

# Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik

**Auswertungs- und Berichtskonzept zur Strukturabfrage  
gemäß PPP-RL für das Erfassungsjahr 2025**

## Informationen zum Bericht

### BERICHTSDATEN

---

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

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Ansprechperson             | Valeria Weber  |
| Datum der Abgabe           | 29. Januar 2021, geänderte Version vom 24. September 2021, erneut angepasste Version vom 19. Oktober 2021, überarbeitete Version vom 5. Mai 2022, erneut angepasste Version vom 2. Juni 2022, überarbeitete Version vom 13. Juni 2023, erneut angepasste Version vom 3. April 2024, erneut angepasste Version vom 11. April 2025 |
| Datum aktualisierte Abgabe | 11. April 2025   |

### AUFTRAGSDATEN

---

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

# Inhaltsverzeichnis

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

## Tabellenverzeichnis

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

## Abbildungsverzeichnis

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

## Abkürzungsverzeichnis

| Abkürzung                  | Bedeutung  |
|----------------------------|--|
| AG PPP                     | Arbeitsgruppe Personalausstattung Psychiatrie Psychosomatik  |
| differenzierte Einrichtung | Einrichtung (oder Fachabteilung) gemäß § 2 Abs. 5 PPP-RL: Erwachsenenpsychiatrie (Fachabteilung „29 – Psychiatrie (Erwachsene)“), Kinder- und Jugendpsychiatrie (Fachabteilung „30 – Kinder- und Jugendpsychiatrie“), oder Psychosomatik (Fachabteilung „31 – Psychosomatik) |
| EJ                         | Erfassungsjahr   |
| G-BA                       | Gemeinsamer Bundesausschuss  |
| ICD                        | Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme  |
| IQTIG                      | Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen  |
| KIS                        | Krankenhausinformationssystem  |
| OPS                        | Operationen- und Prozedurenschlüssel   |
| PEPP-System                | Pauschalierendes Entgeltsystem in Psychiatrie und Psychosomatik  |
| PPP-RL                     | Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie  |
| Psych-PV                   | Psychiatrie-Personalverordnung   |
| PsychVVG                   | Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen   |
| Qb-R                       | Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser  |
| QFR-RL                     | Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen  |
| QS                         | Qualitätssicherung   |
| QSFFx-RL                   | Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur   |
| SD                         | Standardabweichung   |
| Standort                   | Über die Standort-ID zu identifizierender Standort eines Krankenhauses gemäß Haupt-IK. Ein Standort kann bis zu drei Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, oder Psychosomatik aufweisen.  |

# 1 Hintergrund

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

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

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

---

<sup>1</sup> Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a Abs. 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V), in der Fassung vom 19. September 2019, zuletzt geändert am 20. Juni 2024, in Kraft getreten am 1. Januar 2025. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/113/> (abgerufen am 07.02.2025).

sind laut Richtlinie erfüllt, wenn keine der Berufsgruppen den geforderten Umsetzungsgrad unterschreitet (§ 7 Abs. 4 PPP-RL). Des Weiteren definiert die Richtlinie Mindestvorgaben für den pflegerischen Nachtdienst, die in mehr als 90 % der Nächte einzuhalten sind. Nächte gelten als eingehalten, wenn die tatsächlich geleisteten Vollkraftstunden größer oder gleich der Mindestvorgabe nach § 6 Abs. 8 sind. Darüber hinaus sollen weitere Strukturdaten erhoben werden, die der datengestützten Weiterentwicklung (Anpassung bzw. Neuentwicklung) einiger Bereiche der Richtlinie dienen sollen, wie zum Beispiel die Mindestvorgaben für die Psychosomatik (§ 14 Abs. 2 PPP-RL).

## 1.1 Auftragsverständnis

Mit dem Beschluss vom 14. Mai 2020 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) beauftragt, ein Auswertungs- und Berichtskonzept für die Strukturerhebung zur Personalausstattung in psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern zu entwickeln (G-BA 2020). Die Anlage 3 der PPP-RL regelt die Details zu Art und Umfang der Nachweise für diese Strukturabfrage. Die Nachweise gemäß § 11 sind durch die Krankenhäuser quartals- und einrichtungsbezogen sowie monats- und stationsbezogen zu führen. Der Monats- und Stationsbezug sowie die Dokumentation nach § 2 Abs. 7 und 8, § 7 Abs. 5 Satz 6, § 11 Abs. 1 und 2 sowie Anlage 3 Teil B gelten vom 1. Januar 2023 bis zum 31. Dezember 2025 für eine jährlich wechselnde repräsentative Stichprobe von fünf Prozent der Einrichtungen.

### Zielsetzung und Beauftragungsinhalte

Gegenstand der Auftragsbearbeitung ist die Entwicklung eines Auswertungs- und Berichtskonzeptes zur Erstellung der Jahresberichte gemäß § 11 Abs. 10 PPP-RL und der Quartalsberichte nach § 11 Abs. 13 auf Grundlage der Anlage 3 PPP-RL. Die Quartals- bzw. Jahresberichte sollen gemäß § 11 Abs. 10 der PPP-RL mindestens folgende Inhalte umfassen:

- die Mindestvorgaben für die Personalausstattung,
- die tatsächliche Personalausstattung,
- den Umsetzungsgrad differenziert nach Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik,
- den Umsetzungsgrad differenziert nach Berufsgruppen und
- die Gründe für die Nichteinhaltung der Mindestvorgaben

Unter anderem werden Auswertungen für die folgenden Inhalte dargestellt:

- Die Auswertung der Ausnahmetatbestände (auch im Zusammenhang mit den Mindestvorgaben)
- Teilgruppenauswertungen zur Untersuchung des Umsetzungsgrades nach dem Schwerpunkt der Behandlung und Stationstypen
- Umsetzungsgrad stratifiziert nach der Größe der Einrichtungen

- Auswertung der Datenfelder zur regionalen Pflichtversorgung
- die Organisationsstruktur der Einrichtung und deren organisatorische Merkmale
- die Qualifikation des therapeutischen Personals
- die Anrechnung der Berufsgruppen
- die Auswertung der Nachtdienste
- die Umrechnung von tatsächlicher und durchschnittlich vorgesehener Personalausstattung in durchschnittliche Minutenwerte je Patient und Woche
- Auswertung der Intensivbehandlungen

Es sollen konzeptionelle Arbeiten zur Überprüfung der Vollzähligkeit, der Vollständigkeit und der Plausibilität der gelieferten Daten dargestellt werden. Zudem sollen die Formate der Auswertungen der Ergebnisse zur Veröffentlichung im strukturierten Qualitätsbericht gemäß den Vorgaben in den Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R)<sup>2</sup> konzipiert werden, wobei gemäß § 12 PPP-RL vorgegeben ist, welche Daten der Strukturabfrage in den strukturierten Qualitätsberichten veröffentlicht werden sollen. Darstellungen des strukturierten Qualitätsberichts sind in Absprache mit der Arbeitsgruppe Personalausstattung Psychiatrie Psychosomatik (AG PPP) nicht Teil des vorliegenden Konzepts.

Inhalt der Beauftragung ist die konzeptionelle Entwicklung eines Verfahrens zur Überprüfung der Vollständigkeit sowie Plausibilität der Daten. Die Berechnung oder Entwicklung von Qualitätsindikatoren ist nicht Teil des Auftrags. Dies ist laut Richtlinie ein potenziell zukünftiges Ziel (§ 14 Abs. 4 PPP-RL). Das IQTIG versteht dies so, dass beschrieben werden soll, wie die erfassten Daten auf ihre Plausibilität und Vollständigkeit geprüft werden können, aber dass keine Konzeptentwicklung für ein Datenvalidierungsverfahren vorgesehen ist. Die Entwicklung von Auffälligkeitskriterien oder eines Konzepts für ein Stichprobenverfahren mit Datenabgleich (eine Datenvalidierung vor Ort in den Krankenhäusern) ist somit nicht Teil des Auftrags.

Die Festlegung der in der Richtlinie genannten Mindestvorgaben erfolgt durch den G-BA. Eine Überprüfung der wissenschaftlichen Evidenz der geforderten Inhalte insbesondere im Hinblick auf die Ziele der Richtlinie ist nicht Gegenstand des Auswertungs- und Berichtskonzepts oder der Quartals- und Jahresberichte. Die in diesem Bericht konzeptionierten Quartals- und Jahresberichte dienen dem G-BA als Grundlage für die Weiterentwicklung der Richtlinie (§ 14 Abs. 3 PPP-RL). Der Hinweis im Auftrag auf § 14 Abs. 1 und 3 PPP-RL wird von dem IQTIG so verstanden, dass das zu entwickelnde Berichtskonzept auch als Grundlage für die Evaluation der Regelungen der Richtlinie geeignet sein soll. Eine Evaluation der Richtlinie ist nicht Gegenstand des vorliegenden Konzepts. Der G-BA hat das IGES Institut mit der Evaluation der Auswirkungen der PPP-RL auf die Versorgungsqualität in Deutschland beauftragt.

---

<sup>2</sup> Regelungen gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser – Qb-R. In der Fassung vom 16. Mai 2013, zuletzt geändert am 6. November 2024, in Kraft getreten am 6. November 2024. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/39/> (abgerufen am 07.02.2025).

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

Das Konzept für die Erfassungsjahre 2020, 2021<sup>3</sup>, 2022<sup>4</sup>, 2023<sup>5</sup> und 2024<sup>6</sup> wurde durch den G-BA zur Umsetzung beauftragt und zur Veröffentlichung auf der Internetseite des IQTIG freigegeben. Die vorliegende Berichtsversion wurde aufgrund von Änderungen in der Datenerhebung und -struktur, die aus den Richtlinienänderungen im März und Juni 2024 resultieren, für das Erfassungsjahr 2025 angepasst.

## 1.2 Methodisches Vorgehen

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

In einem ersten Schritt wurde das vom IQTIG erstellte Auswertungs- und Berichtskonzept für die Strukturqualitätsvorgaben der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)<sup>7</sup> analysiert, um mögliche Parallelen bei den Anforderungen an die Auswertung und Darstellung der Strukturabfrage im Rahmen der PPP-RL festzustellen (IQTIG 2020).

In einem zweiten Schritt wurde überprüft, wie die Daten bzw. die Datenfelder gemäß Anlage 3 der PPP-RL bestmöglich dargestellt und deskriptiv ausgewertet werden können. Änderungen sind aufgrund der Erfahrungen aus den technischen Umsetzungen sowie aufgrund der Auswertung der Daten der vergangenen Erfassungsjahre ggf. notwendig und möglich.

---

<sup>3</sup> Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Freigabe des Auswertungs- und Berichtskonzepts zur Berichtslegung gemäß § 11 PPP-RL für die Erfassungsjahre 2020 und 2021 des IQTIG zur Veröffentlichung und Umsetzung vom 21. September 2021. URL: <https://www.g-ba.de/beschluesse/5094/>

<sup>4</sup> Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Freigabe des Auswertungs- und Berichtskonzepts des IQTIG zur Veröffentlichung und Umsetzung unter Berücksichtigung konkretisierender Auswertungsfragen vom 18. August 2022. URL: <https://www.g-ba.de/beschluesse/5589/>

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

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

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

Das IQTIG ist zudem mit der Erstellung eines Auswertungs- und Berichtskonzepts für eine weitere Strukturrichtlinie, der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)<sup>8,9</sup>, beauftragt worden. In einem dritten Schritt wurden deshalb die Beauftragungen zu den Strukturhebungen PPP-RL, QFR-RL und QSFFx-RL gemeinsam betrachtet und Empfehlungen zur graphischen sowie tabellarischen Darstellung der Daten für das Berichtskonzept themenübergreifend entwickelt. Es wurde geprüft, welche Aussagen aus den zu erhebenden Daten abgeleitet werden können. Zusätzlich wurde überprüft, welche Aggregationsebenen sowie Stratifizierungen der Daten für die Differenzierung der Aussagen sinnvoll sind. Ein Konzept zur Überprüfung der Vollständigkeit, der Vollständigkeit und der Plausibilität der gelieferten Daten wurde entwickelt. Die Überarbeitung des vorliegenden Konzeptes beruht unter anderem auf der Anpassung der PPP-RL und auf Basis von Diskussionen im Rahmen der AG PPP, bei denen weiterführende Auswertungen beraten wurden. Für das Erfassungsjahr 2025 wurden gemäß Beschluss vom 20. Juni 2024 u. a. Anpassungen der Berufsgruppen in der PPP-Richtlinie vorgenommen und Eingruppierungsempfehlungen überarbeitet. Darüber hinaus wurde eine neue Anlage 6 ergänzt, welche Prüfregele für fehlerhafte Angaben zur Einhaltung der Mindestvorgaben bei der Nichteinhaltung aller Berufsgruppen (§ 7 Abs. 4) sowie bei der Überschreitung der Höchstgrenze für die Anrechnung von Fach- und Hilfskräften aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen gemäß § 8 Abs. 5 umfasst.

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

Gemäß § 2 Abs. 5 PPP-RL können Standorte die folgenden differenzierten Einrichtungen aufweisen: Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Psychosomatik.

### 1.3 Allgemeine Empfehlungen

#### Auswertungskonzept

Das Auswertungskonzept beruht auf den zu erhebenden Daten, die in Anlage 3 der PPP-RL vorgegeben sind. Die Auswertungen der Daten erfolgen rein deskriptiv. Es ist zu berücksichtigen, dass alle erfassten Daten auf Selbstauskünften der Einrichtungen beruhen. Auch zu berücksichtigen ist, dass die in den Einrichtungen erhobenen Daten, wie die erfassten Patienteneinstufungen oder die erfassten Arbeitsstunden, Sekundärdaten darstellen. Beispielsweise sind für den Ab-

---

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

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

gleich des IST-Personals mit der Mindestvorgabe umfangreiche Ausleitungen und Datengenerierungen aus dem Personalmanagement-System erforderlich, welches ursprünglich eine andere Zielsetzung hat.

### **Berichtskonzept**

Das IQTIG empfiehlt für die Quartalsberichte, die einrichtungsübergreifenden Auswertungen in einem gegliederten Bericht darzustellen. Die einrichtungsspezifischen Auswertungsergebnisse werden nicht in diesem gegliederten Bericht dargestellt, sondern dem G-BA in Form eines maschinenlesbaren Dokuments (Excel und SQL), zur Verfügung gestellt. Gemäß § 14 Abs. 1 PPP-RL hat der G-BA den Umsetzungsstand der PPP-RL und Umsetzungshindernisse zu ermitteln, sowie die Personalvorgaben zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen. Als Grundlage dazu dienen die Daten des Nachweisverfahrens nach § 11 PPP-RL.

Bei den einrichtungsspezifischen Auswertungsergebnissen im maschinenlesbaren Dokument lassen sich, durch die Zusammenführung der unterschiedlichen Tabellen, Auswertungen über die verknüpften Tabellenblätter vornehmen. Zum Beispiel kann über die Variable DATEN\_ID eine Verknüpfung erfolgen (Tabelle 1). So kann beispielsweise ausgewertet werden, ob sich die Abweichung der Behandlungstage zwischen dem aktuellen und dem Referenzjahr (Korridordaten) bei Einrichtungen hinsichtlich des Raumtyps unterscheidet (Tabelle 2).

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

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

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

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

Tabelle 3: Verknüpfungsabfrage der aw\_einrichtung und korridordaten

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

Die Daten nach § 11 PPP-RL enthalten Variablen, mit denen sich der Standort und auch die Stationen identifizieren lassen. Diese umfassen administrative Daten sowie ggf. die interne Stationsbezeichnung. Um eine Identifizierung der Einrichtung über diese Variablen auszuschließen, werden die Variablen entfernt bzw. pseudonymisiert und in der Datenbank gespeichert (Tabelle 4). Alle anderen Variablen, die im Servicedokument enthalten sind, werden als Rohdaten in die Datenbank übernommen werden.

Tabelle 4: Identifikation und Umgang mit standortidentifizierenden Variablen

| Tabellenblatt im Servicedokument | Variable                            | Vorgehen         |
|----------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| Angaben KH-Standort              | Name der Klinik / Abteilung:        | Entfernen        |
| Angaben KH-Standort              | PLZ:                                | Entfernen        |
| Angaben KH-Standort              | Ort:                                | Entfernen        |
| Angaben KH-Standort              | Straße:                             | Entfernen        |
| Angaben KH-Standort              | Ansprechpartner für Rückfragen:     | Entfernen        |
| Angaben KH-Standort              | Tel.:                               | Entfernen        |
| Angaben KH-Standort              | E-Mail:                             | Entfernen        |
| Angaben KH-Standort              | Institutionskennzeichen (Haupt-IK): | Entfernen        |
| Angaben KH-Standort              | Standort-ID:                        | Pseudonymisieren |
| Angaben Stationen                | Stationsbezeichnung                 | Entfernen        |
| A2.1                             | Stationsbezeichnung                 | Entfernen        |
| A2.2                             | Stationsbezeichnung                 | Entfernen        |
| A2.2                             | Erläuterung                         | In Diskussion    |
| A4.                              | Stationsbezeichnung                 | Entfernen        |
| A5.3                             | Erläuterung                         | In Diskussion    |
| A6.1                             | Gründe für Abweichungen (Freitext)  | In Diskussion    |
| A6.2                             | Gründe für Abweichungen (Freitext)  | In Diskussion    |

| Tabellenblatt im Servicedokument | Variable                           | Vorgehen      |
|----------------------------------|------------------------------------|---------------|
| A6.3                             | Gründe für Abweichungen (Freitext) | In Diskussion |
| A6.4.4                           | Erläuterung                        | In Diskussion |
| A7.                              | Erläuterung                        | In Diskussion |
| B1.1                             | Stationsbezeichnung                | Entfernen     |
| B1.2                             | Stationsbezeichnung                | Entfernen     |
| B1.3                             | Stationsbezeichnung                | Entfernen     |
| B2.1                             | Stationsbezeichnung                | Entfernen     |
| B2.2                             | Stationsbezeichnung                | Entfernen     |
| B2.2                             | Erläuterung                        | In Diskussion |
| B5.                              | Stationsbezeichnung                | Entfernen     |
| B6.                              | Erläuterung                        | In Diskussion |

Die Standort-ID sowie die dazugehörigen Stationskennungen werden so pseudonymisiert, dass eine Zuordnung von Stationen zu dem dazugehörigen Standort über die beiden Pseudonyme weiterhin möglich ist, da alle zu einem Standort gehörigen Stationen mit einer einheitlich pseudonymisierten Standort-ID verknüpft sind. Das IQTIG hält, basierend auf den obigen Ausführungen, die beschriebene relationale Datenbank für weitere Auswertungen bei sich vor.

## 2 Datenflusskonzept

### Hintergrund und Vorgaben aus der Richtlinie

Bis zum 31. Dezember 2022 mussten alle Einrichtungen sowohl quartals- und einrichtungsbezogen (Teil A des Nachweises) als auch monats- und stationsbezogen (Teil B des Nachweises) dokumentieren. Mit dem Beschluss<sup>10</sup> vom 2. November 2022 ist der Monats- und Stationsbezug in der Zeit vom 1. Januar 2023 bis zum 31. Dezember 2025 von einer fünf Prozent-Stichprobe zu dokumentieren, die jährlich wechselt (§ 16 Abs. 8 PPP-RL). Für die Stichprobenziehung ist der in § 11 Abs. 14 beschriebene Prozess zur Vervollständigung der Grundgesamtheit (Inkrafttreten zum 1. Januar 2024) von Bedeutung. Der Prozess sieht vor, dass das IQTIG bis zum 1. Juli eines Jahres eine Liste der Krankenhausstandorte und der dort vorhandenen differenzierten Einrichtungen an den G-BA sowie an die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen (LVKK/EK) übermittelt. Diese Liste wird von den LVKK/EK auf Vollständigkeit überprüfen, indem sie alle Krankenhausstandorte mit mindestens einem im vorangegangenen Kalenderjahr abgerechneten Behandlungsfall abgleichen. Fehlende Standorte oder differenzierte Einrichtungen werden bis zum 1. August ergänzt und dem IQTIG mitgeteilt. Das IQTIG informiert anschließend die neu hinzugefügten Standorte, die innerhalb von zehn Arbeitstagen mitteilen können, falls sie keine relevanten Leistungen gemäß PPP-RL erbringen. In solchen Fällen werden Standorte bzw. differenzierte Einrichtungen wieder von der Liste entfernt. Anhand dieser Grundgesamtheitsliste wird eine repräsentative Stichprobe von fünf Prozent der differenzierten Einrichtungen gezogen<sup>11</sup>. Das IQTIG informiert die „gezogenen“ Einrichtungen und ihre Standorte via Einschreiben, dass die differenzierte Einrichtung XY im Rahmen der Stichprobenziehung ermittelt wurde und somit eine ganzjährige Dokumentation des Monats- und Stationsbezuges (Teil B des Nachweises) verpflichtend ist.

Die Einrichtungen dokumentieren die Daten zur Strukturabfrage ihrer Personalausstattung gemäß PPP-RL und übermitteln die Daten gemäß § 11 Abs. 2 PPP-RL an die LVKK/EK (Teil A des Nachweises in Anlage 3) sowie an das IQTIG (Teil A und Teil B des Nachweises in Anlage 3). Die Daten werden dabei elektronisch direkt von den Einrichtungen an die jeweilige Stelle übermittelt. Da die Daten auf Einrichtungsebene und nicht auf Ebene der Patientinnen und Patienten dokumentiert werden, erfolgt keine Pseudonymisierung der übermittelnden Einrichtung über eine Vertrauensstelle, sodass eine gesicherte elektronische Kommunikation jeweils zwischen genau zwei Kommunikationspartnern stattfinden kann (Abbildung 1). Die gesicherte elektronische Kommunikation zwischen Krankenhaus und IQTIG ist durch eine Verschlüsselung und Authentifizierung des

---

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

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

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

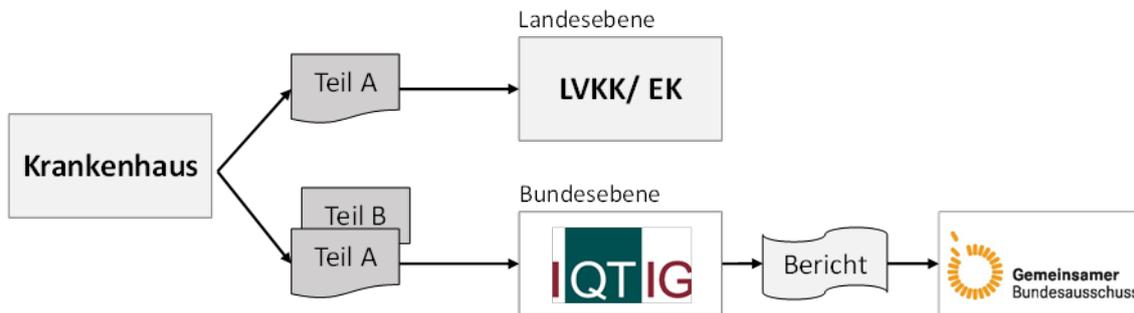


Abbildung 1: Quartalsweise und jährliche Datenflüsse im Rahmen der PPP-RL (schematische Darstellung). LVKK / EK: Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen. Teil A: Standort- und quartalsbezogene Dokumentation der Datenfelder gemäß Anlage 3 der PPP-RL. Teil B: Stations- und monatsbezogene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

### Fristen für Datenübermittlung

Die konkreten Zeitpunkte der Datenlieferungen sowie der Korrekturfristen sind in der PPP-RL festgelegt. Gemäß § 11 Abs. 13 PPP-RL gilt im Rahmen einer Übergangszeit bis zum 1. Januar 2026 eine quartalsweise Lieferung der Daten auf Einrichtungsebene nach Teil A und B an das IQTIG. Im Anschluss an diese Übergangszeit werden die Daten dann nur noch jährlich an das IQTIG übermittelt.

Das IQTIG nimmt alle fristgerecht übermittelten Daten der Einrichtungen an. Bei der übergangsweisen Erhebung mit dem Servicedokument werden die Daten über ein Datenprüfprogramm auf Plausibilität geprüft. Mittels eines Feedbackdokuments, das via E-Mail an die Einrichtung versendet wird, wird die Korrektheit bestätigt oder auf nicht plausible Eingaben hingewiesen. Das Berichtsformat als Tabellenkalkulationsdatei (\*.xls) lässt es nicht zu, die Datensätze bereits beim Hochladen abzulehnen, wenn bestimmte Felder nicht ausgefüllt sind. Nach Umstellung der Erhebung via Servicedokument auf eine spezifikationsbasierte Erhebung prüft ein Datenprüfprogramm die Daten bei der Annahme unter anderem auf Plausibilität sowie Vollständigkeit und weist Datensätze zurück, die nicht den geforderten Anforderungen entsprechen. Die Einrichtung hat dann die Möglichkeit, innerhalb des Korrekturzeitraums die Daten zu korrigieren und die korrigierten Daten erneut zu übermitteln. Die Datenannahme des IQTIG ist bis zum 29. Juli des dem Erfassungsjahr folgenden Jahres geöffnet (§ 13 Abs. 8 PPP-RL). Am darauffolgenden Tag wird die Datenannahme geschlossen. Als Bundesauswertestelle wertet das IQTIG die Daten aus Teil A und Teil B nach vorliegendem Auswertungskonzept aus und erstellt für den G-BA einen Bericht.

### Fristen für Datenübermittlung während der Übergangszeit

Der erstmalige Nachweis über die Mindestpersonalvorgaben nach § 11 PPP-RL erfolgte für das Erfassungsjahr 2020. Nach § 11 Abs. 13 gelten für den Nachweis nach Anlage 3 bis zum 1. Januar 2026

Übergangsregeln, die festschreiben, dass die Krankenhäuser verpflichtet sind, die erhobenen Daten quartalsweise an das IQTIG zu übermitteln. Im Anschluss findet eine Vollständigkeits- und Plausibilitätsprüfung der gelieferten Datensätze durch ein Datenprüfprogramm statt. Durch ein per E-Mail an die Einrichtungen versendetes Feedbackdokument wird entweder die Richtigkeit der Angaben bestätigt oder auf nicht plausible Eingaben hingewiesen, mit der Aufforderung, die Daten zu korrigieren. Die Krankenhäuser haben dann bis zu zwei Kalendermonate nach Ende des zu erfassenden Quartals Zeit, korrigierte bzw. vollständige Datensätze nachzureichen (§ 11 Abs. 13 Satz 3). Die Abgabe des Quartalsberichts durch das IQTIG an den G-BA findet gemäß PPP-RL bis spätestens vier Kalendermonate nach Ende des betreffenden Quartals statt (§ 11 Abs. 13 Satz 4 PPP-RL). Die Berichterstattung erfolgt bis einschließlich Erfassungsjahr 2025 in Form von jährlich vier Quartalsberichten. Ab dem Jahr 2026 erfolgt die Berichterstattung an den G-BA jährlich zum 15. Mai durch das IQTIG (Tabelle 5).

Tabelle 5: Darstellung der Fristen für die verschiedenen Datenlieferungen nach PPP-RL

| Daten          | Datenlieferfrist | Ende Prüfzeitraum (inkl. Rückmeldungen / Erinnerung) / Korrekturfrist | Auswertungszeitraum | Berichtsabgabe |
|----------------|------------------|---|---------------------|----------------|
| Q1 des EJ 2025 | 15.05.2025       | 01.06.2025  | 22.06. – 30.07.2025 | 31.08.2025     |
| Q2 des EJ 2025 | 15.08.2025       | 01.09.2025  | 15.09. – 30.10.2025 | 31.10.2025     |
| Q3 des EJ 2025 | 15.11.2025       | 01.12.2025  | 15.12. – 30.01.2026 | 31.01.2026     |
| Q4 des EJ 2025 | 15.02.2026       | 01.03.2026  | 15.03. – 29.04.2026 | 30.04.2026     |

Darüber hinaus muss ein Krankenhaus binnen 90 Tagen seine Mitwirkungspflicht nach § 11 Abs. 2 und 3 in Verbindung mit Abs. 13 erfüllen. Für die Übergangszeit und die quartalsweise Datenerfassung müssen die Nachweise der Einhaltung der Mindestvorgaben spätestens bis zum 13. August für das erste Quartal, bis zum 13. November für das zweite Quartal, bis zum 13. Februar für das dritte Quartal und bis zum 16. Mai für das vierte Quartal erfolgen. Ab dem 1. Januar 2026 müssen die Nachweise der Einhaltung der Mindestvorgaben spätestens bis zum 29. Juli des dem jeweiligen Erfassungsjahr folgenden Jahres (§ 13 Abs. 8 PPP-RL) erfolgen. Das IQTIG übernimmt die Weiterleitung der Mitteilung über die Nichterfüllung der Dokumentationspflichten an den G-BA und an die LVKK/EK, gemäß § 11 Abs. 12 Satz 3 PPP-RL. Hierfür wurden bis zum 1. Januar 2026 folgendes Vorgehen durch den G-BA festgelegt. Das IQTIG erstellt zu den Standorten, die der Dokumentationspflicht nicht oder nicht vollständig nachgekommen sind, eine Liste im maschinenlesbaren Format (z. B. Excel), welche die bundesbezogenen und jeweils getrennt die regionalen

Ergebnisse beinhaltet. Diese wird vierteljährlich (Tabelle 6) von dem IQTIG an den G-BA übermittelt und nach dessen Freigabe vom IQTIG an die zuständigen LVKK/EK übergeben.

Tabelle 6: Darstellung der Fristen für die Weiterleitung der Mitteilungen gemäß § 11 Abs. 12 (3) PPP-RL<sup>12</sup>

| <b>Daten</b> | <b>Datenlieferfrist</b>                        |
|--------------|--|
| Q1 des EJ    | 15.06. des Erfassungsjahres                    |
| Q2 des EJ    | 15.09. des Erfassungsjahres                    |
| Q3 des EJ    | 15.12. des Erfassungsjahres                    |
| Q4 des EJ    | 15.03. des dem Erfassungsjahr folgenden Jahres |

---

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

## 3 Methodik

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

### 3.1 Vollständige sowie plausible Datensätze und Bereiche

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

Mithilfe der PPP-Registrierungsdatenbank wird überprüft, welche Standorte mit maximal drei differenzierten Einrichtungen, die sich für das Verfahren registriert haben, Daten geliefert (vollständig oder unvollständig, s.u.) oder nicht geliefert haben. Die Standorte laden die erforderlichen Daten aller am Standort vorhandenen differenzierten Einrichtungen mithilfe des Servicedokuments Teil A oder Teil A und B (nur von der 5 %-Stichprobe auszufüllen) im PPP-Webportal hoch. Dabei erfolgt eine erste formale Prüfung bereits beim Upload:

Für die differenzierten Einrichtungen, welche in der repräsentativen Stichprobe gemäß § 16 Abs. 8 enthalten sind, gilt ein Quartalsdatensatz als vollständig, wenn dieser aus Teil A und B sowie den entsprechenden Unterschriftenblättern besteht. Für die restlichen differenzierten Einrichtungen gelten diese Bedingungen nur in Bezug auf Teil A des Servicedokuments. Als „fehlerhaft abgewiesen“ werden Datensätze, die nicht die Formate xls(x) für den Teil A und/oder Teil B aufweisen sowie in dem Fall, dass das Format der Unterschriftenblätter nicht dem Format pdf entspricht. Des Weiteren gilt für die repräsentative Stichprobe, dass Datensätze als „fehlerhaft abgewiesen“ zählen, wenn diese nicht aus allen vier Teilen bestehen.

Ein Datenprüfprogramm prüft die Excel-Daten nach der Annahme auf Plausibilität sowie Vollständigkeit gemäß den Vorgaben der Richtlinie (z. B. Anrechnungen von Berufsgruppen gemäß § 8) sowie der Anlage 3 der PPP-RL. Diese Prüfungen beziehen sich damit auf die für die einzelnen Datenfelder definierten plausiblen Bereiche und verpflichtenden Angaben.

Den Standorten wird ein Feedback übermittelt, das getrennt auf zwingend notwendige Korrekturen sowie mögliche Fehler hinweist. Zwingend zu korrigieren sind zum einen Verletzungen von Schlüsselfeldern, zum anderen fehlende oder fehlerhafte Angaben in den definierten Feldern zur Erfüllung der Mitwirkungspflicht. Gemäß Beschluss vom 20. Juni 2024 gelten ab dem Erfassungsjahr 2025 die in Anlage 6 der PPP-RL definierten Prüfregelein. Fehlerhafte Angaben zur Einhaltung der Mindestvorgaben bei Nichteinhaltung aller Berufsgruppen (§ 7 Abs. 4) und eine Überschreitung der Höchstgrenze für die Anrechnung von Fach- und Hilfskräften aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen (§ 8 Abs. 5) führen somit zu einer Abweisung des Datensatzes einer differenzierten Einrichtung. Ein entsprechender Hinweis ist im Feedback enthalten.

Als Schlüsselfelder definiert sind die Angaben Jahr, Quartal, Haupt-IK, Standort-ID, differenzierte Einrichtung (mindestens eine) und Station (mindestens eine) sowie der Stichprobenstatus je differenzierter Differenzierung. Datensätze mit inkorrekten Schlüsselfeldern sind nicht auswertbar.

Durch einen neuen Upload (nur komplette Uploads möglich) können Korrekturen in dem Sinne vorgenommen werden, dass die neu übermittelten Daten die bestehenden Daten ersetzen.

Als vollständig im Sinne der Dokumentationspflicht der Einrichtungen wird eine Datenlieferung angesehen, wenn alle verpflichtend zu füllenden Bereiche des Servicedokuments Teil A und Teil A und B der Stichprobe gemäß § 16 Abs. 8 gefüllt sind.

Auch wenn bei Eingang im PPP-Webportal Hinweise zu nicht eingehaltenen plausiblen Bereichen gemäß Anlage 3 der PPP-RL ausgegeben werden, finden dennoch alle Daten Eingang in die Datenbank. Für die Auswertungen kann so unterschieden werden zwischen fehlenden und implausiblen Daten.

## **3.2 Datengrundlage**

Die Datengrundlage für die Auswertungen bilden die von den Einrichtungen gelieferten ausgefüllten Servicedokumente Teil A sowie Teil A und B, die die in Anlage 3 der PPP-RL vordefinierten zu erhebenden Tabellen bzw. Datenfelder abbilden.

Eingang in die Berichte finden alle plausiblen Daten, die innerhalb der in § 11 PPP-RL definierten Fristen geliefert wurden. Der einbezogene Datenstand entspricht in der Regel dem Stand am Ende der Korrekturfrist gemäß PPP-RL.

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

Für die Auswertungen berücksichtigt wird ausschließlich der zeitlich letzte von den Standorten gelieferte Datensatz des jeweiligen Quartals, da davon auszugehen ist, dass dieser Datensatz alle ggf. korrigierten oder ergänzten Informationen enthält.

### **3.2.1 Datenqualität**

Die Datenqualität bemisst sich im Allgemeinen in dem Grad, in dem die erhobenen Daten die Anforderungen des beabsichtigten Zwecks erfüllen. Im Fall der PPP-RL sollen die Daten die Strukturqualität in den psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen in Deutschland abbilden, um Qualitätsvorgaben zur Personalausstattung zu prüfen und weiterzuentwickeln. Damit die Daten diesem Zweck genügen können, werden daher formale Erwartungen an die Vollständigkeit der abgefragten Information, die Einhaltung plausibler Bereiche auf Feldebene und die logische Verknüpfbarkeit der Information gestellt.

Darüber hinaus bemisst sich die repräsentative Datenqualität daran, wie gut die Daten die Realität abbilden. Die Beurteilung wird allerdings dadurch erschwert, dass zur Überprüfung nur reale Modelle miteinbezogen werden können. Für die Erfüllung der Zweckbestimmung werden in einer entsprechenden Tabelle im Bericht (*„Ausgewählte Aspekte zur Analyse der Datenqualität, gesamt und nach den differenzierten Einrichtungen“*) mehrere Aspekte beleuchtet, ohne dass hier ein Anspruch auf Vollständigkeit der Darstellung zur Datenqualität erhoben würde. Vielmehr geht es um einen Eindruck zur Geeignetheit der Daten, der sich auch im Vergleich der Quartale untereinander ergänzt.

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

So nimmt z. B. die Anzahl der auswertbaren Einrichtungen ab, wenn die Stationsebene betrachtet wird. Auswertungen auf Stationsebene benötigen Daten aus Teil B der Dokumentation.

### **3.2.2 Datenbereinigung**

Unter "Datenbereinigung" kann der Vorgang verstanden werden, bei dem eingehende Originaldaten beim Schreiben in eine Auswertungsdatenbank ausgeschlossen, ersetzt oder imputiert werden. Dies geht mit einem Eingriff in die Integrität und Vollständigkeit der Daten einher. Gerade im Fall neuer Auswertungen, für deren Konzeption keine Daten zugrunde lagen, kann es sinnvoll sein, diese Eingriffe in die übermittelten Daten nur eingeschränkt durchzuführen, um eine Datenbasis zu erhalten, die eine Anpassung der Auswertungen oder der Festlegung plausibler Wertebereiche ermöglicht. Aus diesem Grund werden nur wenige Datenbereinigungen vorgenommen. Ausschließlich zu Auswertungszwecken werden Werte ersetzt. Dazu werden diese in einem zusätzlichen Datenfeld mit dem Zusatz "\_cleared" in die Datenbank aufgenommen, die Originaldaten werden aber in der Datenbank belassen. Diese Ergänzungen betreffend die unten genannten Felder zu den Themen kaufmännisches Runden, variierende Textbezeichner und case sensitivity.

Im Unterschied dazu werden für Auswertungen im Rahmen der Plausibilisierung implausible Bereiche und Einrichtungen ohne vorliegende Werte von Auswertungen (nicht aus der Datenbank) ausgeschlossen.

Die Richtlinie gibt für alle Eingaben spezifische Wertebereiche oder Formate vor. Das Servicedokument lässt aufgrund seiner technischen Begebenheiten als Excel-Dokument jedoch in bestimmten Fällen auch andere Werte zu. Das führt dazu, dass es sehr häufig zu Formatsverletzungen in den Datenlieferungen kommt. Soweit die eingetragenen Werte in die erwarteten und daher fest angelegten Formate der Datenbank passen, fließen sie in die Datenbank ein. Grundsätzlich gilt: Eine alphanumerische Zeichenkette kann nicht als numerische gespeichert werden, aber eine numerische kann als alphanumerische gespeichert werden. Text, der die vorgesehene Länge überschreitet, wird beim Import abgeschnitten.

Um die Auswertbarkeit der Daten zu erhöhen, werden Annahmebereiche erweitert und Datenbereinigungen vorgenommen.

### **Fehlendes kaufmännisches Runden**

Felder, die eindeutig ganzzahlig verstanden werden müssen (z. B. "A3.1 Gesamtzahl Behandlungstage") werden kaufmännisch gerundet und bereinigt in die Datenbank eingetragen. Des Weiteren wurden für eine Reihe von Feldern, die Vollkraftstundenwerte enthalten, in der Übermittlung Nachkommastellen zugelassen. Diese Erweiterung dient der Umsetzung der Vollständigkeitsprüfung, die zu Beginn der Datenübermittlungen zum 3. Quartal 2021 in Abstimmung mit dem G-BA eingeführt wurde (z. B. Summenüberprüfung der Anrechnungstatbestände A5.1/A5.3). Die Daten gehen im Originalformat in die Auswertungsdatenbank ein.

### **Variierende Textbezeichner**

Es werden Daten aufbereitet, da unterschiedliche Schreibweisen zu Problemen führten: In den verschiedenen Versionen des Servicedokuments wurden Textbezeichner leicht variiert, so dass auch in aktuellen Dokumentationen gelegentlich noch veraltete Schreibweisen zu finden sind. Auch wurden definierte Schreibweisen z. B. für die Qualifikation von Teilgruppen abweichend eingetragen. Um die Auswertbarkeit dieser Daten zu steigern, werden eindeutige, aber formal inkorrekte Texteingaben korrigiert (A2.2 Behandlungsschwerpunkt, Stationstyp; A5.3 und B2.2 Anrechnungstatbestand sowie B4.1 Teilgruppe mit zusätzlicher Qualifikation oder Anrechnung).

### **Case sensitivity**

Die Prüfung der Groß/Kleinschreibung (case sensitivity) wurde für ja/nein(/entfällt)-Felder, Stationsbezeichner und Behandlungsbereiche für die Datenannahme ausgesetzt. Auch lässt die Import-Schnittstelle zur Übertragung der Daten aus Excel in die Auswertungsdatenbank trotz Meldung im Feedback dennoch Werte zu, die gemäß PPP-RL nicht den plausiblen Bereichen (z. B. Berufsgruppen, Behandlungsbereiche) für die differenzierten Einrichtungen zugehörig sind. Bei Eintrag in die Auswertungsdatenbank werden nein/ja/entfällt in 0/1/2 übersetzt abgelegt, für die übrigen case sensitive definierten Felder werden die Originalwerte übertragen und in den Auswertungsabfragen wiederum case insensitive (ohne Beachtung der Groß/Kleinschreibung) Verfahren.

### 3.2.3. Plausibilisierung

Die Plausibilisierung der Daten zu Auswertungszwecken basiert sowohl auf den allgemeinen Vorgaben der PPP-RL (z. B. mit Blick auf die Anrechnung von Berufsgruppen) als auch den in Anlage 3 enthaltenen detaillierten Vorgaben zur Dokumentation der Nachweisführung. Als plausible Bereiche wurden zunächst auf Feldebene die in der Anlage 3 der Richtlinie genannten zulässigen Werte übernommen. Zusätzlich wurde weitergehend logisch eingeschränkt, dass die dokumentierte Anzahl der Nächte einer Station im Quartal die tatsächliche Anzahl der Nächte des Quartals nicht übersteigen darf.

In entsprechenden Tabellen werden – getrennt nach den differenzierten Einrichtungen – die Vorgaben der PPP-RL bzw. die Ergebnisse der Plausibilitätsprüfungen dargestellt. Die Gesamtheit der plausiblen Bereiche findet sich in Anlage 3 der PPP-RL. Mit ausgewiesen werden neben plausiblen und implausiblen Angaben die fehlenden Werte. Gezeigt werden die Anzahlen und Anteile an Datensätzen.

Auf die Darstellung von geprüften Zeiträumen (Stichtage und Monate liegen im Quartal, Jahre in plausiblen Ranges, Zeitangaben für Ausnahmetatbestände) wird verzichtet.

Berücksichtigt werden in der Darstellung alle übrigen in die Auswertung eingeflossenen und in der PPP-RL mit plausiblen Intervallen bedachten Datenfelder. Wenn in die Auswertungen bereinigte Felder einfließen, werden diese zusätzlich in den entsprechenden Tabellen dargestellt.

Die ausgewiesenen fehlenden und implausiblen Anteile zeigen die nicht auswertbaren Anzahlen und Anteile auf Feldebene. Durch die Verknüpfung von Feldern für die Auswertungen können entsprechend größere nicht-auswertbare Anzahlen resultieren. Die nicht auswertbaren Anzahlen (als Summe aus fehlenden und implausiblen) ergeben sich aus der einfachen Rechnung: maximal auswertbare minus vorhandene Entitäten in einer Auswertung.

Für die Auswertungen werden grundsätzlich folgende Regeln für die Plausibilisierungen angewendet:

1. Wenn zwei Werte statt einem erwarteten gefunden werden, wird der größere berücksichtigt. Diese Regel greift derzeit für die eingesetzten Feldwerte Umsetzungsgrad der Einrichtung, Umsetzungsgrad der Berufsgruppe, Behandlungstage (Excel-Sheets A2.1, A3.1, A3.3, A5.1), Planbetten und Planplätze.
2. Wenn kein Eintrag erfolgte, wird ein Feld als fehlend ausgewertet. Eine Ausnahme betrifft die Auswertung der regionalen Pflichtversorgung, für die eine fehlende Angabe auf Excel-Sheet A1 Felder D20:22 als "nein" interpretiert wird.
3. Eine Überprüfung des Vorliegens aller drei erwarteten Werte bei monatlichen Dokumentationen wird derzeit nicht durchgeführt. Hintergrund ist der Wegfall der Dokumentationspflicht von expliziten Nullen, der den Dokumentationsaufwand verringern soll, jedoch die Datenqualität potentiell schmälert. Ein zum Beispiel in einem Monat eines Quartals

nicht praktizierter Behandlungsbereich (z. B. "S1" mit 0 Behandlungstagen) kann so nicht von einer fehlenden Information unterschieden werden.

4. Die Prüfung eines Datensatzes bildet eine Kette vorhandener Plausibilisierungen: Es müssen alle prüfbaren Angaben richtig sein, damit ein Datensatz einfließt, anderenfalls wird dieser zensiert, ggf. weitere vorhandene Datensätze (zum Beispiel einer Station zu einer Auswertung) können in der Regel eingehen.
5. Ab den Auswertungen zum Erfassungsjahr 2023 gehen die Daten einer Station nur noch für die differenzierten Einrichtungen der Stichprobe in die Auswertung ein, wenn die Station in beiden Teilen des Servicedokuments dokumentiert wurde. Hat eine differenzierte Einrichtung auf Basis dieser Prüfung keine auswertbare Station, wird sie von der Auswertung ausgeschlossen. In Verlaufsbeurteilungen wird für vorangegangene Quartale ebenso verfahren.

### 3.3 Auswertungen

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

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

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

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

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

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

### **3.4 Einbezug fachlicher Expertise**

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

### **3.5 Limitationen**

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

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

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

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

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

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

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

1. Es gibt keine feste Zuordnung von Personal zu Stationen.
2. Eine stunden- oder gar minutengenaue Erfassung der Arbeitszeiten aller Berufsgruppen ist unrealistisch.

3. Die in den Häusern eingesetzte Software kann die für die Strukturabfrage notwendigen Daten insbesondere auf Stationsebene nicht ausgeben, so dass eine aufwändige und fehleranfällige manuelle Füllung notwendig wird.

Ein Teil der Standorte betont auf dieser Basis die Problematik der Versicherung der Richtigkeit der Angaben per Unterschrift. Diese Einschränkungen sollten insbesondere bei allen Auswertungen berücksichtigt werden, die eine konkrete Zuordnung von Personal auf Stationsebene erfordern.

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

Die Auslastung in den differenzierten Einrichtungen erreicht nach Einschätzung der Expertengruppe mittlerweile ein Niveau wie vor Beginn der COVID-19-Pandemie. Bestehen blieben daneben aber viele andere Einflüsse auf die Patientenbelegung wie z. B. saisonale Einflüsse. So seien manche Kliniken zeitweise überbelegt, andere wiederum nicht. Eine Möglichkeit, den bestehenden Einflüssen auf die Patientenbelegung Rechnung zu tragen, bestünde darin, die Umsetzungsgrade mit einem Auslastungsfaktor, der mithilfe der geleisteten Behandlungstage im Verhältnis zu den angegebenen Planbetten und Planplätzen ermittelt würde, zu gewichten. Die Aussagefähigkeit der Daten ist ohne diese Maßnahme ggf. eingeschränkt. Allerdings fehlt auch ein Vergleichswert zur normalen Auslastung (Verhältnis der dokumentierten Behandlungstage zu angegebenen vollstationären Betten und teilstationären Plätzen). Zusätzlich werden Entlastage, Verlegungstage und Tage, an denen eine Nachtbelastung beginnt, im Rahmen der PPP-RL nicht mitgezählt, so dass für ein durchgängig belegtes Bett unterschiedlich viele Behandlungstage gezählt werden, je nachdem, ob hier viele kurze oder wenige lange Behandlungen zugrunde liegen. Eine Aussage über Planbetten und deren Auslastung ist so im Rahmen der Dokumentation gemäß PPP-RL eventuell gar nicht möglich.

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

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

verstanden als "Versorgungspflicht" anstelle von "regionaler Pflicht zur Aufnahme im Fall einer notwendigen Aufnahme".

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

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

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

## 4 Ergebnisse

Die Daten des Nachweisverfahrens sollen genutzt werden, um den Umsetzungsstand der PPP-RL zu ermitteln und dem G-BA Hinweise auf Anpassungsbedarf zu liefern. Insbesondere folgende Bereiche sollen auf eine mögliche Anpassung der Richtlinie überprüft werden (§ 14 Abs. 2 PPP-RL):

- die Mindestvorgaben für die Psychosomatik
- die Minutenwerte in den Behandlungsbereichen
- der Anteil der Minutenwerte für die regionale Pflichtversorgung gesondert für Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche
- die Mindestpersonalausstattung für die Nachtdienste
- die Regelaufgaben der Berufsgruppe der Psychologinnen und Psychologen vor dem Hintergrund der Berufsbilder der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten
- Die Personalausstattung in besonders sensiblen Versorgungsbereichen wie z. B. der Gerontopsychiatrie oder geschützten Intensivversorgungsbereichen im Vergleich zu anderen Versorgungsbereichen,
- die Mindestvorgaben für dezentrale kleine Standorte wie z. B. „Stand-alone-Tageskliniken“ und
- die Minutenwerte nach Anlage 1, insbesondere für die Berufsgruppen nach § 5 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe a und c auf der Basis der erhobenen Nachweisdaten.

Die Datengrundlage für die Auswertungen bilden die von den Einrichtungen und der repräsentativen Stichprobe ausgefüllten Servicedokumente (Teil A und B), die die vordefinierten zu erhebenden Datenfelder der Anlage 3 PPP-RL enthalten. Es werden alle plausiblen Daten mit einbezogen, wenn diese innerhalb der definierten Fristen der PPP-RL geliefert wurden. Für die Auswertungen berücksichtigt wird ausschließlich der zeitlich letzte von den Standorten gelieferte Datensatz des jeweiligen Quartals, da davon auszugehen ist, dass dieser Datensatz alle ggf. korrigierten oder ergänzten Informationen enthält.

Im „Musterbericht zu den Quartalsberichten des Erfassungsjahres 2025 gemäß PPP-RL“ werden Grafiken und Tabellen für die quartalsbezogene Ergebnisdarstellung der nach Anlage 3 der PPP-RL zu dokumentierenden Daten, standortübergreifend auf Bundesebene, empfohlen. Die finalen Ergebnisse werden jeweils stratifiziert nach den differenzierten Einrichtungen „Erwachsenenpsychiatrie“, „Kinder- und Jugendpsychiatrie“ sowie „Psychosomatik“ dargestellt. In dem zugehörigen Musterbericht beschreibt das IQTIG die Darstellungsmöglichkeiten für die differenzierte Einrichtung der Erwachsenenpsychiatrie, welche analog für die differenzierten Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Psychosomatik gelten. Die Ergebnisdarstellung erfolgt, wie bereits in Abschnitt 1.3 beschrieben, deskriptiv. Jegliche in Tabellen und Grafiken dargestellten Werte im Musterbericht sind fiktive Werte. Sie beruhen nicht auf Realdaten und sind lediglich im Sinne einer besseren Verständlichkeit eingetragen worden.

## 5 Fazit

Mit dem vorliegenden Konzept erfolgte eine reine Umsetzung der in der PPP-RL beschlossenen Vorgaben zur Dokumentation der Personalausstattung in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen. Das Berichtskonzept in Form eines Musterberichts empfiehlt die Kapitelstruktur sowie grafische und tabellarische Darstellungen für die Ergebnisse der Strukturerhebung in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen. Mithilfe der in dem Musterbericht vorgeschlagenen Grafiken und Tabellen soll der G-BA in den Quartals- bzw. Jahresberichten einen Überblick über den Umsetzungsstand der in der PPP-RL geforderten Inhalte erhalten (§ 11 PPP-RL). Die empfohlenen Grafiken und Tabellen der Quartalsberichte als auch des Berichts der Auswertungsfragen nach § 14 PPP-RL sollen dem G-BA als mögliche Anhaltspunkte zur Weiterentwicklung der PPP-RL dienen.

## 6 Literaturverzeichnis

- Blume, A; Snellgrove, B; Steinert, T (2019): Personalbesetzung und patientenbezogene Outcomes. Systematische Literaturübersicht zur internationalen Evidenz. *Der Nervenarzt* 90(1): 40-44. DOI: 10.1007/s00115-018-0621-2.
- G-BA [Gemeinsamer Bundesausschuss] (2020): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit der Übernahme von Aufgaben gemäß der PPP-RL. [Stand:] 14.05.2020. Berlin: G-BA. URL: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4299/2020-05-14\\_IQTIG-Beauftragung\\_Aufgabenuebernahme-PPP-RL.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4299/2020-05-14_IQTIG-Beauftragung_Aufgabenuebernahme-PPP-RL.pdf) (abgerufen am: 02.04.2024).
- Hauth, I; Brückner-Bozetti, P; Heuft, G; Kölch, M; Löhr, M; Richert, A; et al. (2019): Personalausstattung in stationären psychiatrischen Einrichtungen. Ein patientenorientiertes und leitliniengerechtes Konzept zur Personalbemessung. *Der Nervenarzt* 90(3): 285-292. DOI: 10.1007/s00115-018-0669-z.
- Heuft, G; Senf, W; Janssen, PL; Pontzen, W; Streeck, U (1993): Personalanzahlzahlen in psychotherapeutischen und psychosomatischen Krankenhäusern und Abteilungen der Regelversorgung. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie* 43(7): 262-270.
- Hodek, J-M; Scholz, S; Vieten, B; Greiner, W (2011): Tätigkeitsanalyse im ärztlichen und pflegerischen Dienst. Abgleich der PsychPV-Vorgaben mit dem Arbeitsalltag auf einer stationären psychiatrischen Einrichtung. *Der Nervenarzt* 82(3): 351-359. DOI: 10.1007/s00115-010-3063-z.
- IQTIG [Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen] (2020): Auswertungs- und Berichtskonzept zur Strukturabfrage gemäß QFR-RL [Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Freigabe des Abschlussberichts des IQTIG zum Auswertungs- und Berichtskonzept zur Strukturabfrage gemäß QFR-RL zur Veröffentlichung vom 16. Juli 2020. Anhang]. Stand: 15.05.2020. Berlin: IQTIG. URL: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4374/2020-07-16\\_QFR-RL\\_Veroeffentlichung-IQTIG-Bericht-Auswertungs-Berichtskonzept.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4374/2020-07-16_QFR-RL_Veroeffentlichung-IQTIG-Bericht-Auswertungs-Berichtskonzept.pdf) (abgerufen am: 02.04.2024).
- Schepker, R; Fegert, JM; Becker, K (2015): Strukturqualität in der stationären und teilstationären Kinder- und Jugendpsychiatrie. Hinweise für die Planung künftiger Personalbemessung für das Zeitalter nach der Psychiatrie-Personalverordnung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 43(6): 387-395. DOI: 10.1024/1422-4917/a000382.

# Impressum

## HERAUSGEBER

---

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen  
Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

[info@iqtig.org](mailto:info@iqtig.org)

[iqtig.org](http://iqtig.org)