

Beschluss

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

Vom 16. Juli 2026

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 16. Juli 2026 beschlossen, den Bericht des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) *„Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik – Auswertungs- und Berichtskonzept zur Strukturabfrage gemäß PPP-RL ab Erfassungsjahr 2026“* gemäß **Anlage 1** für die Veröffentlichung auf den Internetseiten des IQTIG (www.iqtig.org) freizugeben und das IQTIG mit der konkreten Umsetzung des Auswertungs- und Berichtskonzepts zu beauftragen.

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

Die Auswertungsfragen sind vom IQTIG auf Grundlage der Nachweisdaten des ersten bis vierten Quartals des Erfassungsjahres 2026 bis zum 15. Juli 2027 zu beantworten. Die bereits vorliegenden Antworten zu den Auswertungsfragen, basierend auf den Nachweisdaten ab dem dritten Quartal 2021, sind entsprechend in den zusätzlichen Excel-Tabellen zu berücksichtigen.

Berlin, den 16. Juli 2026

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Die Vorsitzende

Dr. Optendrenk



Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik

**Auswertungs- und Berichtskonzept zur Strukturabfrage
gemäß PPP-RL ab Erfassungsjahr 2026**

Impressum

Titel	Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik. Auswertungs- und Berichtskonzept zur Strukturabfrage gemäß PPP-RL ab Erfassungsjahr 2026
Zuständigkeit	Abteilung Verfahrensmanagement
Abgabe	29. Januar 2026
Aktualisierung	23. März 2026, 28. April 2026, 04. Mai 2026

Auftrag

Auftraggeber	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Auftragstitel	Übernahme von Aufgaben gemäß der PPP-RL
Auftragsdatum	14. Mai 2020

Herausgeber

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1 10787 Berlin
info@iqtig.org | www.iqtig.org | (030) 58 58 26-0

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	4
Abkürzungsverzeichnis	5
1 Einleitung	6
1.1 Hintergrund	6
1.2 Entwicklung des Auswertungs- und Berichtskonzeptes	7
2 Datengrundlage	8
2.1 Erhebung der Nachweisdaten	8
2.2 Nachweis gemäß Anlage 3 PPP-RL.....	8
2.3 Plausibilisierung der Daten und Prüfung auf Vollständigkeit	9
3 Auswertungen	10
3.1 Datengrundlage und Kennzahlen.....	10
3.2 Stratifizierungen bzw. Darstellung von Kollektiven	10
3.3 Allgemeine Auswertungsmethodik	11
4 Jahresberichte zur Strukturabfrage	13
4.1 Allgemeine Anmerkungen	13
4.2 Darstellung der bundesbezogenen Daten.....	15
5 Aufbereitung der Daten für den strukturierten Qualitätsbericht der Krankenhäuser	16
6 Diskussion	17
6.1 Einbezug fachlicher Expertise.....	17
6.2 Limitationen	17
7 Fazit und Ausblick.....	21
Literaturverzeichnis	22

Tabellenverzeichnis

<u>Tabelle 1: Datengrundlage und Kennzahlen (Erfassungsjahr 2026).....</u>	10
<u>Tabelle 2: Rahmenkonzept der Jahresberichte zur Strukturabfrage.....</u>	13
<u>Tabelle 3: Gliederungskonzept der Jahresberichte auf Grundlage des Musterberichtes.....</u>	14

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
AG PPP	Arbeitsgruppe Personalausstattung Psychiatrie Psychosomatik
differenzierte Einrichtung	Einrichtung (oder Fachabteilung) gemäß § 2 Abs. 5 PPP-RL: Erwachsenenpsychiatrie (Fachabteilung „29 – Psychiatrie (Erwachsene)“), Kinder- und Jugendpsychiatrie (Fachabteilung „30 – Kinder- und Jugendpsychiatrie“), oder Psychosomatik (Fachabteilung „31 – Psychosomatik)
EJ	Erfassungsjahr
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
LVKK/EK	Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen
PDF	Portable Document Format
PPP-RL	Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie
Psych-PV	Psychiatrie-Personalverordnung
PsychVVG	Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen
Qb-R	Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser
Standort	Über die Standort-ID zu identifizierender Standort eines Krankenhauses gemäß Haupt-IK. Ein Standort kann bis zu drei Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, oder Psychosomatik aufweisen.
VKS-Ist	Tatsächliche Personalausstattung in Vollkraftstunden
VKS-Mind	Mindestpersonalausstattung in Vollkraftstunden

1 Einleitung

1.1 Hintergrund

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

Da sich die psychiatrische Versorgung von Patientinnen und Patienten in den letzten 30 Jahren stark geändert hat (Hauth et al. 2019, Hodek et al. 2011, Schepker et al. 2015), wurde der G-BA im Jahr 2016 nach § 136a Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) beauftragt, bis zum 30. September 2019 verbindliche Mindestpersonalvorgaben für psychiatrische und psychosomatische Krankenhäuser festzulegen (Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)). Die dazu beschlossene Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)¹ ist seit dem 1. Januar 2020 in Kraft. Um einen Teil der Strukturqualität in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung abzubilden, legt die PPP-RL gemäß § 1 verbindliche Mindestanforderungen für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal fest. Hierbei sind die Nachweise zur personellen Struktur differenziert für die Erwachsenenpsychiatrien, Kinder- und Jugendpsychiatrien sowie für psychosomatische Einrichtungen zu erbringen. Die Nachweispflichten gelten für Krankenhäuser nach § 108 SGB V mit psychiatrischen oder psychosomatischen Einrichtungen, die erwachsene sowie minderjährige Patientinnen und Patienten (in den entsprechenden Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie) vollstationär, teilstationär oder stationsäquivalent behandeln (§ 1 Abs. 2 PPP-RL).

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

¹ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). In der Fassung vom 19. September 2019, zuletzt geändert am 18. Juni 2025, in Kraft getreten am 1. Januar 2026. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/113> (abgerufen am: 29.01.2026).

sind laut Richtlinie erfüllt, wenn keine der Berufsgruppen den geforderten Umsetzungsgrad unterschreitet (§ 7 Abs. 4 PPP-RL). Des Weiteren definiert die Richtlinie Mindestvorgaben für den pflegerischen Nachtdienst, die in mehr als 90 % der Nächte einzuhalten sind. Nächte gelten als eingehalten, wenn die tatsächlich geleisteten Vollkraftstunden größer oder gleich der Mindestvorgabe nach § 6 Abs. 8 sind.

1.2 Entwicklung des Auswertungs- und Berichtskonzeptes

Mit Beschluss vom 14. Mai 2020 wurde das IQTIG mit der Entwicklung eines Auswertungs- und Berichtskonzeptes zur Erstellung der Jahresberichte gemäß § 11 Abs. 9 PPP-RL und der Quartalsberichte nach § 11 Abs. 12 beauftragt (G-BA 2020). Die Beauftragung nennt drei Berichtsformate:

- den Jahresbericht zu den Ergebnissen der Strukturabfrage gemäß § 11 Abs. 9 PPP-RL
- die Quartalsberichte zu den Ergebnissen der Strukturabfrage gemäß § 11 Abs. 12 PPP-RL
- die Aufbereitung der Daten für den strukturierten Qualitätsbericht der Krankenhäuser gemäß § 11 Abs. 10 PPP-RL

Das Konzept der Quartalsberichte wurde im Auswertungs- und Berichtskonzept von 2021 entwickelt und bis ins Jahr 2025 jährlich überarbeitet (G-BA 2025).

Bei dem vorgelegten Produkt handelt es sich um ein Auswertungs- und Berichtskonzept für die Jahresberichte, das auf dem Auswertungs- und Berichtskonzept für die bisherigen Quartalsberichte für das Erfassungsjahr 2025 aufsetzt. In der Erstfassung finden sich detaillierte Ausführungen zum Auftragsverständnis. Dieses aktualisierte Konzept soll für alle folgenden Erfassungsjahre gelten. Anpassungen bzw. Aktualisierungen werden bei richtlinienrelevanten Änderungen vorgenommen.

Grundlage für das aktualisierte Auswertungs- und Berichtskonzept stellen das bisherige Auswertungs- und Berichtskonzept zum Erfassungsjahr 2025, die Quartalsberichte für das Erfassungsjahr 2025 sowie Beratungen der AG PPP des G-BA dar.

Änderungen am Auswertungs- und Berichtskonzept ab dem Erfassungsjahr 2027 werden basierend auf dem Jahresbericht des vorangegangenen Erfassungsjahres dargestellt.

2 Datengrundlage

2.1 Erhebung der Nachweisdaten

Die Erhebung der Nachweisdaten für das Erfassungsjahr 2026 erfolgt über zwei verschiedene Meldeanlässe: Zum einen soll die quartalsweise Meldung über die Nichterfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 11 Abs. 3 bis zum Erfassungsjahr 2026 weiterhin über das Servicedokument erfolgen und zum anderen sollen die Nachweisdaten aus den Quartalen 1 bis 4 jährlich – inklusive einer Erklärung über die Richtigkeit der Angaben gemäß § 11 Abs. 2 PPP-RL – auf Basis einer Spezifikation an die Datenannahmestellen übermittelt werden.

Die Frist zur Übermittlung des Jahresnachweises an das IQTIG bzw. an weitere Datenannahmestellen ist der 15. Februar des dem jeweiligen Erfassungsjahr folgenden Jahres. Nach der Prüfung der Daten auf Vollständigkeit und Plausibilität informiert das IQTIG, sofern notwendig, den betreffenden Standort und erinnert an den Versand der Jahresnachweisdaten (§ 11 Abs. 12 PPP-RL). Die anschließende Korrekturfrist endet am 1. März des dem jeweiligen Erfassungsjahr folgenden Jahres. Für die Auswertungen wird ausschließlich der zeitlich letzte durch die Standorte gelieferte Datensatz berücksichtigt, da davon auszugehen ist, dass dieser Datensatz alle ggf. korrigierten oder ergänzten Informationen enthält. Später eingehende Daten innerhalb der Frist von 90 Tagen gemäß § 13 Abs. 8 PPP-RL werden nicht mehr unmittelbar in den aktuellen Jahresbericht aufgenommen, sondern in den Verlaufsbetrachtungen des folgenden Berichtsjahres berücksichtigt. Hierdurch kann es zu nachträglichen Anpassungen der Verlaufswerte kommen.

Datenannahmeschluss ist der 15. Mai des dem jeweiligen Erfassungsjahr folgenden Jahres. Bis zu diesem Datum kann die Mitwirkungspflicht nachträglich erfüllt werden (§ 13 Abs. 8 PPP-RL). Kommt ein Standort seiner Pflicht zur Teilnahme an der Strukturabfrage nicht nach, erfolgt eine Mitteilung an den G-BA, der diese unverzüglich an die LVKK/EK weiterleitet (§ 11 Abs. 12 PPP-RL).

Die Daten der Strukturabfrage werden zudem für den strukturierten Qualitätsbericht der Krankenhäuser aufbereitet (§ 11 Abs. 11 PPP-RL). Die Übermittlung an die Annahmestelle erfolgt jeweils bis zum 15. November im Folgejahr des Erfassungsjahres (§ 8 Abs. 6 Qb-R).

2.2 Nachweis gemäß Anlage 3 PPP-RL

Die zu erhebenden Strukturdaten der Standorte sind im Nachweis gemäß Anlage 3 PPP-RL geregelt.

Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen

Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen bedingen, dass nicht alle Datenfelder im Nachweis der Anlage 3 von allen Standorten befüllt werden müssen. Die Verortung dieser Regelungen in der PPP-RL korrespondiert mit Datenfeldern gemäß der aktuell gültigen Spezifikation.

2.3 Plausibilisierung der Daten und Prüfung auf Vollständigkeit

Mit dem Umstieg auf die Datenerhebung mittels spezifikationsbasierter Software erfolgt die Prüfung auf Plausibilität und Vollständigkeit bereits bei der Dokumentation und der Datenübermittlung. Die Spezifikation beinhaltet harte Prüfungen, deren Verletzung dazu führt, dass ein Datensatz nicht übermittelt werden kann. Diese harten Prüfungen basieren sowohl auf den allgemeinen Vorgaben der PPP-RL als auch den in Anlage 3 enthaltenen detaillierten Vorgaben zur Dokumentation der Nachweisführung.

Die Prüfung auf Vollständigkeit gemäß § 11 Abs. 12 PPP-RL ist ein zweistufiger Prozess. Im ersten Schritt wird geprüft, ob Krankenhäuser, die zur Grundgesamtheit (gemäß § 11 Abs. 14 PPP-RL) gehören, Daten geliefert haben. Im zweiten Schritt erfolgt die Prüfung, ob die Datenlieferung vollständig ist. Eine Datenlieferung gilt als vollständig, wenn der Datensatz korrekt eingegangen ist und die Erklärung über die Richtigkeit der Angaben (Konformitätserklärung) vorliegt. Gemäß § 11 Abs. 12 PPP-RL erinnert das IQTIG die Krankenhäuser bei nicht fristgerechter vollständiger Datenlieferung und setzt eine Korrekturfrist bis zum 01. März des dem jeweiligen Erfassungsjahr folgenden Jahres. Damit das IQTIG seiner Pflicht für das Erinnerungswesen nachkommen kann, benötigt es die Information, welche Krankenhäuser gemäß § 1 Abs. 2 PPP-RL am Nachweisverfahren teilnehmen, sowie deren Adresse/E-Mail-Adressen. Hierfür registrieren sich die Standorte beim IQTIG.

3 Auswertungen

3.1 Datengrundlage und Kennzahlen

Für die Nachweise ab dem Erfassungsjahr 2026 liegen die Angaben der Krankenhäuser im Rahmen des Nachweises gemäß § 11 Abs. 1 Satz 1 bis 2 PPP-RL vor.

Limitationen der Datengrundlage und deren Auswirkung auf die Aussagekraft der Auswertungen werden in den Jahresberichten beschrieben.

Tabelle 1: Datengrundlage und Kennzahlen (Erfassungsjahr 2026)

Thema	Beschreibung
Datengrundlage	Angaben der Standorte in den Datenfeldern der Spezifikation zum Zeitpunkt des Nachweisverfahrens gemäß § 11 Abs. 1 PPP-RL.
Kennzahlen (allgemein)	▪ Anzahl der differenzierten Einrichtungen sowie Kennzahlen der Strukturmerkmale ▪ Anzahl und Anteile der Behandlungstage sowie dazugehörige Lage- und Streuungsmaße ▪ Erfüllung Mindestvorgaben für die Personalausstattung im Tagdienst und Umsetzungsgrad: Anzahl bzw. Anteil der Einrichtung mit Erfüllung ▪ Erfüllung Mindestvorgaben für die Personalausstattung im Nachtdienst und Umsetzungsgrad: Anzahl bzw. Anteil der Einrichtung mit Erfüllung ▪ VKS-Mind (Mindestpersonalausstattung in Vollkraftstunden) ▪ VKS-Ist (Tatsächliche Personalausstattung in Vollkraftstunden) ▪ Gründe für die Nichteinhaltung der Mindestvorgaben (Ausnahmetatbestände) ▪ Anrechnung von Fachkräften

3.2 Stratifizierungen bzw. Darstellung von Kollektiven

Die Stratifizierung der Daten erfolgt in zwei Ebenen. Die erste Ebene bilden hier die differenzierten Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik).

Zusätzlich werden dann diese Einrichtungstypen nach weiteren Merkmalen stratifiziert;

- Einrichtungsgröße (Anzahl der Betten/Plätze der Einrichtung)
- Einzelne Behandlungsbereiche der jeweiligen differenzierten Einrichtung
- Einrichtungen mit und ohne reine Tageskliniken
- Regionale Pflichtversorgung
- Berufsgruppen
- Anteil Intensivbehandlung
- Erfüllung der Mindestanforderungen gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL

- Region (Bundesland)

3.3 Allgemeine Auswertungsmethodik

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

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

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

In dem Jahresbericht werden die Auswertungen hauptsächlich in der Jahresperspektive dargestellt. Dies bedeutet, dass die Informationen aus den vier Quartalen aggregiert ausgewertet werden. Bei Auswertungen zu der Erfüllung der Mindestvorgaben zählt Einrichtung als „Mindestvorgaben erfüllt“, sofern die Vorgaben für die Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 bzw. gemäß § 7 Abs. 5 in jedem Quartal erfüllt wurden. Eine detailliertere Darstellung der Auswertungen der einzelnen Quartale findet sich in der Anlage des Jahresberichts.

Die Mindestvorgaben für die Personalausstattung im Tagdienst werden gemäß PPP-RL ermittelt, indem für jede Berufsgruppe gemäß § 5 die Minutenwerte der Behandlungsbereiche gemäß Anlage 1 mit der Anzahl der Behandlungswochen je Behandlungsbereich multipliziert werden. Die Einrichtungen müssen nachweisen, dass sie über die erforderliche personelle Ausstattung für jede Berufsgruppe verfügen. Dabei wird die tatsächliche Personalausstattung mit der vorgeschriebenen Mindestvorgabe verglichen. Das Ergebnis dieses Abgleichs ist ein Umsetzungsgrad, der für jede Berufsgruppe erreicht werden muss, um die Mindestanforderungen zu erfüllen. Die Übergangsregelungen gemäß § 16 sehen eine schrittweise Umsetzung der Mindestvorgaben im Tagdienst vor, wobei gemäß Richtlinie im Jahr 2026 ein Erfüllungsgrad der Mindestvorgaben von 90 Prozent, ab dem 1. Januar 2027 zu 95 Prozent gefordert wird. Ab dem 1. Januar 2026 gelten gemäß PPP-RL der Vergütungsabschlag bei nicht vollständiger Erfüllung der Mitwirkungspflichten (§ 13 Absatz 8) sowie die Vorgaben bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben gemäß § 13 Absätze 1 bis 7. Im Nachtdienst wird eine Mindestanforderung auf Basis der vollstationären Betten und des Anteils an Intensivbehandlung gemäß § 6 Absatz 7 Satz 2 im Vorjahr bestimmt. Diese Mindestanforderung ist in mehr als 90 Prozent der Nächte einzuhalten.

Auswertungen zu der tatsächlichen Personalausstattung, den Umsetzungsgraden sowie der Erfüllung der Mindestvorgaben werden berufsgruppenspezifisch ausgewertet.

Die Darstellung der fehlenden Vollkraftstunden zur Erreichung der Mindestvorgaben der Vollkraftstunden erfolgt über das gesamte EJ – stratifiziert nach Berufsgruppe. Je differenzierter

Einrichtung wird für jede Berufsgruppe der Median der fehlenden VKS dargestellt. Die fehlenden VKS je Einrichtung (Standort) ergeben sich aus der Differenz von Gesamt-VKS-Mind und Gesamt-VKS-Ist. Über die einzelnen Einrichtungen je differenzierter Einrichtung werden der Median sowie die Interquartilsrange der fehlenden VKS berechnet.

Generelle Ein- und Ausschlusskriterien

Eingeschlossen werden alle psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen in der Versorgung gesetzlich Krankenversicherter, die innerhalb definierter Zeiträume gemäß PPP-RL der Datenannahmestelle Jahresdaten zur Auswertung bereitstellen. Eine dokumentierte differenzierte Einrichtung fließt nur dann in die Auswertungen ein, wenn für sie mindestens eine Station (derselben differenzierten Einrichtung) dokumentiert wurde. Die Mindestanforderungen gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL gelten, trotz der Einhaltung des geforderten Umsetzungsgrades in jeder Berufsgruppe, als nicht erfüllt, wenn

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

Mit dem Umstieg auf eine Datenübermittlung mittels spezifikationskonformer Software ab dem Erfassungsjahr 2026 können Datensätze, die nicht richtlinienkonforme Angaben enthalten, nicht abgeschlossen werden. Das bedeutet, dass nur richtlinienkonforme Daten übermittelt werden können. Das führt dazu, dass im Zuge der Auswertungen diesbezüglich keine Ausschlüsse vorgenommen werden müssen.

4 Jahresberichte zur Strukturabfrage

4.1 Allgemeine Anmerkungen

Die Jahresberichte bilden bundesweite Ergebnisse ab. Wichtige Eckdaten zum Setting der Jahresberichte sind im Rahmenkonzept in Tabelle 2 zusammengefasst. Die Jahresberichte werden entsprechend dem Gliederungskonzept der Jahresberichte in Tabelle 3 in zwei Dateiformaten übermittelt.

- zusammenfassende Darstellung bundesweiter Strukturdaten: PDF (Portable Document File)
- Anlage mit detaillierten Auswertungen und Ergebnissen: Excel
- Darstellung standortbezogener pseudonymisierter Strukturdaten: maschinenlesbares Format (Excel)

Die Datenwerte in den Darstellungsbeispielen im Musterbericht beruhen auf fiktiven Werten.

Primärer Adressat der Jahresberichte ist der G-BA.

Tabelle 2: Rahmenkonzept der Jahresberichte zur Strukturabfrage

Thema	Beschreibung
Ziele des Berichtsformats	▪ Bereitstellung einer Informationsgrundlage für den G-BA zur Weiterentwicklung der Richtlinie (§ 14 Abs. 3 PPP-RL) ▪ Transparenz über den Umsetzungsstand der Richtlinie ▪ Information der Fachöffentlichkeit
Zielgruppe	▪ G-BA ▪ Öffentlichkeit, Akteure im Gesundheitswesen
Dateneingabe	Krankenhausstandorte
Datenannahme	IQTIG
Datenaufbereitung	IQTIG
Datenvalidierung	Krankenhausstandorte, IQTIG
Berichterstellung	IQTIG
Berichtempfänger	G-BA
Fristen	bis 15. Februar EJ + 1 ▪ Versand der Nachweisdaten gemäß Anlage 3 PPP-RL und der Konformitätserklärung ▪ Datenfluss: Krankenhausstandorte → IQTIG und LVKK/EK bis 1. März EJ + 1 ▪ IQTIG → Krankenhausstandorte (Erinnerung gem. § 11 Abs. 12 PPP-RL) ▪ Annahmefrist korrigierter Datensätze durch das IQTIG

Thema	Beschreibung
	▪ Datenfluss: Krankenhausstandorte → IQTIG und LVKK/EK 15. Mai EJ + 1 ▪ Übermittlung des Jahresberichts an den G-BA ▪ Datenfluss: IQTIG → G-BA

Tabelle 3: Gliederungskonzept der Jahresberichte auf Grundlage des Musterberichtes

Gliederungsempfehlung und Inhalte	Dateiformat
Titel Strukturabfrage zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik. Erfassungsjahr 2026. Jahresbericht gemäß PPP-RL Hauptergebnisse Inhaltsverzeichnis Tabellenverzeichnis Abbildungsverzeichnis Abkürzungsverzeichnis 1. Einleitung 2. Methodisches Vorgehen 2.1. Datengrundlage 2.2. Datenauswertung und -darstellung 3. Ergebnisse 3.1. Strukturdaten 3.2. Grundgesamtheiten 3.3. Behandlungstage in den Behandlungsbereichen 3.4. Mindestvorgaben für die Personalausstattung (Tag- und Nacht-dienst) 3.5. Tatsächliche Personalausstattung (VKS-Ist) 3.6. Umsetzungsgrad 3.7. Ausnahmetatbestände 3.8. Anrechnungen 4. Diskussion 4.1. Diskussion der Datengrundlage 4.2. Diskussion der Ergebnisse 5. Fazit und Ausblick 6. Übersicht zu den Interessenskonflikten der Expertinnen und Experten Literaturverzeichnis	PDF
Anlage mit detaillierten Ergebnissen (Inhalte tabellarisch in Bezug zu Quartalsberichten dargestellt)	Excel
Standortbezogene Nachweisdaten	Maschinenlesbare Datenbank inklusive Begleitdokument

4.2 Darstellung der bundesbezogenen Daten

Aufbau sowie die Darstellung der Auswertungsergebnisse sind dem angefügten Musterbericht zu entnehmen.

5 **Aufbereitung der Daten für den strukturierten Qualitätsbericht der Krankenhäuser**

Die Aufbereitung der Daten für den strukturierten Qualitätsbericht der Krankenhäuser erfolgt ausschließlich standortbezogen. Die Daten werden im strukturierten Qualitätsbericht der Krankenhäuser an folgender Stelle verortet: C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-RL.

Die Darstellung der Daten erfolgt gemäß den Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R)² und ist der gültigen Version zu entnehmen.

² 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. In der Fassung vom 16. Mai 2013, zuletzt geändert am 18. Juni 2025, in Kraft getreten am 2. August 2025. URL: <https://www.q-ba.de/richtlinien/39/> (abgerufen am: 29.01.2026)

6 Diskussion

6.1 Einbezug fachlicher Expertise

Der Einbezug fachlicher Expertise durch Expertinnen und Experten findet regelmäßig zu Fragen der PPP-RL statt.

Die Expertengruppe wurde 2021 gegründet. Für das Bewerbungsverfahren erfolgte eine Ausschreibung, welche auf der IQTIG-Homepage veröffentlicht und zusätzlich an die Verteiler der stellungnahmeberechtigten Organisationen nach PPP-RL sowie an den Medizinischen Dienst und die Patientenvertretung versandt wurde. Bei der Besetzung der Expertengruppe PPP lag der Fokus auf wissenschaftlich arbeitendem Personal oder Personal im Controlling, welches in Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik tätig ist und mit der zugrundeliegenden PPP-RL vertraut ist. Die Expertinnen und Experten wurden als Einzelpersonen für die Expertengruppe benannt. Alle Bewerberinnen und Bewerber hatten als Teil ihrer vollständigen Bewerbungsunterlagen eine unterzeichnete Vertraulichkeitserklärung sowie ein ausgefülltes und signiertes Formular über mögliche finanzielle und inhaltliche Interessenkonflikte vorzulegen. Die Bewerbungsunterlagen der Kandidatinnen und Kandidaten wurden über einen Kriterienkatalog nach fachlichen Punkten bewertet und bei positivem Votum an die interne Interessenkonfliktkommission zur Prüfung weitergegeben. Die Prüfung von möglichen Interessenkonflikten erfolgt im Rahmen der vom Vorstand des IQTIG verabschiedeten und den Trägern des G-BA miterarbeiteten "Verfahrensregeln der Interessenkonfliktkommission des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)" für alle Personen, die sich als Expertin und Experten beim IQTIG bewerben. An die Bewerberinnen und Bewerber, deren Bewerbung ein positives Prüfergebnis der Interessenkonfliktkommission erhielt, wurde anschließend eine Zusage versendet. Die Zusammensetzung der Expertengruppe sowie die Ergebnisse der Fragen zur Offenlegung von Interessenkonflikten sind dem Anhang des Berichts zu entnehmen.

6.2 Limitationen

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

Die Vergleichbarkeit bleibt über die Jahre hinweg eingeschränkt, da sich von Erfassungsjahr zu Erfassungsjahr Richtlinienänderungen ergeben haben (z. B. veränderte Anrechnungsmöglichkeiten oder Datenabweisungen gemäß Anlage 6 PPP-RL ab Erfassungsjahr 2025). Diese Anpassungen haben ebenfalls Auswirkungen auf die Datengrundlage, wodurch Vergleiche über längere Zeiträume erschwert werden.

Der Ausschluss potenziell verzerrender Extrema – also Werte, die mit hoher Wahrscheinlichkeit entweder statistische Ausreißer oder Dokumentationsfehler darstellen, aber noch innerhalb der

in Anlage 3 der PPP-RL definierten Plausibilitätsgrenzen liegen – könnte die Aussagekraft der Auswertungsergebnisse weiter verbessern. Eine Möglichkeit wäre, die äußersten fünf Perzentilen der auswertbaren Gesamtheit auszuklammern. Allerdings ist die Festlegung eines entsprechenden Wertebereichs mit Herausforderungen verbunden. Einerseits könnte der Ausschluss offensichtlicher Ausreißer die Datenrobustheit erhöhen, andererseits besteht die Gefahr, dass auch valide Werte entfernt werden und dadurch Verzerrungen entstehen.

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

Nach Einschätzung der Expertengruppe bestehen weiterhin viele Einflüsse auf die Patientenbelegung wie z. B. saisonale Einflüsse. So seien manche Kliniken zeitweise überbelegt, andere wiederum nicht.

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

Der belastbaren Gegenüberstellung von Ergebnissen der Häuser der regionalen Pflichtversorgung und Häusern ohne regionale Pflichtversorgung steht die nicht-eindeutige Dokumentationslage entgegen. Ein Problem scheint die selbst vorzunehmende Dokumentation als regionaler Pflichtversorger durch die Einrichtungen darzustellen. Es gibt unterschiedliche landesrechtliche Regelungen, die diese Verpflichtung transportieren können, so z. B. die Aufnahme in den Landeskrankenhausplan. Eventuell wird regionale Pflichtversorgung auch teilweise fälschlicherweise verstanden als "Versorgungspflicht" anstelle von "regionaler Pflicht zur Aufnahme im Fall einer notwendigen Aufnahme".

Zudem muss beachtet werden, dass bei Dokumentation keiner regionalen Pflichtversorgung eine Minderung der Minutenwerte um zehn Prozent vorgenommen wird, was bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden sollte. Zusätzlich bestehen Unklarheiten hinsichtlich der Definition der 24-Stunden-Präsenzdienste (z. B. welche Berufsgruppen anwesend sein müssen) sowie der Behandlungstage mit Rechtsstatus (landesrechtliche Verpflichtung zur Aufnahme und gesetzliche Unterbringung). Auch die Definition der Stationstypen wird von Seiten der Expertinnen und Experten als nicht eindeutig angesehen. Angegebene Behandlungstage in tagesklinischen Behandlungsbereichen (A9, S9, G9) im Stationstyp geschützte Akut- bzw. Intensivstation (A) zeigen beispielhaft die nicht ausreichende Definition der Stationstypen. Ohne eine eindeutige Definition ist kein einheitliches Vorgehen in der Dokumentation zu gewährleisten.

Außerdem erscheint eine klare Abgrenzung zwischen Pflichtversorgung und Notfallversorgung dringend erforderlich. Laut Einschätzung der Expertinnen und Experten könne auf Grundlage der

vorhandenen Daten keine belastbare Aussage zur regionalen Pflichtversorgung getroffen werden.

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

Limitationen des Auswertungs- und Berichtskonzeptes

Änderungen der Spezifikation oder Anpassungen der Richtlinie können ggf. zur Nichtdarstellbarkeit von Kennzahlen führen. Anpassungen des Konzeptes sollten möglichst so vorgenommen werden, dass der Beschluss zur Anwendung rechtzeitig vor Erstellung des jeweils nächsten Jahresberichtes vorliegt.

7 Fazit und Ausblick

Mit dem vorliegenden Konzept erfolgte eine reine Umsetzung der in der PPP-RL beschlossenen Vorgaben zur Dokumentation der Personalausstattung in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen. Das Berichtskonzept in Form eines Musterberichts empfiehlt die Kapitelstruktur sowie grafische und tabellarische Darstellungen für die Ergebnisse der Strukturerhebung in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen. Mithilfe der in dem Musterbericht vorgeschlagenen Grafiken und Tabellen soll der G-BA in den Jahresberichten einen Überblick über den Umsetzungsstand der in der PPP-RL geforderten Inhalte erhalten (§ 11 PPP-RL).

Die empfohlenen Grafiken und Tabellen der Jahresberichte als auch des Berichts der Auswertungsfragen nach § 14 PPP-RL sollen dem G-BA als mögliche Anhaltspunkte zur Weiterentwicklung der PPP-RL dienen.

Literaturverzeichnis

- Blume, A; Snellgrove, B; Steinert, T (2019): Personalbesetzung und patientenbezogene Outcomes. Systematische Literaturübersicht zur internationalen Evidenz. *Der Nervenarzt* 90(1): 40-44. DOI: 10.1007/s00115-018-0621-2.
- G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2020): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit der Übernahme von Aufgaben gemäß der PPP-RL. [Stand:] 14.05.2020. Berlin: G-BA. URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4299/2020-05-14_IQTIG-Beauftragung_Aufgabenuebernahme-PPP-RL.pdf (abgerufen am: 19.02.2025).
- G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2025): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Freigabe des Auswertungs- und Berichtskonzepts zur Berichtslegung gemäß § 11 PPP-RL des IQTIG zur Veröffentlichung und Umsetzung unter Berücksichtigung konkretisierender Auswertungsfragen. [Stand:] 18.06.2025. Berlin: G-BA. URL: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-7286/2025-06-18_PPP-RL_IQTIG-Freigabe_Auswertungs-Berichtskonzept.pdf (abgerufen am: 29.01.2025).
- Hauth, I; Brückner-Bozetti, P; Heuft, G; Kölch, M; Löhr, M; Richert, A; et al. (2019): Personalausstattung in stationären psychiatrischen Einrichtungen. Ein patientenorientiertes und leitliniengerechtes Konzept zur Personalbemessung. *Der Nervenarzt* 90(3): 285-292. DOI: 10.1007/s00115-018-0669-z.
- Heuft, G; Senf, W; Janssen, PL; Pontzen, W; Streeck, U (1993): Personalanhaltszahlen in psychotherapeutischen und psychosomatischen Krankenhäusern und Abteilungen der Regelversorgung. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie* 43(7): 262-270.
- Hodek, J-M; Scholz, S; Vieten, B; Greiner, W (2011): Tätigkeitsanalyse im ärztlichen und pflegerischen Dienst. Abgleich der PsychPV-Vorgaben mit dem Arbeitsalltag auf einer stationären psychiatrischen Einrichtung. *Der Nervenarzt* 82(3): 351-359. DOI: 10.1007/s00115-010-3063-z.
- Schepker, R; Fegert, JM; Becker, K (2015): Strukturqualität in der stationären und teilstationären Kinder- und Jugendpsychiatrie. Hinweise für die Planung künftiger Personalbemessung für das Zeitalter nach der Psychiatrie-Personalverordnung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 43(6): 387-395. DOI: 10.1024/1422-4917/a000382.

Strukturabfrage zur Personal- ausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik

Erfassungsjahr 202x

Jahresbericht gemäß PPP-RL [Musterbericht]

Impressum

Titel	Strukturabfrage zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik. Erfassungsjahr 2026. Jahresbericht gemäß PPP-RL [Musterbericht]
Zuständigkeit	Abteilung Verfahrensmanagement
Abgabe	xx. Monat 202x

Auftrag

Auftraggeber	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Auftragstitel	Übernahme von Aufgaben gemäß der PPP-RL
Auftragsdatum	14. Mai 2020

Herausgeber

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1 10787 Berlin
info@iqtig.org | www.iqtig.org | (030) 58 58 26-0

Hauptergebnisse

Tabelle 1: Erfüllung der Mindestvorgaben im Tag- und Nachtdienst im EJ in den verschiedenen differenzierten Einrichtungen. Anzahl eingeschlossener Einrichtungen $n = x$, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen $n = y$

	EP	KJP	PSO
Mindestvorgaben Tag erfüllt	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
Mindestvorgaben Tag nicht erfüllt	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
Mindestvorgaben Nacht erfüllt	n/N (%)	n/N (%)	-
Mindestvorgaben Nacht nicht erfüllt	n/N (%)	n/N (%)	-

Die Mindestvorgaben im Tag- und Nachtdienst gelten als erfüllt, wenn sie in jedem Quartal eingehalten werden. Die Mindestvorgaben im Tag- und Nachtdienst gelten als nicht erfüllt, wenn sie in mindestens einem Quartal nicht eingehalten werden.

Tabelle 2: VKS-Ist, VKS-Mind sowie Umsetzungsgrad je Berufsgruppe: Anzahl einbezogener Einrichtungen $n = x$, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen $n = y$; Bezeichnungen Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL

	Berufsgruppen	Summe tatsächlich e Personalausstattung (VKS-Ist [Std])	Summe geforderte Personalausstattung (VKS-Mind [Std])	VKS-Ist in Min./Pat./Woche Median (IQR)	VKS-Mind in Min./Pat./Woche Median (IQR)	Umsetzungsgrad [%] Median (IQR)
Erwachsenenpsychiatrie	a	n	n	m (Q1-Q3)	m (Q1-Q3)	m (Q1-Q3)
	b	n	n	m (Q1-Q3)	m (Q1-Q3)	m (Q1-Q3)
	c	n	n	m (Q1-Q3)	m (Q1-Q3)	m (Q1-Q3)
	d	n	n	m (Q1-Q3)	m (Q1-Q3)	m (Q1-Q3)
	f	n	n	m (Q1-Q3)	m (Q1-Q3)	m (Q1-Q3)
Kinder- und Jugendpsychiatrie	a	n	n	m (Q1-Q3)	m (Q1-Q3)	m (Q1-Q3)
	b	n	n	m (Q1-Q3)	m (Q1-Q3)	m (Q1-Q3)
	c	n	n	m (Q1-Q3)	m (Q1-Q3)	m (Q1-Q3)

	Berufs- gruppen	Summe tatsächlich e Personal- ausstattung (VKS-Ist [Std])	Summe geforderte Personalaus- stattung (VKS-Mind [Std])	VKS-Ist in Min./Pat./ Woche Median (IQR)	VKS-Mind in Min./Pat./ Woche Median (IQR)	Umsetzungs- grad [%] Median (IQR)
	d	n	n	m (Q1-Q3)	m (Q1-Q3)	m (Q1-Q3)
	f	n	n	m (Q1-Q3)	m (Q1-Q3)	m (Q1-Q3)
Psychosomatik	a	n	n	m (Q1-Q3)	m (Q1-Q3)	m (Q1-Q3)
	b	n	n	m (Q1-Q3)	m (Q1-Q3)	m (Q1-Q3)
	c	n	n	m (Q1-Q3)	m (Q1-Q3)	m (Q1-Q3)
	d	n	n	m (Q1-Q3)	m (Q1-Q3)	m (Q1-Q3)
	f	n	n	m (Q1-Q3)	m (Q1-Q3)	m (Q1-Q3)

Übersicht über die tatsächliche Personalausstattung (VKS-Ist) und die geforderte Mindestpersonalausstattung (VKS-Mind) sowie den medianen Umsetzungsgrad in Prozent. Für VKS-Ist und VKS-Mind wurden die tatsächlichen bzw. geforderten Vollkraftstunden über alle differenzierten Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie je Berufsgruppe aufsummiert und in Minuten umgerechnet. Um für die Größe der Einrichtung zu kontrollieren, wurden VKS-Ist als auch VKS-Mind durch die Anzahl der Behandlungswochen geteilt (entspricht Einheit: VKS in Minuten pro Patientin bzw. Patient pro Woche). Der mediane Umsetzungsgrad berechnet sich über alle dokumentierten Umsetzungsgrade der jeweils betrachteten Berufsgruppe der Einrichtungen.



Abbildung 1: Longitudinale Darstellung des Umsetzungsgrades gemäß § 7 Abs. 3 und Erfüllung der Mindestvorgaben in den differenzierten Einrichtungen, über die 4 Quartale des Erfassungsjahres sowie des Vorjahres [Beispielhafte Darstellung ohne echte Daten]

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis.....	7
Abbildungsverzeichnis	8
Abkürzungsverzeichnis	9
1 Einleitung	10
2 Methodisches Vorgehen	11
2.1 Datengrundlage.....	11
2.2 Datenauswertung und -darstellung	11
3 Ergebnisse.....	12
3.1 Strukturdaten.....	12
3.2 Grundgesamtheiten	15
3.3 Behandlungstage in den Behandlungsbereichen	16
3.4 Mindestvorgaben für die Personalausstattung (Tag- und Nachtdienst).....	18
3.5 Tatsächliche Personalausstattung (VKS-Ist).....	27
3.6 Umsetzungsgrad	30
3.7 Ausnahmetatbestände.....	37
3.8 Anrechnungen.....	39
4 Diskussion	40
4.1 Diskussion der Datengrundlage	40
4.2 Diskussion der Ergebnisse	40
5 Fazit und Ausblick.....	41
6 Übersicht zu den Interessenkonflikten der Expertinnen und Experten.....	42
Literatur	44

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Erfüllung der Mindestvorgaben im Tag- und Nachtdienst im EJ	3
Tabelle 2: VKS-Ist, VKS-Mind sowie Umsetzungsgrad je Berufsgruppe.....	3
Tabelle 3: Strukturbeschreibung der Einrichtungen	12
Tabelle 4: Variablen zur regionalen Pflichtversorgung	13
Tabelle 5: Charakterisierung der Einrichtungen	14
Tabelle 6: Darstellung der auswertbaren Grundgesamtheiten je Kapitel	15
Tabelle 7: Anzahl der Behandlungstage je Behandlungsbereich	16
Tabelle 8: Anzahl der Quartale mit Erfüllung der Mindestvorgaben im Tagdienst	18
Tabelle 9: Erfüllung Mindestvorgaben im Tagdienst, Schwellenwert 95 %	19
Tabelle 10: Erfüllung Mindestvorgaben im Tagdienst, Schwellenwert 100 %.....	20
Tabelle 11: Erfüllung der Mindestvorgaben nach Anteil der Intensivbehandlungstage.....	21
Tabelle 12: Anzahl der Quartale mit Erfüllung der Mindestvorgaben im Nachtdienst	23
Tabelle 13: Erfüllung der Mindestvorgaben je Bundesland und Quartal	25
Tabelle 14: Einrichtungen mit Nachtdiensten und Erfüllung der Mindestvorgaben im Tag- sowie Nachtdienst.....	26
Tabelle 15: Fehlende VKS-Ist zum VKS-Mind je Berufsgruppe (Tagdienst).....	27
Tabelle 16: Anteilig fehlende VKS-Ist zum VKS-Mind je Berufsgruppe (Tagdienst) je Bundesland	27
Tabelle 17: Verteilung des Umsetzungsgrades nach § 7 Abs. 3 in Intervallskalen.....	30
Tabelle 18: Umsetzungsgrad (in Prozent) je Berufsgruppe	34
Tabelle 19: Erreichung des geforderten Umsetzungsgrades stratifiziert nach Berufsgruppe.....	36
Tabelle 20: Ausnahmetatbestände bei Nichterfüllung von Mindestvorgaben.....	37
Tabelle 21: Mittlere prozentuale Anrechnungen je Berufsgruppe	39
Tabelle 22: Fragen zur Offenlegung von Interessenkonflikten (Expertengruppe)	42
Tabelle 23: Beantwortung der Fragen zur Offenlegung von Interessenkonflikten durch die Mitglieder der Expertengruppe.....	43

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Longitudinale Darstellung des Umsetzungsgrades gemäß § 7 Abs. 3 und Erfüllung der Mindestvorgaben	5
Abbildung 2: Verlaufsdarstellung Mindestvorgaben Nachtdienst.....	22
Abbildung 3: Verlaufsdarstellung mittlere tatsächliche Personalausstattung pflegerischer Nachtdienst	24
Abbildung 4: Bundesweiter Umsetzungsgrad pro Berufsgruppe	33
Abbildung 5: Darstellung über den Umsetzungsgrad je Berufsgruppe	35

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
Berufsgruppe a	Ärztinnen und Ärzte (einschließlich ärztlicher Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten)
Berufsgruppe b	Pflegefachpersonen (in Kinder- und Jugendpsychiatrie zusätzlich: Erziehungsdienst)
Berufsgruppe c	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen
Berufsgruppe d	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten, Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten
Berufsgruppe f	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen
EJ	Erfassungsjahr
EP	Erwachsenenpsychiatrie
IQR	Interquartilsrange/-abstand
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
max	Maximum
Min.	Minuten
min	Minimum
Pat.	Patientin/Patient bzw. Patientinnen/Patienten
PSO	Psychosomatik
Q	Quartal
Std	Stunden
VKS	Vollkraftstunden
VKS-Ist	Tatsächliche Personalausstattung in Vollkraftstunden
VKS-Mind	Mindestpersonalvorgaben in Vollkraftstunden
[...]	[...]

1 Einleitung

[Hier wird im Jahresbericht die Einleitung stehen.]

2 Methodisches Vorgehen

2.1 Datengrundlage

[Hier wird im Jahresbericht Text zur Datengrundlage stehen.]

2.2 Datenauswertung und -darstellung

[Hier wird im Jahresbericht Text zur Datenauswertung und -darstellung stehen. Eckpunkte der Methodik wie Ein- und Ausschlusskriterien werden im Jahresbericht beschrieben. Für ausführliche Beschreibungen wird auf das aktuell gültige Auswertungs- und Berichtskonzept verwiesen.]

3 Ergebnisse

[Hier wird im Jahresbericht in den einzelnen Unterkapiteln Text zu den Ergebnissen stehen.]

3.1 Strukturdaten

Tabelle 3: Strukturbeschreibung der Einrichtungen im EJ, getrennt nach den differenzierten Einrichtungen Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychosomatik. Anzahl einbezogener Einrichtungen n = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen n = y

	gesamt	EP	KJP	PSO
Anzahl der datenliefernden Einrichtungen (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Anzahl der Einrichtungen mit erstmaliger Datenlieferung (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Anzahl der im Vorjahr datenliefernden Einrichtungen ohne aktuelle Datenlieferung (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Anzahl der Einrichtungen mit geschlossenen Bereichen (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Anzahl der Einrichtungen mit 24 Std. Präsenzdiensten (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
mediane Anzahl an vollstationären Planbetten	m	m	m	m
▪ Interquartilsrange	Q1-Q3	Q1-Q3	Q1-Q3	Q1-Q3
▪ Minimum	min	min	min	min
▪ Maximum	max	max	max	max
mediane Anzahl an teilstationären Planplätzen	m	m	m	m
▪ Interquartilsrange	Q1-Q3	Q1-Q3	Q1-Q3	Q1-Q3
▪ Minimum	min	min	min	min
▪ Maximum	max	max	max	max

Tabelle 4: Variablen zur regionalen Pflichtversorgung, getrennt nach den differenzierten Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychosomatik. Anzahl einbezogener Einrichtungen $n = x$, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen $n = y$

	gesamt	EP	KJP	PSO
datenliefernde Einrichtungen	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
regionale Pflichtversorgung	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
▪ geschlossene Bereiche	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
▪ 24-h-Präsenzdienst	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
▪ mind. einen Behandlungstag mit gesetzlicher Unterbringung	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
▪ davon: Mediane Anzahl von Behandlungstagen gesetzlicher Unterbringung	m	m	m	m
▫ Interquartilsrange	Q1-Q3	Q1-Q3	Q1-Q3	Q1-Q3
▫ Minimum	min	min	min	min
▫ Maximum	max	max	max	max
▪ mind. einen Behandlungstag mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
▪ davon: Mediane Anzahl von Behandlungstagen mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme	m	m	m	m
▫ Interquartilsrange	Q1-Q3	Q1-Q3	Q1-Q3	Q1-Q3
▫ Minimum	min	min	min	min
▫ Maximum	max	max	max	max

Die Prozentangaben ab der dritten Zeile beziehen sich auf diejenigen Einrichtungen, die eine regionale Pflichtversorgung angegeben haben.

Tabelle 5: Charakterisierung der Einrichtungen getrennt nach den differenzierten Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychosomatik. Anzahl einbezogener Einrichtungen $n = x$, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen $n = y$

		gesamt	EP	KJP	PSO
Raumtyp	Stadt	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
	Land	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
ausschließlich Tagesklinik	ja	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
	nein	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Größe¹	< 25 Betten/Plätze	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
	25–49 Betten/Plätze	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
	50–99 Betten/Plätze	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
	100–249 Betten/Plätze	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
	≥ 250 Betten/Plätze	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Anbindung an einen größeren Standort (nur kleine Einrichtungen)	ja	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
	nein	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)

¹Die Betten/Plätze-Kategorien wurden in der Kinder- und Jugendpsychiatrie teilweise abweichend von den anderen Einrichtungen definiert: < 25, 25–49, 50–74, 75–99 und > 100 Betten/Plätze.

Der Raumtyp wurde über die Raumabgrenzungen des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung definiert. „Ausschließlich Tagesklinik“ wurde definiert über die Angabe von mind. einem Behandlungsplatz und keinem Bett. Die Anbindung an ein größeres Krankenhaus wird darüber operationalisiert, ob die betrachtete Einrichtung zu einem Krankenhaus (IK-Nummer) gehört, zu dem eine Einrichtung gemäß PPP-RL mit mindestens 25 Betten gehört.

3.2 Grundgesamtheiten

Tabelle 6: Darstellung der auswertbaren Grundgesamtheiten je Kapitel (nach Anwendung der Ein- und Ausschlusskriterien) in den differenzierten Einrichtungen im Erfassungsjahr

Kapitel	Grundgesamtheiten	
	auswertbar (Anteil [%])	nicht auswertbar (Anteil [%])
3.1 Strukturdaten		
▪ Erwachsenenpsychiatrie	n (%)	n (%)
▪ Kinder- und Jugendpsychiatrie	n (%)	n (%)
▪ Psychosomatik	n (%)	n (%)
3.2 Behandlungstage in den Behandlungsbereichen		
▪ Erwachsenenpsychiatrie	n (%)	n (%)
▪ Kinder- und Jugendpsychiatrie	n (%)	n (%)
▪ Psychosomatik	n (%)	n (%)
3.3 Mindestvorgaben für die Personalausstattung (Tag- und Nachtdienst)		
▪ Erwachsenenpsychiatrie	n (%)	n (%)
▪ Kinder- und Jugendpsychiatrie	n (%)	n (%)
▪ Psychosomatik	n (%)	n (%)
3.4 Tatsächliche Personalausstattung (VKS-Ist)		
▪ Erwachsenenpsychiatrie	n (%)	n (%)
▪ Kinder- und Jugendpsychiatrie	n (%)	n (%)
▪ Psychosomatik	n (%)	n (%)
3.5 Umsetzungsgrad		
▪ Erwachsenenpsychiatrie	n (%)	n (%)
▪ Kinder- und Jugendpsychiatrie	n (%)	n (%)
▪ Psychosomatik	n (%)	n (%)
3.6 Ausnahmetatbestände		
▪ Erwachsenenpsychiatrie	n (%)	n (%)
▪ Kinder- und Jugendpsychiatrie	n (%)	n (%)
▪ Psychosomatik	n (%)	n (%)

Kapitel	Grundgesamtheiten	
	auswertbar (Anteil [%])	nicht auswertbar (Anteil [%])
3.7 Anrechnungen		
▪ Erwachsenenpsychiatrie	n (%)	n (%)
▪ Kinder- und Jugendpsychiatrie	n (%)	n (%)
▪ Psychosomatik	n (%)	n (%)

3.3 Behandlungstage in den Behandlungsbereichen

Tabelle 7: Anzahl der Behandlungstage je Behandlungsbereich gemäß § 3 PPP-RL im Erfassungsjahr über alle Einrichtungen in den differenzierten Einrichtungen. Anzahl eingeschlossener Einrichtungen $n = x$, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen $n = y$

	Behandlungsbereich	Behandlungstage über alle Einrichtungen	
		Anzahl Einrichtungen (n)	Anzahl Behandlungstage (%)
Erwachsenenpsychiatrie	Erwachsenenpsychiatrie gesamt	n	N (%)
	A – Allgemeine Psychiatrie	n	n (%)
	▪ A1 – Regelbehandlung	n	n (%)
	▪ A2 – Intensivbehandlung	n	n (%)
	▪ A6 – Tagesklinische Behandlung	n	n (%)
	▪ A7 – Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung	n	n (%)
	▪ A8 – Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär	n	n (%)
	▪ A9 – Stationsäquivalente Behandlung	n	n (%)
	S – Abhängigkeitskranke	n	n (%)
	▪ S1 – Regelbehandlung	n	n (%)
	▪ S2 – Intensivbehandlung	n	n (%)
	▪ S6 – Tagesklinische Behandlung	n	n (%)
	▪ S9 – Stationsäquivalente Behandlung	n	n (%)
	G – Gerontopsychiatrie	n	n (%)
	▪ G1 – Regelbehandlung	n	n (%)
	▪ G2 – Intensivbehandlung	n	n (%)

	Behandlungsbereich	Behandlungstage über alle Einrichtungen	
		Anzahl Einrichtungen (n)	Anzahl Behandlungstage (%)
	▪ G6 – Tagesklinische Behandlung	n	n (%)
	▪ G9 – Stationsäquivalente Behandlung	n	n (%)
Kinder- und Jugendpsychiatrie	KJ – Kinder- und Jugendpsychiatrie gesamt	N	N (%)
	▪ KJ1 – Kinderpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung	n	n (%)
	▪ KJ2 – Jugendpsychiatrische Regelbehandlung	n	n (%)
	▪ KJ3 – Jugendpsychiatrische Intensivbehandlung	n	n (%)
	▪ KJ6 – Eltern-Kind-Behandlung	n	n (%)
	▪ KJ7 – Tagesklinische Behandlung	n	n (%)
	▪ KJ9 – Stationsäquivalente Behandlung	n	n (%)
Psychosomatik	P – Psychosomatik gesamt	n	N (%)
	▪ P1 – Psychotherapie	n	n (%)
	▪ P2 – Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung	n	n (%)
	▪ P3 – Psychotherapie teilstationär	n	n (%)
	▪ P4 – Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär	n	n (%)

Dargestellt wird der jeweilige Anteil der Behandlungstage des jeweiligen Behandlungsbereichs an den Gesamtbehandlungstagen der differenzierten Einrichtung.

3.4 Mindestvorgaben für die Personalausstattung (Tag- und Nachtdienst)

Tabelle 8: Anzahl der Quartale mit Erfüllung der Mindestvorgaben im Tagdienst . Anzahl eingeschlossene Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y

	Kategorie	Anzahl (%)
Erwachsenenpsychiatrie	Gesamtzahl datenliefernde Einrichtungen	N
	Einrichtungen mit Erfüllung der Mindestvorgaben im Tagdienst	n (%)
	Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben im Tagdienst	n (%)
	▪ davon ohne Erfüllung der Mindestvorgaben in 4 von 4 Quartalen	n (%)
	▪ davon mit Erfüllung der Mindestvorgaben in 1 von 4 Quartalen	n (%)
	▪ davon mit Erfüllung der Mindestvorgaben in 2 von 4 Quartalen	n (%)
	▪ davon mit Erfüllung der Mindestvorgaben in 3 von 4 Quartalen	n (%)
Kinder- und Jugendpsychiatrie	Gesamtzahl datenliefernde Einrichtungen	N
	Einrichtungen mit Erfüllung der Mindestvorgaben im Tagdienst	n (%)
	Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben im Tagdienst	n (%)
	▪ davon ohne Erfüllung der Mindestvorgaben in 4 von 4 Quartalen	n (%)
	▪ davon mit Erfüllung der Mindestvorgaben in 1 von 4 Quartalen	n (%)
	▪ davon mit Erfüllung der Mindestvorgaben in 2 von 4 Quartalen	n (%)
	▪ davon mit Erfüllung der Mindestvorgaben in 3 von 4 Quartalen	n (%)
Psychosomatik	Gesamtzahl datenliefernde Einrichtungen	N
	Einrichtungen mit Erfüllung der Mindestvorgaben im Tagdienst	n (%)
	Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben im Tagdienst	n (%)
	▪ davon ohne Erfüllung der Mindestvorgaben in 4 von 4 Quartalen	n (%)
	▪ davon mit Erfüllung der Mindestvorgaben in 1 von 4 Quartalen	n (%)
	▪ davon mit Erfüllung der Mindestvorgaben in 2 von 4 Quartalen	n (%)
	▪ davon mit Erfüllung der Mindestvorgaben in 3 von 4 Quartalen	n (%)

Tabelle 9: Erfüllung Mindestvorgaben im Tagdienst, Schwellenwert 95 % in den differenzierten Einrichtungen. Anzahl eingeschlossener Einrichtungen n = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen n = y

	Schwellenwert 95 %	Q1	Q2	Q3	Q4
Erwachsenenpsychiatrie	Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL erfüllt	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL nicht erfüllt	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	▪ davon: Umsetzungsgrad in mindestens einer Berufsgruppe nicht erreicht	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	▪ davon: Implausible oder fehlende Angaben	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
Kinder- und Jugend- psychiatrie	Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL erfüllt	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL nicht erfüllt	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	▪ davon: Umsetzungsgrad in mindestens einer Berufsgruppe nicht erreicht	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	▪ davon: Implausible oder fehlende Angaben	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
Psychosomatik	Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL erfüllt	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL nicht erfüllt	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	▪ davon: Umsetzungsgrad in mindestens einer Berufsgruppe nicht erreicht	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	▪ davon: Implausible oder fehlende Angaben	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)

Die Auswertung erfolgt für den Schwellenwert der Erfüllung der Mindestvorgaben von 95 %. Darstellung für jedes Quartal im EJ.

Tabelle 10: Erfüllung Mindestvorgaben im Tagdienst, Schwellenwert 100 % in den differenzierten Einrichtungen. Anzahl eingeschlossener Einrichtungen n = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen n = y

	Schwellenwert 100 %	Q1	Q2	Q3	Q4
Erwachsenen- psychiatrie	Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL erfüllt	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL nicht erfüllt	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	▪ davon: Umsetzungsgrad in mindestens einer Berufsgruppe nicht erreicht	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	▪ davon: Implausible oder fehlende Angaben	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
Kinder- und Jugend- psychiatrie	Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL erfüllt	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL nicht erfüllt	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	▪ davon: Umsetzungsgrad in mindestens einer Berufsgruppe nicht erreicht	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	▪ davon: Implausible oder fehlende Angaben	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
Psychosomatik	Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL erfüllt	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL nicht erfüllt	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	▪ davon: Umsetzungsgrad in mindestens einer Berufsgruppe nicht erreicht	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	▪ davon: Implausible oder fehlende Angaben	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)

Die Auswertung erfolgt für den Schwellenwert der Erfüllung der Mindestvorgaben von 100 %. Darstellung für jedes Quartal im EJ.

Tabelle 11: Erfüllung der Mindestvorgaben nach Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen in den differenzierten Einrichtungen. Anzahl einbezogener Einrichtungen $n = x$, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen $n = y$

		Mindestvorgaben im Tagdienst							
		Q1		Q2		Q3		Q4	
	Anteil Intensivbehandlungstage	erfüllt	nicht erfüllt	erfüllt	nicht erfüllt	erfüllt	nicht erfüllt	erfüllt	nicht erfüllt
Erwachsenenpsychiatrie	0 %	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	> 0 % bis 20 %	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	> 20 % bis 35 %	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	> 35 %	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	gesamt	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
Kinder- und Jugendpsychiatrie	0 %	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	> 0 % bis 20 %	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	> 0 % bis 35 %	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	> 35 %	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	gesamt	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)

Die Mindestvorgaben im Tagdienst entsprechen der Definition in § 7 Abs. 4 PPP-RL. Der Anteil an Intensivbehandlungstagen einer differenzierten Einrichtung wird operationalisiert über den Anteil der dokumentierten Behandlungstage in den Behandlungsbereichen A2, S2 und G2 an allen Behandlungstagen. Darstellung für jedes Quartal im EJ.

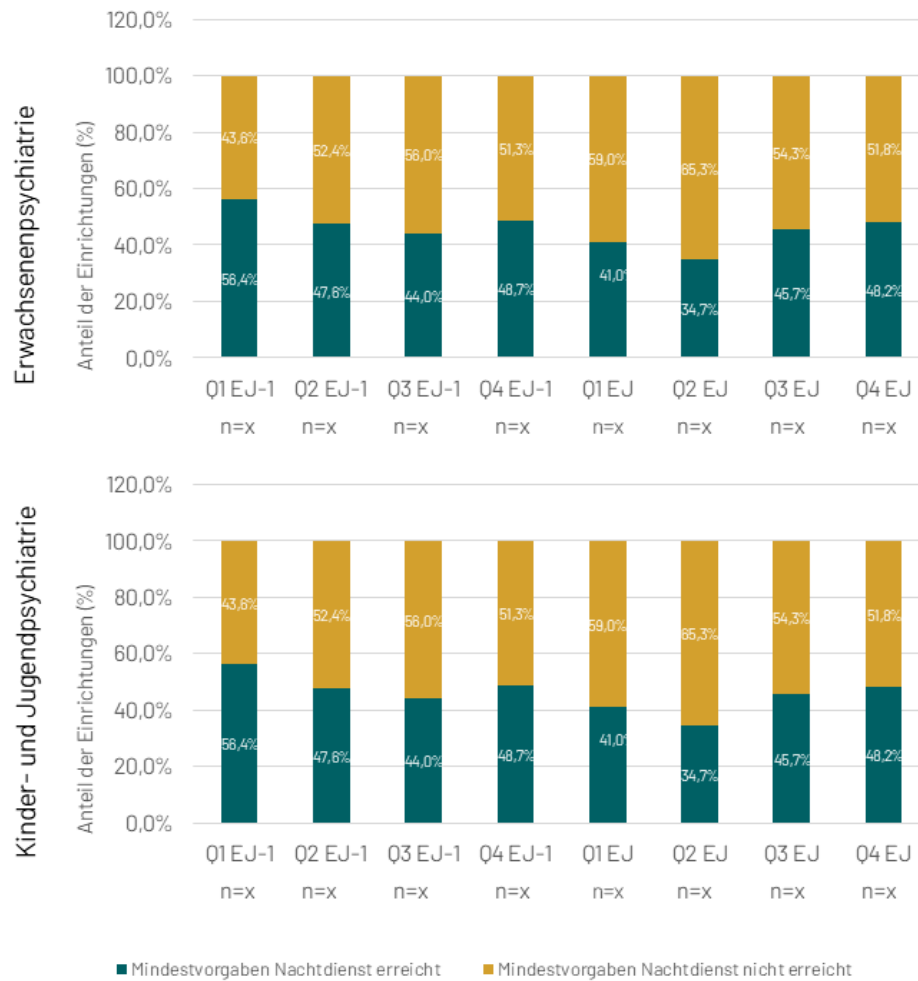


Abbildung 2: Verlaufsdarstellung Mindestvorgaben Nachtdienst. Anteil an Einrichtungen mit Erfüllung und Nichterfüllung der Mindestvorgabe in mehr als 90 % der Nächte gemäß § 7 Abs. 5 in der differenzierten Einrichtung der Erwachsenenpsychiatrie, über die 4 Quartale des Erfassungsjahres sowie des Vorjahres. Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y. [Beispielhafte Darstellung ohne echte Daten]

Tabelle 12: Anzahl der Quartale mit Erfüllung der Mindestvorgaben im Nachtdienst für die differenzierten Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie. Anzahl eingeschlossene Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y

	Kategorie	Anzahl (%)
Erwachsenenpsychiatrie	Gesamtzahl datenliefernde Einrichtungen	N
	Einrichtungen mit Erfüllung der Mindestvorgaben im Nachtdienst (min. 1 Quartal)	n (%)
	Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben im Nachtdienst (0 Quartale)	n (%)
	▪ davon ohne Erfüllung der Mindestvorgaben in 4 von 4 Quartalen	n (%)
	▪ davon mit Erfüllung in 1 von 4 Quartalen	n (%)
	▪ davon mit Erfüllung in 2 von 4 Quartalen	n (%)
	▪ davon mit Erfüllung in 3 von 4 Quartalen	n (%)
Kinder- und Jugendpsychiatrie	Gesamtzahl datenliefernde Einrichtungen	N
	Einrichtungen mit Erfüllung der Mindestvorgaben im Nachtdienst (min. 1 Quartal)	n (%)
	Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben im Nachtdienst (0 Quartale)	n (%)
	▪ davon ohne Erfüllung der Mindestvorgaben in 4 von 4 Quartalen	n (%)
	▪ davon mit Erfüllung in 1 von 4 Quartalen	n (%)
	▪ davon mit Erfüllung in 2 von 4 Quartalen	n (%)
	▪ davon mit Erfüllung in 3 von 4 Quartalen	n (%)
Psychosomatik	Gesamtzahl datenliefernde Einrichtungen	-
	Einrichtungen mit Erfüllung der Mindestvorgaben im Nachtdienst (min. 1 Quartal)	-
	Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben im Nachtdienst (0 Quartale)	-
	▪ davon ohne Erfüllung der Mindestvorgaben in 4 von 4 Quartalen	-
	▪ davon mit Erfüllung in 1 von 4 Quartalen	-
	▪ davon mit Erfüllung in 2 von 4 Quartalen	-
	▪ davon mit Erfüllung in 3 von 4 Quartalen	-

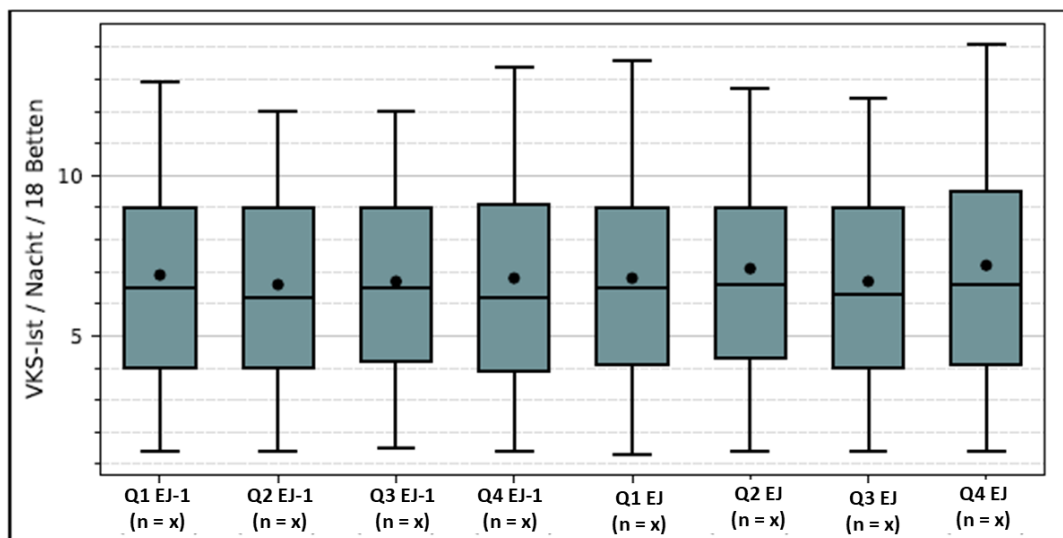


Abbildung 3: Verlaufsdarstellung mittlere tatsächliche Personalausstattung pflegerischer Nachtdienst je Nacht und 18 Betten in der differenzierten Einrichtung Psychosomatik. [Beispielhafte Darstellung]

Tabelle 13: Erfüllung der Mindestvorgaben je Bundesland und Quartal für den Tagdienst (§ 7 Abs. 4) sowie den pflegerischen Nachtdienst (§ 7 Abs. 5). Anzahl eingeschlossene Einrichtungen = x, ausgeschlossene Einrichtungen = y

Bundesland	EP		KJP		PSO	
	Mindestvorgaben erfüllt					
	Tag- dienst	Nacht- dienst	Tagdienst	Nacht- dienst	Tagdienst	Nacht- dienst
Baden-Württemberg	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	-
Bayern	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	-
Berlin	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	-
Brandenburg	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	-
Bremen	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	-
Hamburg	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	-
Hessen	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	-
Mecklenburg- Vorpommern	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	-
Niedersachsen	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	-
Nordrhein- Westfalen	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	-
Rheinland-Pfalz	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	-
Saarland	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	-
Sachsen	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	-
Sachsen-Anhalt	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	-
Schleswig-Holstein	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	-
Thüringen	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	-

Darstellungen für das EJ. Eine Einrichtung wird als „Mindestvorgaben erfüllt“ gezählt, sofern die Vorgaben für die Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 respektive Abs. 5 in jedem Quartal erfüllt wurden.

Tabelle 14: Einrichtungen mit Nachtdiensten und Erfüllung der Mindestvorgaben im Tag- sowie Nachtdienst : Anzahl eingeschlossener Einrichtungen $n = x$, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen $n = y$

	Kategorie	Q1	Q2	Q3	Q4
Erwachsenenpsychiatrie	Gesamtzahl datenliefernde Einrichtungen mit Erbringung von Nachtdiensten	N	N	N	N
	Mindestvorgaben im Tag- und Nachtdienst erfüllt	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	Mindestvorgaben im Tagdienst erfüllt , im Nachtdienst nicht erfüllt	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	Mindestvorgaben im Tagdienst nicht erfüllt , im Nachtdienst erfüllt	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	Mindestvorgaben weder im Tag- noch im Nachtdienst erfüllt	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
Kinder- und Jugendpsychiatrie	Gesamtzahl datenliefernde Einrichtungen mit Erbringung von Nachtdiensten	N	N	N	N
	Mindestvorgaben im Tag- und Nachtdienst erfüllt	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	Mindestvorgaben im Tagdienst erfüllt , im Nachtdienst nicht erfüllt	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	Mindestvorgaben im Tagdienst nicht erfüllt , im Nachtdienst erfüllt	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	Mindestvorgaben weder im Tag- noch im Nachtdienst erfüllt	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)

Für die Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie, die Nachtdienste erbringen, wird je Quartal des EJ die Erfüllung von Mindestvorgaben im Nachtdienst gemäß § 7 Abs. 5 PPP-RL sowie Erfüllung der Mindestvorgaben im Tagdienst gemäß § 7 Abs. 4 der PPP-RL dargestellt.

3.5 Tatsächliche Personalausstattung (VKS-Ist)

Tabelle 15: Fehlende VKS-Ist zum VKS-Mind je Berufsgruppe (Tagdienst) Anzahl eingeschlossene Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossene Einrichtungen = y

	Fehlendes VKS je Berufsgruppe ¹					
	Erwachsenenpsychiatrie (n)		Kinder- und Jugendpsychiatrie (n)		Psychosomatik (n)	
	Median	IQR	Median	IQR	Median	IQR
a	m	Q1-Q3	m	Q1-Q3	m	Q1-Q3
b	m	Q1-Q3	m	Q1-Q3	m	Q1-Q3
c	m	Q1-Q3	m	Q1-Q3	m	Q1-Q3
d	m	Q1-Q3	m	Q1-Q3	m	Q1-Q3
f	m	Q1-Q3	m	Q1-Q3	m	Q1-Q3

¹Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL (siehe Abkürzungsverzeichnis)

Die Darstellung der fehlenden Vollkraftstunden zur Erreichung der Mindestvorgaben der Vollkraftstunden erfolgt über das gesamte EJ – stratifiziert nach Berufsgruppe. Je differenzierter Einrichtung wird für jede Berufsgruppe der Median der fehlenden VKS dargestellt. Die fehlenden VKS je Einrichtung (Standort) ergeben sich aus der Differenz von Gesamt-VKS-Mind und Gesamt-VKS-Ist. Über die einzelnen Einrichtungen je differenzierter Einrichtung werden der Median sowie die Interquartilsrange der fehlenden VKS berechnet.

Tabelle 16: Anteilig fehlende VKS-Ist zum VKS-Mind je Berufsgruppe (Tagdienst) je Bundesland Anzahl eingeschlossene Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossene Einrichtungen = y

	Bundesland	Anteilig fehlende VKS je Berufsgruppe ¹ (Median [%])				
		a	b	c	d	f
Erwachsenenpsychiatrie	Baden-Württemberg	%	%	%	%	%
	Bayern	%	%	%	%	%
	Berlin	%	%	%	%	%
	Brandenburg	%	%	%	%	%
	Bremen	%	%	%	%	%
	Hamburg	%	%	%	%	%
	Hessen	%	%	%	%	%
	Mecklenburg-Vorpommern	%	%	%	%	%
	Niedersachsen	%	%	%	%	%
	Nordrhein-Westfalen	%	%	%	%	%

	Bundesland	Anteilig fehlende VKS je Berufsgruppe ¹ (Median [%])				
		a	b	c	d	f
	Rheinland-Pfalz	%	%	%	%	%
	Saarland	%	%	%	%	%
	Sachsen	%	%	%	%	%
	Sachsen-Anhalt	%	%	%	%	%
	Schleswig-Holstein	%	%	%	%	%
	Thüringen	%	%	%	%	%
	Gesamt	%	%	%	%	%
Kinder- und Jugendpsychiatrie	Baden-Württemberg	%	%	%	%	%
	Bayern	%	%	%	%	%
	Berlin	%	%	%	%	%
	Brandenburg	%	%	%	%	%
	Bremen	%	%	%	%	%
	Hamburg	%	%	%	%	%
	Hessen	%	%	%	%	%
	Mecklenburg-Vorpommern	%	%	%	%	%
	Niedersachsen	%	%	%	%	%
	Nordrhein-Westfalen	%	%	%	%	%
	Rheinland-Pfalz	%	%	%	%	%
	Saarland	%	%	%	%	%
	Sachsen	%	%	%	%	%
	Sachsen-Anhalt	%	%	%	%	%
	Schleswig-Holstein	%	%	%	%	%
	Thüringen	%	%	%	%	%
	Gesamt	%	%	%	%	%
Psychosomatik	Baden-Württemberg	%	%	%	%	%
	Bayern	%	%	%	%	%
	Berlin	%	%	%	%	%

	Bundesland	Anteilig fehlende VKS je Berufsgruppe ¹ (Median [%])				
		a	b	c	d	f
	Brandenburg	%	%	%	%	%
	Bremen	%	%	%	%	%
	Hamburg	%	%	%	%	%
	Hessen	%	%	%	%	%
	Mecklenburg-Vorpommern	%	%	%	%	%
	Niedersachsen	%	%	%	%	%
	Nordrhein-Westfalen	%	%	%	%	%
	Rheinland-Pfalz	%	%	%	%	%
	Saarland	%	%	%	%	%
	Sachsen	%	%	%	%	%
	Sachsen-Anhalt	%	%	%	%	%
	Schleswig-Holstein	%	%	%	%	%
	Thüringen	%	%	%	%	%
	Gesamt	%	%	%	%	%

¹Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL (siehe Abkürzungsverzeichnis).

Die Darstellung der fehlenden Vollkraftstunden zur Erreichung der Mindestvorgaben der Vollkraftstunden erfolgt über das gesamte EJ – stratifiziert nach Berufsgruppe und Bundesland. Die fehlenden VKS je Einrichtung (Standort) ergeben sich aus der Differenz von Gesamt-VKS-Mind und Gesamt-VKS-Ist. Der jeweilige Anteil der fehlenden VKS ergibt sich aus dem Quotienten fehlende VKS / VKS-Mind. Über die einzelnen Einrichtungen je Einrichtungstyp wird der Median der anteilig fehlenden VKS berechnet.

3.6 Umsetzungsgrad

Tabelle 17: Verteilung des Umsetzungsgrades nach § 7 Abs. 3 in Intervallskalen über das EJ. Anzahl eingeschlossener Einrichtungen n = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen n = y

	mittlerer Umsetzungsgrad über alle Berufsgruppen		alle Einrichtungen	Einrichtungen mit Erfüllung der Mindestvorgaben	Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvorgaben
Erwachsenenpsychiatrie	≥ 115 %	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
		reine Tageskliniken	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
		gesamt	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	≥ 100 % - < 115 %	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
		reine Tageskliniken	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
		gesamt	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	≥ 95 % - < 100 %	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
		reine Tageskliniken	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
		gesamt	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	≥ 90 % - < 95 %	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
		reine Tageskliniken	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
		gesamt	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	< 90 %	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
		reine Tageskliniken	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
		gesamt	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
Kinder- und Jugendpsychiatrie	≥ 115 %	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
		reine Tageskliniken	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
		gesamt	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)

	mittlerer Umset- zungsgrad über alle Berufsgruppen		alle Einrichtungen	Einrichtungen mit Erfüllung der Mindestvorgaben	Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvor- gaben
	≥ 100 % – < 115 %	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
		reine Tageskliniken	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
		gesamt	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	≥ 95 % – < 100 %	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
		reine Tageskliniken	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
		gesamt	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	≥ 90 % – < 95 %	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
		reine Tageskliniken	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
		gesamt	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	< 90 %	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
		reine Tageskliniken	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
		gesamt	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
Psychosomatik	≥ 115 %	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
		reine Tageskliniken	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
		gesamt	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	≥ 100 % – < 115 %	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
		reine Tageskliniken	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
		gesamt	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	≥ 95 % – < 100 %	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)

	mittlerer Umset- zungsgrad über alle Berufsgruppen		alle Einrichtungen	Einrichtungen mit Erfüllung der Mindestvorgaben	Einrichtungen ohne Erfüllung der Mindestvor- gaben
		reine Tageskliniken	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
		gesamt	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	≥ 90 % - < 95 %	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
		reine Tageskliniken	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
		gesamt	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	< 90 %	Einrichtungen ohne reine Tageskliniken	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
		reine Tageskliniken	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
		gesamt	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)

Stratifiziert wird nach Art der Einrichtung (Einrichtungen ohne rein tagesklinische Einrichtungen sowie den Tageskliniken) sowie nach Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 PPP-RL.

Definition „reine Tageskliniken“: Einrichtungen, die in A2.1 des Nachweises Planplätze der teilstationären Versorgung und keine Planbetten der voll- stationären Versorgung angegeben haben. Eine Einrichtung wird als „Mindestvorgaben erfüllt“ gezählt, sofern die Vorgaben für die Erfüllung der Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 in jedem Quartal erfüllt wurden.



Abbildung 4: Bundesweiter Umsetzungsgrad pro Berufsgruppe Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL (siehe Abkürzungsverzeichnis), berechnet standortübergreifend¹ über ein bundesweites VKS-Ist sowie VKS-Mind (oranger Balken) für das EJ. Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y. [Beispielhafte Darstellung ohne echte Daten]

¹ Standortübergreifend wird zudem ein Umsetzungsgrad für die Einrichtungen, die die Mindestvorgaben gemäß § 7 Abs. 4 erfüllen (grün) sowie nicht erfüllen (grau), berechnet. Eine Einrichtung wird als „Mindestvorgaben erfüllt“ gezählt, sofern die Vorgaben gemäß § 7 Abs. 4 in jedem Quartal erfüllt wurden.

Tabelle 18: Umsetzungsgrad (in Prozent) je Berufsgruppe für das EJ. Der Umsetzungsgrad wird als Median über die Umsetzungsgrade in den Berufsgruppen der Einrichtungen berechnet. Anzahl einbezogener Einrichtungen $n = x$, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen $n = y$

Berufsgruppen ¹	EP		KJP		PSO	
	Median	IQR	Median	IQR	Median	IQR
a	m	Q1-Q3	m	Q1-Q3	m	Q1-Q3
b	m	Q1-Q3	m	Q1-Q3	m	Q1-Q3
c	m	Q1-Q3	m	Q1-Q3	m	Q1-Q3
d	m	Q1-Q3	m	Q1-Q3	m	Q1-Q3
f	m	Q1-Q3	m	Q1-Q3	m	Q1-Q3

¹ Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL (siehe Abkürzungsverzeichnis)

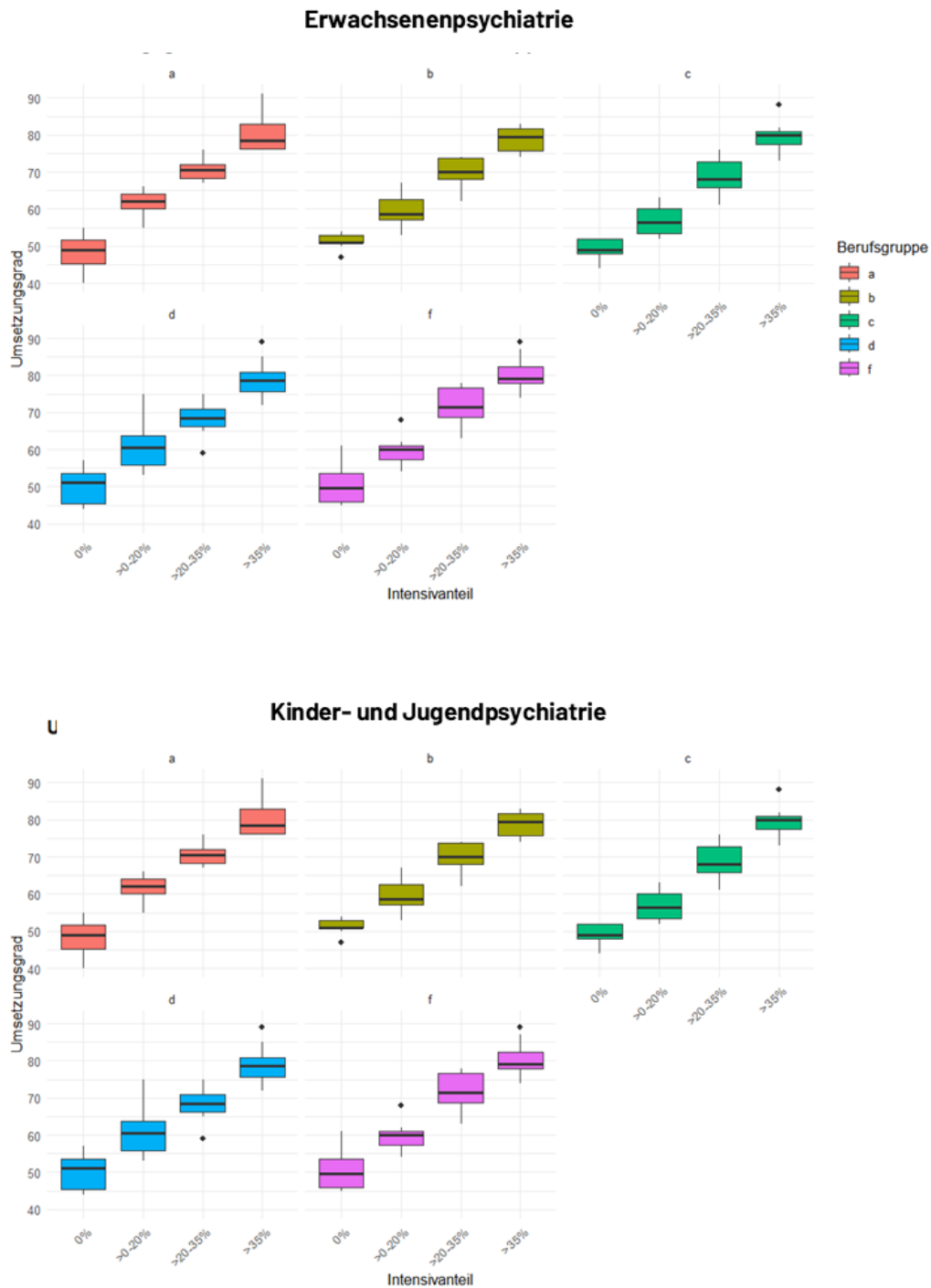


Abbildung 5: Darstellung über den Umsetzungsgrad je Berufsgruppe (Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL (siehe Abkürzungsverzeichnis)) nach Intensivbehandlungsanteilen. Eingeschlossene Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y [Beispielhafte Darstellung ohne echte Daten]

Tabelle 19: Erreichung des geforderten Umsetzungsgrades stratifiziert nach Berufsgruppe in den differenzierten Einrichtungen je Quartal. Darstellung des Anteils der Einrichtungen, die in der jeweiligen Berufsgruppe den geforderten Umsetzungsgrad erreichen (ja) bzw. nicht erreichen (nein). Anzahl eingeschlossener Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossener Einrichtungen = y

	Berufsgruppen ¹	Erreichung des geforderten Umsetzungsgrades (Anteil der Einrichtungen)							
		Q1		Q2		Q3		Q4	
		ja (%)	nein (%)	ja (%)	nein (%)	ja (%)	nein (%)	ja (%)	nein (%)
Erwachsenenpsychiatrie	a	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
	b	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
	c	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
	d	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
	f	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Kinder- und Jugendpsychiatrie	a	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
	b	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
	c	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
	d	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
	f	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Psychosomatik	a	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
	b	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
	c	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
	d	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
	f	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)

¹Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL (siehe Abkürzungsverzeichnis)

3.7 Ausnahmetatbestände

Tabelle 20: Ausnahmetatbestände bei Nichterfüllung von Mindestvorgaben je Quartal: Anzahl der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben nicht erfüllt haben, und Angabe der Ausnahmetatbestände in der differenzierten Einrichtung Erwachsenenpsychiatrie. Anzahl eingeschlossene Einrichtungen = x, Anzahl ausgeschlossene Einrichtungen = y

	Ausnahmetatbestände bei Nichterfüllung von Mindestvorgaben				
		Q1	Q2	Q3	Q4
Erwachsenenpsychiatrie	Einrichtungen, die die Mindestvorgaben nicht erfüllt haben	N	N	N	N
	Angabe mindestens eines Ausnahmetatbestands	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	Angabe Ausnahmetatbestand 1	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	Angabe Ausnahmetatbestand 2	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	Angabe Ausnahmetatbestand 3	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	Angabe Ausnahmetatbestand 4	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
Kinder- und Jugendpsychiatrie	Einrichtungen, die die Mindestvorgaben nicht erfüllt haben	N	N	N	N
	Angabe mindestens eines Ausnahmetatbestands	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	Angabe Ausnahmetatbestand 1	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	Angabe Ausnahmetatbestand 2	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	Angabe Ausnahmetatbestand 3	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	Angabe Ausnahmetatbestand 4	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
Psychosomatik	Einrichtungen, die die Mindestvorgaben nicht erfüllt haben	N	N	N	N
	Angabe mindestens eines Ausnahmetatbestands	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	Angabe Ausnahmetatbestand 1	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)

	Ausnahmetatbestände bei Nichterfüllung von Mindestvorgaben				
		Q1	Q2	Q3	Q4
	Angabe Ausnahmetatbestand 2	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	Angabe Ausnahmetatbestand 3	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)
	Angabe Ausnahmetatbestand 4	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)	n/N (%)

3.8 Anrechnungen

Tabelle 21: Mittlere prozentuale Anrechnungen je Berufsgruppe über die Einrichtungen. Eingeschlossene Einrichtungen = x, ausgeschlossene Einrichtungen = y

	Berufsgruppen ¹	mittlere prozentuale Anrechnungen von Fachkräften EJ		
		andere Berufsgruppe nach PPP-RL (%)	Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen (%) ³	Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (%)
Erwachsenenpsychiatrie	a	MW (SD)	-	MW (SD)
	b (Tag)	MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)
	b (Nacht)	MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)
	c	MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)
	d	MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)
	f	MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)
Kinder- und Jugendpsychiatrie	a	MW (SD)	-	MW (SD)
	b (Tag)	MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)
	b (Nacht)	MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)
	c	MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)
	d	MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)
	f	MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)
Psychosomatik	a	MW (SD)	-	MW (SD)
	b (Tag)	MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)
	b (Nacht)	MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)
	c	MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)
	d	MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)
	f	MW (SD)	MW (SD)	MW (SD)

¹Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL (siehe Abkürzungsverzeichnis)

Nichtmögliche Anrechnungen gemäß PPP-RL sind mit einem „-“ gekennzeichnet. Darstellung über alle vier Quartale des EJ. Berechnet wird je Einrichtung die prozentuale Anrechnung an den VKS-Ist je Quartal jeweils für die verschiedenen Anrechnungsarten. Über alle Einrichtungen wird der Mittelwert sowie die Standardabweichung der prozentualen Anrechnungen angegeben.

4 Diskussion

4.1 Diskussion der Datengrundlage

[Hier wird im Jahresbericht Text zur Diskussion der Datengrundlage stehen.]

4.2 Diskussion der Ergebnisse

[Hier wird im Jahresbericht Text zur Diskussion der Ergebnisse stehen.]

5 Fazit und Ausblick

[Hier wird im Jahresbericht Text zum Fazit und Ausblick stehen.]

6 Übersicht zu den Interessenkonflikten der Expertinnen und Experten

[Hier wird im Jahresbericht Text zur Übersicht der Interessenskonflikte der Expertinnen und Experten stehen.]

Tabelle 22: Fragen zur Offenlegung von Interessenkonflikten (Expertengruppe)

Fragesthema	Beschreibung
Frage 1: Arbeitsverhältnisse / selbstständige Tätigkeiten	Angestellte oder selbstständige/freiberufliche Tätigkeiten innerhalb des laufenden Jahres oder der drei Kalenderjahre davor bei einer Einrichtung des Gesundheitswesens, einem pharmazeutischen Unternehmen, einem Medizinproduktehersteller, einem Interessenverband im Gesundheitswesen, einem vergleichbaren Interessenvertreter oder in einer Praxis
Frage 2: Beratungsverhältnisse / ehrenamtliche oder sonstige Funktionen	direkte oder indirekte Beratung (auch ehrenamtlich) innerhalb des laufenden Jahres oder der drei Kalenderjahre davor einer Einrichtung des Gesundheitswesens, eines pharmazeutischen Unternehmens, eines Medizinprodukteherstellers, eines Interessenverbands im Gesundheitswesen oder eines vergleichbaren Interessensvertreters
Frage 3: Honorare	Honorarbezüge innerhalb des laufenden Jahres oder der drei Kalenderjahre davor für Vorträge, Gutachten, Stellungnahmen, Ausrichtung von bzw. Teilnahme an Kongressen und Seminaren, Fortbildungen, Artikel o. ä. direkt oder indirekt von einer Einrichtung des Gesundheitswesens, eines pharmazeutischen Unternehmens, eines Medizinprodukteherstellers, eines Interessenverbands im Gesundheitswesen, eines medizinischen Registers oder eines vergleichbaren Interessensvertreters
Frage 4: Drittmittel	eingeworbene Drittmittel (auch durch den Arbeitgeber oder die Praxis/Institution) innerhalb des laufenden Jahres oder in den drei Kalenderjahren davor von einer Einrichtung des Gesundheitswesens, eines pharmazeutischen Unternehmens, einem Medizinproduktehersteller oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen
Frage 5: Sonstige Unterstützung	sonstige finanzielle oder geldwerte Zuwendungen ohne wissenschaftliche Gegenleistung (auch durch den Arbeitgeber oder die Praxis/Institution) innerhalb des laufenden Jahres oder in den drei Kalenderjahren davor von einer Einrichtung des Gesundheitswesens, eines pharmazeutischen Unternehmens, einem Medizinproduktehersteller oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen
Frage 6: Aktien, Geschäftsanteile	Besitz von Aktien, Optionsscheinen oder sonstigen Geschäftsanteilen einer Einrichtung des Gesundheitswesens, eines pharmazeutischen Unternehmens oder eines Medizinprodukteherstellers

Tabelle 23: Beantwortung der Fragen zur Offenlegung von Interessenkonflikten durch die Mitglieder der Expertengruppe

Expertin/Experte	Frage 1	Frage 2	Frage 3	Frage 4	Frage 5	Frage 6
Name	ja/nein	ja/nein	ja/nein	ja/nein	ja/nein	ja/nein
[...]	ja/nein	ja/nein	ja/nein	ja/nein	ja/nein	ja/nein

Literatur

[Hier wird im Jahresbericht ein Literaturverzeichnis stehen.]

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

1. Auswertungen im Rahmen der Beobachtungspflichten des G-BA

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

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

b. Verteilung Datenbasis Vorjahr/Datenbasis IST (Korridoranwendung)

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

c. Ausnahmetatbestandsregelungen

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

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

1. Von welchen Faktoren hängt die tatsächliche Personalausstattung (Pflege) und die Einhaltung der Mindestvorgaben im Nachtdienst ab (z.B. Größe der Einrichtung, Fachgebiet, Anteil von Intensivpatientinnen/-patienten, ...)?
2. Lassen sich systematische Zusammenhänge der tatsächlichen Personalausstattung im Nachtdienst und der Erreichung der Mindestvorgaben im Nachtdienst im Vergleich zur tatsächlichen Personalausstattung sowie den Mindestvorgaben im Tagdienst erkennen?

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

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

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

Gibt es Zusammenhänge zwischen der Einstufung der Patientinnen/Patienten und

a) der tatsächlichen Personalausstattung im Vergleich zur Mindestvorgabe?

b) der Umsetzung weiterer Qualitätsempfehlungen nach § 9 PPP-RL?

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

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

1. Wie gestaltet sich die tatsächliche berufsgruppenspezifische Personalausstattung in den Einrichtungen in Minuten pro Patientin/Patient und Woche?
2. Wie gestaltet sich die tatsächliche berufsgruppenspezifische Personalausstattung in den Einrichtungen in Minuten pro Patientin/Patient und Woche bei Berücksichtigung

des in anderen Berufsgruppen (differenziert zwischen der Anrechnung von Personal aus anderen PPP-RL-Berufsgruppen und der Anrechnung von Personal aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen) angerechneten Personals?

3. Wie gestaltet sich die vorgegebene Mindestpersonalausstattung (VKS Mind) in den Einrichtungen in Minuten pro Patientin/Patient und je Woche?
4. Welchen Einfluss hat die Einstufung der Patientinnen/Patienten auf die Mindestvorgaben (VKS Mind) in den Einrichtungen in Minuten pro Patientin/Patient und je Woche?
5. [Nachgelagert:] Welche Auswirkungen hätte eine Anpassung der Minutenwerte auf die Behandlungsbereiche (z.B. über den Patientenmix)?
6. Welche Rückschlüsse können daraus auf die Minutenwerte für die Behandlungsbereiche gezogen werden (z.B. über den Patientenmix)? Wieviel Minuten (VKS-IST) in den verschiedenen Berufsgruppen stehen pro Patientin/Patient und Woche in den verschiedenen Behandlungsbereichen (A1, A2, A4, ...) aktuell im Durchschnitt zur Verfügung?
7. Inwiefern bzw. weicht die Verteilung in der tatsächlichen Personalausstattung in den Berufsgruppen von der Verteilung in den Mindestvorgaben ab?

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

1. a) Wie verteilt sich die Anzahl der kodierten Therapieeinheiten (nach Einzel- und Gruppentherapie für die Berufsgruppen der Ärztinnen/Ärzte, Psychotherapeutinnen/-therapeuten und/oder Psychologinnen/Psychologen sowie Spezialtherapeutinnen/-therapeuten gemäß OPS-Berufsgruppendefinition) über alle Einrichtungen hinweg und stratifiziert nach:
 - den Settings (vollstationär, teilstationär, StäB)
 - den Einrichtungsmerkmalen (analog zu den Vergleichsmerkmalen der Quartalsberichte)b) Wie ist das Verhältnis der tatsächlichen Personalausstattung zu den Therapieeinheiten?
 - Wie verteilen sich die OPS-Kodes? (insgesamt und differenziert nach Art der Behandlung (vollstationär, teilstationär, StäB)) Welche Unterschiede gibt es bei der Verteilung der OPS-Kodes? (insgesamt und differenziert nach Art der Behandlung (vollstationär, teilstationär, StäB))
 - Welche Unterschiede gibt es bei der Verteilung der OPS-Kodes und weiteren Merkmalen (Größe der Einrichtung, Anzahl Intensivpatienten)? (insgesamt und differenziert nach Art der Behandlung (vollstationär, teilstationär, StäB))
2. Wie verteilen sich die OPS-Kodes der Intensivbehandlung, differenziert nach Anzahl der dokumentierten Merkmale (Verteilungs-/Häufigkeitsdarstellung der Kodes 9-617 bis 9-61b)?
3. Wie viele 1:1-Betreuungen gibt es, differenziert nach Anteil an Intensivbehandlungstagen?
4. Merkmale von Einrichtungen, in denen eine qualifizierte Entzugsbehandlung dokumentiert wird?
5. Wie viele Minuten Psychotherapie werden pro Patientin/Patient und Woche durch Ärztinnen/Ärzte und Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten gemäß kodierten Therapieeinheiten erbracht? (Auswertung der Therapieeinheiten durch Ärztinnen/Ärzte und Psychologinnen/Psychologen (OPS-Kodes 9.649.0 bis 9-649.4 und 9.696.0 bis 9.696.4) pro Patientin/Patient und Woche)

6. Beobachtungspflichten II – Anrechnungen und Qualifikation

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

1. Wie gestalten sich die Anrechnungen von PPP-RL-fremdem Personal auf das PPP-RL-Personal im Vergleich zu den in § 8 Abs. 5 der Richtlinie gewählten Höchstgrenzen?
2. Wie verteilt sich das angerechnete Personal auf das PPP-RL-Personal?
3. Lässt sich eine besondere Über- und Untererfüllung der Mindestvorgaben in einzelnen Berufsgruppen ohne Berücksichtigung von Anrechnungen feststellen und
4. inwiefern wird diese durch Anrechnungen kompensiert?
5. Welche Berufsgruppen von Nicht-PPP-RL-Personal werden angerechnet? Wie hoch ist der jeweilige Anteil?
6. Welche Regelaufgaben werden im Rahmen der Anrechnung von welchem Nicht-PPP-RL-Personal übernommen?
7. [Nachgelagert:] Welche Auswirkungen haben die jeweiligen im G-BA beratenen Szenarien?
8. In welchem Umfang wird nicht am Krankenhaus beschäftigtes Personal angerechnet?

b. Qualifikation des Personals

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

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

1. Welche nicht stationsbezogenen Einheiten werden im Teil A.2.1 angegeben?
2. [Nachgelagert:] Wie hoch ist der Anteil an Personal, das stationsübergreifend eingesetzt wird?