,76	5,92	6,40	6,63	7,22	7,10	6,92	7,27	7,50	6,60	7,11	7,17	7,41	7,05
75 %-Quantil	3,87	2,59	3,49	3,73	3,42	3,75	4,12	3,86	3,72	3,95	4,03	3,93	3,91	4,11	4,13	3,99
Median	2,25	1,55	2,03	2,06	2,03	2,16	2,36	2,35	2,26	2,33	2,38	2,36	2,43	2,54	2,56	2,43
25 %-Quantil	1,50	0,88	1,32	1,38	1,29	1,46	1,53	1,53	1,45	1,52	1,54	1,51	1,52	1,58	1,63	1,56
10 %-Quantil	0,97	0,42	0,83	0,85	0,71	0,94	0,95	0,98	0,97	0,99	1,12	1,03	1,02	1,01	1,18	1,04
5 %-Quantil	0,76	0,22	0,52	0,50	0,48	0,53	0,62	0,57	0,56	0,72	0,86	0,78	0,61	0,77	0,93	0,81

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 458: PSM – Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der mittleren Personaldichte (VKS je Behandlungstag) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



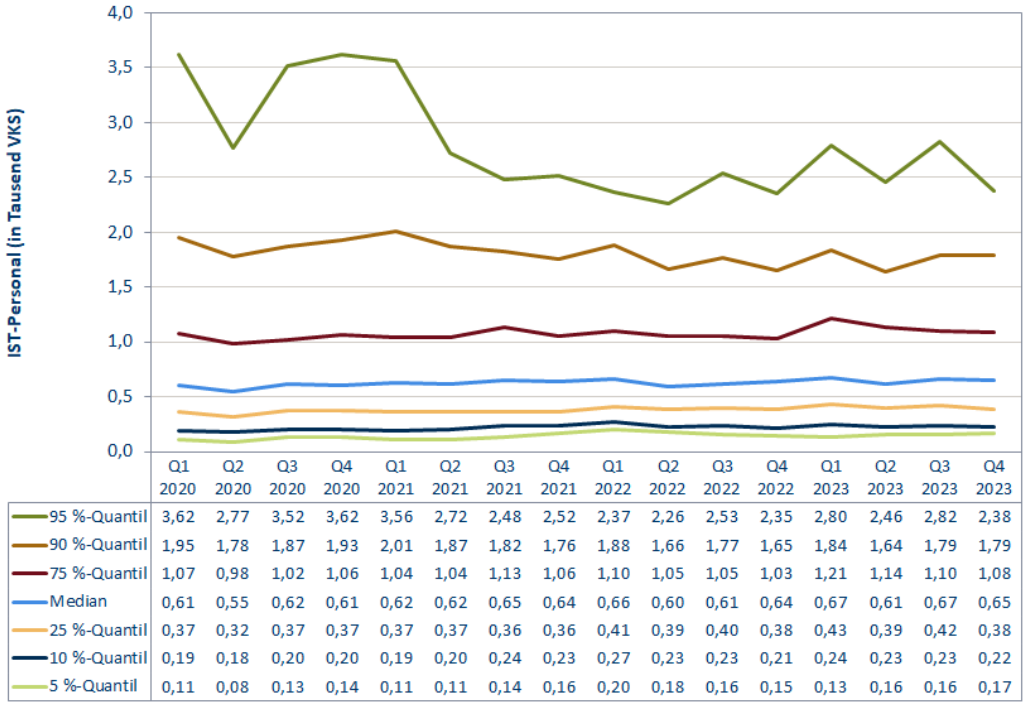
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,20	2,67	1,50	1,35	1,39	1,06	1,04	1,12	1,24	1,23	0,96	0,91	0,95	0,92	1,00	1,00
90 %-Quantil	0,95	1,71	1,10	1,05	1,12	0,96	0,86	0,94	0,92	0,87	0,80	0,78	0,84	0,79	0,83	0,76
75 %-Quantil	0,66	1,00	0,75	0,75	0,76	0,70	0,66	0,70	0,69	0,59	0,60	0,57	0,62	0,55	0,58	0,59
Median	0,46	0,70	0,54	0,50	0,54	0,48	0,44	0,46	0,50	0,43	0,43	0,41	0,45	0,41	0,42	0,42
25 %-Quantil	0,30	0,43	0,34	0,37	0,37	0,32	0,32	0,32	0,36	0,32	0,32	0,30	0,33	0,30	0,31	0,29
10 %-Quantil	0,24	0,28	0,25	0,27	0,27	0,24	0,25	0,24	0,29	0,25	0,24	0,22	0,26	0,23	0,24	0,23
5 %-Quantil	0,16	0,24	0,18	0,20	0,20	0,17	0,19	0,17	0,18	0,16	0,17	0,17	0,19	0,17	0,19	0,18

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.6.3.4 Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten

Abbildung 459: PSM – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mittelwertes des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) in 1.000 VKS (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

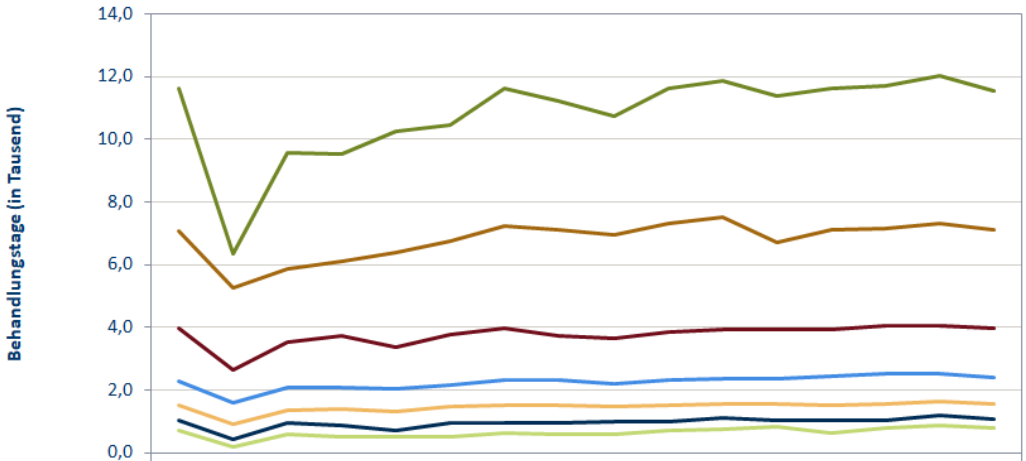


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	3,62	2,77	3,52	3,62	3,56	2,72	2,48	2,52	2,37	2,26	2,53	2,35	2,80	2,46	2,82	2,38
90 %-Quantil	1,95	1,78	1,87	1,93	2,01	1,87	1,82	1,76	1,88	1,66	1,77	1,65	1,84	1,64	1,79	1,79
75 %-Quantil	1,07	0,98	1,02	1,06	1,04	1,04	1,13	1,06	1,10	1,05	1,05	1,03	1,21	1,14	1,10	1,08
Median	0,61	0,55	0,62	0,61	0,62	0,62	0,65	0,64	0,66	0,60	0,61	0,64	0,67	0,61	0,67	0,65
25 %-Quantil	0,37	0,32	0,37	0,37	0,37	0,37	0,36	0,36	0,41	0,39	0,40	0,38	0,43	0,39	0,42	0,38
10 %-Quantil	0,19	0,18	0,20	0,20	0,19	0,20	0,24	0,23	0,27	0,23	0,23	0,21	0,24	0,23	0,23	0,22
5 %-Quantil	0,11	0,08	0,13	0,14	0,11	0,11	0,14	0,16	0,20	0,18	0,16	0,15	0,13	0,16	0,16	0,17

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 460: PSM – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mittelwertes der Behandlungstage in 1.000 Tagen (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

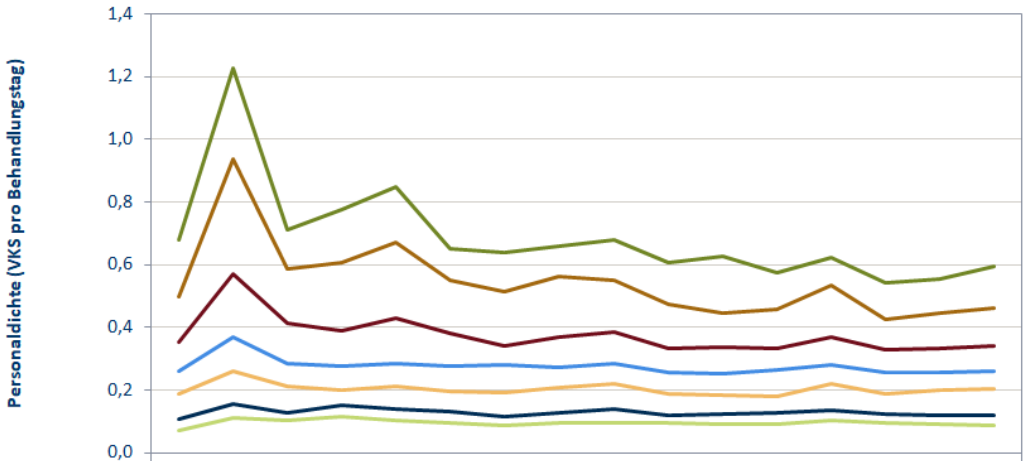


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	11,62	6,35	9,58	9,54	10,27	10,45	11,61	11,23	10,73	11,62	11,86	11,40	11,61	11,70	12,03	11,56
90 %-Quantil	7,08	5,26	5,87	6,09	6,40	6,73	7,22	7,10	6,96	7,30	7,50	6,71	7,11	7,17	7,32	7,09
75 %-Quantil	3,96	2,62	3,52	3,74	3,38	3,75	3,96	3,71	3,64	3,84	3,92	3,93	3,91	4,06	4,05	3,98
Median	2,27	1,58	2,08	2,07	2,03	2,16	2,33	2,30	2,19	2,33	2,34	2,36	2,43	2,53	2,53	2,42
25 %-Quantil	1,51	0,92	1,34	1,37	1,29	1,46	1,52	1,51	1,45	1,52	1,53	1,54	1,51	1,56	1,62	1,55
10 %-Quantil	1,03	0,41	0,94	0,88	0,72	0,95	0,95	0,96	0,97	0,99	1,12	1,03	1,03	1,03	1,17	1,06
5 %-Quantil	0,71	0,18	0,57	0,50	0,50	0,52	0,62	0,59	0,57	0,72	0,76	0,82	0,61	0,77	0,87	0,78

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 461: PSM – Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der mittleren Personaldichte (VKS je Behandlungstag) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



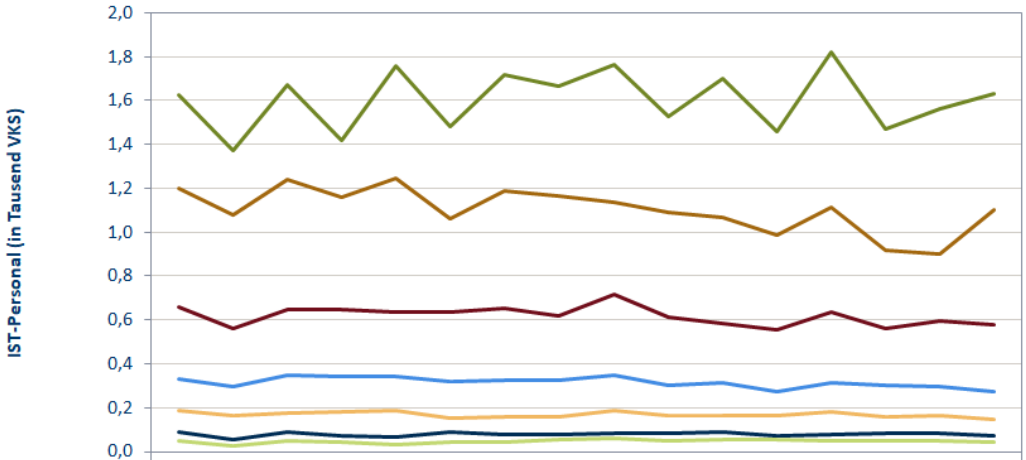
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	0,68	1,23	0,71	0,77	0,85	0,65	0,64	0,66	0,68	0,61	0,63	0,57	0,62	0,54	0,55	0,59
90 %-Quantil	0,50	0,94	0,59	0,61	0,67	0,55	0,51	0,56	0,55	0,48	0,45	0,46	0,54	0,43	0,45	0,46
75 %-Quantil	0,35	0,57	0,41	0,39	0,43	0,38	0,34	0,37	0,39	0,33	0,34	0,33	0,37	0,33	0,33	0,34
Median	0,26	0,37	0,28	0,27	0,28	0,27	0,28	0,27	0,28	0,25	0,25	0,26	0,28	0,25	0,26	0,26
25 %-Quantil	0,19	0,26	0,21	0,20	0,21	0,19	0,19	0,21	0,22	0,19	0,18	0,18	0,22	0,19	0,20	0,20
10 %-Quantil	0,11	0,16	0,13	0,15	0,14	0,13	0,11	0,13	0,14	0,12	0,12	0,13	0,14	0,12	0,12	0,12
5 %-Quantil	0,07	0,11	0,10	0,11	0,10	0,10	0,09	0,09	0,10	0,10	0,09	0,09	0,10	0,09	0,09	0,09

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.6.3.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

Abbildung 462: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mittelwertes des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) in 1.000 VKS (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

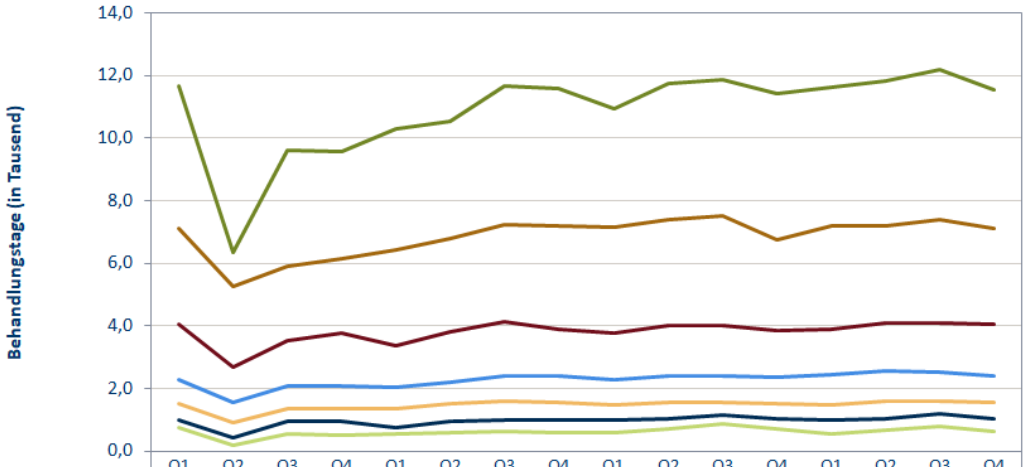


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	1,62	1,37	1,67	1,42	1,76	1,48	1,72	1,67	1,76	1,53	1,70	1,46	1,82	1,47	1,56	1,63
90 %-Quantil	1,20	1,08	1,24	1,16	1,24	1,06	1,19	1,17	1,14	1,09	1,07	0,98	1,11	0,92	0,90	1,10
75 %-Quantil	0,66	0,56	0,65	0,65	0,64	0,63	0,65	0,62	0,72	0,61	0,58	0,56	0,64	0,56	0,60	0,58
Median	0,33	0,30	0,35	0,34	0,34	0,32	0,32	0,32	0,35	0,30	0,31	0,28	0,32	0,30	0,30	0,27
25 %-Quantil	0,19	0,16	0,17	0,18	0,19	0,16	0,16	0,16	0,19	0,16	0,16	0,16	0,18	0,16	0,16	0,15
10 %-Quantil	0,09	0,05	0,09	0,07	0,07	0,09	0,08	0,08	0,08	0,09	0,09	0,07	0,08	0,08	0,08	0,07
5 %-Quantil	0,05	0,02	0,05	0,04	0,03	0,05	0,04	0,05	0,06	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,04

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 463: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mittelwertes der Behandlungstage in 1.000 Tagen (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

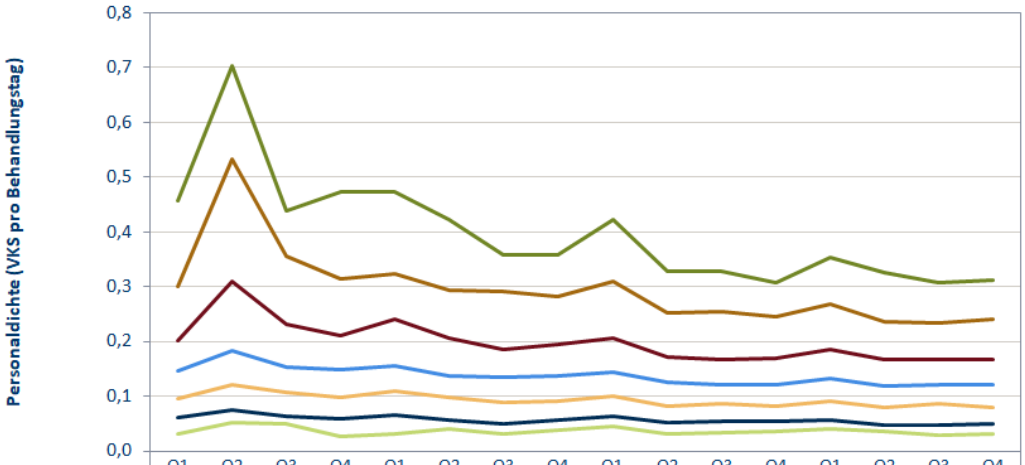


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	11,67	6,36	9,60	9,57	10,27	10,54	11,66	11,58	10,94	11,76	11,86	11,40	11,63	11,82	12,20	11,56
90 %-Quantil	7,11	5,26	5,89	6,13	6,42	6,78	7,24	7,19	7,15	7,39	7,50	6,74	7,17	7,18	7,37	7,09
75 %-Quantil	4,06	2,67	3,52	3,78	3,38	3,80	4,14	3,88	3,78	3,99	4,03	3,84	3,87	4,10	4,10	4,03
Median	2,27	1,54	2,08	2,07	2,03	2,20	2,38	2,38	2,27	2,40	2,39	2,36	2,43	2,54	2,51	2,42
25 %-Quantil	1,50	0,89	1,33	1,37	1,34	1,49	1,60	1,56	1,47	1,54	1,55	1,50	1,48	1,58	1,60	1,55
10 %-Quantil	0,97	0,43	0,95	0,94	0,76	0,95	0,97	0,98	1,00	1,03	1,15	1,02	1,00	1,03	1,17	1,04
5 %-Quantil	0,73	0,17	0,56	0,51	0,54	0,57	0,62	0,58	0,57	0,72	0,85	0,71	0,55	0,65	0,77	0,63

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 464: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der mittleren Personaldichte (VKS je Behandlungstag) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



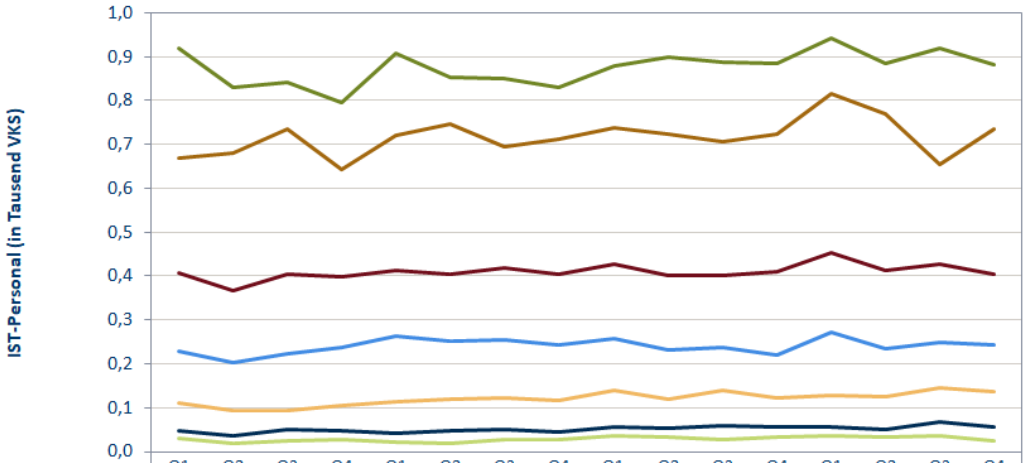
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	0,46	0,70	0,44	0,47	0,47	0,42	0,36	0,36	0,42	0,33	0,33	0,31	0,35	0,33	0,31	0,31
90 %-Quantil	0,30	0,53	0,35	0,31	0,32	0,29	0,29	0,28	0,31	0,25	0,25	0,24	0,27	0,24	0,23	0,24
75 %-Quantil	0,20	0,31	0,23	0,21	0,24	0,21	0,18	0,19	0,21	0,17	0,17	0,17	0,19	0,17	0,17	0,17
Median	0,15	0,18	0,15	0,15	0,16	0,14	0,13	0,14	0,14	0,12	0,12	0,12	0,13	0,12	0,12	0,12
25 %-Quantil	0,09	0,12	0,11	0,10	0,11	0,10	0,09	0,09	0,10	0,08	0,09	0,08	0,09	0,08	0,09	0,08
10 %-Quantil	0,06	0,08	0,06	0,06	0,07	0,06	0,05	0,06	0,06	0,05	0,05	0,05	0,06	0,05	0,05	0,05
5 %-Quantil	0,03	0,05	0,05	0,03	0,03	0,04	0,03	0,04	0,04	0,03	0,03	0,04	0,04	0,03	0,03	0,03

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.6.3.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Abbildung 465: PSM – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mittelwertes des tatsächlich eingesetzten Personals (IST-Personal) (Mittelwerte im 1.000 VKS) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

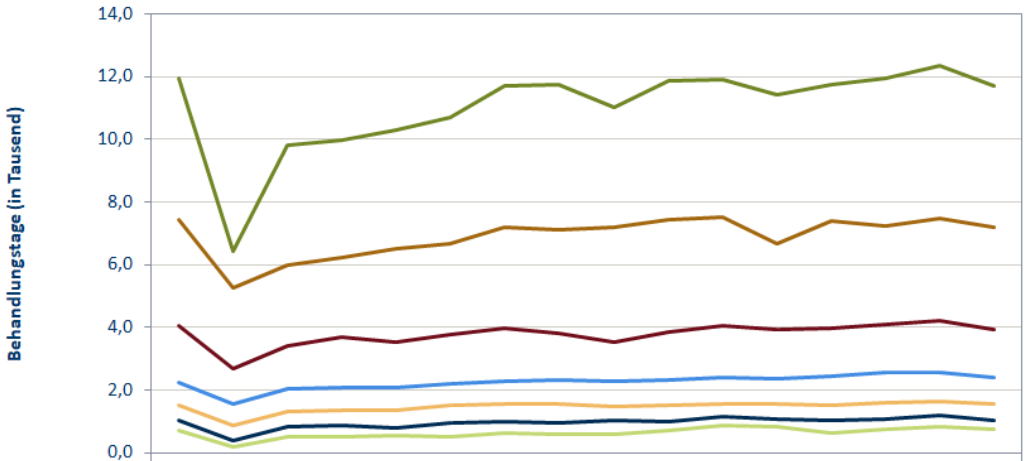


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	0,92	0,83	0,84	0,80	0,91	0,85	0,85	0,83	0,88	0,90	0,89	0,88	0,94	0,88	0,92	0,88
90 %-Quantil	0,67	0,68	0,73	0,64	0,72	0,75	0,69	0,71	0,74	0,72	0,71	0,72	0,82	0,77	0,65	0,73
75 %-Quantil	0,41	0,37	0,40	0,40	0,41	0,40	0,42	0,40	0,43	0,40	0,40	0,41	0,45	0,41	0,43	0,40
Median	0,23	0,20	0,22	0,24	0,26	0,25	0,25	0,24	0,26	0,23	0,24	0,22	0,27	0,23	0,25	0,24
25 %-Quantil	0,11	0,09	0,09	0,10	0,11	0,12	0,12	0,12	0,14	0,12	0,14	0,12	0,13	0,12	0,14	0,14
10 %-Quantil	0,05	0,04	0,05	0,05	0,04	0,05	0,05	0,05	0,06	0,05	0,06	0,06	0,06	0,05	0,07	0,05
5 %-Quantil	0,03	0,02	0,03	0,03	0,02	0,02	0,03	0,03	0,04	0,03	0,03	0,03	0,04	0,03	0,03	0,03

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 466: PSM – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung des Mittelwertes der Behandlungstage in 1.000 Tagen (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023

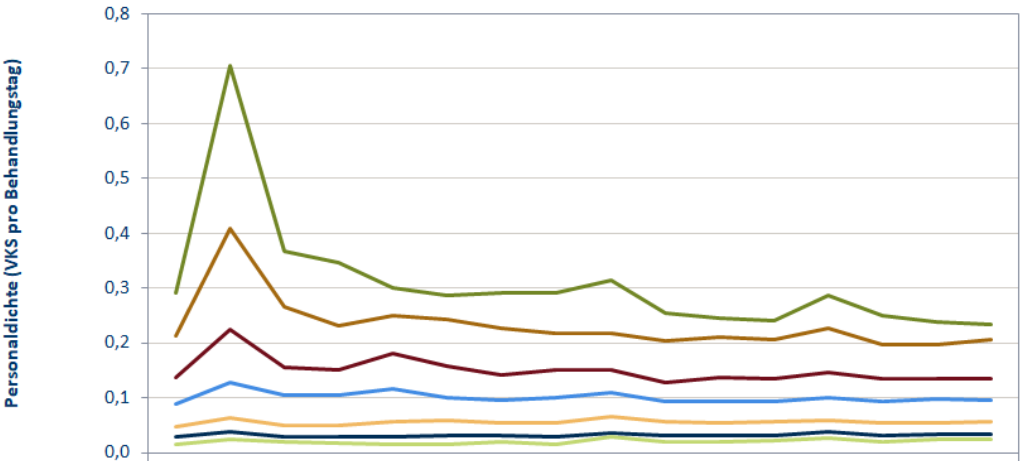


	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	11,96	6,41	9,82	9,99	10,29	10,68	11,72	11,75	11,00	11,84	11,91	11,41	11,76	11,93	12,35	11,71
90 %-Quantil	7,43	5,27	5,99	6,24	6,49	6,65	7,17	7,12	7,18	7,42	7,51	6,66	7,39	7,24	7,46	7,19
75 %-Quantil	4,03	2,68	3,40	3,68	3,51	3,75	3,96	3,80	3,52	3,84	4,04	3,95	3,99	4,08	4,20	3,94
Median	2,25	1,55	2,05	2,07	2,07	2,18	2,27	2,31	2,26	2,33	2,39	2,36	2,44	2,56	2,57	2,42
25 %-Quantil	1,51	0,85	1,31	1,35	1,35	1,50	1,54	1,53	1,48	1,53	1,54	1,54	1,52	1,59	1,62	1,54
10 %-Quantil	1,01	0,38	0,81	0,87	0,77	0,95	0,97	0,95	1,02	0,99	1,15	1,06	1,03	1,07	1,18	1,04
5 %-Quantil	0,72	0,16	0,51	0,51	0,54	0,52	0,62	0,57	0,59	0,72	0,88	0,84	0,62	0,74	0,84	0,73

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

Anmerkung: Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

Abbildung 467: PSM – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der mittleren Personaldichte (VKS je Behandlungstag) (Quantile); Quartal 1 2020 bis Quartal 4 2023



	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021	Q4 2021	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022	Q4 2022	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023	Q4 2023
95 %-Quantil	0,29	0,71	0,37	0,35	0,30	0,29	0,29	0,29	0,31	0,25	0,25	0,24	0,29	0,25	0,24	0,23
90 %-Quantil	0,21	0,41	0,27	0,23	0,25	0,24	0,23	0,22	0,22	0,20	0,21	0,21	0,23	0,20	0,20	0,21
75 %-Quantil	0,14	0,22	0,16	0,15	0,18	0,16	0,14	0,15	0,15	0,13	0,14	0,13	0,15	0,13	0,14	0,13
Median	0,09	0,13	0,10	0,11	0,12	0,10	0,10	0,10	0,11	0,09	0,09	0,09	0,10	0,09	0,10	0,10
25 %-Quantil	0,05	0,06	0,05	0,05	0,06	0,06	0,06	0,05	0,07	0,06	0,05	0,06	0,06	0,06	0,05	0,06
10 %-Quantil	0,03	0,04	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,04	0,03	0,03	0,03	0,04	0,03	0,03	0,03
5 %-Quantil	0,01	0,03	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02	0,03	0,02	0,02	0,02	0,03	0,02	0,02	0,03

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_IQTIG_DS

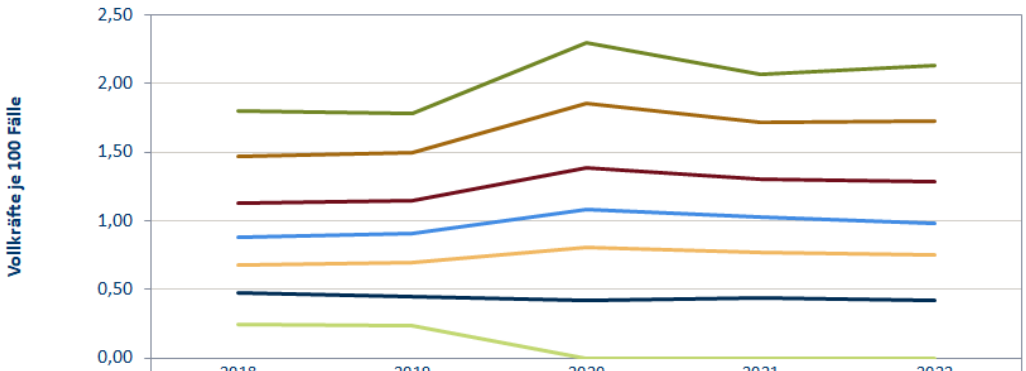
Anmerkung: VKS = Vollkraftstunden. Die Daten des Q1 2020 bis Q1 2021 sind nicht belastbar. Die Daten des Q2 2021 bis Q4 2021 sind nur eingeschränkt belastbar (vgl. 1. Abschlussbericht der Evaluation der PPP-RL Abschnitt 2.3.2.3).

1.7 WST1 – Personalintensität: Ergänzende Tabellen und / oder Graphiken

1.7.1 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP): Personalintensität in allen Einrichtungen

1.7.1.1 Ärztliches Personal

Abbildung 468: ErwP – Ärztliches Personal: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022

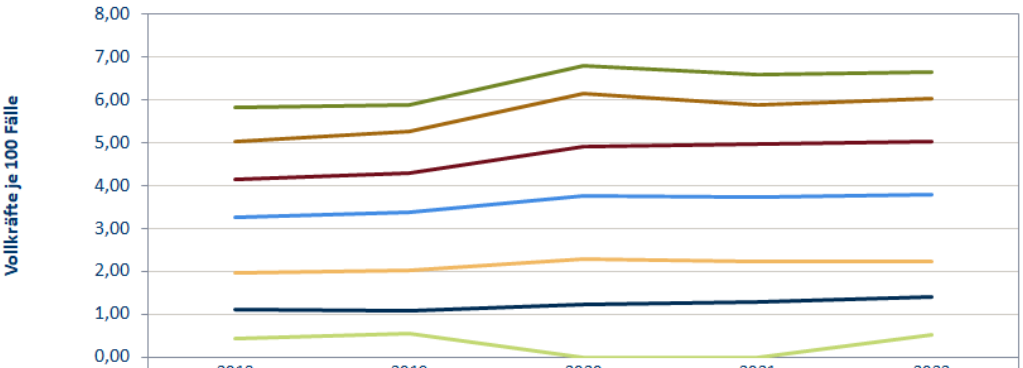


	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	1,80	1,78	2,30	2,07	2,13
90 %-Quantil	1,47	1,50	1,86	1,72	1,73
75 %-Quantil	1,13	1,15	1,39	1,30	1,29
Median	0,88	0,90	1,09	1,03	0,98
25 %-Quantil	0,68	0,70	0,81	0,77	0,75
10 %-Quantil	0,48	0,44	0,42	0,44	0,42
5 %-Quantil	0,24	0,23	0,00	0,00	0,00

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

1.7.1.2 Pflegefachpersonen

Abbildung 469: ErwP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022

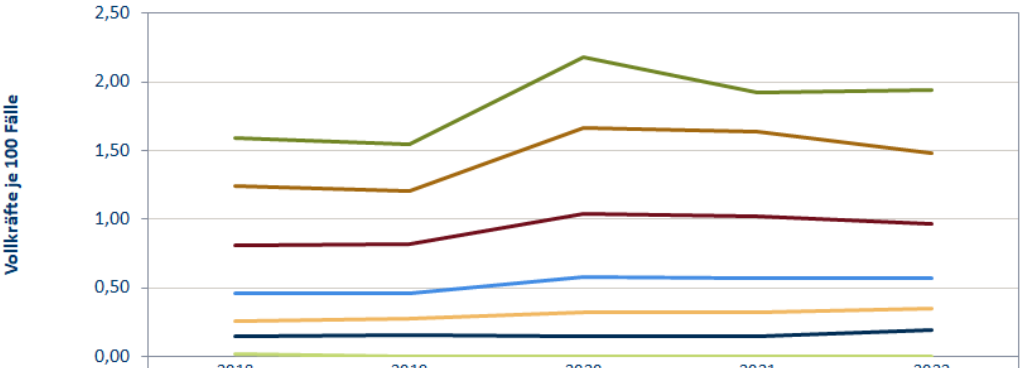


	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	5,81	5,87	6,80	6,59	6,64
90 %-Quantil	5,03	5,25	6,15	5,87	6,02
75 %-Quantil	4,13	4,29	4,90	4,95	5,03
Median	3,25	3,36	3,76	3,74	3,79
25 %-Quantil	1,96	2,01	2,30	2,22	2,21
10 %-Quantil	1,11	1,08	1,22	1,27	1,40
5 %-Quantil	0,44	0,56	0,00	0,00	0,51

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

1.7.1.3 Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en

Abbildung 470: ErwP – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022

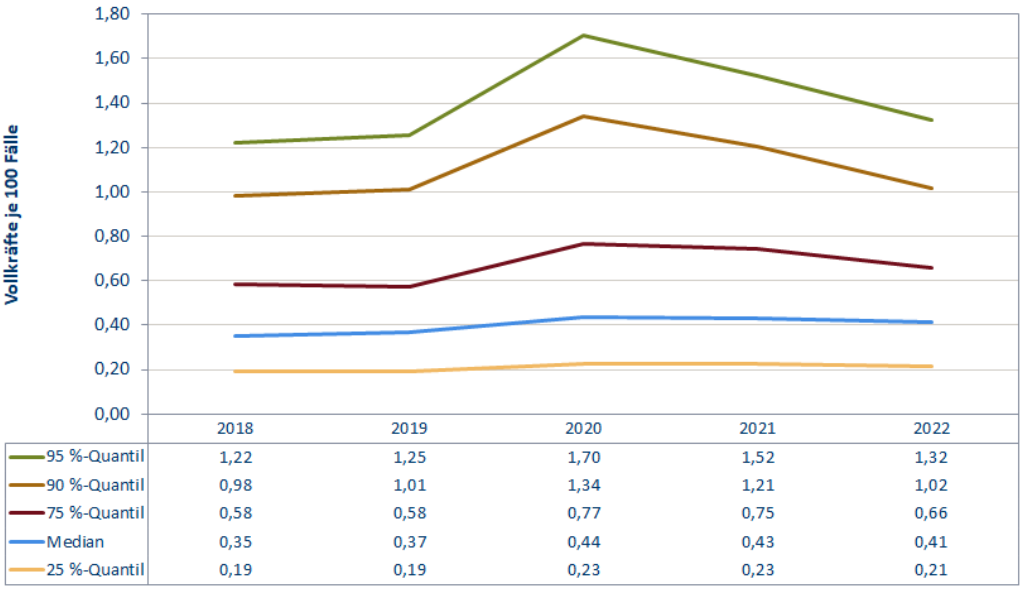


	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	1,59	1,55	2,18	1,93	1,94
90 %-Quantil	1,24	1,21	1,67	1,64	1,48
75 %-Quantil	0,80	0,82	1,04	1,02	0,97
Median	0,46	0,46	0,58	0,57	0,57
25 %-Quantil	0,26	0,28	0,32	0,32	0,34
10 %-Quantil	0,14	0,16	0,14	0,15	0,19
5 %-Quantil	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

1.7.1.4 Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Abbildung 471: ErwP – Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022

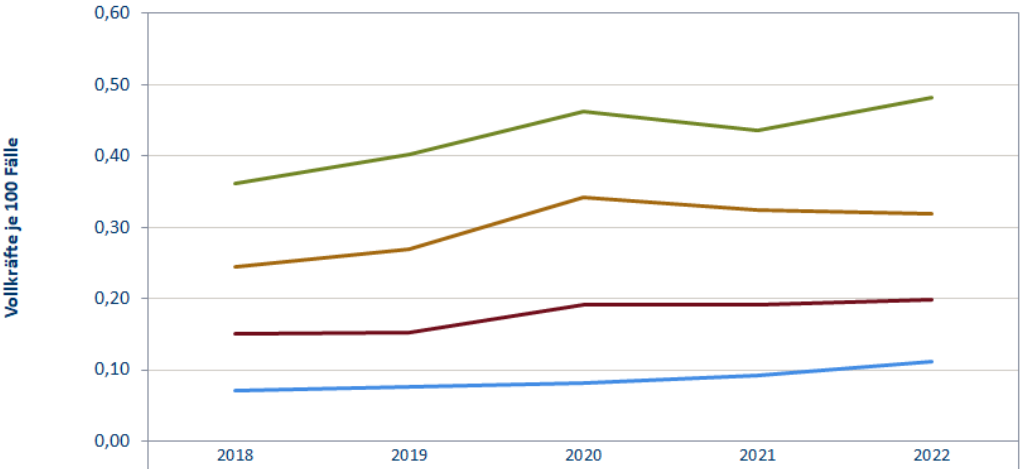


	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	1,22	1,25	1,70	1,52	1,32
90 %-Quantil	0,98	1,01	1,34	1,21	1,02
75 %-Quantil	0,58	0,58	0,77	0,75	0,66
Median	0,35	0,37	0,44	0,43	0,41
25 %-Quantil	0,19	0,19	0,23	0,23	0,21

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: Das 5 %-Quantil und das 10 %-Quantil werden aufgrund von 0-Werten im Zeitraum 2018 bis 2022 nicht dargestellt.

1.7.1.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

Abbildung 472: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022

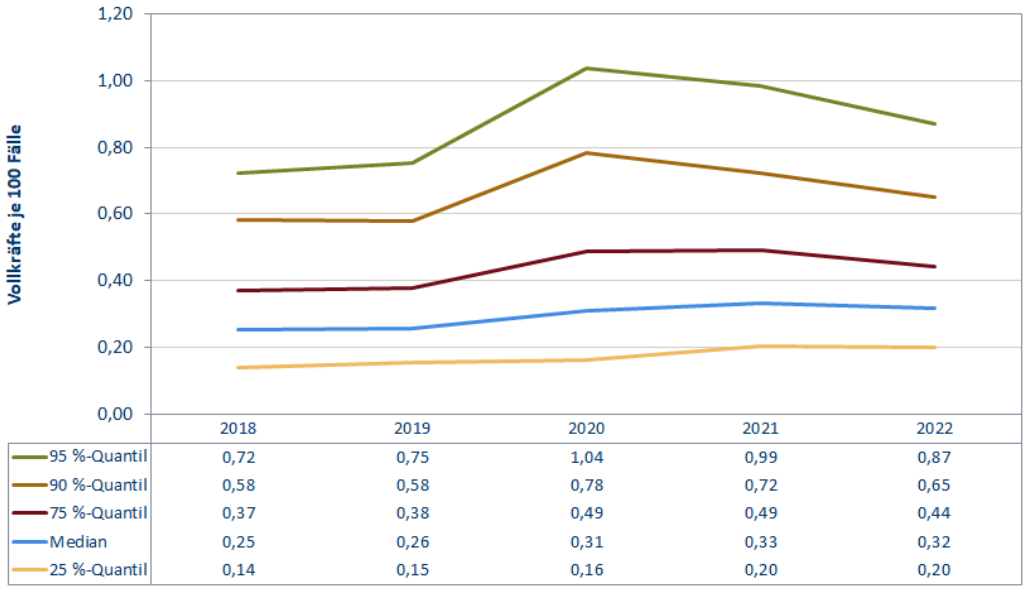


	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	0,36	0,40	0,46	0,44	0,48
90 %-Quantil	0,24	0,27	0,34	0,32	0,32
75 %-Quantil	0,15	0,15	0,19	0,19	0,20
Median	0,07	0,08	0,08	0,09	0,11

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: Das 5 %-Quantil, das 10 %-Quantil und das 25 %-Quantil werden aufgrund von 0-Werten im Zeitraum 2018 bis 2022 nicht dargestellt.

1.7.1.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Abbildung 473: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022

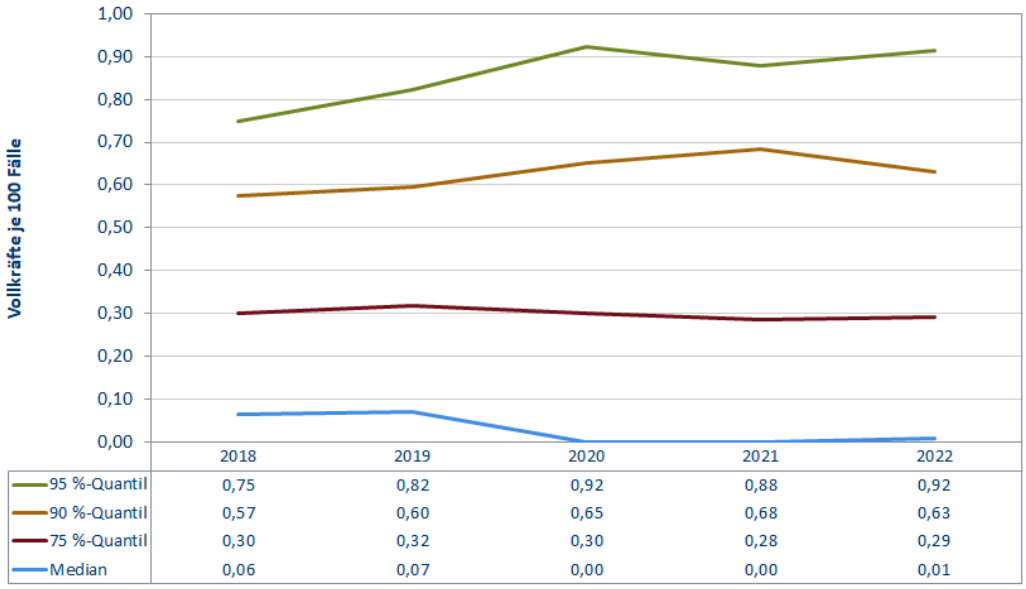


	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	0,72	0,75	1,04	0,99	0,87
90 %-Quantil	0,58	0,58	0,78	0,72	0,65
75 %-Quantil	0,37	0,38	0,49	0,49	0,44
Median	0,25	0,26	0,31	0,33	0,32
25 %-Quantil	0,14	0,15	0,16	0,20	0,20

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: Das 5 %-Quantil und das 10 %-Quantil werden aufgrund von 0-Werten im Zeitraum 2018 bis 2022 nicht dargestellt.

1.7.1.7 Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte

Abbildung 474: ErwP – Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022

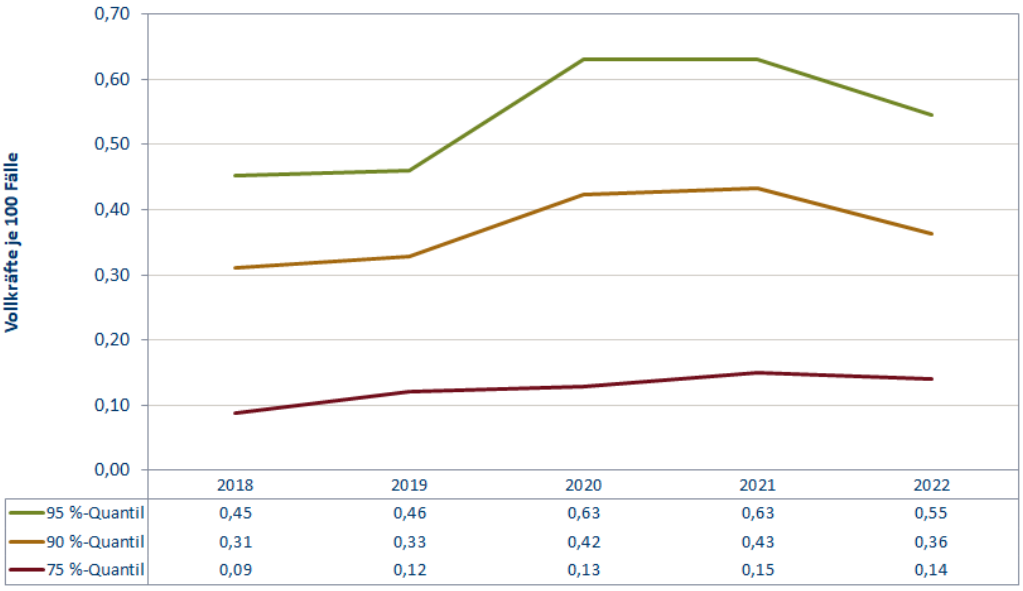


	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	0,75	0,82	0,92	0,88	0,92
90 %-Quantil	0,57	0,60	0,65	0,68	0,63
75 %-Quantil	0,30	0,32	0,30	0,28	0,29
Median	0,06	0,07	0,00	0,00	0,01

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: Das 5 %-Quantil, das 10 %-Quantil und das 25 %-Quantil werden aufgrund von 0-Werten im Zeitraum 2018 bis 2022 nicht dargestellt.

1.7.1.8 Medizinische Fachangestellte

Abbildung 475: ErwP – Medizinische Fachangestellte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	0,45	0,46	0,63	0,63	0,55
90 %-Quantil	0,31	0,33	0,42	0,43	0,36
75 %-Quantil	0,09	0,12	0,13	0,15	0,14

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: Das 5 %-Quantil, das 10 %-Quantil, das 25 %-Quantil und der Median werden aufgrund von 0-Werten im Zeitraum 2018 bis 2022 nicht dargestellt.

1.7.2 Erwachsenenpsychiatrie (ErwP): Teilgruppenanalyse

1.7.2.1 ErwP: Personalintensität in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen

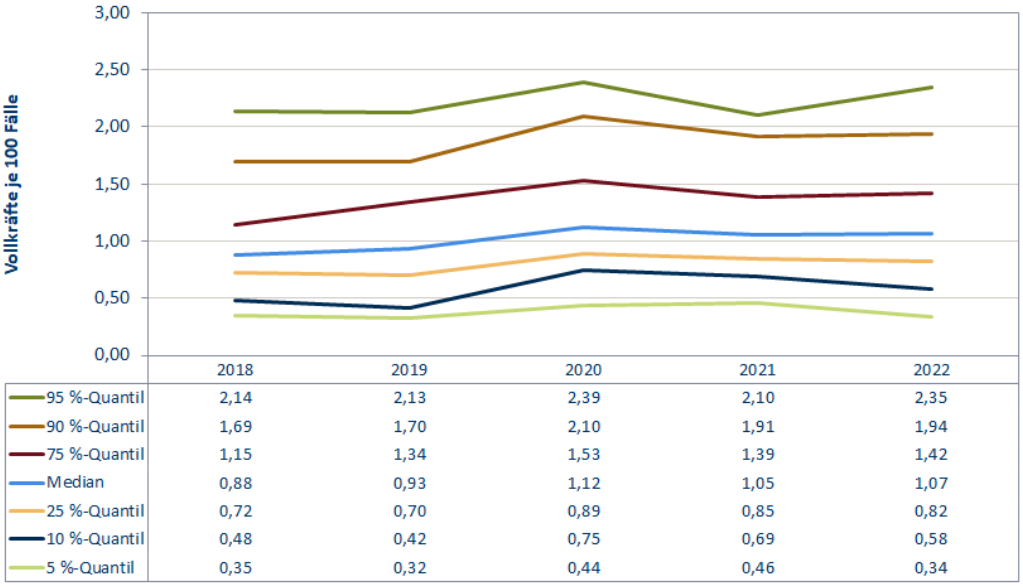
1.7.2.1.1 Ärztliches Personal

Tabelle 58: ErwP – Ärztliches Personal: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der vollstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	n	Veränderung (rel.)	n	Veränderung (rel.)	M	Veränderung (rel.)
2018	899		99.541		0,90	
2019	912	1,5%	97.049	-2,5%	0,94	4,1%
2020	1.225	34,4%	110.750	14,1%	1,11	17,7%
2021	1.217	-0,6%	117.678	6,3%	1,03	-6,5%
2022	1.136	-6,7%	105.853	-10,0%	1,07	3,7%
2022 zu 2019	224	24,6%	8.804	9,1%	0,13	14,2%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Abbildung 476: ErwP – Ärztliches Personal: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

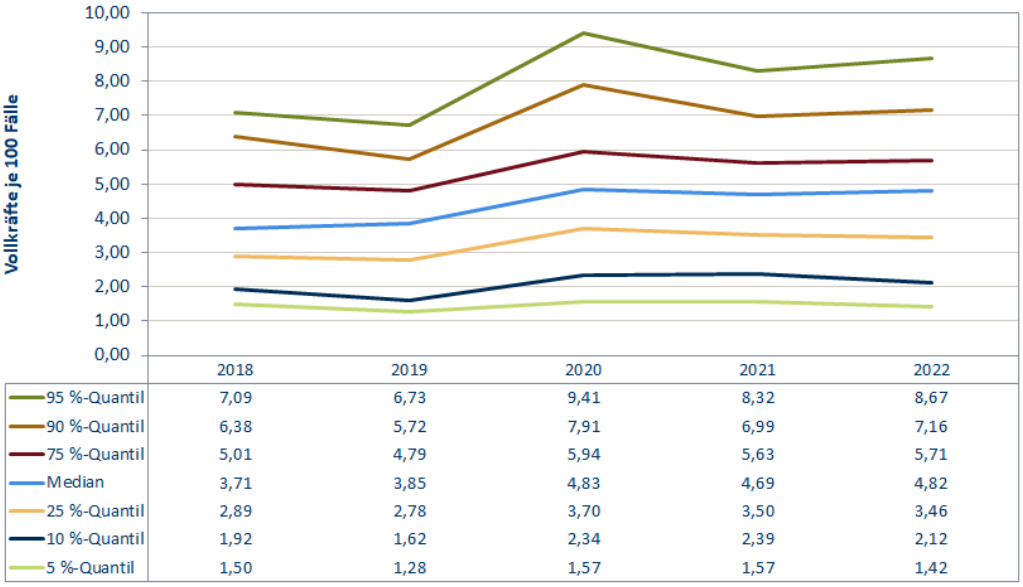
1.7.2.1.2 Pflegefachpersonen

Tabelle 59: ErwP – Pflegefachpersonen: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der vollstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	3.996		99.541		4,01	
2019	3.905	-2,3%	97.049	-2,5%	4,02	0,2%
2020	5.441	39,3%	110.750	14,1%	4,91	22,1%
2021	5.483	0,8%	117.678	6,3%	4,66	-5,2%
2022	5.233	-4,6%	105.853	-10,0%	4,94	6,1%
2022 zu 2019	1.327	34,0%	8.804	9,1%	0,92	22,8%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Abbildung 477: ErwP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	7,09	6,73	9,41	8,32	8,67
90 %-Quantil	6,38	5,72	7,91	6,99	7,16
75 %-Quantil	5,01	4,79	5,94	5,63	5,71
Median	3,71	3,85	4,83	4,69	4,82
25 %-Quantil	2,89	2,78	3,70	3,50	3,46
10 %-Quantil	1,92	1,62	2,34	2,39	2,12
5 %-Quantil	1,50	1,28	1,57	1,57	1,42

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

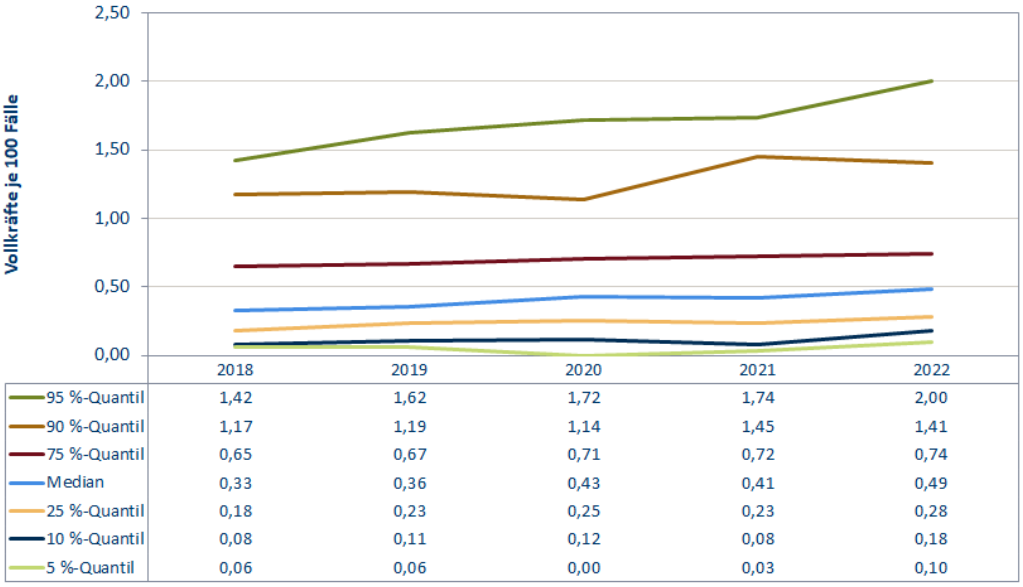
1.7.2.1.3 Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en

Tabelle 60: ErwP – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der vollstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	443		99.541		0,45	
2019	452	2,0%	97.049	-2,5%	0,47	4,6%
2020	507	12,1%	110.750	14,1%	0,46	-1,8%
2021	551	8,8%	117.678	6,3%	0,47	2,4%
2022	524	-4,9%	105.853	-10,0%	0,50	5,7%
2022 zu 2019	72	16,0%	8.804	9,1%	0,03	6,3%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Abbildung 478: ErwP – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

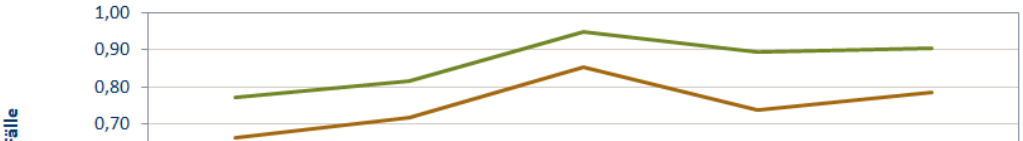
1.7.2.1.4 Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Tabelle 61: ErwP – Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der vollstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	n	Veränderung (rel.)	n	Veränderung (rel.)	M	Veränderung (rel.)
2018	292		99.541		0,29	
2019	275	-5,6%	97.049	-2,5%	0,28	-3,2%
2020	372	35,1%	110.750	14,1%	0,34	18,3%
2021	362	-2,6%	117.678	6,3%	0,31	-8,4%
2022	374	3,4%	105.853	-10,0%	0,35	15,0%
2022 zu 2019	99	36,0%	8.804	9,1%	0,07	24,7%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Abbildung 479: ErwP – Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	0,77	0,82	0,95	0,90	0,90
90 %-Quantil	0,66	0,72	0,85	0,74	0,79
75 %-Quantil	0,48	0,49	0,51	0,48	0,55
Median	0,27	0,31	0,36	0,32	0,33
25 %-Quantil	0,16	0,14	0,19	0,12	0,18
10 %-Quantil	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: Das 5 %-Quantil wird aufgrund von 0-Werten im Zeitraum 2018 bis 2022 nicht dargestellt.

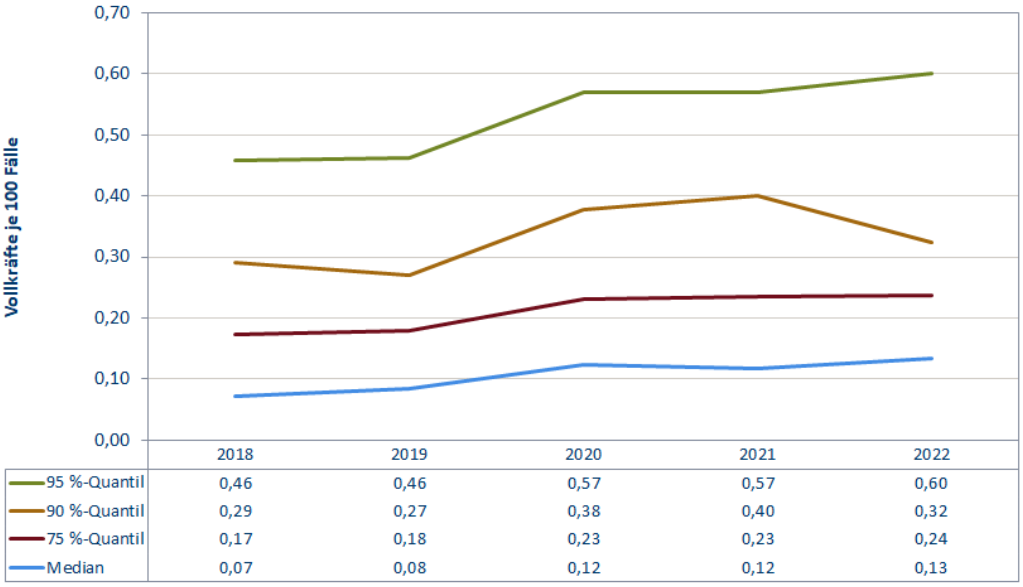
1.7.2.1.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

Tabelle 62: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der vollstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	111		99.541		0,11	
2019	111	0,1%	97.049	-2,5%	0,11	2,6%
2020	170	53,0%	110.750	14,1%	0,15	34,1%
2021	171	0,7%	117.678	6,3%	0,15	-5,2%
2022	179	4,5%	105.853	-10,0%	0,17	16,1%
2022 zu 2019	68	60,9%	8.804	9,1%	0,05	47,5%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Abbildung 480: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	0,46	0,46	0,57	0,57	0,60
90 %-Quantil	0,29	0,27	0,38	0,40	0,32
75 %-Quantil	0,17	0,18	0,23	0,23	0,24
Median	0,07	0,08	0,12	0,12	0,13

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: Das 5 %-Quantil, das 10 %-Quantil und das 25 %-Quantil werden aufgrund von 0-Werten im Zeitraum 2018 bis 2022 nicht dargestellt.

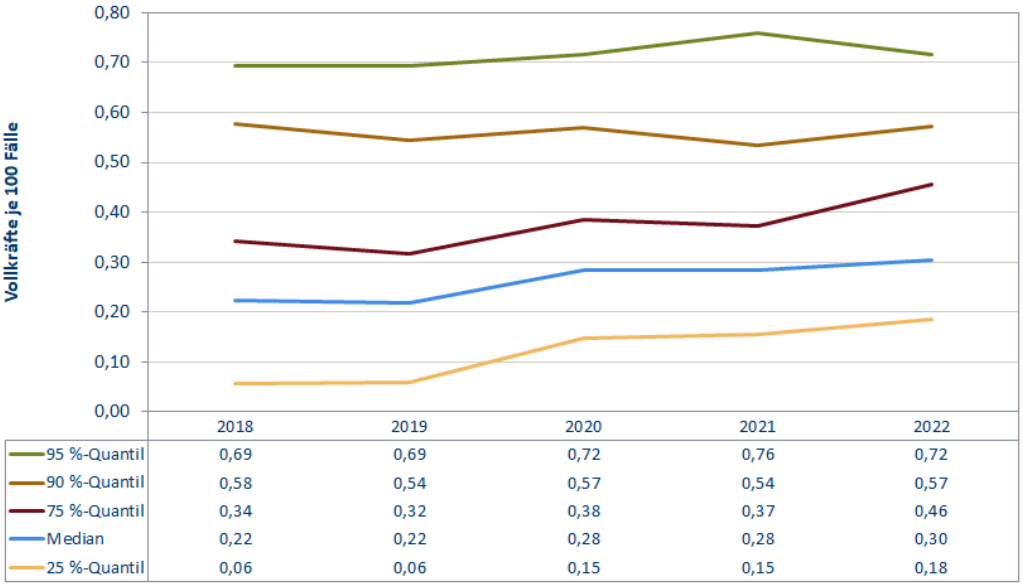
1.7.2.1.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Tabelle 63: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der vollstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	225		99.541		0,23	
2019	212	-5,9%	97.049	-2,5%	0,22	-3,5%
2020	307	45,3%	110.750	14,1%	0,28	27,3%
2021	329	6,9%	117.678	6,3%	0,28	0,6%
2022	337	2,5%	105.853	-10,0%	0,32	14,0%
2022 zu 2019	126	59,3%	8.804	9,1%	0,10	46,1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Abbildung 481: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	0,69	0,69	0,72	0,76	0,72
90 %-Quantil	0,58	0,54	0,57	0,54	0,57
75 %-Quantil	0,34	0,32	0,38	0,37	0,46
Median	0,22	0,22	0,28	0,28	0,30
25 %-Quantil	0,06	0,06	0,15	0,15	0,18

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: Das 5 %-Quantil und das 10 %-Quantil werden aufgrund von 0-Werten im Zeitraum 2018 bis 2022 nicht dargestellt.

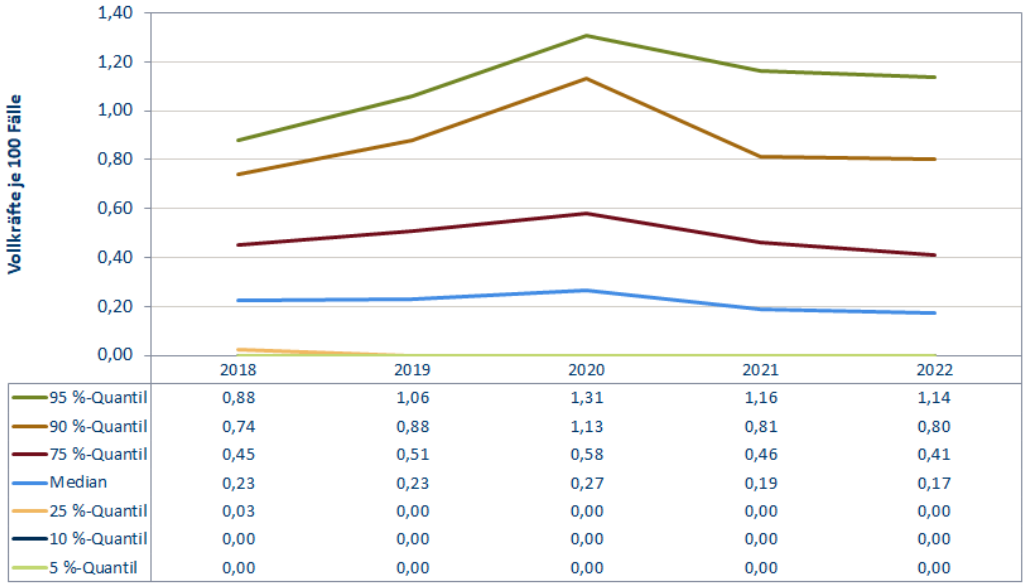
1.7.2.1.7 Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte

Tabelle 64: ErwP – Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der vollstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**Mittelwert**	**Veränderung (rel.)**
2018	294		99.541		0,30	
2019	315	7,2%	97.049	-2,5%	0,32	10,0%
2020	459	45,8%	110.750	14,1%	0,41	27,7%
2021	403	-12,3%	117.678	6,3%	0,34	-17,5%
2022	369	-8,3%	105.853	-10,0%	0,35	1,9%
2022 zu 2019	54	17,2%	8.804	9,1%	0,02	7,4%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Abbildung 482: ErwP – Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	0,88	1,06	1,31	1,16	1,14
90 %-Quantil	0,74	0,88	1,13	0,81	0,80
75 %-Quantil	0,45	0,51	0,58	0,46	0,41
Median	0,23	0,23	0,27	0,19	0,17
25 %-Quantil	0,03	0,00	0,00	0,00	0,00
10 %-Quantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5 %-Quantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: Das 5 %-Quantil und das 10 %-Quantil werden aufgrund von 0-Werten im Zeitraum 2018 bis 2022 nicht dargestellt.

1.7.2.1.8 Medizinische Fachangestellte

Tabelle 65: ErwP – Medizinische Fachangestellte: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der vollstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	73		99.541		0,07	
2019	83	13,3%	97.049	-2,5%	0,09	16,2%
2020	103	23,3%	110.750	14,1%	0,09	8,0%
2021	122	18,9%	117.678	6,3%	0,10	11,9%
2022	100	-17,7%	105.853	-10,0%	0,09	-8,5%
2022 zu 2019	17	20,7%	8.804	9,1%	0,01	10,6%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Aufgrund der geringen Anzahl an Vollkräften erfolgt keine Darstellung der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität.

1.7.2.2 ErwP: Personalintensität in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen

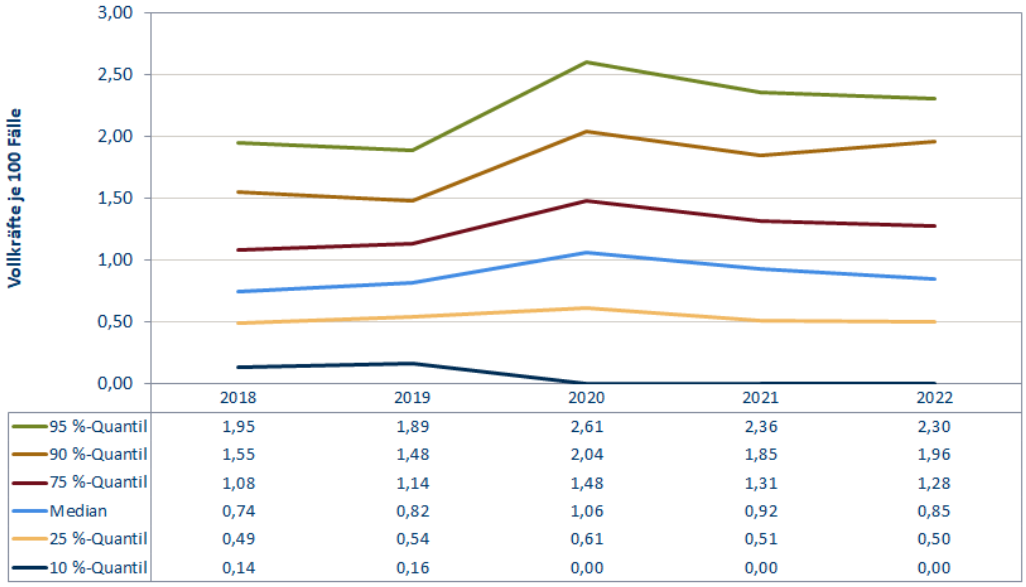
1.7.2.2.1 Ärztliches Personal

Tabelle 66: ErwP – Ärztliches Personal: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	290		40.192		0,72	
2019	311	7,5%	37.944	-5,6%	0,82	13,8%
2020	431	38,6%	40.662	7,2%	1,06	29,3%
2021	421	-2,4%	44.812	10,2%	0,94	-11,4%
2022	387	-8,1%	42.499	-5,2%	0,91	-3,1%
2022 zu 2019	76	24,3%	4.555	12,0%	0,09	11,0%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Abbildung 483: ErwP – Ärztliches Personal: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	1,95	1,89	2,61	2,36	2,30
90 %-Quantil	1,55	1,48	2,04	1,85	1,96
75 %-Quantil	1,08	1,14	1,48	1,31	1,28
Median	0,74	0,82	1,06	0,92	0,85
25 %-Quantil	0,49	0,54	0,61	0,51	0,50
10 %-Quantil	0,14	0,16	0,00	0,00	0,00

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: Das 5 %-Quantil wird aufgrund von 0-Werten im Zeitraum 2018 bis 2022 nicht dargestellt.

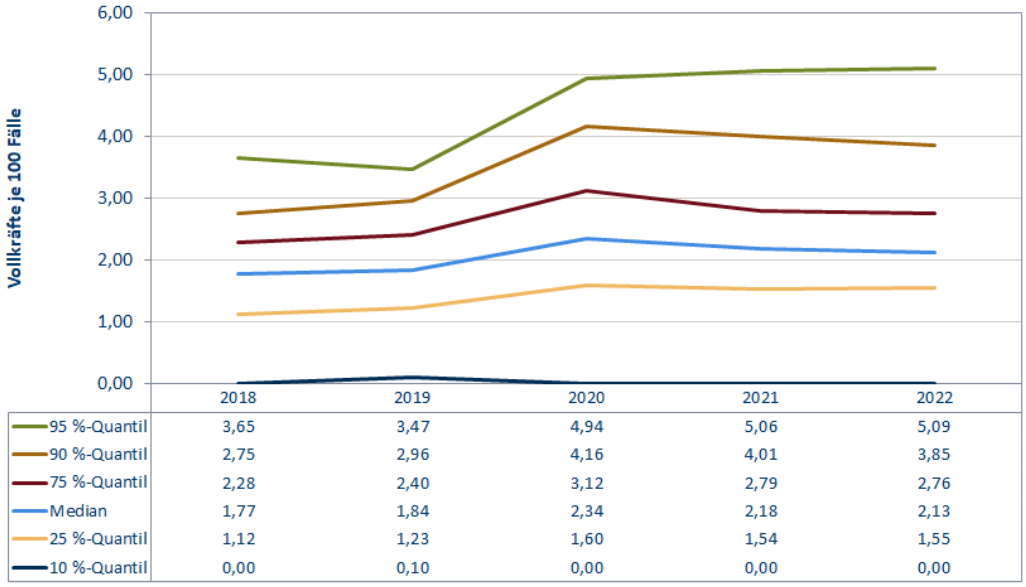
1.7.2.2.2 Pflegefachpersonen

Tabelle 67: ErwP – Pflegefachpersonen: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	579		40.192		1,44	
2019	651	12,4%	37.944	-5,6%	1,72	19,1%
2020	889	36,7%	40.662	7,2%	2,19	27,5%
2021	918	3,2%	44.812	10,2%	2,05	-6,3%
2022	879	-4,2%	42.499	-5,2%	2,07	1,0%
2022 zu 2019	228	35,1%	4.555	12,0%	0,35	20,6%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Abbildung 484: ErwP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	3,65	3,47	4,94	5,06	5,09
90 %-Quantil	2,75	2,96	4,16	4,01	3,85
75 %-Quantil	2,28	2,40	3,12	2,79	2,76
Median	1,77	1,84	2,34	2,18	2,13
25 %-Quantil	1,12	1,23	1,60	1,54	1,55
10 %-Quantil	0,00	0,10	0,00	0,00	0,00

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: Das 5 %-Quantil wird aufgrund von 0-Werten im Zeitraum 2018 bis 2022 nicht dargestellt.

1.7.2.2.3 Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en

Tabelle 68: ErwP – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	283		40.192		0,70	
2019	296	4,5%	37.944	-5,6%	0,78	10,7%
2020	418	41,5%	40.662	7,2%	1,03	32,0%
2021	433	3,5%	44.812	10,2%	0,97	-6,1%
2022	396	-8,5%	42.499	-5,2%	0,93	-3,5%
2022 zu 2019	101	34,0%	4.555	12,0%	0,15	19,6%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Abbildung 485: ErwP – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	1,88	1,95	2,61	2,29	2,35
90 %-Quantil	1,52	1,51	2,17	1,90	1,89
75 %-Quantil	1,10	1,04	1,47	1,45	1,31
Median	0,72	0,75	0,96	0,90	0,91
25 %-Quantil	0,43	0,42	0,54	0,55	0,54
10 %-Quantil	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: Das 5 %-Quantil und das 10 %-Quantil werde aufgrund von 0-Werten im Zeitraum 2018 bis 2022 nicht dargestellt.

1.7.2.2.4 Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Tabelle 69: ErwP – Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	243		40.192		0,61	
2019	245	0,8%	37.944	-5,6%	0,65	6,8%
2020	326	32,9%	40.662	7,2%	0,80	24,1%
2021	337	3,3%	44.812	10,2%	0,75	-6,2%
2022	288	-14,6%	42.499	-5,2%	0,68	-10,0%
2022 zu 2019	42	17,3%	4.555	12,0%	0,03	4,7%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Abbildung 486: ErwP – Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	1,45	1,52	2,02	1,87	1,63
90 %-Quantil	1,29	1,30	1,82	1,54	1,41
75 %-Quantil	1,02	1,03	1,28	1,17	0,98
Median	0,69	0,63	0,78	0,76	0,68
25 %-Quantil	0,10	0,00	0,00	0,07	0,28
10 %-Quantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5 %-Quantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: Das 5 %-Quantil und das 10 %-Quantil werden aufgrund von 0-Werten im Zeitraum 2018 bis 2022 nicht dargestellt.

1.7.2.2.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

Tabelle 70: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	34		40.192		0,08	
2019	40	19,4%	37.944	-5,6%	0,11	26,4%
2020	49	23,3%	40.662	7,2%	0,12	15,0%
2021	55	11,7%	44.812	10,2%	0,12	1,3%
2022	59	6,6%	42.499	-5,2%	0,14	12,4%
2022 zu 2019	19	46,7%	4.555	12,0%	0,03	31,0%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Aufgrund der geringen Anzahl an Vollkräften erfolgt keine Darstellung der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität.

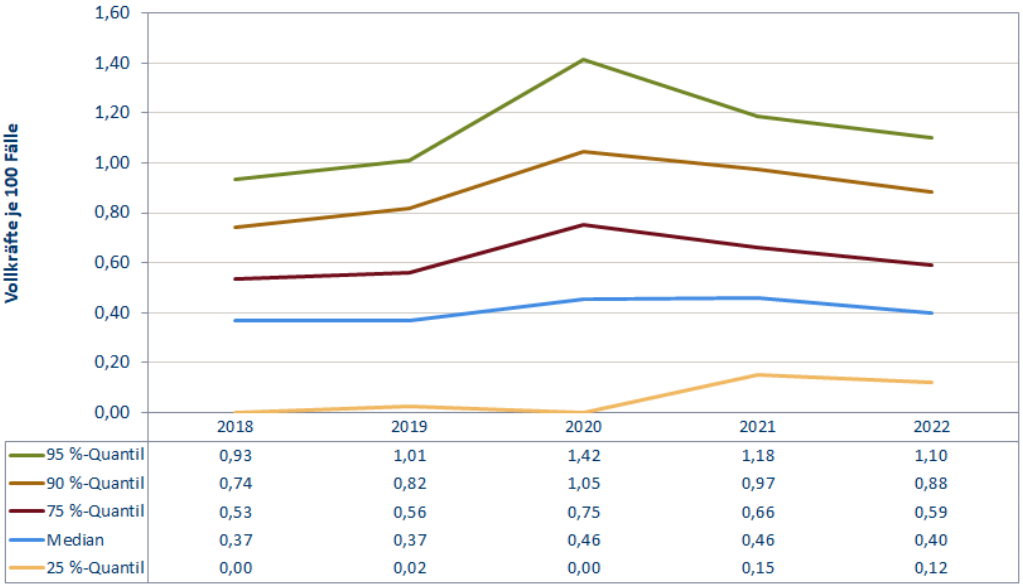
1.7.2.2.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Tabelle 71: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	132		40.192		0,33	
2019	142	7,2%	37.944	-5,6%	0,37	13,5%
2020	194	36,6%	40.662	7,2%	0,48	27,5%
2021	202	4,2%	44.812	10,2%	0,45	-5,4%
2022	169	-16,5%	42.499	-5,2%	0,40	-12,0%
2022 zu 2019	27	18,9%	4.555	12,0%	0,02	6,1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Abbildung 487: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	0,93	1,01	1,42	1,18	1,10
90 %-Quantil	0,74	0,82	1,05	0,97	0,88
75 %-Quantil	0,53	0,56	0,75	0,66	0,59
Median	0,37	0,37	0,46	0,46	0,40
25 %-Quantil	0,00	0,02	0,00	0,15	0,12

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: Das 5 %-Quantil und das 10 %-Quantil werden aufgrund von 0-Werten im Zeitraum 2018 bis 2022 nicht dargestellt.

1.7.2.2.7 Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte

Tabelle 72: ErwP – Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	13		40.192		0,03	
2019	17	32,8%	37.944	-5,6%	0,04	40,6%
2020	18	6,9%	40.662	7,2%	0,04	-0,3%
2021	23	26,8%	44.812	10,2%	0,05	15,1%
2022	20	-13,4%	42.499	-5,2%	0,05	-8,7%
2022 zu 2019	3	17,3%	4.555	12,0%	0,00	4,7%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Aufgrund der geringen Anzahl an Vollkräften erfolgt keine Darstellung der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität.

1.7.2.2.8 Medizinische Fachangestellte

Tabelle 73: ErwP – Medizinische Fachangestellte: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	41		40.192		0,10	
2019	49	19,4%	37.944	-5,6%	0,13	26,5%
2020	67	36,1%	40.662	7,2%	0,17	27,0%
2021	75	11,9%	44.812	10,2%	0,17	1,6%
2022	52	-30,9%	42.499	-5,2%	0,12	-27,2%
2022 zu 2019	3	5,2%	4.555	12,0%	-0,01	-6,1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Aufgrund der geringen Anzahl an Vollkräften erfolgt keine Darstellung der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität.

1.7.2.3 ErwP: Personalintensität in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen

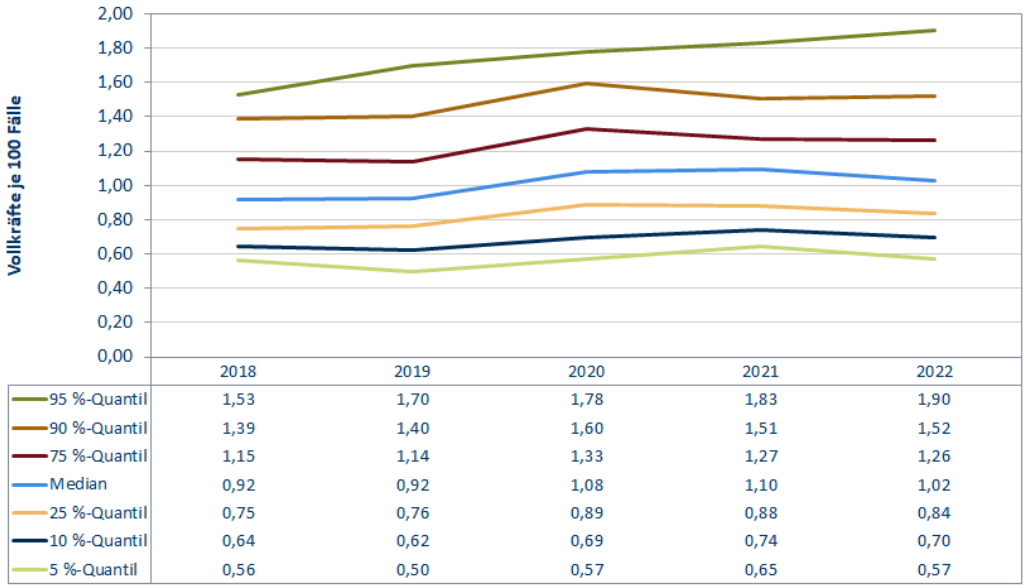
1.7.2.3.1 Ärztliches Personal

Tabelle 74: ErwP – Ärztliches Personal: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	6.763		739.027		0,92	
2019	6.910	2,2%	745.561	0,9%	0,93	1,3%
2020	6.472	-6,3%	607.238	-18,6%	1,07	15,0%
2021	6.380	-1,4%	603.347	-0,6%	1,06	-0,8%
2022	6.496	1,8%	634.820	5,2%	1,02	-3,2%
2022 zu 2019	-414	-6,0%	-110.741	-14,9%	0,10	10,4%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Abbildung 488: ErwP – Ärztliches Personal: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	1,53	1,70	1,78	1,83	1,90
90 %-Quantil	1,39	1,40	1,60	1,51	1,52
75 %-Quantil	1,15	1,14	1,33	1,27	1,26
Median	0,92	0,92	1,08	1,10	1,02
25 %-Quantil	0,75	0,76	0,89	0,88	0,84
10 %-Quantil	0,64	0,62	0,69	0,74	0,70
5 %-Quantil	0,56	0,50	0,57	0,65	0,57

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

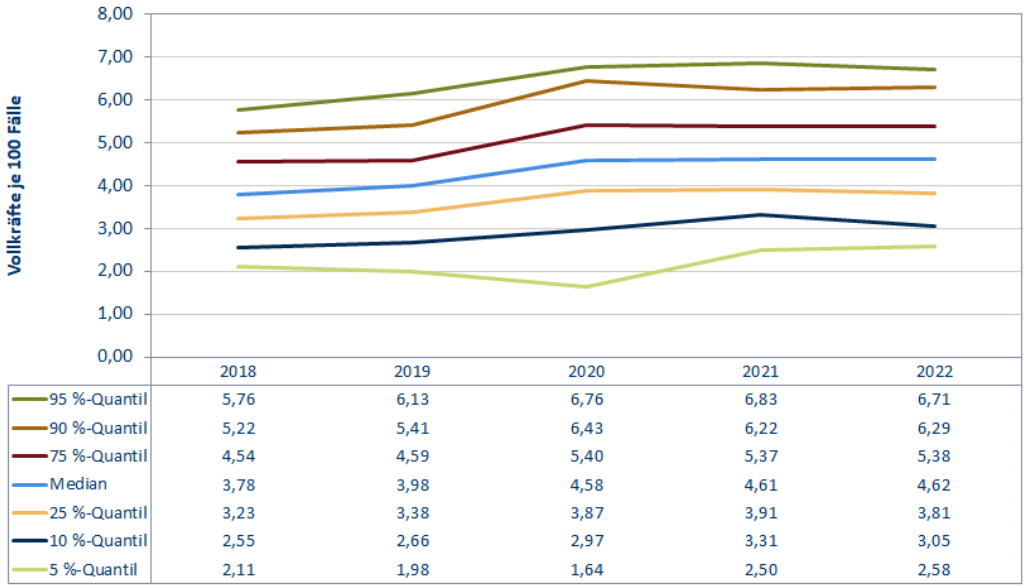
1.7.2.3.2 Pflegefachpersonen

Tabelle 75: ErwP – Pflegefachpersonen: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	n	Veränderung (rel.)	n	Veränderung (rel.)	M	Veränderung (rel.)
2018	28.469		739.027		3,85	
2019	30.142	5,9%	745.561	0,9%	4,04	4,9%
2020	28.224	-6,4%	607.238	-18,6%	4,65	15,0%
2021	28.019	-0,7%	603.347	-0,6%	4,64	-0,1%
2022	29.490	5,2%	634.820	5,2%	4,65	0,0%
2022 zu 2019	-652	-2,2%	-110.741	-14,9%	0,60	14,9%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Abbildung 489: ErwP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	5,76	6,13	6,76	6,83	6,71
90 %-Quantil	5,22	5,41	6,43	6,22	6,29
75 %-Quantil	4,54	4,59	5,40	5,37	5,38
Median	3,78	3,98	4,58	4,61	4,62
25 %-Quantil	3,23	3,38	3,87	3,91	3,81
10 %-Quantil	2,55	2,66	2,97	3,31	3,05
5 %-Quantil	2,11	1,98	1,64	2,50	2,58

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

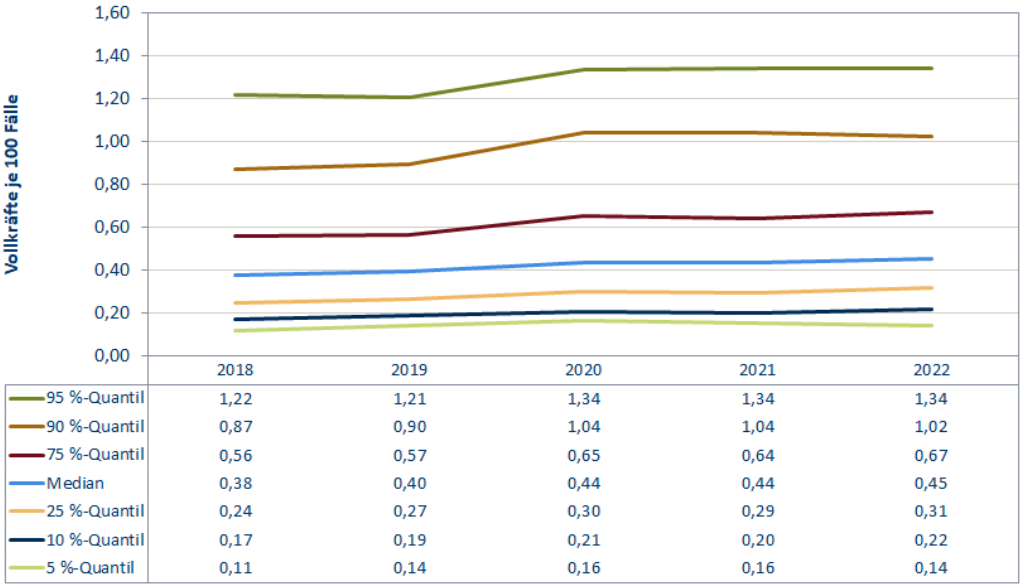
1.7.2.3.3 Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en

Tabelle 76: ErwP – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	n	Veränderung (rel.)	n	Veränderung (rel.)	M	Veränderung (rel.)
2018	2.998		739.027		0,41	
2019	3.171	5,8%	745.561	0,9%	0,43	4,9%
2020	2.962	-6,6%	607.238	-18,6%	0,49	14,7%
2021	2.900	-2,1%	603.347	-0,6%	0,48	-1,5%
2022	3.093	6,7%	634.820	5,2%	0,49	1,4%
2022 zu 2019	-79	-2,5%	-110.741	-14,9%	0,06	14,5%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Abbildung 490: ErwP – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

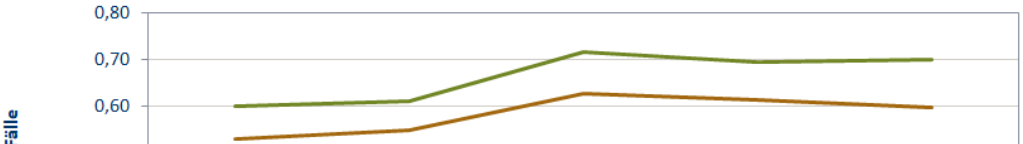
1.7.2.3.4 Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Tabelle 77: ErwP – Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	2.276		739.027		0,31	
2019	2.410	5,9%	745.561	0,9%	0,32	4,9%
2020	2.152	-10,7%	607.238	-18,6%	0,35	9,7%
2021	2.116	-1,7%	603.347	-0,6%	0,35	-1,0%
2022	2.128	0,5%	634.820	5,2%	0,34	-4,5%
2022 zu 2019	-282	-11,7%	-110.741	-14,9%	0,01	3,7%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Abbildung 491: ErwP – Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	0,60	0,61	0,72	0,69	0,70
90 %-Quantil	0,53	0,55	0,63	0,61	0,60
75 %-Quantil	0,43	0,43	0,50	0,48	0,47
Median	0,31	0,33	0,36	0,38	0,36
25 %-Quantil	0,21	0,21	0,25	0,25	0,22
10 %-Quantil	0,08	0,10	0,10	0,10	0,00

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: Das 5 %-Quantil wird aufgrund von 0-Werten im Zeitraum 2018 bis 2022 nicht dargestellt.

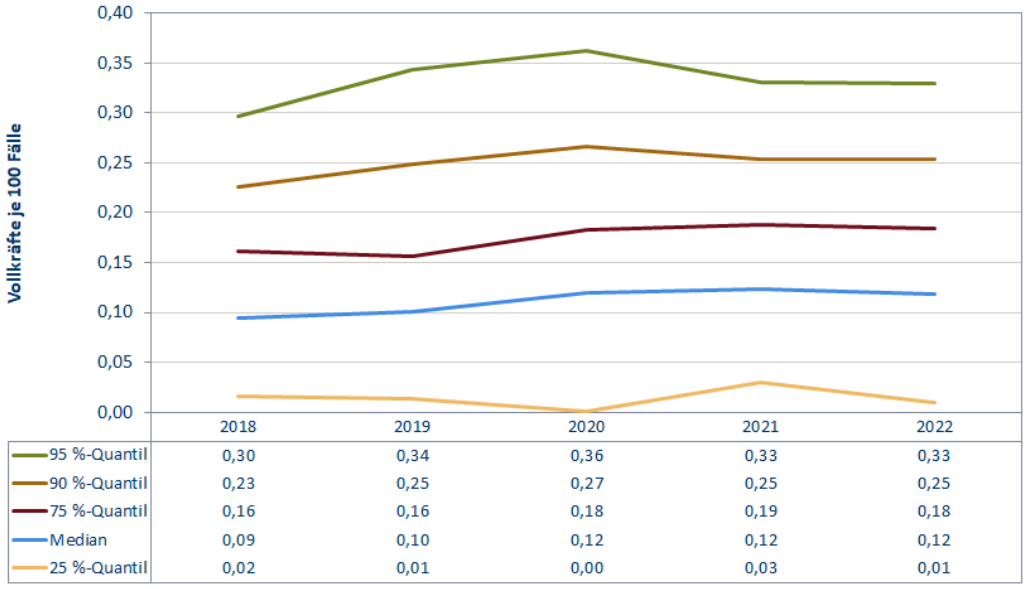
1.7.2.3.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

Tabelle 78: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	811		739.027		0,11	
2019	874	7,7%	745.561	0,9%	0,12	6,8%
2020	769	-12,0%	607.238	-18,6%	0,13	8,1%
2021	785	2,1%	603.347	-0,6%	0,13	2,7%
2022	817	4,1%	634.820	5,2%	0,13	-1,1%
2022 zu 2019	-57	-6,5%	-110.741	-14,9%	0,01	9,8%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Abbildung 492: ErwP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	0,30	0,34	0,36	0,33	0,33
90 %-Quantil	0,23	0,25	0,27	0,25	0,25
75 %-Quantil	0,16	0,16	0,18	0,19	0,18
Median	0,09	0,10	0,12	0,12	0,12
25 %-Quantil	0,02	0,01	0,00	0,03	0,01

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: Das 5 %-Quantil und das 10 %-Quantil werden aufgrund von 0-Werten im Zeitraum 2018 bis 2022 nicht dargestellt.

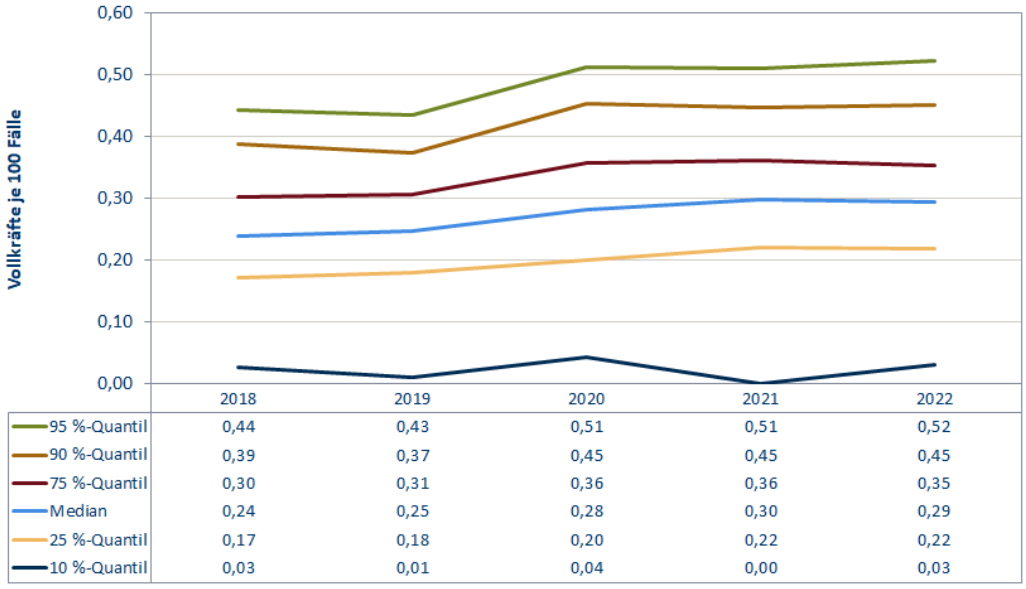
1.7.2.3.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Tabelle 79: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	1.818		739.027		0,25	
2019	1.814	-0,2%	745.561	0,9%	0,24	-1,1%
2020	1.671	-7,9%	607.238	-18,6%	0,28	13,1%
2021	1.778	6,4%	603.347	-0,6%	0,29	7,1%
2022	1.868	5,1%	634.820	5,2%	0,29	-0,2%
2022 zu 2019	54	3,0%	-110.741	-14,9%	0,05	20,9%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Abbildung 493: ErwP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	0,44	0,43	0,51	0,51	0,52
90 %-Quantil	0,39	0,37	0,45	0,45	0,45
75 %-Quantil	0,30	0,31	0,36	0,36	0,35
Median	0,24	0,25	0,28	0,30	0,29
25 %-Quantil	0,17	0,18	0,20	0,22	0,22
10 %-Quantil	0,03	0,01	0,04	0,00	0,03

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: Das 5 %-Quantil wird aufgrund von 0-Werten im Zeitraum 2018 bis 2022 nicht dargestellt.

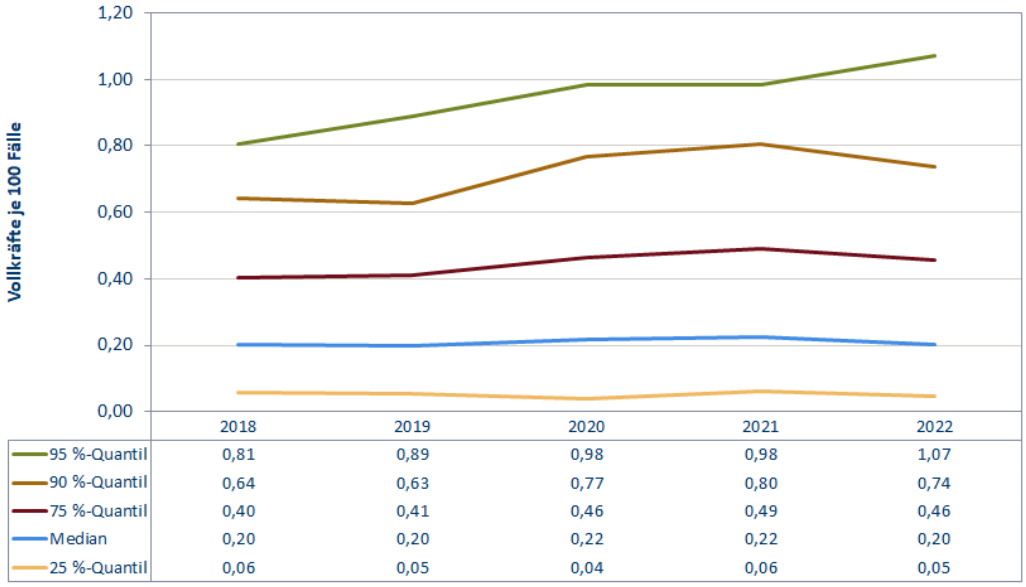
1.7.2.3.7 Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte

Tabelle 80: ErwP – Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	2.235		739.027		0,30	
2019	2.306	3,2%	745.561	0,9%	0,31	2,3%
2020	2.199	-4,6%	607.238	-18,6%	0,36	17,1%
2021	2.229	1,3%	603.347	-0,6%	0,37	2,0%
2022	2.245	0,7%	634.820	5,2%	0,35	-4,3%
2022 zu 2019	-61	-2,7%	-110.741	-14,9%	0,04	14,3%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Abbildung 494: ErwP – Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	0,81	0,89	0,98	0,98	1,07
90 %-Quantil	0,64	0,63	0,77	0,80	0,74
75 %-Quantil	0,40	0,41	0,46	0,49	0,46
Median	0,20	0,20	0,22	0,22	0,20
25 %-Quantil	0,06	0,05	0,04	0,06	0,05

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: Das 5 %-Quantil und das 10 %-Quantil werden aufgrund von 0-Werten im Zeitraum 2018 bis 2022 nicht dargestellt.

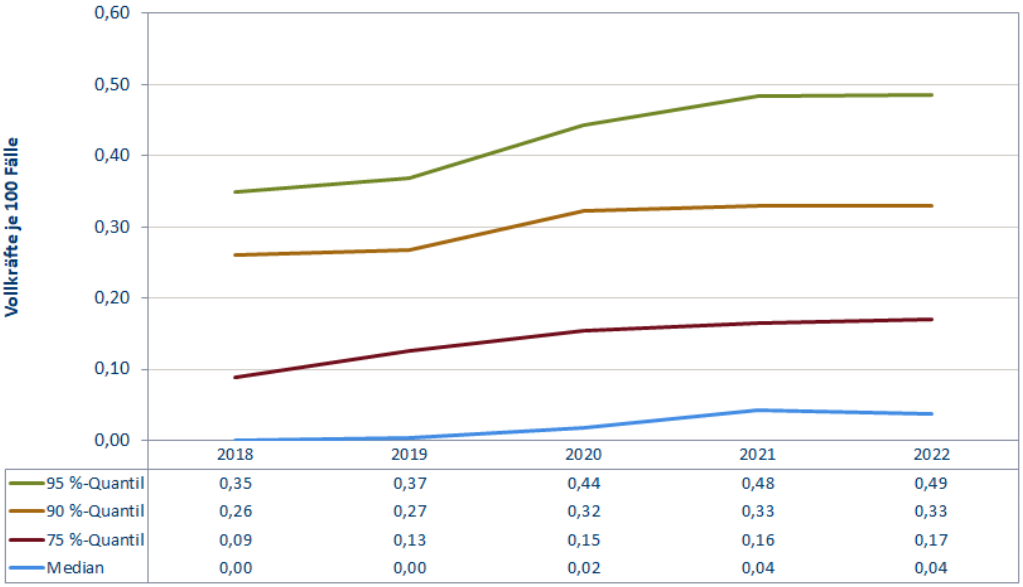
1.7.2.3.8 Medizinische Fachangestellte

Tabelle 81: ErwP – Medizinische Fachangestellte: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	542		739.027		0,07	
2019	642	18,5%	745.561	0,9%	0,09	17,4%
2020	676	5,2%	607.238	-18,6%	0,11	29,2%
2021	685	1,4%	603.347	-0,6%	0,11	2,1%
2022	743	8,4%	634.820	5,2%	0,12	3,0%
2022 zu 2019	100	15,6%	-110.741	-14,9%	0,03	35,8%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Abbildung 495: ErwP – Medizinische Fachangestellte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022



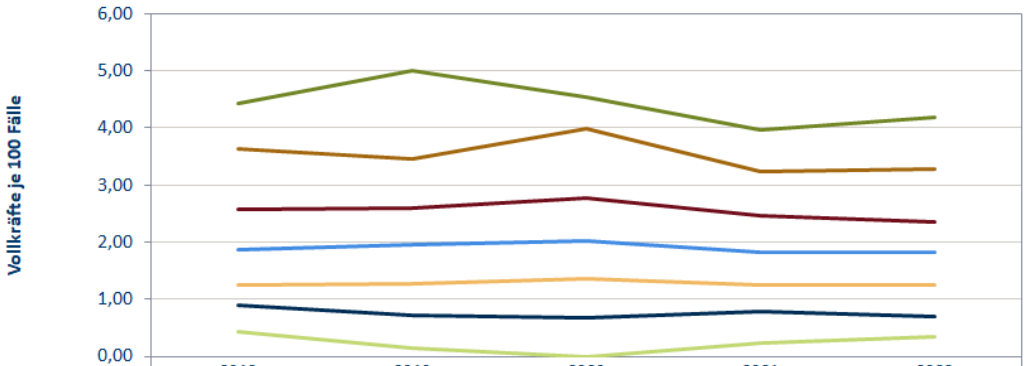
	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	0,35	0,37	0,44	0,48	0,49
90 %-Quantil	0,26	0,27	0,32	0,33	0,33
75 %-Quantil	0,09	0,13	0,15	0,16	0,17
Median	0,00	0,00	0,02	0,04	0,04

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: Das 5 %-Quantil, das 10 %-Quantil und das 25 %-Quantil werden aufgrund von 0-Werten im Zeitraum 2018 bis 2022 nicht dargestellt.

1.7.3 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP): Personalintensität in allen Einrichtungen

1.7.3.1 Ärztliches Personal

Abbildung 496: KJP – Ärztliches Personal: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022

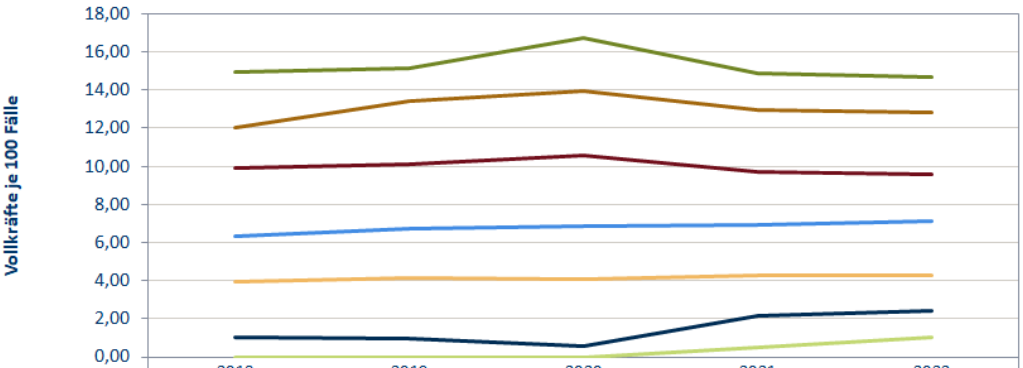


	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	4,44	5,01	4,55	3,97	4,18
90 %-Quantil	3,63	3,46	3,98	3,25	3,28
75 %-Quantil	2,57	2,61	2,77	2,47	2,36
Median	1,86	1,95	2,03	1,81	1,81
25 %-Quantil	1,25	1,28	1,36	1,26	1,24
10 %-Quantil	0,90	0,72	0,66	0,78	0,69
5 %-Quantil	0,44	0,14	0,00	0,22	0,33

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

1.7.3.2 Pflegefachpersonen

Abbildung 497: KJP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022

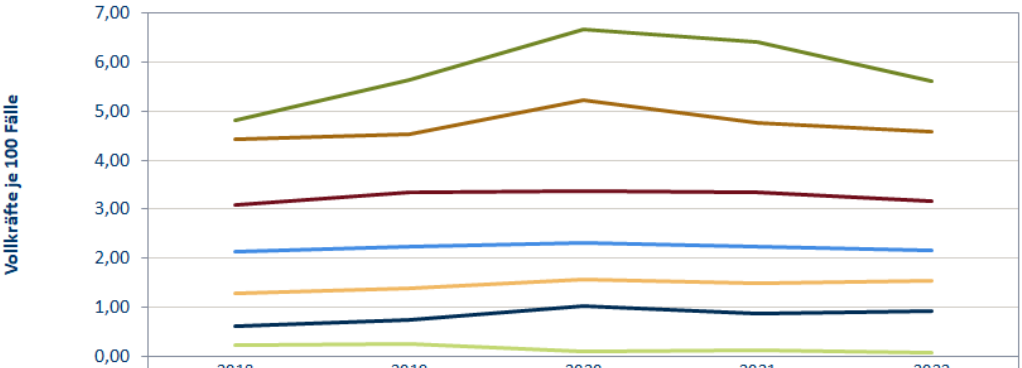


	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	14,93	15,14	16,74	14,88	14,71
90 %-Quantil	12,03	13,42	13,94	12,94	12,84
75 %-Quantil	9,89	10,08	10,54	9,73	9,55
Median	6,35	6,74	6,89	6,93	7,14
25 %-Quantil	3,94	4,11	4,05	4,31	4,29
10 %-Quantil	1,04	0,99	0,55	2,14	2,42
5 %-Quantil	0,00	0,00	0,00	0,49	1,06

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

1.7.3.3 Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en

Abbildung 498: KJP – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022

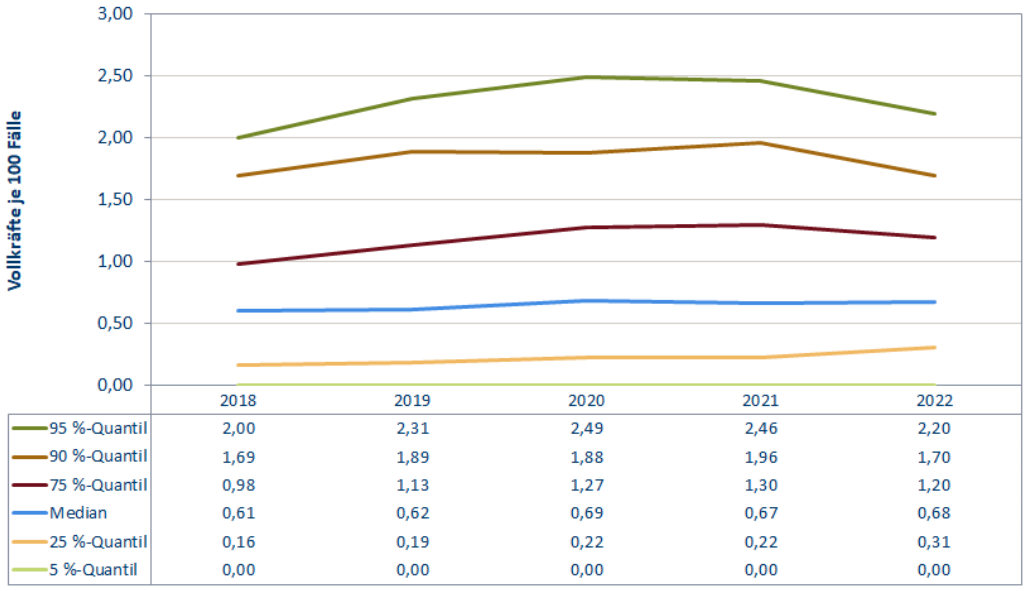


	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	4,80	5,65	6,67	6,43	5,61
90 %-Quantil	4,42	4,54	5,24	4,77	4,59
75 %-Quantil	3,10	3,35	3,38	3,35	3,18
Median	2,13	2,24	2,32	2,24	2,16
25 %-Quantil	1,28	1,39	1,58	1,50	1,54
10 %-Quantil	0,62	0,75	1,04	0,88	0,92
5 %-Quantil	0,23	0,26	0,10	0,13	0,08

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: Das 5 %-Quantil wird aufgrund von 0-Werten im Zeitraum 2018 bis 2022 nicht dargestellt.

1.7.3.4 Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Abbildung 499: KJP – Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022

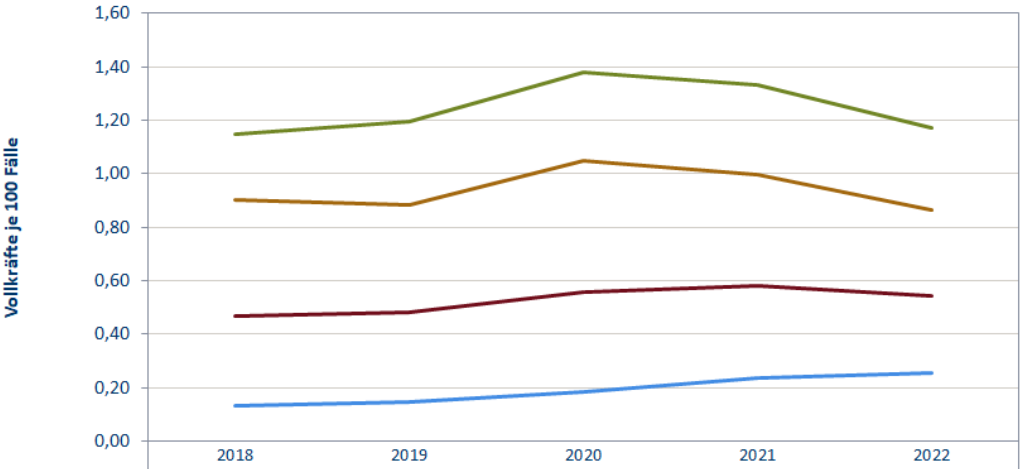


	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	2,00	2,31	2,49	2,46	2,20
90 %-Quantil	1,69	1,89	1,88	1,96	1,70
75 %-Quantil	0,98	1,13	1,27	1,30	1,20
Median	0,61	0,62	0,69	0,67	0,68
25 %-Quantil	0,16	0,19	0,22	0,22	0,31
5 %-Quantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: Das 5 %-Quantil und das 10 %-Quantil werden aufgrund von 0-Werten im Zeitraum 2018 bis 2022 nicht dargestellt.

1.7.3.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

Abbildung 500: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022

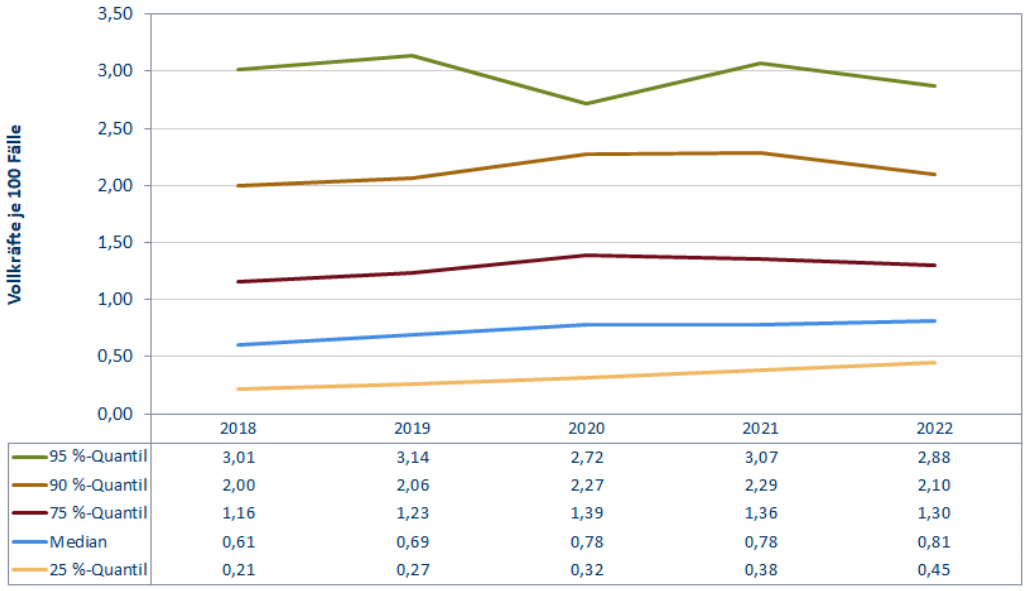


	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	1,15	1,19	1,38	1,33	1,17
90 %-Quantil	0,90	0,88	1,05	1,00	0,86
75 %-Quantil	0,47	0,48	0,56	0,58	0,54
Median	0,13	0,15	0,18	0,24	0,26

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: Das 5 %-Quantil, das 10 %-Quantil und das 25 %-Quantil werden aufgrund von 0-Werten im Zeitraum 2018 bis 2022 nicht dargestellt.

1.7.3.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Abbildung 501: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022

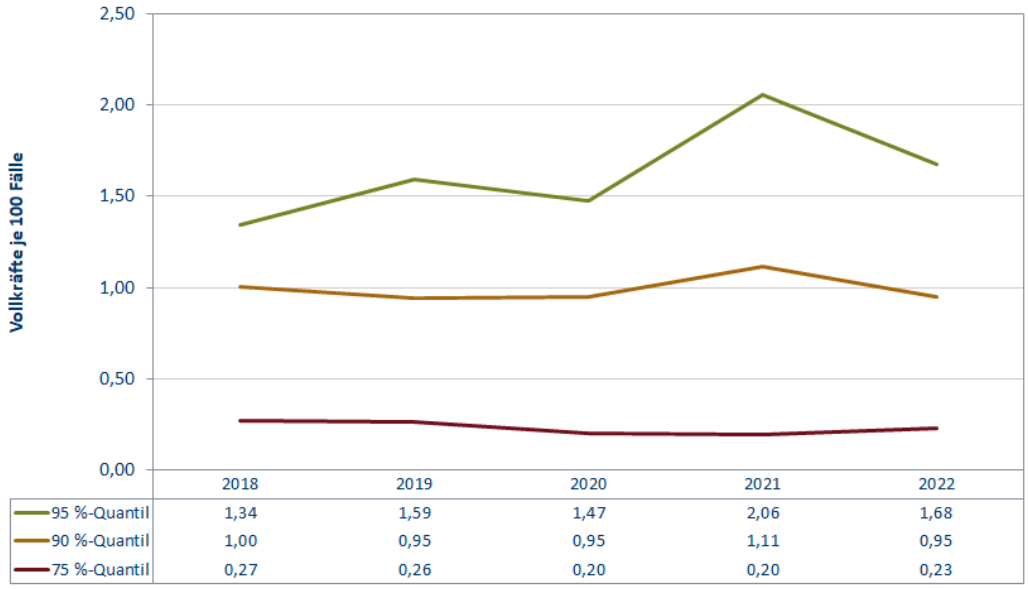


	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	3,01	3,14	2,72	3,07	2,88
90 %-Quantil	2,00	2,06	2,27	2,29	2,10
75 %-Quantil	1,16	1,23	1,39	1,36	1,30
Median	0,61	0,69	0,78	0,78	0,81
25 %-Quantil	0,21	0,27	0,32	0,38	0,45

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: Das 5 %-Quantil und das 10 %-Quantil werden aufgrund von 0-Werten im Zeitraum 2018 bis 2022 nicht dargestellt.

1.7.3.7 Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte

Abbildung 502: KJP – Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	1,34	1,59	1,47	2,06	1,68
90 %-Quantil	1,00	0,95	0,95	1,11	0,95
75 %-Quantil	0,27	0,26	0,20	0,20	0,23

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: Das 5 %-Quantil, das 10 %-Quantil, das 25 %-Quantil und der Median werden aufgrund von 0-Werten im Zeitraum 2018 bis 2022 nicht dargestellt.

1.7.3.8 Medizinische Fachangestellte

Aufgrund der geringen Anzahl an Vollkräften erfolgt keine Darstellung der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität.

1.7.4 Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP): Teilgruppenanalyse

1.7.4.1 KJP: Personalintensität in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen

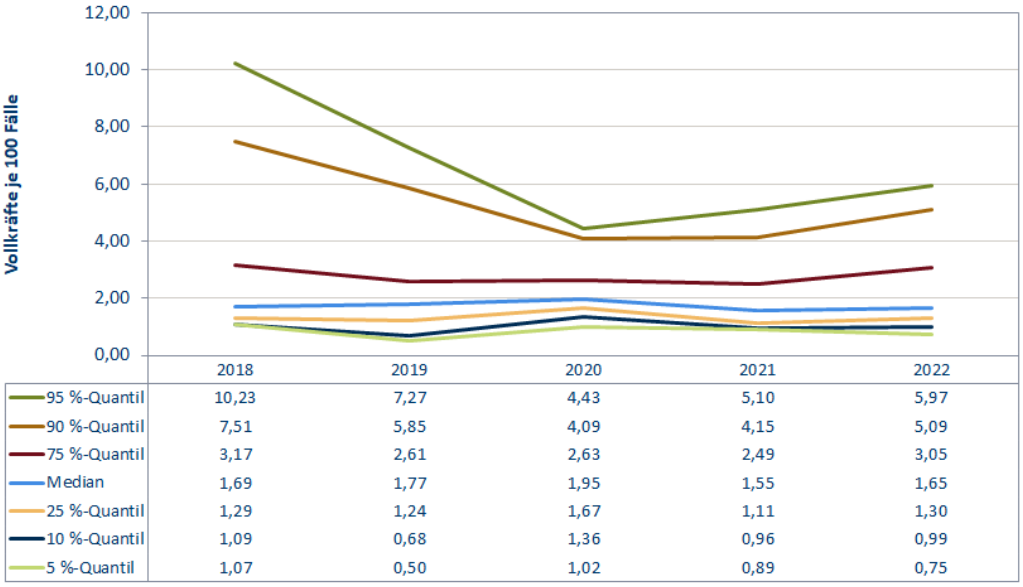
1.7.4.1.1 Ärztliches Personal

Tabelle 82: KJP – Ärztliches Personal: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der vollstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	n	Veränderung (rel.)	n	Veränderung (rel.)	M	Veränderung (rel.)
2018	153		8.423		1,81	
2019	172	12,4%	10.021	19,0%	1,71	-5,5%
2020	253	47,8%	12.364	23,4%	2,05	19,8%
2021	193	-23,8%	11.380	-8,0%	1,70	-17,2%
2022	167	-13,8%	8.161	-28,3%	2,04	20,2%
2022 zu 2019	-5	-2,9%	-1.860	-18,6%	0,33	19,2%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Abbildung 503: KJP – Ärztliches Personal: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	10,23	7,27	4,43	5,10	5,97
90 %-Quantil	7,51	5,85	4,09	4,15	5,09
75 %-Quantil	3,17	2,61	2,63	2,49	3,05
Median	1,69	1,77	1,95	1,55	1,65
25 %-Quantil	1,29	1,24	1,67	1,11	1,30
10 %-Quantil	1,09	0,68	1,36	0,96	0,99
5 %-Quantil	1,07	0,50	1,02	0,89	0,75

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

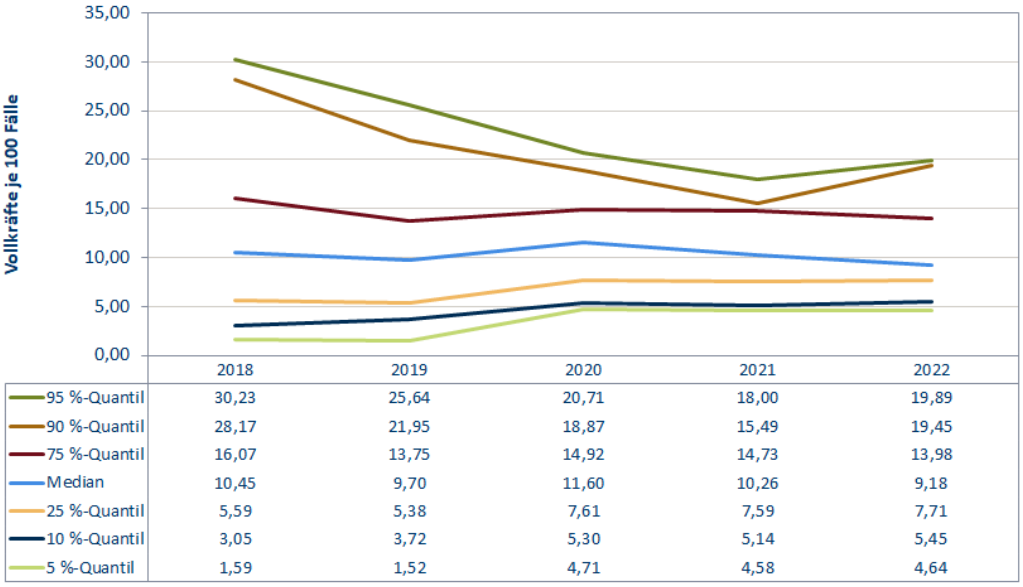
1.7.4.1.2 Pflegefachpersonen

Tabelle 83: KJP – Pflegefachpersonen: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der vollstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	838		8.423		9,95	
2019	970	15,8%	10.021	19,0%	9,68	-2,7%
2020	1.360	40,1%	12.364	23,4%	11,00	13,6%
2021	1.122	-17,5%	11.380	-8,0%	9,86	-10,3%
2022	817	-27,2%	8.161	-28,3%	10,01	1,6%
2022 zu 2019	-153	-15,8%	-1.860	-18,6%	0,33	3,4%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Abbildung 504: KJP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	30,23	25,64	20,71	18,00	19,89
90 %-Quantil	28,17	21,95	18,87	15,49	19,45
75 %-Quantil	16,07	13,75	14,92	14,73	13,98
Median	10,45	9,70	11,60	10,26	9,18
25 %-Quantil	5,59	5,38	7,61	7,59	7,71
10 %-Quantil	3,05	3,72	5,30	5,14	5,45
5 %-Quantil	1,59	1,52	4,71	4,58	4,64

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

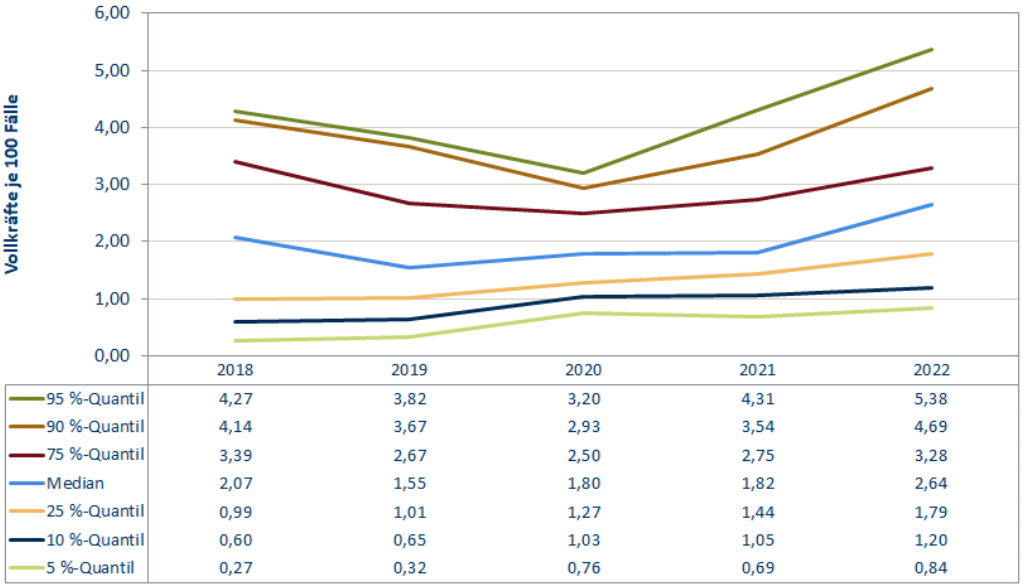
1.7.4.1.3 Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en

Tabelle 84: KJP – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der vollstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	139		8.423		1,66	
2019	171	22,4%	10.021	19,0%	1,70	2,9%
2020	218	27,7%	12.364	23,4%	1,76	3,5%
2021	205	-6,1%	11.380	-8,0%	1,80	2,0%
2022	176	-13,8%	8.161	-28,3%	2,16	20,2%
2022 zu 2019	6	3,4%	-1.860	-18,6%	0,46	26,9%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Abbildung 505: KJP – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	4,27	3,82	3,20	4,31	5,38
90 %-Quantil	4,14	3,67	2,93	3,54	4,69
75 %-Quantil	3,39	2,67	2,50	2,75	3,28
Median	2,07	1,55	1,80	1,82	2,64
25 %-Quantil	0,99	1,01	1,27	1,44	1,79
10 %-Quantil	0,60	0,65	1,03	1,05	1,20
5 %-Quantil	0,27	0,32	0,76	0,69	0,84

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

1.7.4.1.4 Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Tabelle 85: KJP – Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der vollstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	46		8.423		0,55	
2019	50	7,2%	10.021	19,0%	0,50	-9,9%
2020	78	56,7%	12.364	23,4%	0,63	27,0%
2021	76	-2,4%	11.380	-8,0%	0,67	6,0%
2022	52	-32,1%	8.161	-28,3%	0,63	-5,3%
2022 zu 2019	2	3,9%	-1.860	-18,6%	0,14	27,6%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Aufgrund der geringen Anzahl an Vollkräften erfolgt keine Darstellung der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität.

1.7.4.1.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

Tabelle 86: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der vollstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	30		8.423		0,36	
2019	40	33,1%	10.021	19,0%	0,40	11,9%
2020	56	41,0%	12.364	23,4%	0,45	14,3%
2021	46	-17,7%	11.380	-8,0%	0,41	-10,6%
2022	30	-35,8%	8.161	-28,3%	0,36	-10,5%
2022 zu 2019	-10	-25,5%	-1.860	-18,6%	-0,03	-8,5%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Aufgrund der geringen Anzahl an Vollkräften erfolgt keine Darstellung der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität.

1.7.4.1.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Tabelle 87: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der vollstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	51		8.423		0,61	
2019	101	98,1%	10.021	19,0%	1,01	66,5%
2020	91	-10,5%	12.364	23,4%	0,73	-27,5%
2021	77	-14,7%	11.380	-8,0%	0,68	-7,3%
2022	58	-24,8%	8.161	-28,3%	0,71	4,8%
2022 zu 2019	-43	-42,6%	-1.860	-18,6%	-0,30	-29,5%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Aufgrund der geringen Anzahl an Vollkräften erfolgt keine Darstellung der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität.

1.7.4.1.7 Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte

Tabelle 88: KJP – Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der vollstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**Mittelwert**	**Veränderung (rel.)**
2018	64		8.423		0,76	
2019	76	18,6%	10.021	19,0%	0,76	-0,3%
2020	104	36,4%	12.364	23,4%	0,84	10,5%
2021	126	21,1%	11.380	-8,0%	1,11	31,6%
2022	68	-46,4%	8.161	-28,3%	0,83	-25,2%
2022 zu 2019	-9	-11,4%	-1.860	-18,6%	0,07	8,8%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Aufgrund der geringen Anzahl an Vollkräften erfolgt keine Darstellung der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität.

1.7.4.1.8 Medizinische Fachangestellte

Tabelle 89: KJP – Medizinische Fachangestellte: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der vollstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	10		8.423		0,12	
2019	16	52,7%	10.021	19,0%	0,16	28,3%
2020	12	-23,2%	12.364	23,4%	0,10	-37,7%
2021	21	67,8%	11.380	-8,0%	0,18	82,3%
2022	7	-66,4%	8.161	-28,3%	0,08	-53,1%
2022 zu 2019	-9	-56,7%	-1.860	-18,6%	-0,07	-46,8%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Aufgrund der geringen Anzahl an Vollkräften erfolgt keine Darstellung der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität.

1.7.4.2 KJP: Personalintensität in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen

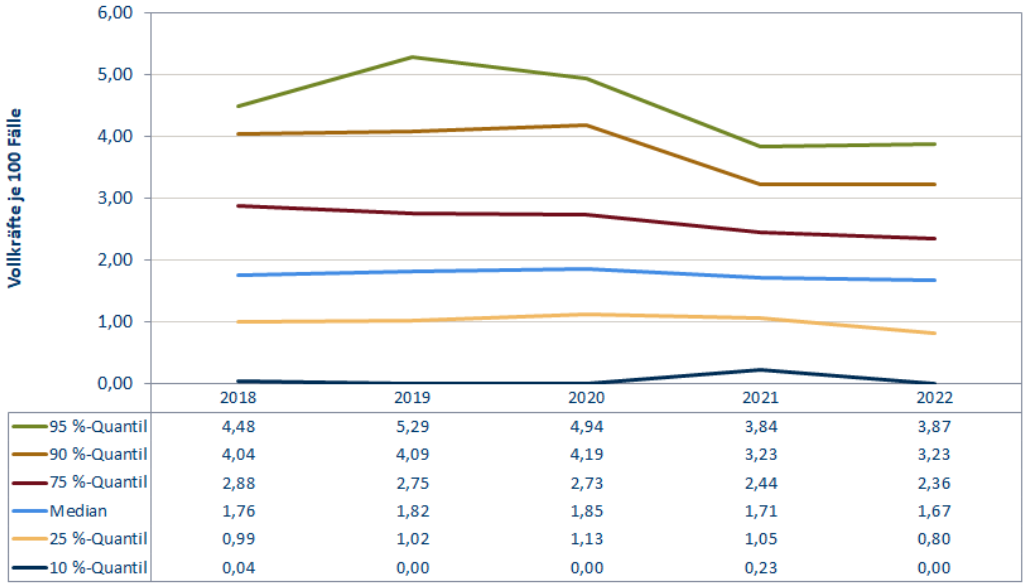
1.7.4.2.1 Ärztliches Personal

Tabelle 90: KJP – Ärztliches Personal: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	110		6.321		1,75	
2019	137	23,9%	7.400	17,1%	1,85	5,8%
2020	164	20,2%	8.516	15,1%	1,93	4,4%
2021	157	-4,5%	8.978	5,4%	1,75	-9,5%
2022	141	-9,9%	8.211	-8,5%	1,72	-1,5%
2022 zu 2019	5	3,3%	811	11,0%	-0,13	-6,9%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Abbildung 506: KJP – Ärztliches Personal: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	4,48	5,29	4,94	3,84	3,87
90 %-Quantil	4,04	4,09	4,19	3,23	3,23
75 %-Quantil	2,88	2,75	2,73	2,44	2,36
Median	1,76	1,82	1,85	1,71	1,67
25 %-Quantil	0,99	1,02	1,13	1,05	0,80
10 %-Quantil	0,04	0,00	0,00	0,23	0,00

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: Das 5 %-Quantil wird aufgrund von 0-Werten im Zeitraum 2018 bis 2022 nicht dargestellt.

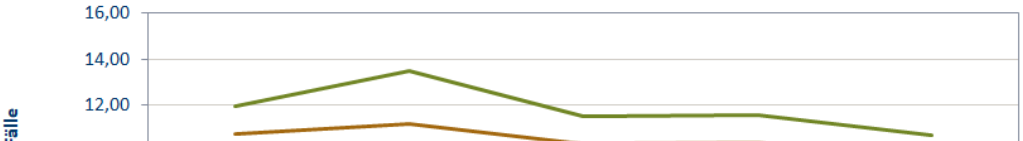
1.7.4.2.2 Pflegefachpersonen

Tabelle 91: KJP – Pflegefachpersonen: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	260		6.321		4,11	
2019	331	27,6%	7.400	17,1%	4,48	9,0%
2020	407	22,7%	8.516	15,1%	4,77	6,6%
2021	459	12,9%	8.978	5,4%	5,12	7,1%
2022	409	-11,0%	8.211	-8,5%	4,98	-2,7%
2022 zu 2019	77	23,3%	811	11,0%	0,50	11,1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Abbildung 507: KJP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	11,96	13,47	11,51	11,60	10,71
90 %-Quantil	10,79	11,20	10,34	10,40	9,53
75 %-Quantil	6,51	7,50	7,25	7,91	7,53
Median	4,28	4,97	5,21	5,34	5,08
25 %-Quantil	1,51	1,68	2,79	3,08	3,24
10 %-Quantil	0,00	0,00	0,00	0,12	0,00

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: Das 5 %-Quantil wird aufgrund von 0-Werten im Zeitraum 2018 bis 2022 nicht dargestellt.

1.7.4.2.3 Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en

Tabelle 92: KJP – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	174		6.321		2,75	
2019	227	30,5%	7.400	17,1%	3,06	11,5%
2020	280	23,7%	8.516	15,1%	3,29	7,5%
2021	297	5,8%	8.978	5,4%	3,30	0,4%
2022	236	-20,6%	8.211	-8,5%	2,87	-13,2%
2022 zu 2019	9	3,9%	811	11,0%	-0,19	-6,3%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Abbildung 508: KJP – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	6,27	6,91	7,32	9,39	6,40
90 %-Quantil	4,84	5,62	5,99	6,16	5,33
75 %-Quantil	4,34	4,27	4,49	4,13	3,93
Median	2,85	3,15	2,96	3,06	2,86
25 %-Quantil	1,93	2,17	1,89	1,90	1,90
10 %-Quantil	0,18	0,42	0,36	0,92	0,07

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: Das 5 %-Quantil wird aufgrund von 0-Werten im Zeitraum 2018 bis 2022 nicht dargestellt.

1.7.4.2.4 Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Tabelle 93: KJP – Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	57		6.321		0,90	
2019	74	30,1%	7.400	17,1%	1,01	11,1%
2020	81	9,1%	8.516	15,1%	0,95	-5,2%
2021	94	16,3%	8.978	5,4%	1,05	10,4%
2022	81	-14,3%	8.211	-8,5%	0,99	-6,3%
2022 zu 2019	7	8,8%	811	11,0%	-0,02	-2,0%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Aufgrund der geringen Anzahl an Vollkräften erfolgt keine Darstellung der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität.

1.7.4.2.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

Tabelle 94: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	20		6.321		0,32	
2019	31	52,1%	7.400	17,1%	0,42	30,0%
2020	31	1,0%	8.516	15,1%	0,37	-12,3%
2021	37	17,8%	8.978	5,4%	0,41	11,7%
2022	32	-12,4%	8.211	-8,5%	0,39	-4,2%
2022 zu 2019	1	4,3%	811	11,0%	-0,03	-6,0%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Aufgrund der geringen Anzahl an Vollkräften erfolgt keine Darstellung der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität.

1.7.4.2.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Tabelle 95: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	70		6.321		1,10	
2019	97	40,0%	7.400	17,1%	1,32	19,6%
2020	114	17,1%	8.516	15,1%	1,34	1,7%
2021	105	-7,7%	8.978	5,4%	1,17	-12,5%
2022	92	-12,4%	8.211	-8,5%	1,12	-4,2%
2022 zu 2019	-5	-5,3%	811	11,0%	-0,19	-14,7%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Aufgrund der geringen Anzahl an Vollkräften erfolgt keine Darstellung der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität.

1.7.4.2.7 Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte

Tabelle 96: KJP – Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	5		6.321		0,07	
2019	8	83,8%	7.400	17,1%	0,11	57,0%
2020	6	-28,3%	8.516	15,1%	0,07	-37,7%
2021	26	327,8%	8.978	5,4%	0,29	305,8%
2022	5	-81,5%	8.211	-8,5%	0,06	-79,8%
2022 zu 2019	-4	-43,2%	811	11,0%	-0,06	-48,8%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Aufgrund der geringen Anzahl an Vollkräften erfolgt keine Darstellung der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität.

1.7.4.2.8 Medizinische Fachangestellte

Tabelle 97: KJP – Medizinische Fachangestellte: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	11		6.321		0,17	
2019	16	48,2%	7.400	17,1%	0,21	26,6%
2020	15	-3,3%	8.516	15,1%	0,18	-16,0%
2021	17	14,2%	8.978	5,4%	0,19	8,3%
2022	18	4,7%	8.211	-8,5%	0,22	14,5%
2022 zu 2019	2	15,6%	811	11,0%	0,01	4,1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Aufgrund der geringen Anzahl an Vollkräften erfolgt keine Darstellung der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität.

1.7.4.3 KJP: Personalintensität in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen

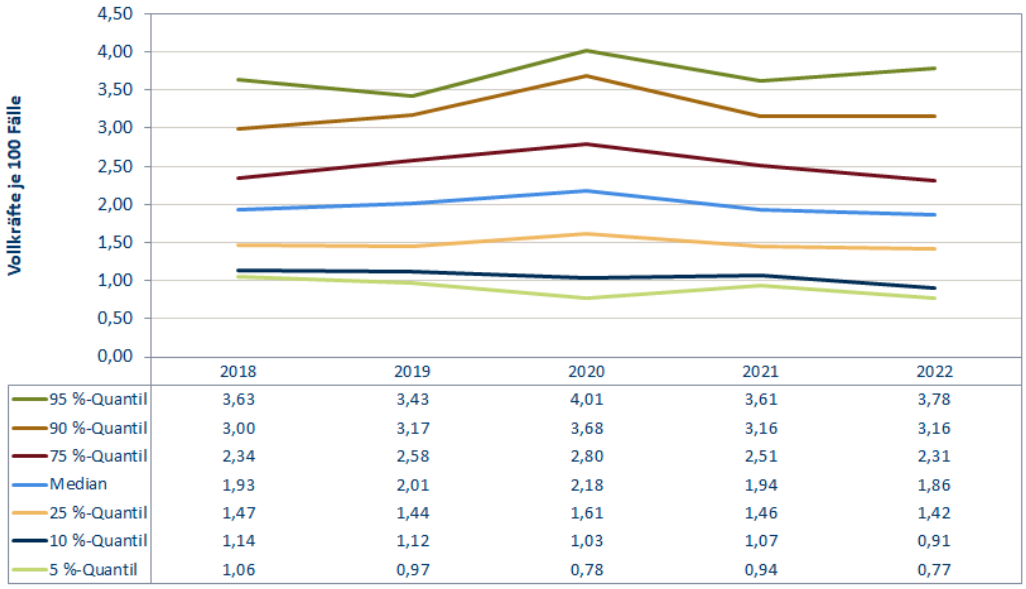
1.7.4.3.1 Ärztliches Personal

Tabelle 98: KJP – Ärztliches Personal: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	1.194		63.210		1,89	
2019	1.162	-2,8%	61.593	-2,6%	1,89	-0,2%
2020	1.056	-9,1%	48.833	-20,7%	2,16	14,6%
2021	1.088	3,0%	57.048	16,8%	1,91	-11,8%
2022	1.159	6,5%	63.037	10,5%	1,84	-3,6%
2022 zu 2019	-3	-0,2%	1.444	2,3%	-0,05	-2,5%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Abbildung 509: KJP – Ärztliches Personal: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	3,63	3,43	4,01	3,61	3,78
90 %-Quantil	3,00	3,17	3,68	3,16	3,16
75 %-Quantil	2,34	2,58	2,80	2,51	2,31
Median	1,93	2,01	2,18	1,94	1,86
25 %-Quantil	1,47	1,44	1,61	1,46	1,42
10 %-Quantil	1,14	1,12	1,03	1,07	0,91
5 %-Quantil	1,06	0,97	0,78	0,94	0,77

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

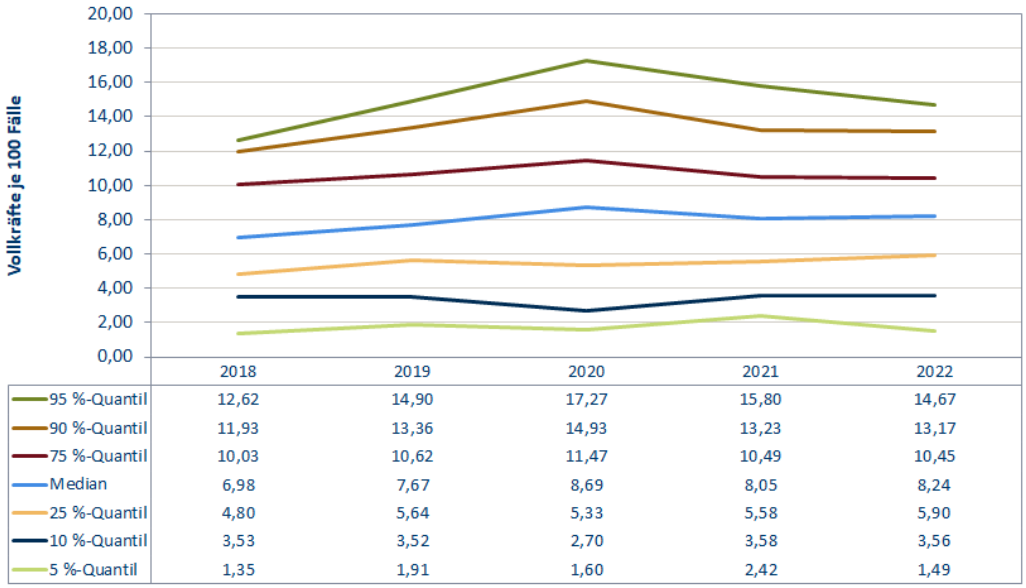
1.7.4.3.2 Pflegefachpersonen

Tabelle 99: KJP – Pflegefachpersonen: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	n	Veränderung (rel.)	n	Veränderung (rel.)	M	Veränderung (rel.)
2018	4.666		63.210		7,38	
2019	4.739	1,6%	61.593	-2,6%	7,69	4,2%
2020	4.275	-9,8%	48.833	-20,7%	8,76	13,8%
2021	4.654	8,9%	57.048	16,8%	8,16	-6,8%
2022	5.159	10,9%	63.037	10,5%	8,18	0,3%
2022 zu 2019	420	8,9%	1.444	2,3%	0,49	6,4%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Abbildung 510: KJP – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	12,62	14,90	17,27	15,80	14,67
90 %-Quantil	11,93	13,36	14,93	13,23	13,17
75 %-Quantil	10,03	10,62	11,47	10,49	10,45
Median	6,98	7,67	8,69	8,05	8,24
25 %-Quantil	4,80	5,64	5,33	5,58	5,90
10 %-Quantil	3,53	3,52	2,70	3,58	3,56
5 %-Quantil	1,35	1,91	1,60	2,42	1,49

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

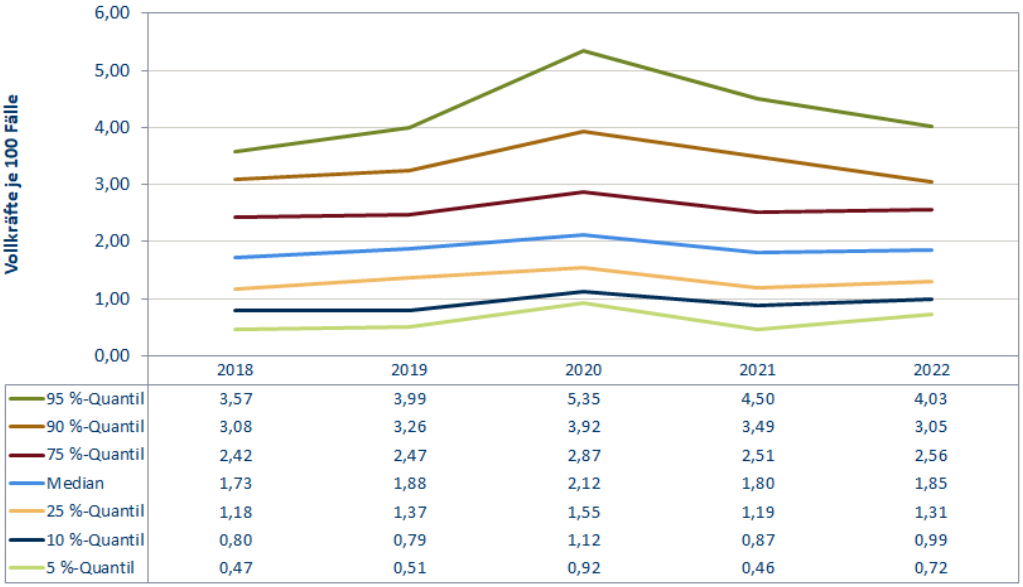
1.7.4.3.3 Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en

Tabelle 100: KJP – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	1.094		63.210		1,73	
2019	1.101	0,7%	61.593	-2,6%	1,79	3,4%
2020	1.085	-1,5%	48.833	-20,7%	2,22	24,2%
2021	1.071	-1,2%	57.048	16,8%	1,88	-15,4%
2022	1.189	11,0%	63.037	10,5%	1,89	0,4%
2022 zu 2019	87	7,9%	1.444	2,3%	0,10	5,5%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Abbildung 511: KJP – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	3,57	3,99	5,35	4,50	4,03
90 %-Quantil	3,08	3,26	3,92	3,49	3,05
75 %-Quantil	2,42	2,47	2,87	2,51	2,56
Median	1,73	1,88	2,12	1,80	1,85
25 %-Quantil	1,18	1,37	1,55	1,19	1,31
10 %-Quantil	0,80	0,79	1,12	0,87	0,99
5 %-Quantil	0,47	0,51	0,92	0,46	0,72

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

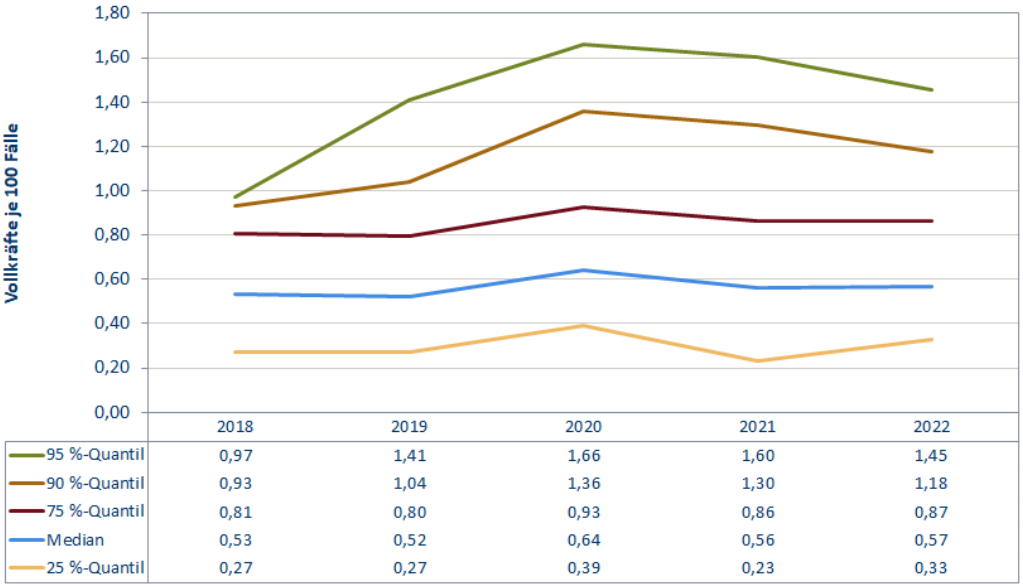
1.7.4.3.4 Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Tabelle 101: KJP – Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	328		63.210		0,52	
2019	335	2,2%	61.593	-2,6%	0,54	4,9%
2020	339	1,1%	48.833	-20,7%	0,69	27,6%
2021	347	2,4%	57.048	16,8%	0,61	-12,4%
2022	373	7,3%	63.037	10,5%	0,59	-2,9%
2022 zu 2019	37	11,1%	1.444	2,3%	0,05	8,6%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Abbildung 512: KJP – Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	0,97	1,41	1,66	1,60	1,45
90 %-Quantil	0,93	1,04	1,36	1,30	1,18
75 %-Quantil	0,81	0,80	0,93	0,86	0,87
Median	0,53	0,52	0,64	0,56	0,57
25 %-Quantil	0,27	0,27	0,39	0,23	0,33

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: Das 5 %-Quantil und das 10 %-Quantil werden aufgrund von 0-Werten im Zeitraum 2018 bis 2022 nicht dargestellt.

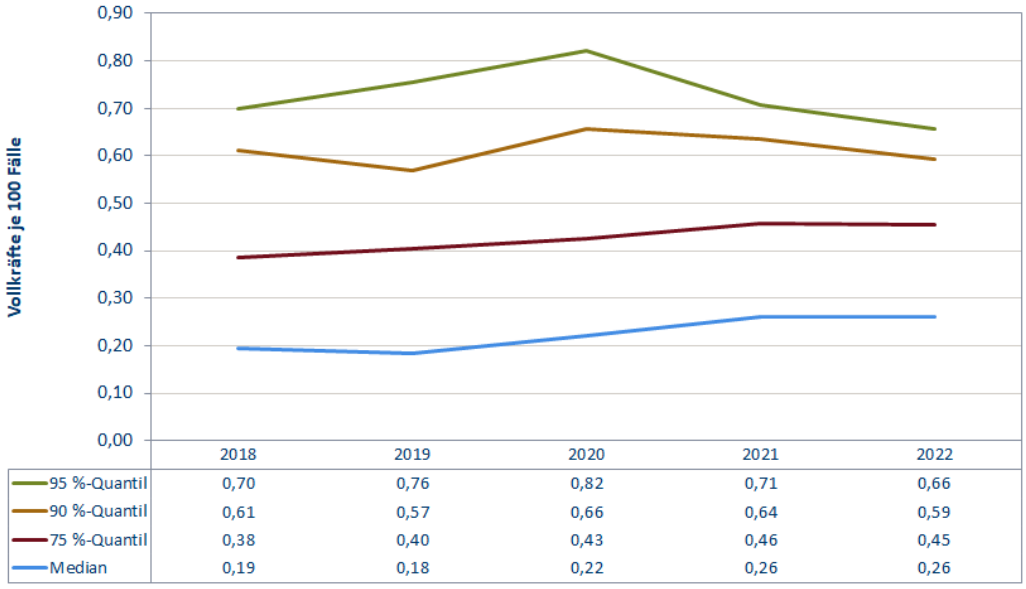
1.7.4.3.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

Tabelle 102: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	161		63.210		0,25	
2019	148	-8,1%	61.593	-2,6%	0,24	-5,7%
2020	135	-9,1%	48.833	-20,7%	0,28	14,7%
2021	160	18,9%	57.048	16,8%	0,28	1,8%
2022	163	1,8%	63.037	10,5%	0,26	-7,8%
2022 zu 2019	15	10,1%	1.444	2,3%	0,02	7,5%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Abbildung 513: KJP – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	0,70	0,76	0,82	0,71	0,66
90 %-Quantil	0,61	0,57	0,66	0,64	0,59
75 %-Quantil	0,38	0,40	0,43	0,46	0,45
Median	0,19	0,18	0,22	0,26	0,26

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: Das 5 %-Quantil, das 10 %-Quantil und das 25 %-Quantil werden aufgrund von 0-Werten im Zeitraum 2018 bis 2022 nicht dargestellt.

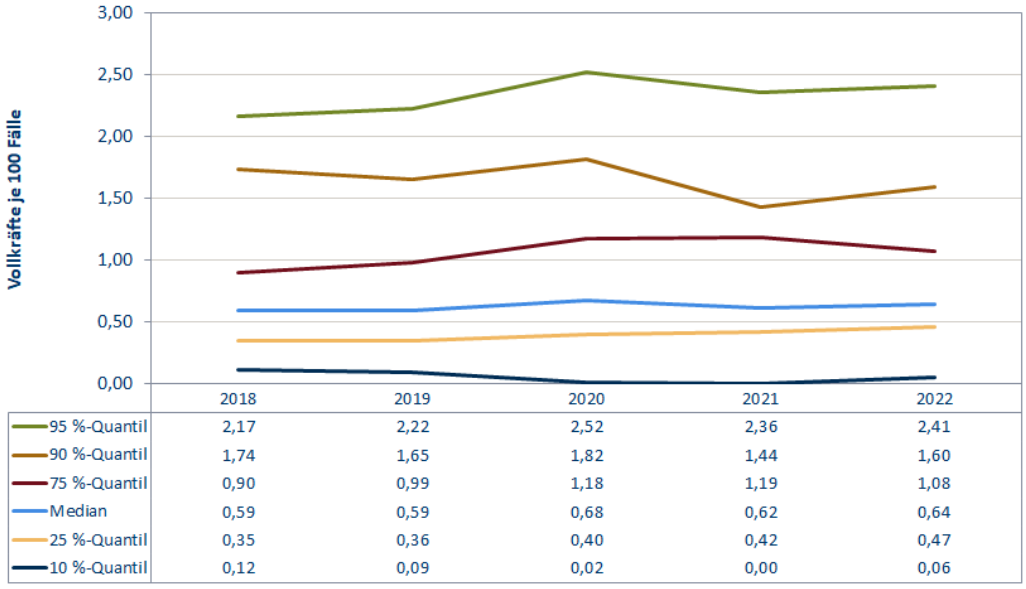
1.7.4.3.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Tabelle 103: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	499		63.210		0,79	
2019	503	0,7%	61.593	-2,6%	0,82	3,4%
2020	405	-19,3%	48.833	-20,7%	0,83	1,7%
2021	447	10,3%	57.048	16,8%	0,78	-5,6%
2022	495	10,7%	63.037	10,5%	0,78	0,2%
2022 zu 2019	-8	-1,6%	1.444	2,3%	-0,03	-3,8%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Abbildung 514: KJP – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	2,17	2,22	2,52	2,36	2,41
90 %-Quantil	1,74	1,65	1,82	1,44	1,60
75 %-Quantil	0,90	0,99	1,18	1,19	1,08
Median	0,59	0,59	0,68	0,62	0,64
25 %-Quantil	0,35	0,36	0,40	0,42	0,47
10 %-Quantil	0,12	0,09	0,02	0,00	0,06

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: Das 5 %-Quantil wird aufgrund von 0-Werten im Zeitraum 2018 bis 2022 nicht dargestellt.

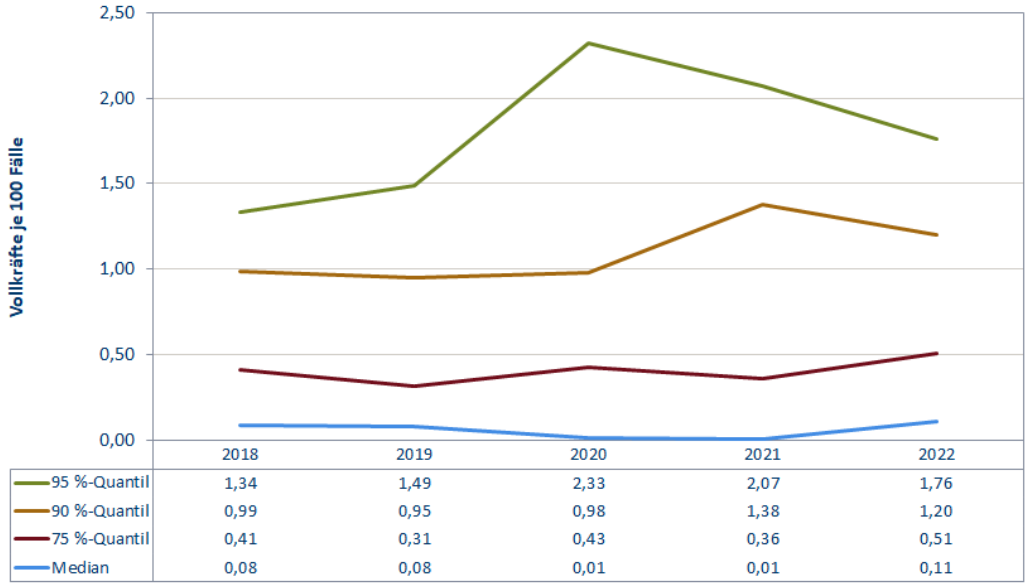
1.7.4.3.7 Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte

Tabelle 104: KJP – Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	223		63.210		0,35	
2019	178	-20,1%	61.593	-2,6%	0,29	-18,0%
2020	192	7,9%	48.833	-20,7%	0,39	36,1%
2021	194	1,1%	57.048	16,8%	0,34	-13,5%
2022	232	19,4%	63.037	10,5%	0,37	8,1%
2022 zu 2019	54	30,2%	1.444	2,3%	0,08	27,2%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Abbildung 515: KJP – Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	1,34	1,49	2,33	2,07	1,76
90 %-Quantil	0,99	0,95	0,98	1,38	1,20
75 %-Quantil	0,41	0,31	0,43	0,36	0,51
Median	0,08	0,08	0,01	0,01	0,11

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: Das 5 %-Quantil, das 10 %-Quantil und das 25 %-Quantil werden aufgrund von 0-Werten im Zeitraum 2018 bis 2022 nicht dargestellt.

1.7.4.3.8 Medizinische Fachangestellte

Tabelle 105: KJP – Medizinische Fachangestellte: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	75		63.210		0,12	
2019	72	-4,1%	61.593	-2,6%	0,12	-1,6%
2020	59	-17,2%	48.833	-20,7%	0,12	4,4%
2021	76	27,8%	57.048	16,8%	0,13	9,4%
2022	107	40,9%	63.037	10,5%	0,17	27,5%
2022 zu 2019	35	49,0%	1.444	2,3%	0,05	45,6%

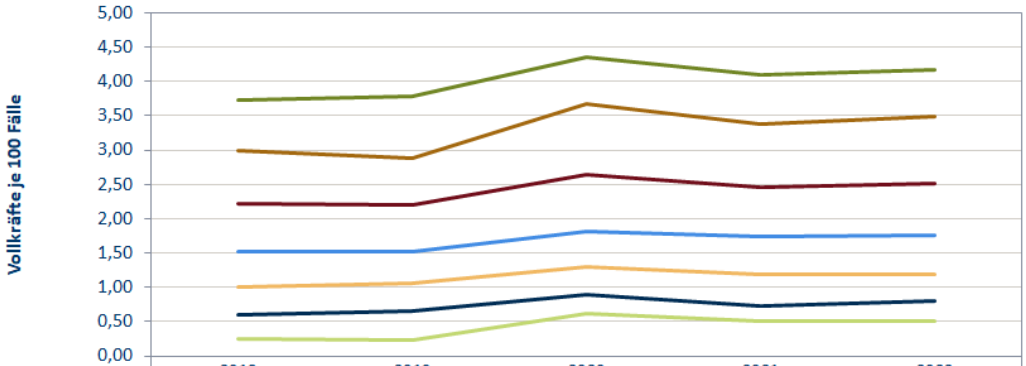
Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Aufgrund der geringen Anzahl an Vollkräften erfolgt keine Darstellung der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität.

1.7.5 Psychosomatik (PSM): Personalintensität in allen Einrichtungen

1.7.5.1 Ärztliches Personal

Abbildung 516: PSM – Ärztliches Personal: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022

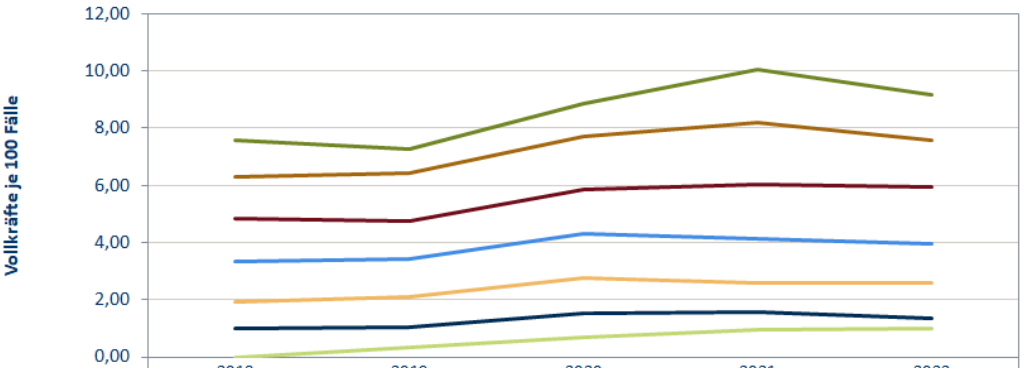


	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	3,73	3,78	4,35	4,09	4,18
90 %-Quantil	2,99	2,87	3,67	3,38	3,50
75 %-Quantil	2,21	2,20	2,64	2,47	2,52
Median	1,53	1,53	1,81	1,75	1,77
25 %-Quantil	1,01	1,05	1,29	1,18	1,19
10 %-Quantil	0,59	0,66	0,89	0,73	0,80
5 %-Quantil	0,26	0,23	0,62	0,51	0,51

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

1.7.5.2 Pflegefachpersonen

Abbildung 517: PSM – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022

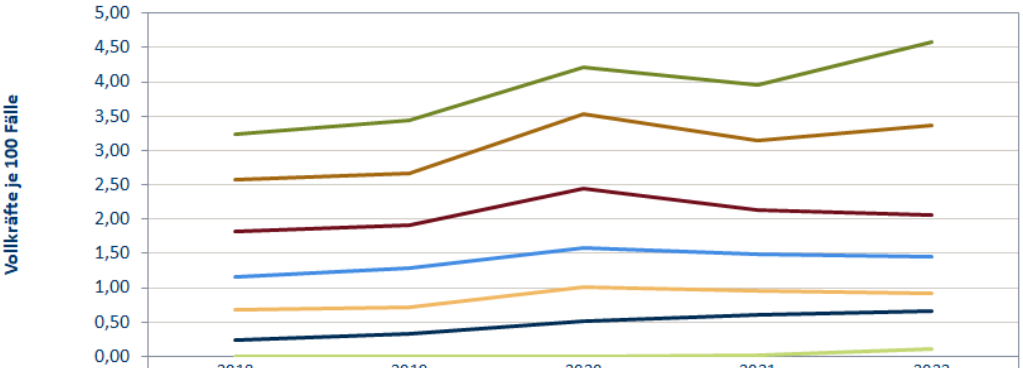


	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	7,58	7,27	8,84	10,06	9,16
90 %-Quantil	6,32	6,41	7,72	8,20	7,57
75 %-Quantil	4,82	4,73	5,85	6,05	5,93
Median	3,34	3,42	4,30	4,14	3,94
25 %-Quantil	1,93	2,10	2,76	2,58	2,57
10 %-Quantil	1,00	1,06	1,52	1,57	1,36
5 %-Quantil	0,00	0,34	0,68	0,94	0,99

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

1.7.5.3 Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en

Abbildung 518: PSM – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022

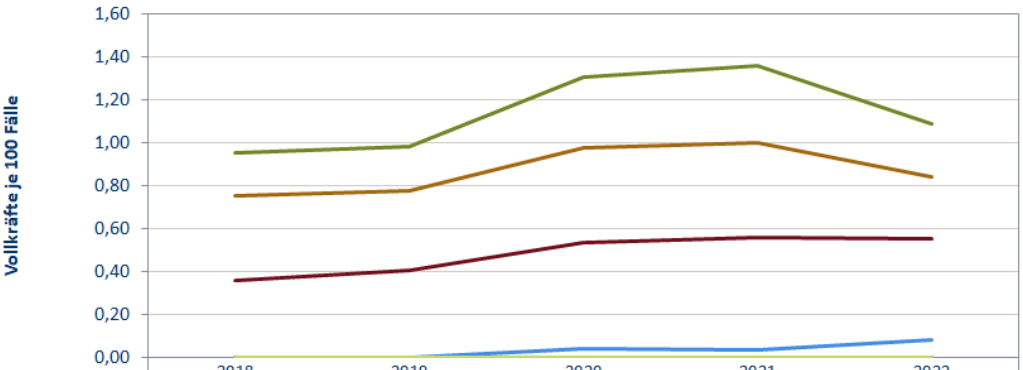


	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	3,24	3,44	4,21	3,96	4,58
90 %-Quantil	2,57	2,66	3,53	3,14	3,37
75 %-Quantil	1,82	1,91	2,45	2,13	2,05
Median	1,16	1,29	1,59	1,48	1,45
25 %-Quantil	0,67	0,71	1,01	0,95	0,92
10 %-Quantil	0,24	0,32	0,52	0,60	0,66
5 %-Quantil	0,00	0,00	0,00	0,02	0,10

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

1.7.5.4 Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Abbildung 519: PSM – Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022

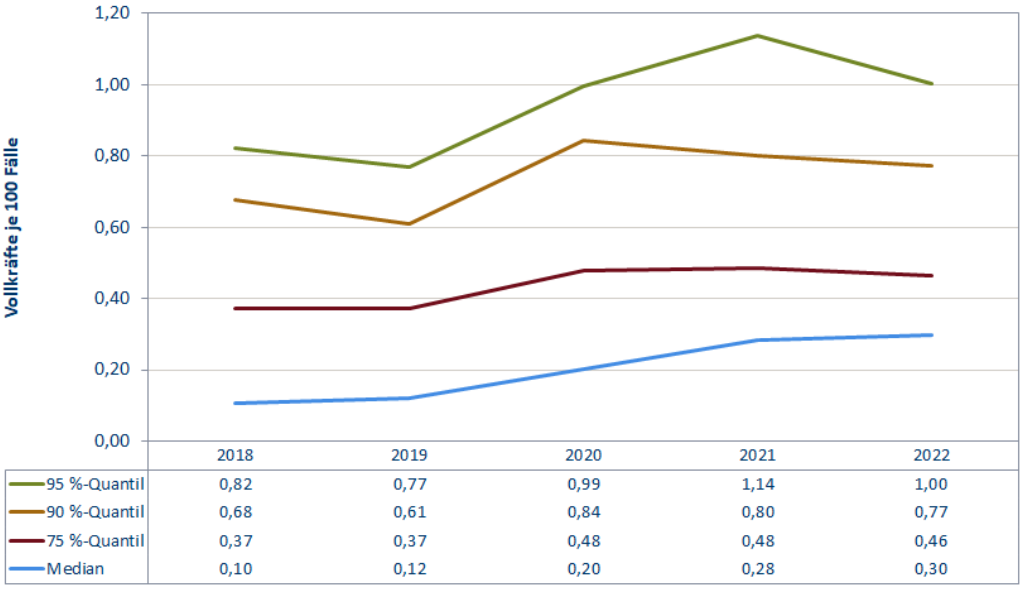


	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	0,95	0,99	1,31	1,36	1,09
90 %-Quantil	0,75	0,78	0,98	1,00	0,84
75 %-Quantil	0,36	0,40	0,54	0,56	0,55
Median	0,00	0,00	0,04	0,03	0,08
25 %-Quantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
10 %-Quantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5 %-Quantil	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: Das 5 %-Quantil, das 10 %-Quantil und das 25 %-Quantil werden aufgrund von 0-Werten im Zeitraum 2018 bis 2022 nicht dargestellt.

1.7.5.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

Abbildung 520: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022

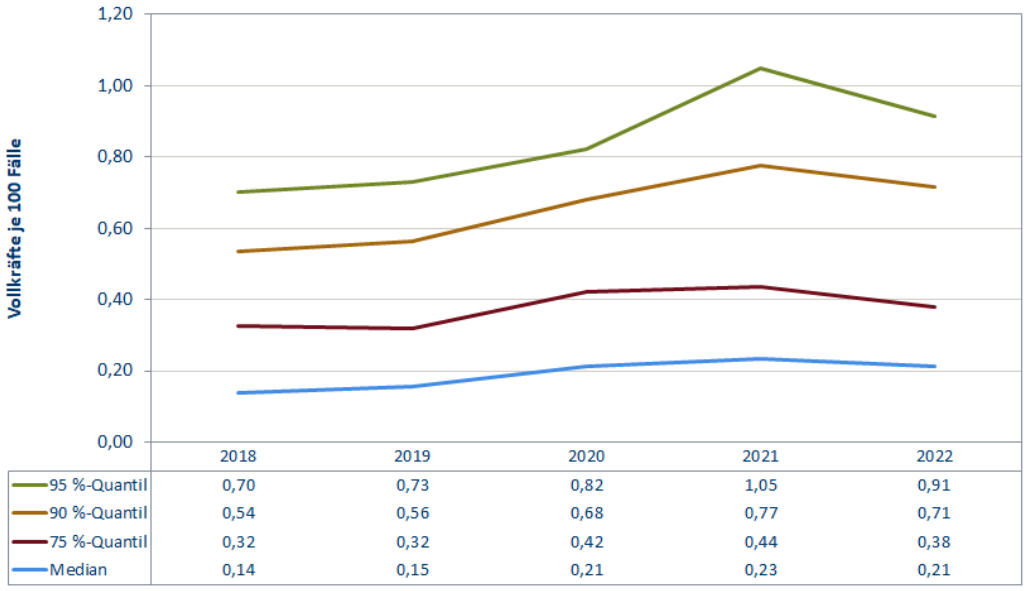


	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	0,82	0,77	0,99	1,14	1,00
90 %-Quantil	0,68	0,61	0,84	0,80	0,77
75 %-Quantil	0,37	0,37	0,48	0,48	0,46
Median	0,10	0,12	0,20	0,28	0,30

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: Das 5 %-Quantil, das 10 %-Quantil und das 25 %-Quantil werden aufgrund von 0-Werten im Zeitraum 2018 bis 2022 nicht dargestellt.

1.7.5.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Abbildung 521: PSM – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in allen Einrichtungen; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	0,70	0,73	0,82	1,05	0,91
90 %-Quantil	0,54	0,56	0,68	0,77	0,71
75 %-Quantil	0,32	0,32	0,42	0,44	0,38
Median	0,14	0,15	0,21	0,23	0,21

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: Das 5 %-Quantil, das 10 %-Quantil und das 25 %-Quantil werden aufgrund von 0-Werten im Zeitraum 2018 bis 2022 nicht dargestellt.

1.7.5.7 Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte

Aufgrund der geringen Anzahl an Vollkräften erfolgt keine Darstellung der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität.

1.7.5.8 Medizinische Fachangestellte

Aufgrund der geringen Anzahl an Vollkräften erfolgt keine Darstellung der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität.

1.7.6 Psychosomatik (PSM): Teilgruppenanalyse

1.7.6.1 PSM: Personalintensität in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen

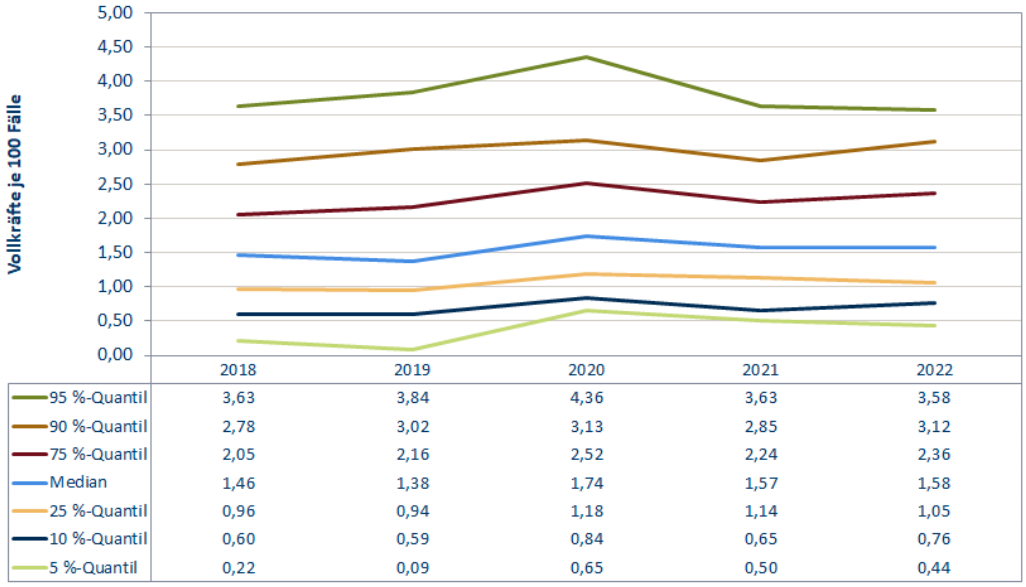
1.7.6.1.1 Ärztliches Personal

Tabelle 106: PSM – Ärztliches Personal: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der vollstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	n	Veränderung (rel.)	n	Veränderung (rel.)	M	Veränderung (rel.)
2018	578		43.286		1,34	
2019	599	3,6%	43.191	-0,2%	1,39	3,9%
2020	640	6,7%	39.297	-9,0%	1,63	17,3%
2021	647	1,2%	42.935	9,3%	1,51	-7,4%
2022	619	-4,3%	42.468	-1,1%	1,46	-3,3%
2022 zu 2019	20	3,4%	-723	-1,7%	0,07	5,1%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Abbildung 522: PSM – Ärztliches Personal: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

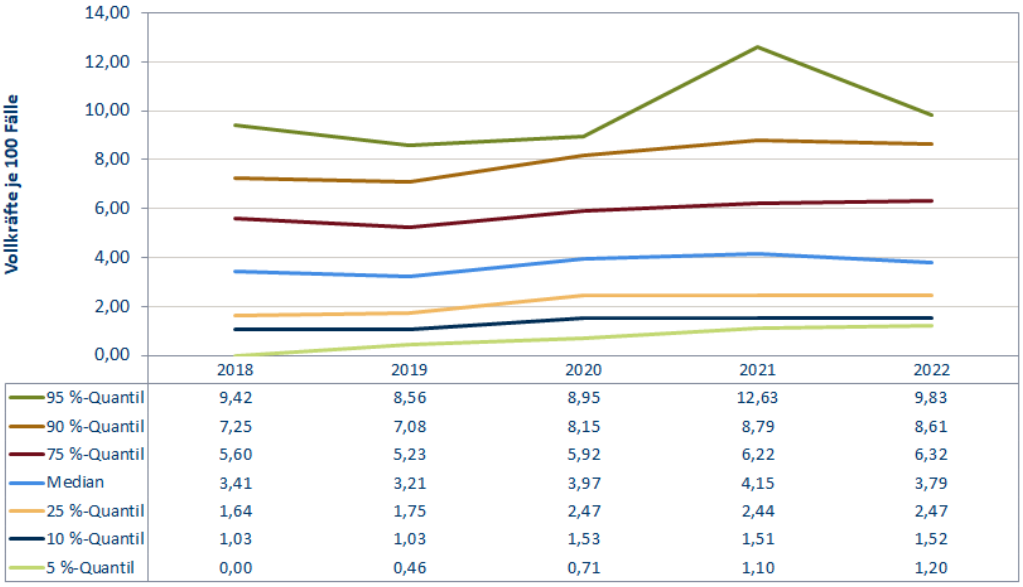
1.7.6.1.2 Pflegefachpersonen

Tabelle 107: PSM – Pflegefachpersonen: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der vollstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	1.149		43.286		2,65	
2019	1.126	-1,9%	43.191	-0,2%	2,61	-1,7%
2020	1.300	15,4%	39.297	-9,0%	3,31	26,9%
2021	1.415	8,9%	42.935	9,3%	3,30	-0,4%
2022	1.349	-4,6%	42.468	-1,1%	3,18	-3,6%
2022 zu 2019	223	19,8%	-723	-1,7%	0,57	21,9%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Abbildung 523: PSM – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

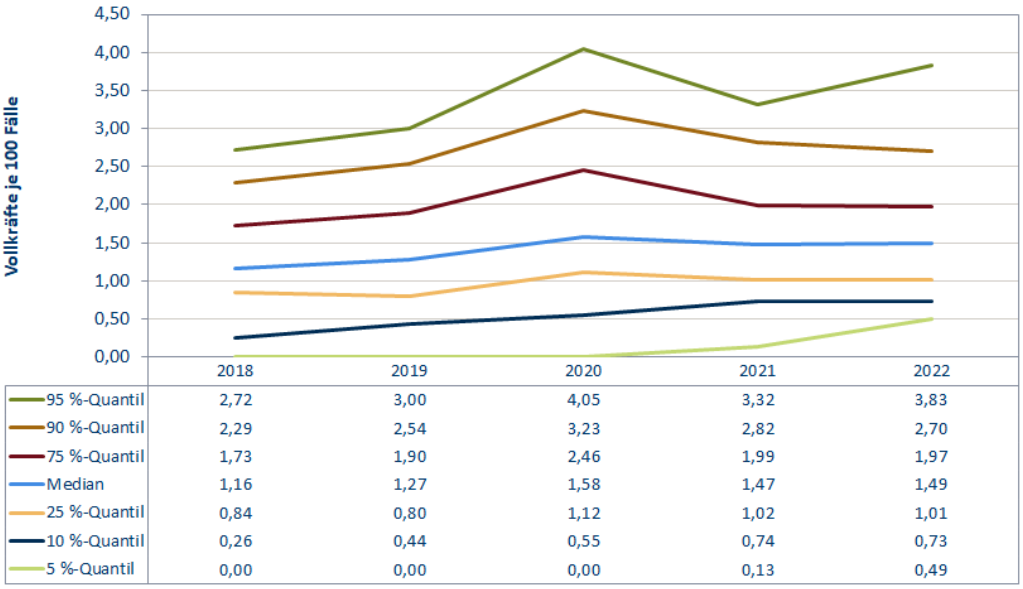
1.7.6.1.3 Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en

Tabelle 108: PSM – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der vollstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	n	Veränderung (rel.)	n	Veränderung (rel.)	M	Veränderung (rel.)
2018	645		43.286		1,49	
2019	674	4,4%	43.191	-0,2%	1,56	4,7%
2020	835	23,9%	39.297	-9,0%	2,12	36,2%
2021	806	-3,4%	42.935	9,3%	1,88	-11,6%
2022	741	-8,1%	42.468	-1,1%	1,74	-7,1%
2022 zu 2019	67	9,9%	-723	-1,7%	0,18	11,8%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Abbildung 524: PSM – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	2,72	3,00	4,05	3,32	3,83
90 %-Quantil	2,29	2,54	3,23	2,82	2,70
75 %-Quantil	1,73	1,90	2,46	1,99	1,97
Median	1,16	1,27	1,58	1,47	1,49
25 %-Quantil	0,84	0,80	1,12	1,02	1,01
10 %-Quantil	0,26	0,44	0,55	0,74	0,73
5 %-Quantil	0,00	0,00	0,00	0,13	0,49

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

1.7.6.1.4 Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Tabelle 109: PSM – Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der vollstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	n	Veränderung (rel.)	n	Veränderung (rel.)	M	Veränderung (rel.)
2018	63		43.286		0,14	
2019	64	1,7%	43.191	-0,2%	0,15	1,9%
2020	85	32,8%	39.297	-9,0%	0,22	45,9%
2021	87	3,5%	42.935	9,3%	0,20	-5,2%
2022	84	-3,6%	42.468	-1,1%	0,20	-2,5%
2022 zu 2019	21	32,5%	-723	-1,7%	0,05	34,7%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Aufgrund der geringen Anzahl an Vollkräften erfolgt keine Darstellung der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität.

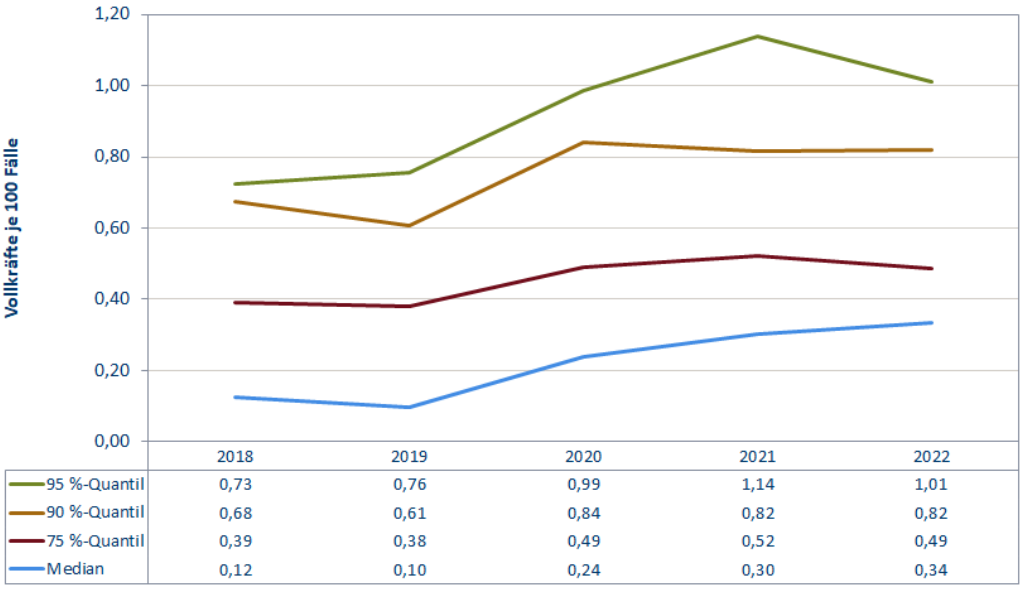
1.7.6.1.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

Tabelle 110: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der vollstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	121		43.286		0,28	
2019	105	-13,0%	43.191	-0,2%	0,24	-12,8%
2020	146	39,2%	39.297	-9,0%	0,37	53,0%
2021	158	8,1%	42.935	9,3%	0,37	-1,0%
2022	178	12,8%	42.468	-1,1%	0,42	14,0%
2022 zu 2019	73	69,7%	-723	-1,7%	0,18	72,6%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Abbildung 525: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	0,73	0,76	0,99	1,14	1,01
90 %-Quantil	0,68	0,61	0,84	0,82	0,82
75 %-Quantil	0,39	0,38	0,49	0,52	0,49
Median	0,12	0,10	0,24	0,30	0,34

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

Anmerkung: Das 5 %-Quantil, das 10 %-Quantil und das 25 %-Quantil werden aufgrund von 0-Werten im Zeitraum 2018 bis 2022 nicht dargestellt.

1.7.6.1.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Tabelle 111: PSM – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der vollstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	69		43.286		0,16	
2019	77	12,8%	43.191	-0,2%	0,18	13,1%
2020	95	22,2%	39.297	-9,0%	0,24	34,4%
2021	99	5,2%	42.935	9,3%	0,23	-3,7%
2022	92	-7,1%	42.468	-1,1%	0,22	-6,0%
2022 zu 2019	15	19,5%	-723	-1,7%	0,04	21,5%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Aufgrund der geringen Anzahl an Vollkräften erfolgt keine Darstellung der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität.

1.7.6.1.7 Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte

Tabelle 112: PSM – Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der vollstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**Mittelwert**	**Veränderung (rel.)**
2018	48		48.723		0,10	
2019	49	1,4%	48.825	0,2%	0,10	1,2%
2020	63	28,4%	45.804	-6,2%	0,14	36,8%
2021	69	10,3%	49.828	8,8%	0,14	1,4%
2022	67	-3,6%	51.365	3,1%	0,13	-6,5%
2022 zu 2019	18	36,6%	2.540	5,2%	0,03	29,8%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Aufgrund der geringen Anzahl an Vollkräften erfolgt keine Darstellung der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität.

1.7.6.1.8 Medizinische Fachangestellte

Tabelle 113: PSM – Medizinische Fachangestellte: Vollkräfte, Anzahl der vollstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich vollstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der vollstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	63		43.286		0,14	
2019	64	2,3%	43.191	-0,2%	0,15	2,5%
2020	107	66,5%	39.297	-9,0%	0,27	83,0%
2021	106	-0,3%	42.935	9,3%	0,25	-8,7%
2022	76	-28,1%	42.468	-1,1%	0,18	-27,3%
2022 zu 2019	12	19,4%	-723	-1,7%	0,03	21,5%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Aufgrund der geringen Anzahl an Vollkräften erfolgt keine Darstellung der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität.

1.7.6.2 PSM: Personalintensität in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen

1.7.6.2.1 Ärztliches Personal

Tabelle 114: PSM – Ärztliches Personal: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	39		5.082		0,76	
2019	40	3,3%	4.394	-13,5%	0,91	19,4%
2020	48	19,7%	3.647	-17,0%	1,31	44,2%
2021	46	-4,8%	3.990	9,4%	1,14	-13,0%
2022	50	9,5%	4.512	13,1%	1,11	-3,2%
2022 zu 2019	10	24,7%	118	2,7%	0,19	21,4%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Aufgrund der geringen Anzahl an Vollkräften erfolgt keine Darstellung der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität.

1.7.6.2.2 Pflegefachpersonen

Tabelle 115: PSM – Pflegefachpersonen: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	52		5.082		1,02	
2019	58	11,9%	4.394	-13,5%	1,32	29,4%
2020	52	-11,1%	3.647	-17,0%	1,42	7,2%
2021	64	23,1%	3.990	9,4%	1,59	12,5%
2022	62	-2,8%	4.512	13,1%	1,37	-14,1%
2022 zu 2019	4	6,3%	118	2,7%	0,05	3,5%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Aufgrund der geringen Anzahl an Vollkräften erfolgt keine Darstellung der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität.

1.7.6.2.3 Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en

Tabelle 116: PSM – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	72		5.082		1,41	
2019	75	4,2%	4.394	-13,5%	1,70	20,5%
2020	92	23,7%	3.647	-17,0%	2,53	49,1%
2021	97	4,5%	3.990	9,4%	2,42	-4,4%
2022	119	23,0%	4.512	13,1%	2,63	8,8%
2022 zu 2019	44	59,1%	118	2,7%	0,93	54,9%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Aufgrund der geringen Anzahl an Vollkräften erfolgt keine Darstellung der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität.

1.7.6.2.4 Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Tabelle 117: PSM – Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	8		5.082		0,16	
2019	7	-19,1%	4.394	-13,5%	0,15	-6,5%
2020	12	80,2%	3.647	-17,0%	0,33	117,1%
2021	14	11,1%	3.990	9,4%	0,34	1,5%
2022	14	0,7%	4.512	13,1%	0,30	-10,9%
2022 zu 2019	7	101,6%	118	2,7%	0,15	96,4%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Aufgrund der geringen Anzahl an Vollkräften erfolgt keine Darstellung der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität.

1.7.6.2.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

Tabelle 118: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	18		5.082		0,35	
2019	19	8,7%	4.394	-13,5%	0,44	25,7%
2020	7	-61,5%	3.647	-17,0%	0,20	-53,7%
2021	13	72,5%	3.990	9,4%	0,32	57,7%
2022	11	-16,2%	4.512	13,1%	0,24	-25,9%
2022 zu 2019	-9	-44,4%	118	2,7%	-0,20	-45,8%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Aufgrund der geringen Anzahl an Vollkräften erfolgt keine Darstellung der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität.

1.7.6.2.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Tabelle 119: PSM – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	8		5.082		0,16	
2019	8	0,7%	4.394	-13,5%	0,19	16,5%
2020	7	-12,0%	3.647	-17,0%	0,20	6,0%
2021	9	26,6%	3.990	9,4%	0,23	15,7%
2022	10	6,8%	4.512	13,1%	0,22	-5,6%
2022 zu 2019	2	19,0%	118	2,7%	0,03	15,9%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Aufgrund der geringen Anzahl an Vollkräften erfolgt keine Darstellung der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität.

1.7.6.2.7 Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte

Tabelle 120: PSM – Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	1		5.082		0,02	
2019	2	53,0%	4.394	-13,5%	0,04	77,0%
2020	2	-10,2%	3.647	-17,0%	0,04	8,2%
2021	2	12,0%	3.990	9,4%	0,04	2,4%
2022	1	-46,3%	4.512	13,1%	0,02	-52,5%
2022 zu 2019	-1	-46,0%	118	2,7%	-0,02	-47,4%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Aufgrund der geringen Anzahl an Vollkräften erfolgt keine Darstellung der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität.

1.7.6.2.8 Medizinische Fachangestellte

Tabelle 121: PSM – Medizinische Fachangestellte: Vollkräfte, Anzahl der teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit ausschließlich teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	1		5.082		0,02	
2019	2	132,9%	4.394	-13,5%	0,05	169,4%
2020	4	125,3%	3.647	-17,0%	0,12	171,4%
2021	4	-11,0%	3.990	9,4%	0,10	-18,6%
2022	1	-66,5%	4.512	13,1%	0,03	-70,4%
2022 zu 2019	-1	-32,8%	118	2,7%	-0,02	-34,6%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Aufgrund der geringen Anzahl an Vollkräften erfolgt keine Darstellung der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität.

1.7.6.3 PSM: Personalintensität in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen

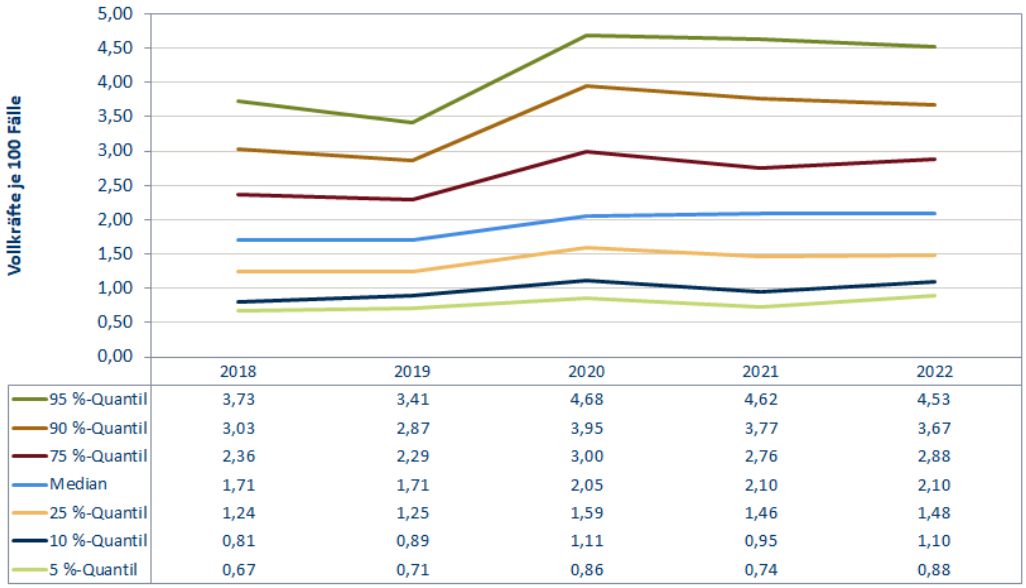
1.7.6.3.1 Ärztliches Personal

Tabelle 122: PSM – Ärztliches Personal: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	746		42.954		1,74	
2019	736	-1,3%	42.440	-1,2%	1,74	-0,1%
2020	703	-4,6%	32.005	-24,6%	2,20	26,6%
2021	698	-0,7%	34.525	7,9%	2,02	-8,0%
2022	817	17,1%	40.075	16,1%	2,04	0,9%
2022 zu 2019	81	10,9%	-2.365	-5,6%	0,30	17,5%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Abbildung 526: PSM – Ärztliches Personal: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	3,73	3,41	4,68	4,62	4,53
90 %-Quantil	3,03	2,87	3,95	3,77	3,67
75 %-Quantil	2,36	2,29	3,00	2,76	2,88
Median	1,71	1,71	2,05	2,10	2,10
25 %-Quantil	1,24	1,25	1,59	1,46	1,48
10 %-Quantil	0,81	0,89	1,11	0,95	1,10
5 %-Quantil	0,67	0,71	0,86	0,74	0,88

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

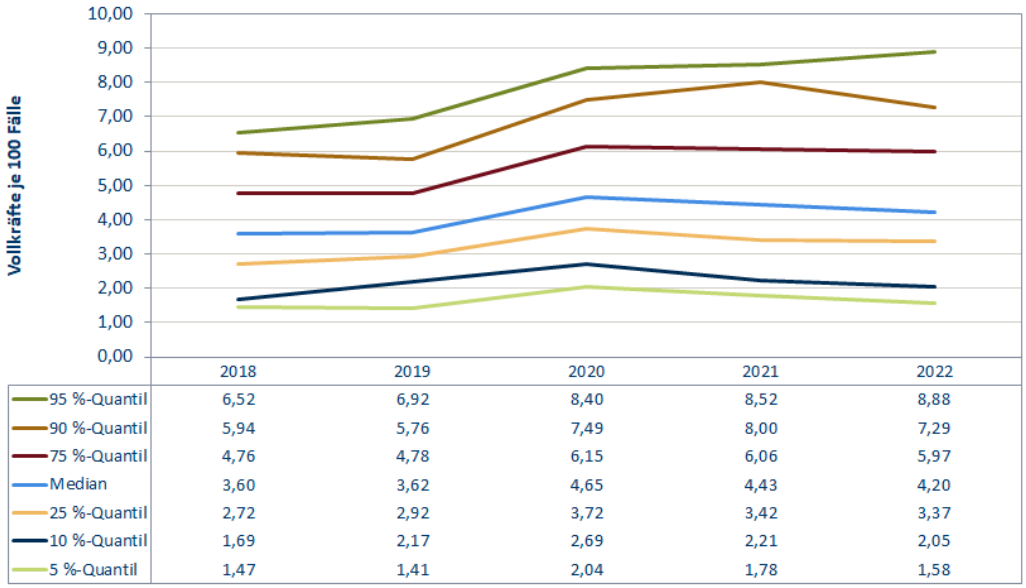
1.7.6.3.2 Pflegefachpersonen

Tabelle 123: PSM – Pflegefachpersonen: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	1.429		42.954		3,33	
2019	1.425	-0,3%	42.440	-1,2%	3,36	0,9%
2020	1.412	-0,9%	32.005	-24,6%	4,41	31,4%
2021	1.388	-1,7%	34.525	7,9%	4,02	-8,9%
2022	1.567	12,9%	40.075	16,1%	3,91	-2,7%
2022 zu 2019	142	10,0%	-2.365	-5,6%	0,55	16,5%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Abbildung 527: PSM – Pflegefachpersonen: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022



	2018	2019	2020	2021	2022
95 %-Quantil	6,52	6,92	8,40	8,52	8,88
90 %-Quantil	5,94	5,76	7,49	8,00	7,29
75 %-Quantil	4,76	4,78	6,15	6,06	5,97
Median	3,60	3,62	4,65	4,43	4,20
25 %-Quantil	2,72	2,92	3,72	3,42	3,37
10 %-Quantil	1,69	2,17	2,69	2,21	2,05
5 %-Quantil	1,47	1,41	2,04	1,78	1,58

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

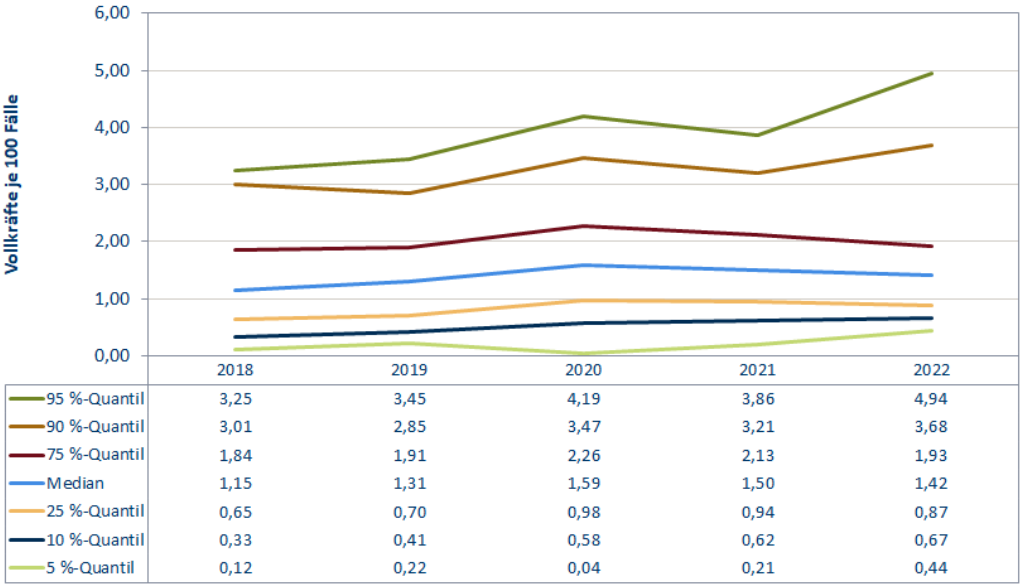
1.7.6.3.3 Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en

Tabelle 124: PSM – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	n	Veränderung (rel.)	n	Veränderung (rel.)	M	Veränderung (rel.)
2018	694		42.954		1,62	
2019	749	8,0%	42.440	-1,2%	1,77	9,3%
2020	642	-14,3%	32.005	-24,6%	2,01	13,6%
2021	643	0,1%	34.525	7,9%	1,86	-7,2%
2022	800	24,4%	40.075	16,1%	2,00	7,2%
2022 zu 2019	50	6,7%	-2.365	-5,6%	0,23	13,0%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Abbildung 528: PSM – Psychotherapeutinnen/-en und Psychologinnen/-en: Zeitliche Entwicklung der Verteilung der Personalintensität in Vollkräften je 100 Fälle (Quantile) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022



Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB

1.7.6.3.4 Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Tabelle 125: PSM – Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	70		42.954		0,16	
2019	82	16,9%	42.440	-1,2%	0,19	18,3%
2020	81	-1,5%	32.005	-24,6%	0,25	30,6%
2021	77	-4,5%	34.525	7,9%	0,22	-11,5%
2022	85	10,0%	40.075	16,1%	0,21	-5,3%
2022 zu 2019	3	3,4%	-2.365	-5,6%	0,02	9,5%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Aufgrund der geringen Anzahl an Vollkräften erfolgt keine Darstellung der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität.

1.7.6.3.5 Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten

Tabelle 126: PSM – Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	107		42.954		0,25	
2019	102	-5,0%	42.440	-1,2%	0,24	-3,8%
2020	103	1,1%	32.005	-24,6%	0,32	34,1%
2021	119	15,2%	34.525	7,9%	0,34	6,8%
2022	139	17,2%	40.075	16,1%	0,35	0,9%
2022 zu 2019	37	36,5%	-2.365	-5,6%	0,11	44,6%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Aufgrund der geringen Anzahl an Vollkräften erfolgt keine Darstellung der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität.

1.7.6.3.6 Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Tabelle 127: PSM – Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	85		42.954		0,20	
2019	87	2,4%	42.440	-1,2%	0,20	3,7%
2020	82	-5,7%	32.005	-24,6%	0,26	25,1%
2021	97	18,8%	34.525	7,9%	0,28	10,1%
2022	109	12,4%	40.075	16,1%	0,27	-3,2%
2022 zu 2019	23	26,0%	-2.365	-5,6%	0,07	33,4%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Aufgrund der geringen Anzahl an Vollkräften erfolgt keine Darstellung der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität.

1.7.6.3.7 Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte

Tabelle 128: PSM – Pflegehilfskräfte und Pflegeassistenzkräfte: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	48		42.954		0,11	
2019	45	-5,2%	42.440	-1,2%	0,11	-4,0%
2020	41	-8,3%	32.005	-24,6%	0,13	21,5%
2021	49	17,1%	34.525	7,9%	0,14	8,6%
2022	57	16,7%	40.075	16,1%	0,14	0,5%
2022 zu 2019	11	25,3%	-2.365	-5,6%	0,03	32,7%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Aufgrund der geringen Anzahl an Vollkräften erfolgt keine Darstellung der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität.

1.7.6.3.8 Medizinische Fachangestellte

Tabelle 129: PSM – Medizinische Fachangestellte: Vollkräfte, Anzahl der voll- und teilstationären Fälle und Mittelwert der Personalintensität (in Vollkräften je 100 Fälle) in Einrichtungen mit voll- und teilstationären Fällen; Jahre 2018 bis 2022

	Anzahl Vollkräfte		Anzahl der voll- und teilstationären Fälle		Personalintensität (Vollkräfte je 100 Fälle)	
Jahr	**n**	**Veränderung (rel.)**	**n**	**Veränderung (rel.)**	**M**	**Veränderung (rel.)**
2018	43		42.954		0,10	
2019	38	-11,0%	42.440	-1,2%	0,09	-9,9%
2020	31	-19,7%	32.005	-24,6%	0,10	6,5%
2021	41	33,2%	34.525	7,9%	0,12	23,5%
2022	63	55,1%	40.075	16,1%	0,16	33,6%
2022 zu 2019	25	65,8%	-2.365	-5,6%	0,07	75,6%

Quelle: IGES Institut auf Basis von SD_SQB
Anmerkung: M = Mittelwert

Aufgrund der geringen Anzahl an Vollkräften erfolgt keine Darstellung der zeitlichen Entwicklung der Verteilung der Personalintensität.

IGES Institut GmbH
Friedrichstraße 180
10117 Berlin

www.iges.com

© Alle Rechte vorbehalten