

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.