



Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

Quartalsbericht gemäß PPP-RL

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

Berichtsquartal 2021-3

Stand: 08. März 2022

---

# Impressum

**Thema:**

Strukturabfrage zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik 2021-3  
- V1.1

**Auftraggeber:**

Gemeinsamer Bundesausschuss

**Datum des Auftrags:**

29. Januar 2021

**Datum der Abgabe:**

08. März 2022

**Herausgeber:**

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung  
und Transparenz im Gesundheitswesen

Katharina-Heinroth-Ufer 1  
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0  
Telefax: (030) 58 58 26-999

[info@iqtig.org](mailto:info@iqtig.org)  
<https://www.iqtig.org>

**Redaktion:**

MNC - Medical Netcare GmbH  
Mendelstraße 11  
48149 Münster

Telefon: (0251) 980 1830  
Telefax: (0251) 980 1839

[ppp-rl@m-nc.de](mailto:ppp-rl@m-nc.de)  
<https://ppp-webportal.de>  
<https://www.m-nc.de>

**Geschäftsführung:**

Frank Potthoff, Dr. Christof Münscher

**Autoren:**

Alexandra Berendes, Wolfgang Weber, Frank Potthoff

**Münster, den 08. März 2022**

# Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Inhaltsverzeichnis	3
Tabellenverzeichnis	5
Abbildungsverzeichnis	16
Abkürzungsverzeichnis	20
A Einführung	21
A.I Hintergrund	21
A.II Methode	22
A.III Vollständige sowie plausible Datensätze und Bereiche	26
A.IV Datengrundlage	28
A.IV.1 Datenqualität	28
A.IV.2 Datenbereinigung	33
A.IV.3 Plausibilisierung	33
A.IV.4 Auswertungsgrundgesamtheiten, Stratifizierungen und Intervalle	44
A.IV.5 Diskussion der generellen Limitationen der Daten	50
B Ergebnisse	53
B.I Ergebnisse in Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie	53
B.I.1 Allgemeine Auswertungen	53
B.I.1.1 Strukturbeschreibung der Einrichtungen	53
B.I.1.2 Stationsbeschreibung der Einrichtungen	55
B.I.1.3 Durchschnittliche Anzahl Behandlungstage	69
B.I.1.4 Beschreibung der Patientinnen und Patienten	70
B.I.2 Umsetzungsgrad	74
B.I.2.1 Umsetzungsgrad pro Einrichtung	74
B.I.2.2 Umsetzungsgrad pro Berufsgruppe	80
B.I.2.3 Umsetzungsgrad pro Stationstyp	86
B.I.3 Mindestvorgaben	102
B.I.4 Ausnahmetatbestände	108
B.I.5 Anrechnung von Fachkräften	110
B.I.6 Qualifikation des therapeutischen Personals	119
B.I.7 Nachtdienst	120
B.II Ergebnisse in den Einrichtungen der Psychosomatik	127
B.II.1 Allgemeine Auswertungen	127
B.II.1.1 Strukturbeschreibung der Einrichtungen	127
B.II.1.2 Stationsbeschreibung der Einrichtungen	129
B.II.1.3 Durchschnittliche Anzahl Behandlungstage	139
B.II.1.4 Beschreibung der Patientinnen und Patienten	139
B.II.4 Ausnahmetatbestände	144
B.II.5 Anrechnung von Fachkräften	146
B.II.6 Qualifikation des therapeutischen Personals	155

B.II.7 Nachtdienst	157
B.III Ergebnisse in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie	164
B.III.1 Allgemeine Auswertungen	164
B.III.1.1 Strukturbeschreibung der Einrichtungen	164
B.III.1.2 Stationsbeschreibung der Einrichtungen	166
B.III.1.3 Durchschnittliche Anzahl Behandlungstage	178
B.III.1.4 Beschreibung der Patientinnen und Patienten	178
B.III.2 Umsetzungsgrad	182
B.III.2.1 Umsetzungsgrad pro Einrichtung	182
B.III.2.2 Umsetzungsgrad pro Berufsgruppe	188
B.III.2.3 Umsetzungsgrad pro Stationstyp	194
B.III.3 Mindestvorgaben	211
B.III.4 Ausnahmetatbestände	217
B.III.5 Anrechnung von Fachkräften	219
B.III.6 Qualifikation des therapeutischen Personals	229
B.III.7 Nachtdienst	231
C Anhang	238
D Übersicht zu den Interessenkonflikten der Expertinnen und Experten	285

# Tabellenverzeichnis

## Teil A Einführung

Tabelle A.1:	Übersicht zur Datenqualität.	30
Tabelle A.2 (29):	Plausible, implausible und fehlende Daten. Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie.	34
Tabelle A.2 (31):	Plausible, implausible und fehlende Daten. Einrichtungen der Psychosomatik.	36
Tabelle A.2 (30):	Plausible, implausible und fehlende Daten. Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	38

## Teil BI Erwachsenenpsychiatrie

Tabelle 1 (29):	Strukturbeschreibung der Einrichtungen gesamt, sowie getrennt nach Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie.	53
Tabelle 2 (29):	Regionale Pflichtversorgung über alle Einrichtungen.	54
Tabelle 3 (29):	Durchschnittliche Patientenbelegung pro Stationstyp in der Erwachsenenpsychiatrie.	56
Tabelle 4 (29):	Anzahl der Behandlungstage pro Behandlungsbereich je Schwerpunkt der Behandlung in der Erwachsenenpsychiatrie.	64
Tabelle 5a (29):	Anteil der Behandlungstage je Behandlungsbereich und Stationstyp in der Erwachsenenpsychiatrie.	66
Tabelle 5b (29):	Anteil der Behandlungstage je Behandlungsbereich und Schwerpunkt der Behandlung in der Erwachsenenpsychiatrie.	67
Tabelle 6 (29):	Mittlere Anzahl der Behandlungstage über alle Einrichtungen in der Erwachsenenpsychiatrie.	69
Tabelle 7 (29):	Anzahl der Behandlungstage je Behandlungsbereich gemäß § 3 PPP-RL der Erwachsenenpsychiatrie des aktuellen Quartals über alle Einrichtungen.	70
Tabelle 8 (29):	Auswertungen zum Korridor in der Erwachsenenpsychiatrie.	72
Tabelle 9 (29):	Auswertungen zum Korridor nach Einrichtungsgröße in der Erwachsenenpsychiatrie.	73
Tabelle 10 (29):	Mittlerer Umsetzungsgrad aller Berufsgruppen über alle Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie.	76
Tabelle 11 (29):	Übersicht über den Umsetzungsgrad nach Einrichtungsgröße in der Erwachsenenpsychiatrie.	78
Tabelle 12 (29):	Umsetzungsgrad $\geq 85$ Prozent nach Einrichtungsgröße in der Erwachsenenpsychiatrie.	78
Tabelle 13 (29):	Übersicht über den Umsetzungsgrad nach regionaler Pflichtversorgung in der Erwachsenenpsychiatrie.	79
Tabelle 14 (29):	Umsetzungsgrad $\geq 85$ Prozent nach regionaler Pflichtversorgung in der Erwachsenenpsychiatrie.	79
Tabelle 15 (29):	Übersicht über den Umsetzungsgrad je Berufsgruppe in der Erwachsenenpsychiatrie.	81

Tabelle 16 (29): Umsetzungsgrad $\geq$ 85 Prozent je Berufsgruppe in der Erwachsenenpsychiatrie.	81
Tabelle 17 (29): Übersicht über den Umsetzungsgrad je Stationstyp in der Konzeptstation Allgemein Psychiatrie oder Gerontopsychiatrie.	87
Tabelle 18 (29): Umsetzungsgrad $\geq$ 85 Prozent je Stationstyp in der Konzeptstation Allgemein Psychiatrie oder Gerontopsychiatrie.	87
Tabelle 19 (29): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen berufsgruppenübergreifend in den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie.	88
Tabelle 19a (29): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Ärztinnen und Ärzte in den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie.	89
Tabelle 19b (29): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Pflegefachpersonen in den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie.	90
Tabelle 19c (29): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Psychologinnen und Psychologen in den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie.	91
Tabelle 19d (29): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Spezialtherapeutinnen und -therapeuten in den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie.	92
Tabelle 19e (29): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten, Physiotherapeutinnen und -therapeuten in den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie.	93
Tabelle 19f (29): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, -pädagoginnen und -pädagogen in den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie.	94
Tabelle 20 (29): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen berufsgruppenübergreifend in den Stationen der Erwachsenenpsychiatrie.	95
Tabelle 20a (29): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Ärztinnen und Ärzte in den Stationen der Erwachsenenpsychiatrie.	96
Tabelle 20b (29): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Pflegefachpersonen in den Stationen der Erwachsenenpsychiatrie.	97
Tabelle 20c (29): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Psychologinnen und Psychologen in den Stationen der Erwachsenenpsychiatrie.	98
Tabelle 20d (29): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Spezialtherapeutinnen und -therapeuten in den Stationen der Erwachsenenpsychiatrie.	99

Tabelle 20e (29): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten, Physiotherapeutinnen und -therapeuten in den Stationen der Erwachsenenpsychiatrie.	100
Tabelle 20f (29): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, -pädagoginnen und -pädagogen in den Stationen der Erwachsenenpsychiatrie.	101
Tabelle 21 (29): Umsetzungsgrad je Berufsgruppe in der Erwachsenenpsychiatrie.	104
Tabelle 22 (29): Übersicht über den Umsetzungsgrad je Berufsgruppe und die Erfüllung der Mindestvorgaben in der Erwachsenenpsychiatrie.	105
Tabelle 23 (29): Mindestvorgaben nicht erfüllt und Ausnahmetatbestand in der Erwachsenenpsychiatrie.	106
Tabelle 24 (29): Erfüllung der Mindestvorgaben nach Einrichtungsgröße in der Erwachsenenpsychiatrie.	107
Tabelle 25 (29): Erfüllung der Mindestvorgaben nach regionaler Pflichtversorgung in der Erwachsenenpsychiatrie.	107
Tabelle 26a (29): Ausnahmetatbestand 1 in der Erwachsenenpsychiatrie.	109
Tabelle 26b (29): Ausnahmetatbestand 2 in der Erwachsenenpsychiatrie.	109
Tabelle 26c (29): Ausnahmetatbestand 3 in der Erwachsenenpsychiatrie.	109
Tabelle 27 (29): Art der Anrechnung von Fachkräften in der Erwachsenenpsychiatrie.	111
Tabelle 28a (29): Verteilung der Anrechnung von Fachkräften in den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie. Ärztinnen und Ärzte.	112
Tabelle 28b (29): Verteilung der Anrechnung von Fachkräften in den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie. Pflegefachpersonen.	113
Tabelle 28c (29): Verteilung der Anrechnung von Fachkräften in den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie. Psychologinnen und Psychologen.	114
Tabelle 28d (29): Verteilung der Anrechnung von Fachkräften in den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie. Spezialtherapeutinnen und -therapeuten.	115
Tabelle 28e (29): Verteilung der Anrechnung von Fachkräften in den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie. Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten, Physiotherapeutinnen und -therapeuten.	116
Tabelle 28f (29): Verteilung der Anrechnung von Fachkräften in den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie. Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Sozialpädagoginnen und -pädagogen.	117
Tabelle 29a (29): Qualifikation des therapeutischen Personals in der Erwachsenenpsychiatrie. Ärztinnen und Ärzte.	119
Tabelle 29b (29): Qualifikation des therapeutischen Personals in der Erwachsenenpsychiatrie. Pflegefachpersonen.	119
Tabelle 29c (29): Qualifikation des therapeutischen Personals in der Erwachsenenpsychiatrie. Psychologinnen und Psychologen.	119
Tabelle 29d (29): Qualifikation des therapeutischen Personals in der Erwachsenenpsychiatrie. Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten.	120
Tabelle 29e (29): Qualifikation des therapeutischen Personals in der Erwachsenenpsychiatrie. Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten.	120

Tabelle 29f (29): Qualifikation des therapeutischen Personals in der Erwachsenenpsychiatrie. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen.	120
Tabelle 29g (29): Qualifikation des therapeutischen Personals in der Erwachsenenpsychiatrie. Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter.	120
Tabelle B.I.7: Übersicht zur Auswertungsgrundgesamtheit Nacht in den differenzierten Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie.	121
Tabelle 30 (29): Tatsächliche Besetzung des Nachtdienstes in der Erwachsenenpsychiatrie.	123
Tabelle 31a (29): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Erwachsenenpsychiatrie. Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie.	124
Tabelle 31b (29): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Erwachsenenpsychiatrie. Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung.	124
Tabelle 31c (29): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Erwachsenenpsychiatrie. Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung.	124
Tabelle 31d (29): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Erwachsenenpsychiatrie. Konzeptstation für Suchterkrankungen.	124
Tabelle 31e (29): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Erwachsenenpsychiatrie. Konzeptstation für Gerontopsychiatrie.	125
Tabelle 31f (29): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Erwachsenenpsychiatrie. Konzeptstation für Psychosomatik.	125
Tabelle 31g (29): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Erwachsenenpsychiatrie. Konzeptstation für psychosomatische Komplexbehandlung.	125
Tabelle 31h (29): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Erwachsenenpsychiatrie. Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie.	126
Tabelle 31i (29): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Erwachsenenpsychiatrie. Keine der obigen Konzeptstationen.	126

## Teil BII Psychosomatik

Tabelle 1 (31): Strukturbeschreibung der Einrichtungen gesamt, sowie getrennt nach Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie.	127
Tabelle 2 (31): Regionale Pflichtversorgung über alle Einrichtungen.	128
Tabelle 3 (31): Durchschnittliche Patientenbelegung pro Stationstyp in der Psychosomatik.	130
Tabelle 4 (31): Anzahl der Behandlungstage pro Behandlungsbereich je Schwerpunkt der Behandlung in der Psychosomatik.	137
Tabelle 5a (31): Anteil der Behandlungstage je Behandlungsbereich und Stationstyp in der Psychosomatik.	138
Tabelle 5b (31): Anteil der Behandlungstage je Behandlungsbereich und Schwerpunkt	

	der Behandlung in der Psychosomatik.	138
Tabelle 6 (31):	Mittlere Anzahl der Behandlungstage über alle Einrichtungen in der Psychosomatik.	139
Tabelle 7 (31):	Anzahl der Behandlungstage je Behandlungsbereich gemäß § 3 PPP-RL der Psychosomatik des aktuellen Quartals über alle Einrichtungen.	140
Tabelle 8 (31):	Auswertungen zum Korridor in der Psychosomatik.	141
Tabelle 9 (31):	Auswertungen zum Korridor nach Einrichtungsgröße in der Psychosomatik.	142
Tabelle 22 (31):	Übersicht über den Umsetzungsgrad je Berufsgruppe und die Erfüllung der Mindestvorgaben in der Psychosomatik.	143
Tabelle 26a (31):	Ausnahmetatbestand 1 in der Psychosomatik.	145
Tabelle 26b (31):	Ausnahmetatbestand 2 in der Psychosomatik.	145
Tabelle 26c (31):	Ausnahmetatbestand 3 in der Psychosomatik.	145
Tabelle 27 (31):	Art der Anrechnung von Fachkräften in der Psychosomatik.	146
Tabelle 28a (31):	Verteilung der Anrechnung von Fachkräften in den Einrichtungen der Psychosomatik. Ärztinnen und Ärzte.	148
Tabelle 28b (31):	Verteilung der Anrechnung von Fachkräften in den Einrichtungen der Psychosomatik. Pflegefachpersonen.	149
Tabelle 28c (31):	Verteilung der Anrechnung von Fachkräften in den Einrichtungen der Psychosomatik. Psychologinnen und Psychologen.	150
Tabelle 28d (31):	Verteilung der Anrechnung von Fachkräften in den Einrichtungen der Psychosomatik. Spezialtherapeutinnen und -therapeuten.	151
Tabelle 28e (31):	Verteilung der Anrechnung von Fachkräften in den Einrichtungen der Psychosomatik. Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten, Physiotherapeutinnen und -therapeuten.	152
Tabelle 28f (31):	Verteilung der Anrechnung von Fachkräften in den Einrichtungen der Psychosomatik. Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Sozialpädagoginnen und -pädagogen.	153
Tabelle 29a (31):	Qualifikation des therapeutischen Personals in der Psychosomatik. Ärztinnen und Ärzte.	155
Tabelle 29b (31):	Qualifikation des therapeutischen Personals in der Psychosomatik. Pflegefachpersonen.	155
Tabelle 29c (31):	Qualifikation des therapeutischen Personals in der Psychosomatik. Psychologinnen und Psychologen.	156
Tabelle 29d (31):	Qualifikation des therapeutischen Personals in der Psychosomatik. Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten.	156
Tabelle 29e (31):	Qualifikation des therapeutischen Personals in der Psychosomatik. Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten.	156
Tabelle 29f (31):	Qualifikation des therapeutischen Personals in der Psychosomatik. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen.	156
Tabelle 29g (31):	Qualifikation des therapeutischen Personals in der Psychosomatik. Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter.	156
Tabelle B.II.7:	Übersicht zur Auswertungsgrundgesamtheit Nacht in den differenzierten Einrichtungen der Psychosomatik.	157

Tabelle 30 (31): Tatsächliche Besetzung des Nachtdienstes in der Psychosomatik.	161
Tabelle 31a (31): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Psychosomatik. Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie.	161
Tabelle 31b (31): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Psychosomatik. Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung.	161
Tabelle 31c (31): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Psychosomatik. Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung.	162
Tabelle 31d (31): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Psychosomatik. Konzeptstation für Suchterkrankungen.	162
Tabelle 31e (31): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Psychosomatik. Konzeptstation für Gerontopsychiatrie.	162
Tabelle 31f (31): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Psychosomatik. Konzeptstation für Psychosomatik.	162
Tabelle 31g (31): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Psychosomatik. Konzeptstation für psychosomatische Komplexbehandlung.	163
Tabelle 31h (31): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Psychosomatik. Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie.	163
Tabelle 31i (31): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Psychosomatik. Keine der obigen Konzeptstationen.	163

#### **Teil BIII Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Tabelle 1 (30): Strukturbeschreibung der Einrichtungen gesamt, sowie getrennt nach Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie.	164
Tabelle 2 (30): Regionale Pflichtversorgung über alle Einrichtungen.	165
Tabelle 3 (30): Durchschnittliche Patientenbelegung pro Stationstyp in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	167
Tabelle 4 (30): Anzahl der Behandlungstage pro Behandlungsbereich je Schwerpunkt der Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	175
Tabelle 5a (30): Anteil der Behandlungstage je Behandlungsbereich und Stationstyp in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	176
Tabelle 5b (30): Anteil der Behandlungstage je Behandlungsbereich und Schwerpunkt der Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	177
Tabelle 6 (30): Mittlere Anzahl der Behandlungstage über alle Einrichtungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	178
Tabelle 7 (30): Anzahl der Behandlungstage je Behandlungsbereich gemäß § 3 PPP-RL der Kinder- und Jugendpsychiatrie des aktuellen Quartals über alle Einrichtungen.	179
Tabelle 8 (30): Auswertungen zum Korridor in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	180
Tabelle 9 (30): Auswertungen zum Korridor nach Einrichtungsgröße in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	181
Tabelle 10 (30): Mittlerer Umsetzungsgrad aller Berufsgruppen über alle Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	184

Tabelle 11 (30): Übersicht über den Umsetzungsgrad nach Einrichtungsgröße in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	186
Tabelle 12 (30): Umsetzungsgrad $\geq 85$ Prozent nach Einrichtungsgröße in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	186
Tabelle 13 (30): Übersicht über den Umsetzungsgrad nach regionaler Pflichtversorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	187
Tabelle 14 (30): Umsetzungsgrad $\geq 85$ Prozent nach regionaler Pflichtversorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	187
Tabelle 15 (30): Übersicht über den Umsetzungsgrad je Berufsgruppe in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	189
Tabelle 16 (30): Umsetzungsgrad $\geq 85$ Prozent je Berufsgruppe in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	189
Tabelle 19 (30): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen berufsgruppenübergreifend in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	195
Tabelle 19a (30): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Ärztinnen und Ärzte in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	195
Tabelle 19b (30): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	197
Tabelle 19c (30): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Psychologinnen und Psychologen in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	198
Tabelle 19d (30): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Spezialtherapeutinnen und -therapeuten in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	199
Tabelle 19e (30): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten, Physiotherapeutinnen und -therapeuten in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	200
Tabelle 19f (30): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, -pädagoginnen und -pädagogen, Heilpädagoginnen und -pädagogen in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	201
Tabelle 19g (30): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Sprachheiltherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	202
Tabelle 20 (30): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen berufsgruppenübergreifend in den Stationen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	203
Tabelle 20a (30): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Ärztinnen und Ärzte in	

den Stationen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	204
Tabelle 20b (30): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst in den Stationen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	205
Tabelle 20c (30): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Psychologinnen und Psychologen in den Stationen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	206
Tabelle 20d (30): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Spezialtherapeutinnen und -therapeuten in den Stationen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	207
Tabelle 20e (30): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten, Physiotherapeutinnen und -therapeuten in den Stationen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	208
Tabelle 20f (30): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, -pädagoginnen und -pädagogen, Heilpädagoginnen und -pädagogen in den Stationen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	209
Tabelle 20g (30): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Sprachheiltherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	210
Tabelle 21 (30): Umsetzungsgrad je Berufsgruppe in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	213
Tabelle 22 (30): Übersicht über den Umsetzungsgrad je Berufsgruppe und die Erfüllung der Mindestvorgaben in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	214
Tabelle 23 (30): Mindestvorgaben nicht erfüllt und Ausnahmetatbestand in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	215
Tabelle 24 (30): Erfüllung der Mindestvorgaben nach Einrichtungsgröße in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	216
Tabelle 25 (30): Erfüllung der Mindestvorgaben nach regionaler Pflichtversorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	216
Tabelle 26a (30): Ausnahmetatbestand 1 in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	218
Tabelle 26b (30): Ausnahmetatbestand 2 in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	218
Tabelle 26c (30): Ausnahmetatbestand 3 in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	218
Tabelle 27 (30): Art der Anrechnung von Fachkräften in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	220
Tabelle 28a (30): Verteilung der Anrechnung von Fachkräften in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Ärztinnen und Ärzte.	221
Tabelle 28b (30): Verteilung der Anrechnung von Fachkräften in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst.	222
Tabelle 28c (30): Verteilung der Anrechnung von Fachkräften in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Psychologinnen und Psychologen.	223
Tabelle 28d (30): Verteilung der Anrechnung von Fachkräften in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Spezialtherapeutinnen und	

-therapeuten.	224
Tabelle 28e (30): Verteilung der Anrechnung von Fachkräften in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten, Physiotherapeutinnen und -therapeuten.	225
Tabelle 28f (30): Verteilung der Anrechnung von Fachkräften in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Sozialpädagoginnen und -pädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen.	226
Tabelle 28g (30): Verteilung der Anrechnung von Fachkräften in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Sprachheiltherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden.	227
Tabelle 29a (30): Qualifikation des therapeutischen Personals in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Ärztinnen und Ärzte.	229
Tabelle 29b (30): Qualifikation des therapeutischen Personals in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst.	230
Tabelle 29c (30): Qualifikation des therapeutischen Personals in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Psychologinnen und Psychologen.	230
Tabelle 29d (30): Qualifikation des therapeutischen Personals in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten.	231
Tabelle 29e (30): Qualifikation des therapeutischen Personals in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten.	231
Tabelle 29f (30): Qualifikation des therapeutischen Personals in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen.	231
Tabelle 29g (30): Qualifikation des therapeutischen Personals in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Sprachheiltherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden.	231
Tabelle B.III.7: Übersicht zur Auswertungsgrundgesamtheit Nacht in den differenzierten Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	232
Tabelle 30 (30): Tatsächliche Besetzung des Nachtdienstes in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	235
Tabelle 31a (30): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie.	235
Tabelle 31b (30): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung.	235
Tabelle 31c (30): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung.	236
Tabelle 31d (30): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Konzeptstation für Suchterkrankungen.	236
Tabelle 31e (30): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der	

Kinder- und Jugendpsychiatrie. Konzeptstation für Geronto- psychiatrie.	236
Tabelle 31f (30): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Konzeptstation für Psychosomatik.	236
Tabelle 31g (30): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Konzeptstation für psychosomatische Komplexbehandlung.	237
Tabelle 31h (30): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie.	237
Tabelle 31i (30): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Keine der obigen Konzeptstationen.	237

## **C Anhang**

Tabelle C.1:	Dokumentationspflicht und Vollständigkeit der Einrichtungen gesamt, sowie getrennt nach den Einrichtungstypen.	238
Tabellen C.2:	Lagemaße zu Zeilen 5 bis 9 der Tabelle 1 (29-31).	239
Tabelle C.3 (29):	Anzahl der Stationen je Einrichtung in der Erwachsenenpsychiatrie. Tabellarische Verteilungsdarstellung zu Abbildung 1 (29).	241
Tabelle C.3 (31):	Anzahl der Stationen je Einrichtung in der Psychosomatik. Tabellarische Verteilungsdarstellung zu Abbildung 1 (31).	242
Tabelle C.3 (30):	Anzahl der Stationen je Einrichtung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Tabellarische Verteilungsdarstellung zu Abbildung 1 (30).	242
Tabelle C.4 (29):	Schwerpunkt der Behandlung je Stationstyp in der Erwachsenenpsychiatrie. Tabellarische Darstellung von Abbildung 3 (29).	243
Tabelle C.4 (31):	Schwerpunkt der Behandlung je Stationstyp in der Psychosomatik. Tabellarische Darstellung von Abbildung 3 (31).	243
Tabelle C.4 (30):	Schwerpunkt der Behandlung je Stationstyp in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Tabellarische Darstellung von Abbildung 3 (30).	243
Tabellen C.5:	Lagemaße zu Behandlungstagen Tabellen 6 und 7 (29-31).	244
Tabelle C.6 (29):	Umsetzungsgrad pro Berufsgruppe und Gesamt im Verlauf in der Erwachsenenpsychiatrie. Tabellarische Darstellung von Abbildung 6 und 7 (29).	257
Tabelle C.6 (30):	Umsetzungsgrad pro Berufsgruppe und Gesamt im Verlauf in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Tabellarische Darstellung von Abbildung 6 und 7 (30).	257
Tabelle C.7:	Umsetzungsgrad und Mindestvorgaben je Einrichtungstyp. Tabellarische Darstellung von Abbildung 9 (29, 30).	258
Tabelle C.8 (29):	Mindestvorgabenerfüllung in der Erwachsenenpsychiatrie. Tabellarische Darstellung von Abbildung 10 (29).	258
Tabelle C.8 (30):	Mindestvorgabenerfüllung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Tabellarische Darstellung von Abbildung 10 (30).	258
Tabellen C.9 (29):	Lagemaße zu den Umsetzungsgraden der Berufsgruppen Tabellen 21 (29-31).	259
Tabelle C.10 (29):	Mittlere Anzahl der Patientinnen und Patienten je Pflegeperson/ Nacht. Tabellarische Darstellung der Lagemaße zu Abbildung 12 im aktuellen Quartal (29-31).	261

## **D Übersicht zu den Interessenkonflikten der Expertinnen und Experten**

Tabelle D.1:	Fragen zur Offenlegung von Interessenkonflikten (Expertengremium).	285
Tabelle D.2:	Beantwortung der Fragen zur Offenlegung von Interessenkonflikten durch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Expertengremiums.	286

# Abbildungsverzeichnis

## Teil A Einführung

Abbildung A.1:	Anteile vollständiger Dokumentationen der Einrichtungen gemäß Vollständigkeitsprüfung in Q1 2020 bis Q3 2021.	27
Abbildung A.2:	Dokumentierte Gesamtbehandlungstage der Einrichtungen Q1 2020 bis Q3 2021.	50

## Teil BI Erwachsenenpsychiatrie

Abbildung 1 (29):	Verteilungsdarstellung Anzahl der Stationen in der Erwachsenenpsychiatrie.	55
Abbildung 2a (29):	Verteilungsdarstellung Patientinnen und Patienten pro Station in Stationstyp A: geschützte Akut- bzw. Intensivstation in der Erwachsenenpsychiatrie.	57
Abbildung 2b (29):	Verteilungsdarstellung Patientinnen und Patienten pro Station in Stationstyp B: fakultativ geschlossene Station in der Erwachsenenpsychiatrie.	58
Abbildung 2c (29):	Verteilungsdarstellung Patientinnen und Patienten pro Station in Stationstyp C: offene, nicht elektive Station in der Erwachsenenpsychiatrie.	58
Abbildung 2d (29):	Verteilungsdarstellung Patientinnen und Patienten pro Station in Stationstyp D: Station mit geschützten Bereichen in der Erwachsenenpsychiatrie.	59
Abbildung 2e (29):	Verteilungsdarstellung Patientinnen und Patienten pro Station in Stationstyp E: elektive offene Station in der Erwachsenenpsychiatrie.	59
Abbildung 2f (29):	Verteilungsdarstellung Patientinnen und Patienten pro Station in Stationstyp F: nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept in der Erwachsenenpsychiatrie.	60
Abbildung 3 (29):	Schwerpunkt der Behandlung je Stationstyp in der Erwachsenenpsychiatrie.	62
Abbildung 4a (29):	Umsetzungsgrade in der Erwachsenenpsychiatrie, Einrichtungen mit erfüllten Mindestanforderungen.	75
Abbildung 4b (29):	Umsetzungsgrade in der Erwachsenenpsychiatrie, Einrichtungen ohne erfüllte Mindestanforderungen.	75
Abbildung 5 (29):	Umsetzungsgrad im Verlauf in der Erwachsenenpsychiatrie, berechnet standortübergreifend.	77
Abbildung 6 (29):	Umsetzungsgrad pro Berufsgruppe in der Erwachsenenpsychiatrie, berechnet standortübergreifend über ein bundesweites VKS-Ist sowie VKS-Mind.	80
Abbildung 7 (29):	Umsetzungsgrad pro Berufsgruppe im Verlauf in der Erwachsenenpsychiatrie, berechnet standortübergreifend über ein bundesweites VKS-Ist sowie VKS-Mind.	82
Abbildung 8a (29):	Verteilungsdarstellung des Umsetzungsgrades pro Berufsgruppe in der Erwachsenenpsychiatrie: Ärztinnen und Ärzte.	83

Abbildung 8b (29): Verteilungsdarstellung des Umsetzungsgrades pro Berufsgruppe in der Erwachsenenpsychiatrie: Pflegefachpersonen.	83
Abbildung 8c (29): Verteilungsdarstellung des Umsetzungsgrades pro Berufsgruppe in der Erwachsenenpsychiatrie: Psychologinnen und Psychologen.	84
Abbildung 8d (29): Verteilungsdarstellung des Umsetzungsgrades pro Berufsgruppe in der Erwachsenenpsychiatrie: Spezialtherapeutinnen und -therapeuten.	84
Abbildung 8e (29): Verteilungsdarstellung des Umsetzungsgrades pro Berufsgruppe in der Erwachsenenpsychiatrie: Bewegungs- und Physiotherapeutinnen und -therapeuten.	85
Abbildung 8f (29): Verteilungsdarstellung des Umsetzungsgrades pro Berufsgruppe in der Erwachsenenpsychiatrie: Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Sozialpädagoginnen und -pädagogen.	85
Abbildung 9 (29): Umsetzungsgrad und Mindestvorgaben je Einrichtungstyp.	102
Abbildung 10 (29): Mindestvorgabenerfüllung in der Erwachsenenpsychiatrie.	103
Abbildung 11 (29): Pflegekräfte im Nachtdienst in der Erwachsenenpsychiatrie.	122
Abbildung 12 (29): Mittlere Anzahl der Patientinnen und Patienten je Pflegeperson/ Nacht im Verlauf in der Erwachsenenpsychiatrie.	123

## **Teil BII Psychosomatik**

Abbildung 1 (31): Verteilungsdarstellung Anzahl der Stationen in der Psychosomatik.	129
Abbildung 2a (31): Verteilungsdarstellung Patientinnen und Patienten pro Station in Stationstyp A: geschützte Akut- bzw. Intensivstation in der Psychosomatik.	131
Abbildung 2c (31): Verteilungsdarstellung Patientinnen und Patienten pro Station in Stationstyp C: offene, nicht elektive Station in der Psychosomatik.	132
Abbildung 2d (31): Verteilungsdarstellung Patientinnen und Patienten pro Station in Stationstyp D: Station mit geschützten Bereichen in der Psychosomatik.	132
Abbildung 2e (31): Verteilungsdarstellung Patientinnen und Patienten pro Station in Stationstyp E: elektive offene Station in der Psychosomatik.	133
Abbildung 2f (31): Verteilungsdarstellung Patientinnen und Patienten pro Station in Stationstyp F: nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept in der Psychosomatik.	133
Abbildung 3 (31): Schwerpunkt der Behandlung je Stationstyp in der Psychosomatik.	135
Abbildung 11 (31): Pflegekräfte im Nachtdienst in der Psychosomatik.	159
Abbildung 12 (31): Mittlere Anzahl der Patientinnen und Patienten je Pflegeperson/ Nacht im Verlauf in der Psychosomatik.	160

## **Teil BIII Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Abbildung 1 (30): Verteilungsdarstellung Anzahl der Stationen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	166
Abbildung 2a (30): Verteilungsdarstellung Patientinnen und Patienten pro Station in Stationstyp A: geschützte Akut- bzw. Intensivstation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	168
Abbildung 2b (30): Verteilungsdarstellung Patientinnen und Patienten pro Station in	

Stationstyp B: fakultativ geschlossene Station in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	169
Abbildung 2c (30): Verteilungsdarstellung Patientinnen und Patienten pro Station in Stationstyp C: offene, nicht elektive Station in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	169
Abbildung 2d (30): Verteilungsdarstellung Patientinnen und Patienten pro Station in Stationstyp D: Station mit geschützten Bereichen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	170
Abbildung 2e (30): Verteilungsdarstellung Patientinnen und Patienten pro Station in Stationstyp E: elektive offene Station in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	170
Abbildung 2f (30): Verteilungsdarstellung Patientinnen und Patienten pro Station in Stationstyp F: nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	171
Abbildung 3 (30): Schwerpunkt der Behandlung je Stationstyp in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	173
Abbildung 4a (30): Umsetzungsgrade in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Einrichtungen mit erfüllten Mindestanforderungen.	183
Abbildung 4b (30): Umsetzungsgrade in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Einrichtungen ohne erfüllte Mindestanforderungen.	183
Abbildung 5 (30): Umsetzungsgrad im Verlauf in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, berechnet standortübergreifend.	185
Abbildung 6 (30): Umsetzungsgrad pro Berufsgruppe in der Kinder- und Jugend- psychiatrie, berechnet standortübergreifend über ein bundesweites VKS-Ist sowie VKS-Mind.	188
Abbildung 7 (30): Umsetzungsgrad pro Berufsgruppe im Verlauf in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, berechnet standortübergreifend über ein bundes- weites VKS-Ist sowie VKS-Mind.	190
Abbildung 8a (30): Verteilungsdarstellung des Umsetzungsgrades pro Berufsgruppe in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Ärztinnen und Ärzte.	191
Abbildung 8b (30): Verteilungsdarstellung des Umsetzungsgrades pro Berufsgruppe in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst.	191
Abbildung 8c (30): Verteilungsdarstellung des Umsetzungsgrades pro Berufsgruppe in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Psychologinnen und Psychologen.	192
Abbildung 8d (30): Verteilungsdarstellung des Umsetzungsgrades pro Berufsgruppe in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Spezialtherapeutinnen und -therapeuten.	192
Abbildung 8e (30): Verteilungsdarstellung des Umsetzungsgrades pro Berufsgruppe in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Bewegungs- und Physio- therapeutinnen und -therapeuten.	193
Abbildung 8f (30): Verteilungsdarstellung des Umsetzungsgrades pro Berufsgruppe in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Sozialpädagoginnen und -pädagogen, Heilpädagoginnen und -pädagogen.	193

Abbildung 8g (30): Verteilungsdarstellung des Umsetzungsgrades pro Berufsgruppe in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Sprachheiltherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden.	194
Abbildung 9 (30): Umsetzungsgrad und Mindestvorgaben je Einrichtungstyp.	211
Abbildung 10 (30): Mindestvorgabenerfüllung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	212
Abbildung 11 (30): Pflegekräfte im Nachtdienst in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	233
Abbildung 12 (30): Mittlere Anzahl der Patientinnen und Patienten je Pflegeperson/ Nacht im Verlauf in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.	234

## Abkürzungsverzeichnis

<b>Abkürzung</b>	<b>Klartext</b>
AG	Arbeitsgemeinschaft
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
PPP-RL	Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie
SD	Standard Deviation, auch Standardabweichung
StäB	Stationsäquivalente Behandlung, umfasst die Behandlungsbereiche A9, S9, G9 für die Erwachsenenpsychiatrie, KJ9 für die Kinder- und Jugendpsychiatrie
VKS-Mind	Mindestmenge in Vollkraftstunden, entspricht dem Stundenbedarf je Quartal pro Berufsgruppe in Behandlungsbereichen
VKS-Ist	Ist, also geleistete Stunden, in Vollkraftstunden je Quartal pro Berufsgruppe in Behandlungsbereichen

# A Einführung

## A.I Hintergrund

Die „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), Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie - PPP-RL" regelt seit dem 1. Januar 2020 die Mindestanforderungen an die Personalausstattung in den psychosomatischen und psychiatrischen stationären Einrichtungen.

Die Richtlinie verpflichtet die Einrichtungen dazu, ihre Personalausstattung nachzuweisen. Die entsprechenden Nachweise sind in einer Übergangszeit mit Hilfe von bereitgestellten Service-dokumenten einerseits an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen (Teil A des Servicedokuments), andererseits an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) (Teil A und B des Servicedokuments) zu übermitteln.

Verkürzt dargestellt dokumentieren die psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen ihre tatsächliche Personalausstattung in Vollkraftstunden getrennt nach den vorhandenen Berufsgruppen (z. B. ärztliches Personal).

Dieser tatsächlichen dokumentierten Personalausstattung gegenübergestellt wird eine Berechnung der geforderten Mindestpersonalausstattung je Berufsgruppe, basierend auf bundeseinheitlich in der PPP-RL festgelegten Minutenwerten zur Behandlung einer Patientin oder eines Patienten pro Woche und den durchschnittlichen Behandlungstagen in Behandlungsbereichen am jeweiligen Standort.

Die beiden Größen werden in Bezug gesetzt und bilden berufsgruppenübergreifend den Umsetzungsgrad der Einrichtung in Prozent.

Die Mindestvorgaben zur Personalausstattung gelten dann als erfüllt, wenn sowohl dieser Umsetzungsgrad der Einrichtung als auch die Umsetzungsgrade in jeder Berufsgruppe den erforderlichen definierten Schwellenwert erreichen.

Für die Erfassungsjahre 2020 und 2021 wird gemäß der PPP-RL zunächst in den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie ein Umsetzungsgrad von 85 Prozent gefordert. In den Erfassungsjahren 2022 und 2023 ist in den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie ein Umsetzungsgrad von 90 Prozent nachzuweisen, in den Einrichtungen der Psychosomatik ab dem Erfassungsjahr 2023. Erst ab dem Jahr 2024 ist an allen Standorten ein Umsetzungsgrad von 100 Prozent zu erreichen.

Für die Berichterstattung werden die Daten aufbereitet und einer Plausibilitäts- und Vollständigkeitsprüfung unterzogen.

Der Quartalsbericht 2021-3 basiert auf den Daten von 1049 Standorten der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung. Eingeschlossen wurden alle datenliefernden Einrichtungen, für die plausible Daten gemäß Anlage 3 der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) vorlagen. Der Berichtsteil B umfasst die Nachweise für den Zeitraum 01. Juli 2021 bis 31. September 2021. Im Methodikteil des Berichts wird darüber hinaus Bezug auf den gesamten vorhandenen Datenbestand genommen.

Der Bericht beinhaltet die Auswertungen gemäß § 11 Abs. 10 der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL).

## A.II Methode

Die PPP-RL legt in §11 Abs. 10 den Rahmen der Auswertungen fest:

„(10) Das IQTIG übermittelt dem G-BA die Ergebnisse jährlich bis zum 15. Mai des dem jeweiligen Erfassungsjahr folgenden Jahres in Form eines Jahresberichts. Der Jahresbericht hat die Mindestvorgaben für die Personalausstattung und die tatsächliche Personalausstattung sowie den Umsetzungsgrad differenziert nach Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und Berufsgruppen sowie die für die Nichteinhaltung der Mindestvorgaben genannten Gründe zu umfassen. Der Bericht wird vom G-BA veröffentlicht.“ (PPP-RL §11 (10))

§11 Abs. 13 Satz 4 der PPP-RL legt davon abweichend die Erstellung und Übermittlung von Quartalsberichten bis einschließlich zum Erfassungsjahr 2023 fest.

Die durch die Häuser anzuwendenden Berechnungen sind in §§ 6-8 der Richtlinie geregelt.

Basis für die Erstellung des hier vorliegenden Quartalsberichts bildet das am 21.10.2021 durch den G-BA genehmigte Auswertungs- und Berichtskonzept des IQTIG.

Alle Auswertungen werden deskriptiv dargestellt.

### Generelle Einschlusskriterien

Eingeschlossen werden alle psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen in der Versorgung gesetzlich Krankenversicherter, die innerhalb definierter Zeiträume gemäß PPP-RL Quartalsdaten über das PPP-Webportal zur Auswertung bereitstellen.

In die Quartalsberichte (gemäß §11 (13) 4. der PPP-RL) eingeschlossen werden die Daten des jeweiligen Berichtsquartals, darüber hinaus im Verlauf eines Jahres ggf. Kennwerte der vorangegangenen Quartale.

In die ersten Berichte fließen alle verfügbaren Daten ein, die bis zum Ende der Nacherfüllungsfrist (90-Tage-Frist gemäß §13 Abs. 8 PPP-RL) eingegangen sind. Ab dem dritten Erfassungsquartal 2021 ist der einbezogene Datenstand der am Ende der Korrekturfrist gemäß PPP-RL. "Verfügbar" ist der aktuelle und damit definiert der letzte eingegangene Datensatz eines Standorts.

Eine dokumentierte differenzierte Einrichtung fließt nur dann in die Auswertungen ein, wenn für sie mindestens eine Station (derselben differenzierten Einrichtung) dokumentiert wurde.

### Stratifizierungen

Das Hauptaugenmerk der Auswertungen liegt auf Darstellungen zur tatsächlichen Personalausstattung, zum Umsetzungsgrad sowie zur Erfüllung der Mindestvorgaben. Dabei wird auch die Ebene der Berufsgruppen eingehend betrachtet.

Es werden neben der grundsätzlich getrennten Betrachtung der drei differenzierten Einrichtungen und darin der Berufsgruppen (a bis f bzw. g) Stratifizierungen nach Größe der Standorte (stationäre und teilstationäre Plätze in 5 Kategorien), nach dokumentierter landesrechtlicher Verpflichtung zur Versorgung (ja/nein), nach Anteilen an Intensivbehandlungstagen an allen Behandlungstagen (in 5 Kategorien) und nach Schwerpunkt der Behandlung (Konzeptstationen, 9 Kategorien) sowie nach Stationstypen (in 6 Kategorien) vorgenommen.

Darüber hinaus werden Ergebnisse in Intervallen gruppiert, um ein greifbares Bild der Verteilung zu generieren. Vorgenommen werden diese Gruppierungen zu Umsetzungsgraden, zum Belegungskorridor und zu Stationsgrößen.

Die angegebenen Stratifizierungen und Intervall-Darstellungen treten auch in Kreuztabellen auf.

Näheres zu Stratifizierungen und gebildeten Intervallen beschreibt das Kapitel A.IV.4, Seite 44.

## **Berichtssystematik**

Die Ergebnisse sollen in diesem Bericht auf Bundesebene jeweils stratifiziert nach den Einrichtungstypen dargestellt werden. Es erfolgt daher eine generelle Trennung in der Auswertung der differenzierten Einrichtungen, die in Berichtsteile mündet. So enthält

- Teil B.I (ab Seite 53 des vorliegenden Berichts) alle durchgeführten Auswertungen auf Basis der differenzierten Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie,
- Teil B.II (ab Seite 127 des vorliegenden Berichts) alle durchgeführten Auswertungen auf Basis der differenzierten Einrichtungen der Psychosomatik sowie
- Teil B.III (ab Seite 164 des vorliegenden Berichts) alle durchgeführten Auswertungen auf Basis der differenzierten Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Dadurch können die Ergebnisse nach differenzierten Einrichtungen standortübergreifend dargestellt und mögliche Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung der Richtlinie identifiziert werden.

Zu keiner Zeit werden über die rein strukturelle Betrachtung eines "Gesamt" der Tabellen 1 und 2 hinaus die differenzierten Einrichtungen gemeinsam ausgewertet. Die gemeinsame Darstellung aller drei differenzierten Einrichtungen in den Strukturtabellen (Tabelle 1 und 2) dient lediglich einem ersten Überblick.

Für die Begrifflichkeit "standortübergreifend" bedeutet dies, dass sie die Trennung der differenzierten Einrichtungen immer mit-meint.

Die Anzahl einfließender Einrichtungen oder Stationen wird im Text angegeben und für den Berichtslauf 2021 weiter ergänzt, so weit sie nicht aus der Tabelle direkt oder mittels simpler Arithmetik verfügbar ist. Eine Ergänzung von auswertbaren Anzahlen und missings je Tabelle im Header anstelle der Information im Fließtext ist für die Berichte ab dem Erfassungsjahr 2022 umsetzbar.

Weitere Lagemaße werden auch für Version 1.0 des Berichtslaufs 2021 erneut im Anhang zu Auswertungen ergänzt, maßgeblich danach, ob diese nicht bereits Teil eines ganzen Komplexes an Bildern und/oder Tabellen sind, die denselben Zweck der Einschätzung der Streuung bedienen. Zu bereits auf Feldebene verdichteten Auswertungen kann keine komplette Lagemaßbeschreibung erfolgen. Für die weitere Überarbeitung der Berichte ist eine genaue Definition der Umfänge an Zusatzinformationen im Voraus erforderlich.

Für die Version 1.0 der Quartalsberichte 2021 wurden die Prozentuierungen in den Tabellen 1, 2 und C.1 ab Zeile 2 von einer zeilenweisen auf eine spaltenweise Anteilsdarstellung umgestellt.

Aus Gründen der Auffindbarkeit gleicher Auswertungen in den unterschiedlichen Einrichtungstypen werden die Tabellen und Grafiken in jedem Teil gleich nummeriert. So ist beispielsweise unter "Abbildung 11" in allen drei Auswertungsbereichen die Information zu Pflegekräften im Nachtdienst zu finden. Um trotzdem anzuzeigen, mit welcher differenzierten Einrichtung der aktuell betrachtete Berichtspart sich befasst, wird nach der Tabellenummer die der jeweiligen Einrichtung in der PPP-RL zugewiesene Kennziffer in Klammern angegeben, also beispielsweise für die Abbildung 11 in dem Berichtsteil B.I zu den Einrichtungen der

Erwachsenenpsychiatrie "Abbildung 11 (29)".

Die Berichte auf dem Stand Version 1.0 des Erfassungsjahres 2020 erfuhren, soweit zu diesem Zeitpunkt bekannt, bereits dieselbe Nummerierung wie die Version 1.0 des Erfassungsjahres 2021.

Es erfolgt zur Erhöhung der Sichtbarkeit möglicher Cluster und Extrema eine farbliche Markierung der Einrichtungs- bzw. Stationsanzahlen in den Intervall- bzw. Kreuztabellen nach folgender Systematik:

= 0	Schriftfarbe
> 0 bis 5 %	Schriftfarbe
> 5 % bis 10 %	Schriftfarbe
> 10 % bis 15 %	Schriftfarbe
> 15 % bis 20 %	Schriftfarbe
> 20 % bis 25 %	Schriftfarbe
> 25 % bis 30 %	Schriftfarbe
> 30 % bis 40 %	Schriftfarbe
> 40 % bis 50 %	Schriftfarbe
> 50 % bis 75 %	Schriftfarbe
> 75 %	Schriftfarbe

### 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. Dabei wurde der Fokus auf wissenschaftlich arbeitendes Personal oder Personal im Controlling in psychiatrischen Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychosomatik gelegt, die mit der zugrundeliegenden PPP-RL vertraut sind. 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 Interessen-Konfliktkommission 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 Interessenkonflikt-Kommission des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG)" für alle Personen, die sich als Expertin oder Experte beim IQTIG bewerben. An die Bewerberinnen und Bewerber, deren Bewerbung ein positives Prüfergebnis der Interessenkonflikt-Kommission erhielt, wurde anschließend eine Zusage versendet.

Die Zusammensetzung der Expertengruppe sowie die Ergebnisse der Fragen zur Offenlegung von Interessenkonflikten sind dem Anhang D zu entnehmen (Seite 285).

### **Statistische Kenngrößen in Tabellen und Grafiken**

*Anteile* werden in Prozent (%) angegeben. Anteile in Liniendiagrammen werden mit einem Punkt zum zugehörigen Quartal auf der Linie visualisiert.

*Mittelwerte* (auch mittlere Dauer) werden berechnet als arithmetische Mittelwerte. Ausgewiesen wird zusätzlich die Standardabweichung (SD). Die Werte werden ggf. zunächst auf Stations-, dann auf Einrichtungsebene aggregiert.

*Boxplotgrafiken* (auch: Box-and-Whisker-Plots) zeigen in jedem Plot für die jeweils ausgewiesenen Einrichtungen:

- die mittleren 50% der Verteilung mittels einer Box begrenzt durch 25. und 75. Perzentil
- den Median als teilenden Strich innerhalb der Box
- den Mittelwert als Punkt
- das 5. und das 95. Perzentil an den Enden der Whiskers („Schnurrhaar-Linien“).

*Benchmarkgrafiken und Verteilungsgrafiken* berücksichtigen alle auswertbaren Einrichtungen als geordnete Säulendiagramme von Minimum (links) bis Maximum (rechts). Zusätzlich ausgewiesen werden hier ggf. normierte Zielvorgaben als Konstante (Mindestanforderung), Median und arithmetischer Mittelwert als definierte Linien.

Die *Berechnung des Umsetzungsgrades* der Personalausstattung an den Standorten erfolgt wesentlich in zwei Schritten. Zunächst wird auf Ebene der Berufsgruppen die Mindestanforderung in Vollkraftstunden (VKS-Mind) ermittelt. Dazu wird das Patientenaufkommen (Anzahl der Behandlungswochen) im Referenzzeitraum multipliziert mit den berufsgruppenspezifischen Minutenwerten entsprechend der an den Stichtagen erfolgten Eingruppierung in die differenzierten Behandlungsbereiche (Anlage 1 der PPP-RL). Dem gegenüber gestellt werden die tatsächlich geleisteten Vollkraftstunden je Berufsgruppe (VKS-Ist). Der Quotient bildet den Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen ab.

Der Umsetzungsgrad der differenzierten Einrichtung eines Standortes ergibt sich als Summe der gewichteten Terme der beteiligten Berufsgruppen:

Für Berufsgruppe b (a....g) wird berechnet:

$$\text{VKS-Mind Berufsgruppe b} / (\text{Summe VKS-Mind aller Berufsgruppen}) \cdot \text{Umsetzungsgrad Berufsgruppe b}$$

*Umsetzungsgrade: Mittelwerte und standortübergreifend berechnete Werte* unterscheiden sich in der Berechnung:

- der Mittelwert über die Umsetzungsgrade in den Berufsgruppen der Einrichtungen wird gebildet als Summe der Umsetzungsgrade/Anzahl einbezogener Einrichtungen (gemäß Auswertungs- und Berichtskonzept anzuwenden für die Auswertung Tabelle 21, außerdem in Verteilungsgrafiken)
- der standortübergreifende Umsetzungsgrad der Berufsgruppe wird über ein bundesweites VKS-Ist sowie VKS-Mind berechnet als Summe der VKS-Ist aller einbezogenen Einrichtungen/Summe der VKS-Mind aller einbezogenen Einrichtungen (z.B. Abbildung 6, 7)

Die so berechneten standortübergreifenden Umsetzungsgrade in den Berufsgruppen werden gewichtet summiert zu einem *standortübergreifenden Umsetzungsgrad aller differenzierten Einrichtungen* (Abbildung 5).

### **A.III Vollständige sowie plausible Datensätze und Bereiche**

Die Vollständigkeit der Datenlieferungen kann *nicht* überprüft werden, da es keine Sollstatistik über die meldepflichtigen Einrichtungen gibt.

Überprüft werden kann aber mithilfe der PPP-Registrierungsdatenbank, welche Standorte mit maximal drei differenzierten Einrichtungen, die sich für das Verfahren registriert haben, 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 und B im PPP-Webportal hoch. Dabei erfolgt eine erste formale Prüfung bereits beim Upload:

Als vollständig gilt hierbei ein Quartalsdatensatz, wenn er aus Teil A und Teil B und den Unterschriftenblättern zu Teil A und Teil B besteht. Als fehlerhaft abgewiesen werden Datensätze, die nicht die Formate xls(x) für die Teile A und B oder nicht das Format pdf für die Unterschriftenblätter zu Teil A und B aufweisen oder die nicht aus allen vier Teilen bestehen.

Ein Datenprüfprogramm prüft die Daten nach der Annahme auf Plausibilität sowie Vollständigkeit gemäß den Vorgaben der Anlage 3 der PPP-RL. Diese Prüfungen beziehen sich damit zunächst wesentlich auf die für die einzelnen Datenfelder definierten plausiblen Bereiche und verpflichtenden Angaben.

Den Standorten wird ein Feedback übermittelt, das getrennt auf zwingend zu korrigierende und mögliche Fehler hinweist. Zwingend zu korrigieren sind zum einen Verletzungen von Schlüsselfeldern, zum anderen fehlende oder fehlerhafte Angaben in den definierten Feldern zur Erfüllung der Mitwirkungspflicht.

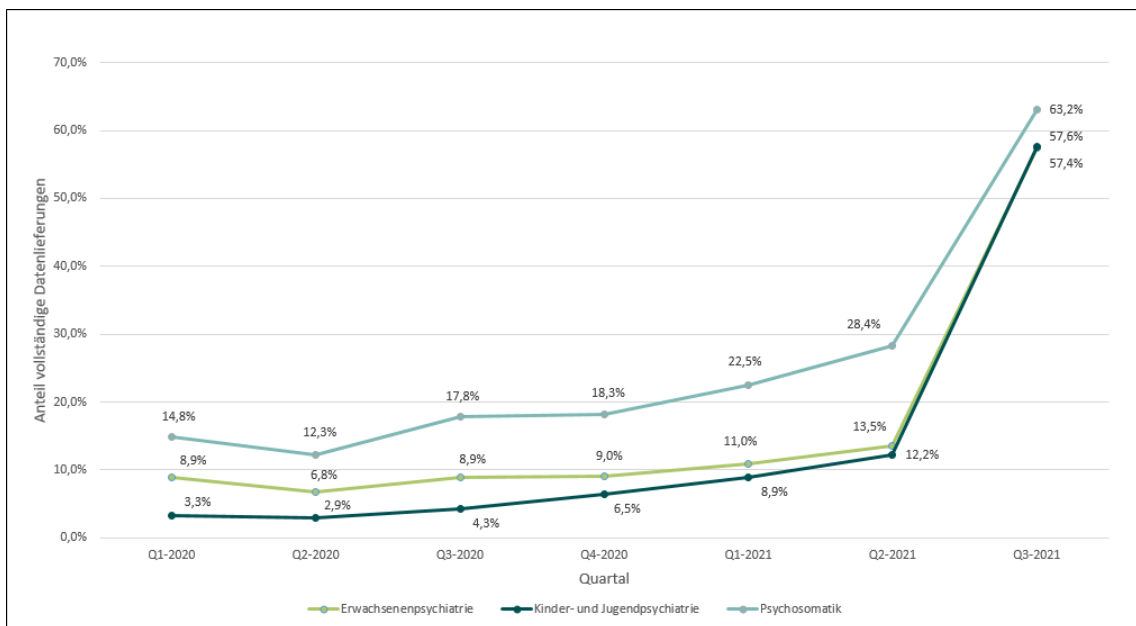
Als Schlüsselfelder definiert sind die Angaben Jahr, Quartal, Haupt-IK, Standort-ID, differenzierte Einrichtung (mindestens eine) und Station (mindestens eine).

Durch einen neuen Upload 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 B gefüllt sind. Die Definition ist allerdings nicht in der Richtlinie verankert und wurde im dritten Quartal 2021 durch die Arbeitsgruppe (AG) im G-BA abschließend abgestimmt.

Mit der beschriebenen Ausweitung der Vollständigkeitsprüfung wurde auch das Feedback für die Datenlieferungen ab dem 3. Quartal des Erfassungsjahres 2021 massiv ausgeweitet und mit entsprechenden Markern versehen, da die Korrektur im Sinne der Erfüllung der Dokumentationspflicht notwendig ist. Auf Basis dieser Rückmeldungen konnte eine deutliche Verbesserung der Datenqualität im Bereich der Vollständigkeit beobachtet werden:

Gemäß der ersten Operationalisierung der Vollständigkeitsprüfung, die zeitgleich im Oktober 2021 auf den Datenständen am Ende der Korrekturfrist für die ersten sechs Quartale 2020-1 bis 2021-2 und nachfolgend im Dezember 2021 auch auf der Datenlieferung 2021-3 durchgeführt wurde, ergaben sich die dargestellten vollständigen Anteile auf Basis aller Daten, die im vorgegebenen Datenformat geliefert wurden und keine Schlüsselfeldverletzungen enthielten. Zu bedenken ist der ggf. abweichende Datenstand am Ende der Korrekturfrist in der Abbildung A.1.



		Ergebnisse der Vollständigkeitsprüfung im Verlauf						
		Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021
Erwachsenen- psychiatrie (29)	n vollständig	63	49	64	65	76	101	430
	n auswertbar	706	717	718	719	693	746	749
Psychosomatik (31)	n vollständig	37	31	45	46	56	74	168
	n auswertbar	250	253	253	252	249	261	266
Kinder- und Jugendpsychiatrie (30)	n vollständig	9	8	12	18	24	36	170
	n auswertbar	273	277	278	277	271	295	295

Abbildung A.1 (29-31): Anteile vollständiger Dokumentationen der Einrichtungen gemäß Vollständigkeitsprüfung in Q1 2020 bis Q3 2021.

Nach Einsetzen der Prüfung auf die Vollständigkeit im Feedback wurden nach initialen Werten unter 10 Prozent in den Einrichtungen der Erwachsenen- wie auch der Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. unter 20 Prozent in den für viele Prüfbereiche ausgesetzten Einrichtungen der Psychosomatik für alle Quartale des ersten Erfassungsjahrs für das dritte Quartal 2021 bereits bei 57 Prozent der Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie, bei 58 Prozent der Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und 63 Prozent der Einrichtungen der Psychosomatik vollständige Dokumentationen festgestellt (Abbildung A.1).

Die Vollständigkeitsprüfung der Datenlieferungen wurde im Januar 2022 kurz vor Berichtsabgabe auf Beschluss der zuständigen AG geändert. Zwei Prüfungen, die eine saubere Datenbasis garantieren sollten, wurden ausgesetzt: Dies betrifft zum einen die Überprüfung der paarigen Referenz auf Excel-Sheet A3.3, die garantieren sollte, dass zu jedem angegebenen Behandlungsbereich sowohl eine Angabe zum aktuell erfassten Quartal als auch zum Referenzzeitraum gegeben ist, zum anderen die Überprüfung der Referenz der Excel-Sheets A3.3 und B1.3, die für jeden auf A3.3. angegebenen Behandlungsbereich

monatliche Einträge in B1.3 prüfte. Zu befürchten sind negative Effekte einerseits auf die Plausibilisierung der Daten, da so davon ausgegangen werden muss, dass wenn immer ein Datensatz bei mehreren erwarteten fehlt, dieser deshalb nicht gesetzt wurde, weil der Wert 0 wäre - das schließt das Vorhandensein von drei Datensätzen als Prüfkriterium aus -, andererseits auf die Datenqualität, denn versehentliche Auslassungen können so nicht bemerkt und korrigiert werden.

Notwendig resultiert außerdem eine Neuberechnung der Listen zur Vollständigkeit.

Auch wenn bei Eingang im 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.

## **A.IV Datengrundlage**

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

Die auf den Seiten des G-BA bereitgestellten Servicedokumente wurden mehrfach überarbeitet, wobei sich insbesondere hinterlegte Abkürzungen in Feldtexten und plausible Bereiche änderten. Generell sind die die Eingaben einschränkenden Vorgaben der Servicedokumente leicht durch einen copy-paste-Vorgang zu umgehen. Wird dieser inklusive der Struktur ausgeführt, kann das gesamte Servicedokument korrumpiert werden.

Eingang in den vorliegenden Bericht finden alle plausiblen Daten, die innerhalb der per Richtlinie definierten Fristen (s. §11 der PPP-RL) geliefert wurden. Darüber hinaus wurden gemäß dem Prinzip der Datensparsamkeit auch die Daten, die nach Ende der Korrekturfrist innerhalb der Frist von 90 Tagen gemäß §13 (8) der PPP-RL geliefert wurden, in einem Bericht dargestellt, wenn sie bereits vorlagen.

In weiteren Berichtserstellungen (ab dem dritten Quartal 2021) wird zur Beschleunigung der Ergebniserzeugung für den Dateneinschluss auf das Ende der Korrekturfrist abgestellt. Zentrale Werte werden in den Verlaufsbetrachtungen des folgenden Berichtsquartals abgebildet. Hierdurch kann sich ein Verlaufswert im aktuellen Bericht dann gegenüber dem vorangegangenen Bericht ändern.

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.

### **A.IV.1 Datenqualität**

Die Grundgesamtheiten der Auswertungen unterscheiden sich je nach Notwendigkeit des Vorliegens unterschiedlicher Information für eine Auswertung: Mit jeder weiteren Information, die zur Bildung der Auswertungsgrundgesamtheit herangezogen wird, können weitere Einrichtungen nicht auswertbar sein. So nimmt z.B. die Anzahl der auswertbaren Einrichtungen ab, wenn ein Umsetzungsgrad vorhanden sein muss.

Diese missings (Gesamtheit implausibler und fehlender Angaben) und weitere Auffälligkeiten werden in der folgenden Tabelle dargestellt und teilweise später in den Auswertungen wieder

aufgegriffen.

Ausgewiesen werden in Tabelle A.1 allgemeine Aspekte der Datenqualität in Anzahlen und Anteilen gesamt und nach differenzierten Einrichtungen. Dabei bezieht sich die Anteilsbildung ab Zeile 2 auf die jeweilige Gesamtheit der Spalte in Zeile 1. Liegen für eine differenzierte Einrichtung qua Richtlinie keine Werte vor, bleibt die Spalte leer und die Gesamtspalte berücksichtigt die differenzierte Einrichtung nicht. Zur Verdeutlichung, welche Anteilsbildung zugrundeliegt, werden Bruchzahlen ausgewiesen.

Hier werden die datenliefernden Einrichtungen ausgewiesen, die dadurch definiert sind, dass erstens eine differenzierte Einrichtung ausgewählt wurde, für die zweitens mindestens eine Station angelegt wurde. Keine Dokumentation einer Station für eine angegebene differenzierte Einrichtung der Erwachsenenpsychiatrie lag im 3. Quartal 2021 0 Mal vor, in denen der Psychosomatik 2 Mal und in Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie 0 Mal.

Die Tabelle A.1 stellt zusätzlich die Referenz zum Servicedokument her, in Klammern werden die jeweiligen Excel-Sheets genannt (z.B. B4). In Ergänzung der ggf. eingeschränkten Abbildungen zu Umsetzungsgraden werden die Umsetzungsgrade der Einrichtungen über 300 Prozent und die in den einzelnen Berufsgruppen über 500 Prozent hier in Anzahlen und Anteilen ausgewiesen. Die Umsetzungsgrade oberhalb von 999,99 Prozent finden sich aber in den darauffolgenden Tabellen A.2.

Eine Übersicht über vollständig gelieferte Quartalsdatensätze und unvollständig gelieferte Datensätze findet sich im Anhang (Seite 238). Die folgende Tabelle stellt auch Einrichtungen ohne bestimmte Anteile der Lieferung dar.

Basis der Tabelle A.1 sind uneingeschränkt alle vorliegenden Daten des gültigen Quartalsdatensatzes eines Standortes auf Feldebene (also ohne Verknüpfung mit weiteren Bedingungen).

Tabelle A.1 (29-31): Übersicht zur Datenqualität.

	Auswertungen zur Datenqualität			
	Gesamt	Erwachsenen- psychiatrie	Psychosomatik	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Anzahl der datenliefernden Einrichtungen (Anteil)	1.308 (100%)	749 (57,3%)	264 (20,2%)	295 (22,6%)
Anzahl der Einrichtungen, die in Teil B keine weiteren Informationen enthalten (Anteil)	101/1.308 (7,7%)	62/749 (8,3%)	23/264 (8,7%)	16/295 (5,4%)
Anzahl der Einrichtungen, die keine Angaben zur Qualifikation des Personals (B4) machten (Anteil)	300/1.308 (22,9%)	174/749 (23,2%)	61/264 (23,1%)	65/295 (22,0%)
Anzahl der Einrichtungen, in denen Anrechnungstatbestände (A5.1) nicht vollständig erläutert wurden (A5.3) (Anteil)	75/1.308 (5,7%)	49/749 (6,5%)	12/264 (4,5%)	14/295 (4,7%)
Anzahl der Einrichtungen, in denen Anrechnungstatbestände (B2.1) nicht vollständig erläutert wurden (B2.2) (Anteil)	60/1.308 (4,6%)	34/749 (4,5%)	12/264 (4,5%)	14/295 (4,7%)
Anzahl der Einrichtungen ohne dokumentierten Behandlungsbereich (B1.2) zu mind. einer Station (Anteil)	126/1.308 (9,6%)	77/749 (10,3%)	27/264 (10,2%)	22/295 (7,5%)
Anzahl der Einrichtungen ohne dokumentierten Behandlungsbereich (B1.3) zu mind. einer Station (Anteil)	132/1.308 (10,1%)	80/749 (10,7%)	28/264 (10,6%)	24/295 (8,1%)
Anzahl der Einrichtungen ohne dokumentierten Behandlungsbereich (B1.2 und B1.3) zu mind. einer Station (Anteil)	125/1.308 (9,6%)	77/749 (10,3%)	26/264 (9,8%)	22/295 (7,5%)
Anzahl der Einrichtungen ohne Umsetzungsgrad der Einrichtung (A5.2) (Anteil)	30/1.044 (2,9%)	20/749 (2,7%)	-	10/295 (3,4%)
Anzahl der Einrichtungen mit mind. einem Umsetzungsgrad einer Berufsgruppe (A5.1) aber ohne Umsetzungsgrad der Einrichtung (A5.2) (Anteil)	10/1.044 (1,0%)	8/749 (1,1%)	-	2/295 (0,7%)
Anzahl der Einrichtungen mit dokumentierter Erfüllung der Mindestanforderungen der Einrichtung aber dokumentierter Nicht-Erfüllung der Mindestanforderungen aller Berufsgruppen (A5.2) (Anteil)	38/1.044 (3,6%)	27/749 (3,6%)	-	11/295 (3,7%)
Anzahl der Einrichtungen mit dokumentierter Erfüllung der Mindestanforderungen aller Berufsgruppen (A5.2) aber mindestens einem Umsetzungsgrad einer Berufsgruppe unter 85 Prozent (A5.1) (Anteil)	28/1.044 (2,7%)	20/749 (2,7%)	-	8/295 (2,7%)
Anzahl der Einrichtungen mit dokumentierter Nicht-Erfüllung der Mindestanforderungen aller Berufsgruppen (A5.2) aber allen Umsetzungsgraden der Berufsgruppen größer oder gleich 85 Prozent (A5.1) (Anteil)	6/1.044 (0,6%)	5/749 (0,7%)	-	1/295 (0,3%)
Anzahl der Einrichtungen mit mindestens einer Station, für die keine Berufsgruppe Ärztinnen und Ärzte dokumentiert wurde (B2.1) (Anteil)	165/1.308 (12,6%)	106/749 (14,2%)	32/264 (12,1%)	27/295 (9,2%)
Anzahl der Einrichtungen mit mindestens einer Station, für die keine Berufsgruppe Psychologinnen und Psychologen dokumentiert wurde (B2.1) (Anteil)	169/1.308 (12,9%)	108/749 (14,4%)	33/264 (12,5%)	28/295 (9,5%)
Anzahl der Einrichtungen, für die keine Angabe (NULL) für die Gesamtbehandlungstage im Quartal hinterlegt wurde (A3.1)	9/1.308 (0,7%)	1/749 (0,1%)	7/264 (2,7%)	1/295 (0,3%)
Anzahl der Einrichtungen, für die keine Angaben zur Organisationsstruktur des Standorts (A2.1) gemacht wurden (Planbetten und Planplätze = NULL) (Anteil)	18/1.308 (1,4%)	11/749 (1,5%)	3/264 (1,1%)	4/295 (1,4%)
Anzahl der Einrichtungen, für die zwar mindestens ein Behandlungstag angegeben wurde (A3.1), aber keine Planbetten und keine Planplätze (NULL und/oder 0; A2.1) dokumentiert wurden (Anteil)	77/1.308 (5,9%)	56/749 (7,5%)	12/264 (4,5%)	9/295 (3,1%)
Anzahl der Einrichtungen mit mindestens einer Station mit durchschnittlich 30 oder mehr Patientinnen und Patienten (Stichtagszählungen)	143/1.308 (10,9%)	71/749 (9,5%)	67/264 (25,4%)	5/295 (1,7%)

	Auswertungen zur Datenqualität			
	Gesamt	Erwachsenen- psychiatrie	Psychosomatik	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Anzahl der Einrichtungen mit einem Umsetzungsgrad der Einrichtung über 300 Prozent (A5.2) (Anteil)	2/1.044 (0,2%)	2/749 (0,3%)	-	0/295 (0,0%)
Anzahl der Einrichtungen mit mindestens einem Umsetzungsgrad in der Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte größer 500 Prozent (A5.1) (Anteil)	0/1.044 (0,0%)	0/749 (0,0%)	-	0/295 (0,0%)
Anzahl der Einrichtungen mit mindestens einem Umsetzungsgrad in der Berufsgruppe der Pflegefachkräfte (und im Fall der Kinder- und Jugendpsychiatrie auch des Erziehungsdienstes) größer 500 Prozent (A5.1) (Anteil)	2/1.044 (0,2%)	1/749 (0,1%)	-	1/295 (0,3%)
Anzahl der Einrichtungen mit mindestens einem Umsetzungsgrad in der Berufsgruppe der Psychologinnen und Psychologen größer 500 Prozent (A5.1) (Anteil)	4/1.044 (0,4%)	3/749 (0,4%)	-	1/295 (0,3%)
Anzahl der Einrichtungen mit mindestens einem Umsetzungsgrad in der Berufsgruppe der Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten größer 500 Prozent (A5.1) (Anteil)	0/1.044 (0,0%)	0/749 (0,0%)	-	0/295 (0,0%)
Anzahl der Einrichtungen mit mindestens einem Umsetzungsgrad in der Berufsgruppe der Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten größer 500 Prozent (A5.1) (Anteil)	3/1.044 (0,3%)	3/749 (0,4%)	-	0/295 (0,0%)
Anzahl der Einrichtungen mit mindestens einem Umsetzungsgrad in der Berufsgruppe der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen (und im Fall der Kinder- und Jugendpsychiatrie auch der Heilpädagoginnen und Heilpädagogen) größer 500 Prozent (A5.1) (Anteil)	3/1.044 (0,3%)	3/749 (0,4%)	-	0/295 (0,0%)
Anzahl der Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit mindestens einem Umsetzungsgrad in der Berufsgruppe der Sprachheiltherapeutinnen und Sprachheiltherapeuten, Logopädinnen und Logopäden größer 500 Prozent (A5.1) (Anteil)	2/295 (0,7%)	-	-	2/295 (0,7%)
Anzahl der Einrichtungen mit unterschiedlichen Angaben zu den Stationen (Angaben Stationen) in Teil A und B des Servicedokuments (Anteil)	24/1.308 (1,8%)	16/749 (2,1%)	6/264 (2,3%)	2/295 (0,7%)

## **A.IV.2 Datenbereinigung**

Unter "Datenbereinigung" kann der Vorgang verstanden werden, bei dem eingehende Originaldaten beim Schreiben in eine Auswertungsdatenbank ausgeschlossen, ersetzt oder imputiert werden. Gerade im Fall neuer Auswertungen, für deren Konzeption keine Daten zugrunde lagen, ist vor dem Hintergrund möglicher folgender Änderungen der Auswertung an sich und/oder der ihr zugrundeliegenden plausiblen Bereiche von einem massiven Eingriff in die Integrität und Vollständigkeit der Daten bei diesem Übertrag abzuraten. Aus diesem Grund werden nur wenige Datenbereinigungen in diesem Sinne vorgenommen. Ausschließlich für die Auswertungen werden Werte ersetzt. Dazu werden diese in einem zusätzlichen Datenfeld mit dem Zusatz "\_cleared" in die Datenbank aufgenommen, die Originaldaten werden aber ebenfalls in der Datenbank belassen. In der Tabelle A.2 finden sich diese Werte zusätzlich zum Originalfeld als "bereinigter" zum Beispiel Stationstyp. Diese Ergänzungen betreffenden 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 Tabelle A.1 zeigt bereits indirekt eine ganze Reihe von Inkonsistenzen, die in der Analyse und auch in der Berichtsversion V0.8 der ersten Auswertungen zum Erfassungsjahr 2020 der Daten zutage treten.

Das Servicedokument verlangt für alle Eingaben spezifische Formate. Leider kann die Excel-eigene Eingabeprüfung leicht umgangen werden, indem Felder mit einem "Einfügen"-Befehl über die Zwischenablage oder maschinell gefüllt werden. Die Eingabeprüfung von Excel erfolgt in diesem Fall nicht. Das führte dazu, dass es sehr häufig zu Formatsverletzungen in den Datenlieferungen kam.

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 Behandlungstage" oder "A3.2 Anzahl Patienten am Stichtag") werden kaufmännisch gerundet und bereinigt in die Datenbank eingetragen. Zum Anderen wurden für einige Felder Nachkommastellen zugelassen, sofern es zur Vollständigkeitsprüfung, die zu Beginn der Datenübermittlungen zum 3. Quartal 2021 in Abstimmung mit dem G-BA eingeführt wurde, erforderlich war (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, Stationsart; A5.3 und B2.2 Anrechnungstatbestand sowie B4 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 verfahren.

### **A.IV.3 Plausibilisierung**

Als plausible Bereiche wurden zunächst für die Version 1.0 der Berichte zum Erfassungsjahr 2020 auf Feldebene die in der Anlage 3 der Richtlinie zugrundegelegten 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.

Die Tabellen A.2 stellen getrennt nach den differenzierten Einrichtungen die Vorgaben der PPP-RL dar bzw. die Ergebnisse der Plausibilitätsprüfungen. 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 folgenden Tabellen dargestellt.

Die hier ausgewiesenen fehlenden und implausiblen Anteile bilden das Pendant zu den Auswertungstabellen und Abbildungen, da sie jeweils die nicht auswertbaren Anzahlen und Anteile auf Feldebene zeigen. Durch die Verknüpfung von Feldern für die Auswertungen können entsprechend größere nicht-auswertbare Anzahlen resultieren.

Tabelle A.2 (29): Plausible, implausible und fehlende Daten. Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie.

Datenfeld [plausibler Bereich]	Datensätze		
	n auswertbar (Anteil)	n fehlend (Anteil)	n implausibel (Anteil)
A1: Behandlungstage in gesetzlicher Unterbringung [0 bis 999.999]	719 (96,0%)	30 (4,0%)	0 (0,0%)
A1: Behandlungstage in landesrechtlicher Verpflichtung [0 bis 999.999]	720 (96,1%)	29 (3,9%)	0 (0,0%)
A2.1: Anzahl der vollstat. Betten [0 bis 999]	3.319 (98,8%)	39 (1,2%)	0 (0,0%)
A2.1: Anzahl der teilstat. Plätze [0 bis 999]	3.319 (98,8%)	39 (1,2%)	0 (0,0%)
A2.2 (ab 2021): Stationstyp [A bis F]	6.662 (100,0%)	0 (0,0%)	2 (0,03%)
A2.2 (ab 2021): bereinigter Stationstyp [A bis F]	6.662 (100,0%)	2 (0,03%)	0 (0,0%)
A2.2 (ab 2021): Behandlungsschwerpunkt ['KJP','A','A5','A7','S','G','P1','P2','Z']	6.658 (99,9%)	0 (0,0%)	6 (0,1%)
A2.2 (ab 2021): bereinigter Behandlungsschwerpunkt ['KJP','A','A5','A7','S','G','P1','P2','Z']	6.658 (99,9%)	6 (0,1%)	0 (0,0%)
A3.1: Anzahl der Behandlungstage [0 bis 99.999]	1.494 (99,7%)	4 (0,3%)	0 (0,0%)
A3.2: Patienten am Stichtag [0 bis 99.999]	34.921 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
A3.2: Behandlungsbereich (plausibles Intervall siehe PPP-RL §3)	34.340 (98,3%)	0 (0,0%)	581 (1,7%)
A3.3: Behandlungstage [0 bis 99.999]	8.782 (100,0%)	1 (0,01%)	0 (0,0%)
A3.3: Behandlungsbereich (plausibles Intervall siehe PPP-RL §3)	8.782 (100,0%)	1 (0,01%)	0 (0,0%)
A4: VKS-Ist [0 bis 999.999,99]	52.286 (99,3%)	324 (0,6%)	25 (0,05%)
A4: Berufsgruppe [a bis f]	50.717 (96,4%)	0 (0,0%)	1.918 (3,6%)
A5.1: VKS-Mind [0 bis 999.999]	4.470 (99,4%)	25 (0,6%)	0 (0,0%)
A5.1: VKS-Ist [0 bis 999.999]	4.458 (99,2%)	37 (0,8%)	0 (0,0%)
A5.1: VKS "andere Berufsgruppen nach PPP-RL" [0 bis 999.999]	4.350 (96,8%)	137 (3,0%)	8 (0,2%)
A5.1: VKS "Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen" [0 bis 999.999]	4.358 (97,0%)	137 (3,0%)	0 (0,0%)
A5.1: VKS "ohne Beschäftigungsverhältnis" [0 bis 999.999]	4.445 (98,9%)	50 (1,1%)	0 (0,0%)
A5.1: Umsetzungsgrad der Berufsgruppen [0% bis 999,99%]	4.428 (98,5%)	64 (1,4%)	3 (0,1%)
A5.1: Berufsgruppe [a bis f]	4.473 (99,5%)	0 (0,0%)	22 (0,5%)
A5.2: Umsetzungsgrad der diff. Einrichtung [0% bis 999,99%]	729 (97,3%)	20 (2,7%)	0 (0,0%)
A5.3: angerechnete Tätigkeiten in VKS [0 bis 999.999,99]	3.462 (99,5%)	16 (0,5%)	0 (0,0%)
A5.3: Anrechnungstatbestand (plausibles Intervall siehe PPP-RL Anlage 3 Tabelle A5.3)	3.435 (98,8%)	0 (0,0%)	43 (1,2%)
A5.3: bereinigter Anrechnungstatbestand (plausibles Intervall siehe PPP-RL Anlage 3 Tabelle A5.3)	3.462 (99,5%)	16 (0,5%)	0 (0,0%)
A6.1 (ab 2021): Ausfallquote [0% bis 999,99%]	15 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
A6.1 (ab 2021): Ausfallstunden [0 bis 999.999]	15 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
A6.1 (ab 2021): VKS-Mind [0 bis 999.999]	15 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
A6.2 (ab 2021): Prozentsatz [0% bis 999,99%]	4 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)

Datenfeld [plausibler Bereich]	Datensätze		
	n auswertbar (Anteil)	n fehlend (Anteil)	n implausibel (Anteil)
A6.2 (ab 2021): Behandlungstage im akt. Jahr [0 bis 999.999]	4 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
A6.2 (ab 2021): Behandlungstage im Vorjahr [0 bis 999.999]	4 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
B1.1: Behandlungstage [0 bis 99.999]	17.582 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
B1.2: Patientenanzahl am Stichtag [0 bis 99.999]	189.825 (100,0%)	2 (0,001%)	0 (0,0%)
B1.2: Behandlungsbereich (plausibles Intervall siehe PPP-RL §3)	92.386 (97,2%)	0 (0,0%)	2.613 (2,8%)
B1.3: Anzahl Behandlungstage [0 bis 99.999]	163.921 (100,0%)	2 (0,001%)	0 (0,0%)
B1.3: Behandlungsbereich (plausibles Intervall siehe PPP-RL §3)	80.757 (98,4%)	0 (0,0%)	1.295 (1,6%)
B2.1: Umsetzungsgrad der Berufsgruppen [0% bis 999,99%]	49.421 (92,1%)	4.225 (7,9%)	38 (0,1%)
B2.1: VKS-Mind [0 bis 999.999,99]	53.298 (99,3%)	386 (0,7%)	0 (0,0%)
B2.1: VKS-Ist [0 bis 999.999,99]	53.195 (99,1%)	489 (0,9%)	0 (0,0%)
B2.1: VKS "andere Berufsgruppen nach PPP-RL" [0 bis 999.999,99]	51.928 (96,7%)	1.641 (3,1%)	115 (0,2%)
B2.1: VKS "Nicht-PPP-RL_Berufsgruppen" [0 bis 999.999,99]	52.043 (96,9%)	1.641 (3,1%)	0 (0,0%)
B2.1: VKS "ohne Beschäftigungsverhältnis" [0 bis 999.999,99]	53.123 (99,0%)	561 (1,0%)	0 (0,0%)
B2.1: Berufsgruppe [a bis f]	51.367 (95,7%)	0 (0,0%)	2.317 (4,3%)
B2.2: angerechnete Tätigkeiten in VKS [0 bis 999.999,99]	34.516 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
B2.2: Anrechnungstatbestand (plausibles Intervall siehe PPP-RL Anlage 3 Tabelle B2.2)	17.056 (98,8%)	0 (0,0%)	202 (1,2%)
B2.2: bereinigter Anrechnungstatbestand (plausibles Intervall siehe PPP-RL Anlage 3 Tabelle B2.2)	17.258 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
B4: VKS-Ist je Teilgruppe [0 bis 999.999]	7.243 (99,0%)	76 (1,0%)	0 (0,0%)
B4: Berufsgruppe [a bis f]	7.306 (99,8%)	0 (0,0%)	13 (0,2%)
B4: Teilgruppe (plausibles Intervall siehe PPP-RL Anlage 3 Referenztable B4.2)	7.216 (99,0%)	0 (0,0%)	71 (1,0%)
B5: VKS je Nacht [0 bis 999,99]	13.110 (99,4%)	78 (0,6%)	2 (0,02%)
B5: VKS Bereitschaftsdienst [0 bis 999,99]	12.884 (97,7%)	306 (2,3%)	0 (0,0%)
B5: Pat. je Pflegefachperson [0 bis 999,99]	12.872 (97,6%)	306 (2,3%)	12 (0,1%)
B5: durchschnittl. Belegung [0 bis 999,99]	12.884 (97,7%)	306 (2,3%)	0 (0,0%)
B5: Anzahl Nächte < 16 VKS [0 bis 31]	13.088 (99,2%)	90 (0,7%)	12 (0,1%)
B5: Quartalssumme der Nächte < 16 VKS [0 bis 92]	12.890 (97,7%)	90 (0,7%)	210 (1,6%)
B5: Anzahl Nächte < 14 VKS [0 bis 31]	13.088 (99,2%)	90 (0,7%)	12 (0,1%)
B5: Quartalssumme der Nächte < 14 VKS [0 bis 92]	12.902 (97,8%)	90 (0,7%)	198 (1,5%)

Tabelle A.2 (31): Plausible, implausible und fehlende Daten. Einrichtungen der Psychosomatik.

Datenfeld [plausibler Bereich]	Datensätze		
	n auswertbar (Anteil)	n fehlend (Anteil)	n implausibel (Anteil)
A1: Behandlungstage in gesetzlicher Unterbringung [0 bis 999.999]	256 (97,0%)	8 (3,0%)	0 (0,0%)
A1: Behandlungstage in landesrechtlicher Verpflichtung [0 bis 999.999]	257 (97,3%)	7 (2,7%)	0 (0,0%)
A2.1: Anzahl der vollstat. Betten [0 bis 999]	432 (98,9%)	5 (1,1%)	0 (0,0%)
A2.1: Anzahl der teilstat. Plätze [0 bis 999]	432 (98,9%)	5 (1,1%)	0 (0,0%)
A2.2 (ab 2021): Stationstyp [A bis F]	884 (98,4%)	0 (0,0%)	14 (1,6%)
A2.2 (ab 2021): bereinigter Stationstyp [A bis F]	884 (98,4%)	14 (1,6%)	0 (0,0%)
A2.2 (ab 2021): Behandlungsschwerpunkt ['KJP', 'A', 'A5', 'A7', 'S', 'G', 'P1', 'P2', 'Z']	886 (98,7%)	0 (0,0%)	12 (1,3%)
A2.2 (ab 2021): bereinigter Behandlungsschwerpunkt ['KJP', 'A', 'A5', 'A7', 'S', 'G', 'P1', 'P2', 'Z']	886 (98,7%)	12 (1,3%)	0 (0,0%)
A3.1: Anzahl der Behandlungstage [0 bis 99.999]	263 (99,6%)	1 (0,4%)	0 (0,0%)
A3.2: Patienten am Stichtag [0 bis 99.999]	4.834 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
A3.2: Behandlungsbereich (plausibles Intervall siehe PPP-RL §3)	3.839 (79,4%)	0 (0,0%)	995 (20,6%)
A3.3: Behandlungstage [0 bis 99.999]	851 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
A3.3: Behandlungsbereich (plausibles Intervall siehe PPP-RL §3)	851 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
A4: VKS-Ist [0 bis 999.999,99]	6.938 (99,1%)	60 (0,9%)	0 (0,0%)
A4: Berufsgruppe [a bis f]	6.637 (94,8%)	0 (0,0%)	361 (5,2%)
A5.1: VKS-Mind [0 bis 999.999]	1.523 (97,6%)	37 (2,4%)	0 (0,0%)
A5.1: VKS-Ist [0 bis 999.999]	1.547 (99,2%)	13 (0,8%)	0 (0,0%)
A5.1: VKS "andere Berufsgruppen nach PPP-RL" [0 bis 999.999]	1.518 (97,3%)	42 (2,7%)	0 (0,0%)
A5.1: VKS "Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen" [0 bis 999.999]	1.524 (97,7%)	36 (2,3%)	0 (0,0%)
A5.1: VKS "ohne Beschäftigungsverhältnis" [0 bis 999.999]	1.524 (97,7%)	36 (2,3%)	0 (0,0%)
A5.1: Berufsgruppe [a bis f]	1.535 (98,4%)	0 (0,0%)	25 (1,6%)
A5.3: angerechnete Tätigkeiten in VKS [0 bis 999.999,99]	597 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
A5.3: Anrechnungstatbestand (plausibles Intervall siehe PPP-RL Anlage 3 Tabelle A5.3)	597 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
A5.3: bereinigter Anrechnungstatbestand (plausibles Intervall siehe PPP-RL Anlage 3 Tabelle A5.3)	597 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
A6.1 (ab 2021): Ausfallquote [0% bis 999,99%]	0 (-)	0 (-)	0 (-)
A6.1 (ab 2021): Ausfallstunden [0 bis 999.999]	0 (-)	0 (-)	0 (-)
A6.1 (ab 2021): VKS-Mind [0 bis 999.999]	0 (-)	0 (-)	0 (-)
A6.2 (ab 2021): Prozentsatz [0% bis 999,99%]	0 (-)	0 (-)	0 (-)
A6.2 (ab 2021): Behandlungstage im akt. Jahr [0 bis 999.999]	0 (-)	0 (-)	0 (-)
A6.2 (ab 2021): Behandlungstage im Vorjahr [0 bis 999.999]	0 (-)	0 (-)	0 (-)

Datenfeld [plausibler Bereich]	Datensätze		
	n auswertbar (Anteil)	n fehlend (Anteil)	n implausibel (Anteil)
B1.1: Behandlungstage [0 bis 99.999]	1.601 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
B1.2: Patientenanzahl am Stichtag [0 bis 99.999]	14.048 (99,9%)	20 (0,1%)	0 (0,0%)
B1.2: Behandlungsbereich (plausibles Intervall siehe PPP-RL §3)	4.921 (70,0%)	0 (0,0%)	2.113 (30,0%)
B1.3: Anzahl Behandlungstage [0 bis 99.999]	7.132 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
B1.3: Behandlungsbereich (plausibles Intervall siehe PPP-RL §3)	2.442 (68,5%)	0 (0,0%)	1.124 (31,5%)
B2.1: VKS-Mind [0 bis 999.999,99]	7.129 (98,3%)	126 (1,7%)	0 (0,0%)
B2.1: VKS-Ist [0 bis 999.999,99]	7.189 (99,1%)	66 (0,9%)	0 (0,0%)
B2.1: VKS "andere Berufsgruppen nach PPP-RL" [0 bis 999.999,99]	7.123 (98,2%)	132 (1,8%)	0 (0,0%)
B2.1: VKS "Nicht-PPP-RL_Berufsgruppen" [0 bis 999.999,99]	7.123 (98,2%)	132 (1,8%)	0 (0,0%)
B2.1: VKS "ohne Beschäftigungsverhältnis" [0 bis 999.999,99]	7.123 (98,2%)	132 (1,8%)	0 (0,0%)
B2.1: Berufsgruppe [a bis f]	6.819 (94,0%)	0 (0,0%)	436 (6,0%)
B2.2: angerechnete Tätigkeiten in VKS [0 bis 999.999,99]	3.852 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
B2.2: Anrechnungstatbestand (plausibles Intervall siehe PPP-RL Anlage 3 Tabelle B2.2)	1.926 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
B2.2: bereinigter Anrechnungstatbestand (plausibles Intervall siehe PPP-RL Anlage 3 Tabelle B2.2)	1.926 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
B4: VKS-Ist je Teilgruppe [0 bis 999.999]	2.483 (99,1%)	23 (0,9%)	0 (0,0%)
B4: Berufsgruppe [a bis f]	2.483 (99,1%)	0 (0,0%)	23 (0,9%)
B4: Teilgruppe (plausibles Intervall siehe PPP-RL Anlage 3 Referenztable B4.2)	2.450 (98,9%)	0 (0,0%)	27 (1,1%)
B5: VKS je Nacht [0 bis 999,99]	1.642 (99,3%)	12 (0,7%)	0 (0,0%)
B5: VKS Bereitschaftsdienst [0 bis 999,99]	1.630 (98,5%)	24 (1,5%)	0 (0,0%)
B5: Pat. je Pflegefachperson [0 bis 999,99]	1.624 (98,2%)	24 (1,5%)	6 (0,4%)
B5: durchschnittl. Belegung [0 bis 999,99]	1.630 (98,5%)	24 (1,5%)	0 (0,0%)
B5: Anzahl Nächte < 16 VKS [0 bis 31]	1.630 (98,5%)	18 (1,1%)	6 (0,4%)
B5: Quartalssumme der Nächte < 16 VKS [0 bis 92]	1.588 (96,0%)	18 (1,1%)	48 (2,9%)
B5: Anzahl Nächte < 14 VKS [0 bis 31]	1.630 (98,5%)	18 (1,1%)	6 (0,4%)
B5: Quartalssumme der Nächte < 14 VKS [0 bis 92]	1.588 (96,0%)	18 (1,1%)	48 (2,9%)

**Tabelle A.2 (30): Plausible, implausible und fehlende Daten. Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.**

Datenfeld [plausibler Bereich]	Datensätze		
	n auswertbar (Anteil)	n fehlend (Anteil)	n implausibel (Anteil)
A1: Behandlungstage in gesetzlicher Unterbringung [0 bis 999.999]	281 (95,3%)	14 (4,7%)	0 (0,0%)
A1: Behandlungstage in landesrechtlicher Verpflichtung [0 bis 999.999]	281 (95,3%)	14 (4,7%)	0 (0,0%)
A2.1: Anzahl der vollstat. Betten [0 bis 999]	854 (99,9%)	1 (0,1%)	0 (0,0%)
A2.1: Anzahl der teilstat. Plätze [0 bis 999]	855 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
A2.2 (ab 2021): Stationstyp [A bis F]	1.698 (99,4%)	0 (0,0%)	10 (0,6%)
A2.2 (ab 2021): bereinigter Stationstyp [A bis F]	1.706 (99,9%)	2 (0,1%)	0 (0,0%)
A2.2 (ab 2021): Behandlungsschwerpunkt ['KJP','A','A5','A7','S','G','P1','P2','Z']	1.708 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
A2.2 (ab 2021): bereinigter Behandlungsschwerpunkt ['KJP','A','A5','A7','S','G','P1','P2','Z']	1.708 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
A3.1: Anzahl der Behandlungstage [0 bis 99.999]	588 (99,7%)	2 (0,3%)	0 (0,0%)
A3.2: Patienten am Stichtag [0 bis 99.999]	7.038 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
A3.2: Behandlungsbereich (plausibles Intervall siehe PPP-RL §3)	6.743 (95,8%)	0 (0,0%)	295 (4,2%)
A3.3: Behandlungstage [0 bis 99.999]	1.529 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
A3.3: Behandlungsbereich (plausibles Intervall siehe PPP-RL §3)	1.529 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
A4: VKS-Ist [0 bis 999.999,99]	16.068 (98,3%)	264 (1,6%)	7 (0,04%)
A4: Berufsgruppe [a bis g]	16.169 (99,0%)	0 (0,0%)	170 (1,0%)
A5.1: VKS-Mind [0 bis 999.999]	2.006 (98,9%)	22 (1,1%)	0 (0,0%)
A5.1: VKS-Ist [0 bis 999.999]	2.006 (98,9%)	22 (1,1%)	0 (0,0%)
A5.1: VKS "andere Berufsgruppen nach PPP-RL" [0 bis 999.999]	1.954 (96,4%)	60 (3,0%)	14 (0,7%)
A5.1: VKS "Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen" [0 bis 999.999]	1.963 (96,8%)	65 (3,2%)	0 (0,0%)
A5.1: VKS "ohne Beschäftigungsverhältnis" [0 bis 999.999]	1.992 (98,2%)	36 (1,8%)	0 (0,0%)
A5.1: Umsetzungsgrad der Berufsgruppen [0% bis 999,99%]	1.985 (97,9%)	38 (1,9%)	5 (0,2%)
A5.1: Berufsgruppe [a bis g]	2.024 (99,8%)	0 (0,0%)	4 (0,2%)
A5.2: Umsetzungsgrad der diff. Einrichtung [0% bis 999,99%]	285 (96,6%)	10 (3,4%)	0 (0,0%)
A5.3: angerechnete Tätigkeiten in VKS [0 bis 999.999,99]	1.314 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
A5.3: Anrechnungstatbestand (plausibles Intervall siehe PPP-RL Anlage 3 Tabelle A5.3)	1.314 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
A5.3: bereinigter Anrechnungstatbestand (plausibles Intervall siehe PPP-RL Anlage 3 Tabelle A5.3)	1.314 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
A6.1 (ab 2021): Ausfallquote [0% bis 999,99%]	2 (50,0%)	2 (50,0%)	0 (0,0%)
A6.1 (ab 2021): Ausfallstunden [0 bis 999.999]	4 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
A6.1 (ab 2021): VKS-Mind [0 bis 999.999]	4 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
A6.2 (ab 2021): Prozentsatz [0% bis 999,99%]	0 (-)	0 (-)	0 (-)

Datenfeld [plausibler Bereich]	Datensätze		
	n auswertbar (Anteil)	n fehlend (Anteil)	n implausibel (Anteil)
A6.2 (ab 2021): Behandlungstage im akt. Jahr [0 bis 999.999]	0 (-)	0 (-)	0 (-)
A6.2 (ab 2021): Behandlungstage im Vorjahr [0 bis 999.999]	0 (-)	0 (-)	0 (-)
B1.1: Behandlungstage [0 bis 99.999]	4.853 (100,0%)	1 (0,02%)	0 (0,0%)
B1.2: Patientenanzahl am Stichtag [0 bis 99.999]	32.502 (99,7%)	86 (0,3%)	0 (0,0%)
B1.2: Behandlungsbereich (plausibles Intervall siehe PPP-RL §3)	15.325 (94,1%)	0 (0,0%)	969 (5,9%)
B1.3: Anzahl Behandlungstage [0 bis 99.999]	22.150 (100,0%)	2 (0,01%)	0 (0,0%)
B1.3: Behandlungsbereich (plausibles Intervall siehe PPP-RL §3)	10.635 (96,0%)	0 (0,0%)	441 (4,0%)
B2.1: Umsetzungsgrad der Berufsgruppen [0% bis 999,99%]	15.866 (92,8%)	1.199 (7,0%)	29 (0,2%)
B2.1: VKS-Mind [0 bis 999.999,99]	16.782 (98,2%)	312 (1,8%)	0 (0,0%)
B2.1: VKS-Ist [0 bis 999.999,99]	16.822 (98,4%)	264 (1,5%)	8 (0,05%)
B2.1: VKS "andere Berufsgruppen nach PPP-RL" [0 bis 999.999,99]	16.525 (96,7%)	554 (3,2%)	15 (0,1%)
B2.1: VKS "Nicht-PPP-RL_Berufsgruppen" [0 bis 999.999,99]	16.540 (96,8%)	554 (3,2%)	0 (0,0%)
B2.1: VKS "ohne Beschäftigungsverhältnis" [0 bis 999.999,99]	16.740 (97,9%)	354 (2,1%)	0 (0,0%)
B2.1: Berufsgruppe [a bis g]	16.661 (97,5%)	0 (0,0%)	433 (2,5%)
B2.2: angerechnete Tätigkeiten in VKS [0 bis 999.999,99]	12.052 (100,0%)	6 (0,05%)	0 (0,0%)
B2.2: Anrechnungstatbestand (plausibles Intervall siehe PPP-RL Anlage 3 Tabelle B2.2)	6.026 (100,0%)	0 (0,0%)	3 (0,05%)
B2.2: bereinigter Anrechnungstatbestand (plausibles Intervall siehe PPP-RL Anlage 3 Tabelle B2.2)	6.026 (100,0%)	3 (0,05%)	0 (0,0%)
B4: VKS-Ist je Teilgruppe [0 bis 999.999]	2.935 (98,3%)	51 (1,7%)	0 (0,0%)
B4: Berufsgruppe [a bis g]	2.983 (99,9%)	0 (0,0%)	3 (0,1%)
B4: Teilgruppe (plausibles Intervall siehe PPP-RL Anlage 3 Referenztable B4.3)	2.964 (99,8%)	0 (0,0%)	5 (0,2%)
B5: VKS je Nacht [0 bis 999,99]	3.342 (99,3%)	24 (0,7%)	0 (0,0%)
B5: VKS Bereitschaftsdienst [0 bis 999,99]	3.270 (97,1%)	96 (2,9%)	0 (0,0%)
B5: Pat. je Pflegefachperson [0 bis 999,99]	3.258 (96,8%)	96 (2,9%)	12 (0,4%)
B5: durchschnittl. Belegung [0 bis 999,99]	3.270 (97,1%)	96 (2,9%)	0 (0,0%)
B5: Anzahl Nächte < 16 VKS [0 bis 31]	3.312 (98,4%)	24 (0,7%)	30 (0,9%)
B5: Quartalssumme der Nächte < 16 VKS [0 bis 92]	3.264 (97,0%)	24 (0,7%)	78 (2,3%)
B5: Anzahl Nächte < 14 VKS [0 bis 31]	3.330 (98,9%)	24 (0,7%)	12 (0,4%)
B5: Quartalssumme der Nächte < 14 VKS [0 bis 92]	3.294 (97,9%)	24 (0,7%)	48 (1,4%)

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 A1, A3.1, A3.3), 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. Eine Einschränkung vorliegender Datensätze auf drei maximal erwartete Werte bei monatlicher Dokumentation wird *nicht* angewendet. Denkbar wäre etwa z.B. auf Excel-Sheet B5, dass mehrere Personen je Teile der Dokumentation eintragen. Stattdessen wird auf die Maximalwerte in Summe im Quartal geprüft für die Nächte mit weniger als 14 bzw. 16 VKS.
5. Eine Einschränkung vorliegender Datensätze auf erwartete maximale Anzahlen zu Stichtagen je Station und/oder Behandlungsbereich werden derzeit *nicht* berücksichtigt.
6. 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.

### **Sicherung der Plausibilität der Umsetzungsgrade**

Das Servicedokument sorgt beim Einlesevorgang der Daten durch die hinterlegte Formel zur Berechnung der Umsetzungsgrade auf Excel-Sheet A5.1 dafür, dass im Fall eingetragener Werte in VKS-Mind bei gleichzeitigem Fehlen einer Angabe in VKS-Ist ein Umsetzungsgrad von 0 Prozent übermittelt wird statt eines leeren Feldes. Die Auswertungen standortübergreifender Umsetzungsgrade beinhalten daher ab der Version 1.0 des Erfassungsjahres 2021 immer die Prüfung der Plausibilität aller drei Angaben VKS-Ist, VKS-Mind und Umsetzungsgrad. Für die Berechnung des bundesweiten Umsetzungsgrades je Berufsgruppe wurden so im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie im dritten Quartal 2021 zwei Einrichtungen ausgeschlossen, im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie für dieselbe Auswertung keine. Zusätzlich wird bereits seit der Berichtsversion 1.0 des Erfassungsjahres 2020 auf die für die differenzierte Einrichtung passenden Berufsgruppen eingeschränkt.

### **Besetzung im Nachtdienst**

Für die Besetzung im Nachtdienst wurde für die Version 1.0 des Berichts 2020 für die Auswertung der mittleren Anzahl Patientinnen und Patienten je Pflegefachperson/Nacht im Verlauf (Abbildung 12) auf die gegebenen plausiblen Bereiche auf Feldebene eingeschränkt (0 bis 999,99). Für die Auswertung zu Pflegekräften im Nachtdienst mit weniger als 14 bzw. 16 VKS je Nacht (Abbildung 11) werden die Quartalsdaten in Summe betrachtet, also je nach

Dauer eines Quartals wären in Summe z.B. in einem 4. Quartal 92 Tage plausibel, alles darüber hinaus führt zum Ausschluss der Station aus der Auswertung. Anstelle einer Prüfung auf Monatsebene (laut PPP-RL wären 0 bis 31 Tage im Monat plausibel) wird in diesem Fall gegen den real und objektiv verfügbaren Zeitraum im Quartal geprüft. Die andere Vorgehensweise (monatliche Prüfung) würde dazu führen, dass der Datensatz aus einem Monat einer Station nicht berücksichtigt würde, die Station dann trotzdem mit nur zwei Datensätzen oder einem Datensatz statt drei Monats-Datensätzen Monate in das Aggregat für das Quartal einging, in die Auswertung einflösse und so das Ergebnis verfälschte.

Ausgeschlossen wurden für die Nachtauswertungen ebenfalls ab Version 1.0 des Berichtslauf 2020 jeweils alle Einrichtungen, in denen keine stationäre Behandlung stattgefunden hatte. Dazu werden einerseits Einrichtungen ausgeschlossen, die keine Planbetten der vollstationären Versorgung dokumentierten, andererseits solche, die im betrachteten Quartal keine Behandlungstage angaben. Weiterhin wurden Einrichtungen ausgeschlossen, in denen ausschließlich tagesklinische oder stationsäquivalente Behandlung durchgeführt wurde. In den Auswertungen zur Anzahl der Nächte mit weniger als 14 bzw. 16 VKS wurden Stationen als implausibel ausgeschlossen, in denen für eine der beiden Kategorien mehr als die im Quartal vorhandenen Tage dokumentiert wurden. Wenn einer der beiden Werte fehlte, wurde die Station ebenfalls nicht berücksichtigt. In den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie werden durch diese Einschränkung beispielhaft in den Auswertungen zu Pflegekräften im Nachtdienst mit weniger als 14 bzw. 16 VKS je Nacht (Abbildung 11) für die drei bisher vorliegenden Quartale des Erfassungsjahrs 2021 etwa 13 Prozent der Stationen ausgeschlossen, in den Einrichtungen der Psychosomatik gut 20%, in denen der Kinder- und Jugendpsychiatrie zwischen 14,5 Prozent (drittes Quartal 2021) und 19 Prozent (erstes Quartal 2021).

Für den Berichtslauf 2021 werden mit der Version 1.0 zusätzlich die Datensätze daraufhin überprüft, ob die angegebenen Monate im Quartal liegen. Diese zusätzliche Prüfung hat keine weiteren Effekte auf die aktuellen Auswertungen.

Neu hinzugekommen sind ab dem Berichtslauf 2021 die Auswertungen zur tatsächlichen Besetzung des Nachtdienstes (Tabelle 30) und zur mittleren Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp (Tabellen 31a-i). Für diese gelten die plausiblen Bereiche der PPP-RL auf Feldebene, die Prüfung der Quartalssummen sowie die beschriebene Einschränkung der Auswertbarkeit, für Tabellen 31 zusätzlich das Vorliegen der definierten Stationstypen. Die Bedingungen der Tabelle 30 wurden für die 31 zur Vergleichbarkeit der Werte vollständig übernommen, auch wenn die entsprechenden Werte teilweise nicht mit in die Auswertung einfließen.

Nach einer erneuten Datensichtung wird für die Version 1.1 des Berichtslaufs 2021 das Kapitel zur Besetzung im Nachtdienst weiter überarbeitet. Die Methodik im Bereich der Auswertungen der Nachtdienste wurde von V1.0 der Quartalsberichte Q1 bis Q3 zur Version 1.1 mit dem Ziel der Vergleichbarkeit der Auswertungen untereinander umgestellt. Dazu wurde eine Auswertungsgrundgesamtheit Nacht definiert, die die plausiblen Vorgaben aller bisherigen einzelnen Auswertungen vereint und zusätzlich die bislang verbliebenen Stationen mit einem Mittelwert von 0 Vollkraftstunden pro Nacht oder einem Mittelwert von 0 Patientinnen und Patienten pro Pflegefachkraft ausschließt.

Des Weiteren wurde nach erneuter Datensichtung eine weitere Plausibilitätsprüfung auf Ebene der Datensätze in Excel-Sheet B5 eingesetzt, da auffiel, dass einige Einrichtungen die Summe aller Nachtdienst-Vollkraftstunden, andere die Anzahl der durchschnittlich anwesenden Pflegekräfte pro Nacht angegeben zu haben scheinen statt der erwarteten durchschnittlichen Vollkraftstunden der Pflegefachpersonen pro Nacht. Die Prüfung gleicht

mit einer Toleranz von 10 Prozent Abweichung die durchschnittliche Patientenbelegung im Quartal mit dem Durchschnitt aus den angegebenen Vollkraftstunden je Nacht im Quartal ab, indem diese Vollkraftstunden durch 10 dividiert werden, um die Anzahl der anwesenden Pflegefachpersonen zu erhalten, und dann mit der Anzahl der Patientinnen und Patienten je Pflegefachperson multipliziert werden.

Tatsächlich fallen durch die Plausibilisierungsschritte viele Datensätze heraus, der Effekt je Prüfschritt wird daher am Anfang des Kapitels in einer Tabelle dargestellt.

Für *alle* Auswertungen im Bereich der Nachtdienste gilt ab Version 1.1 ebenfalls einheitlich zum Zweck der Vergleichbarkeit das stufenweise Vorgehen der Aggregation in einem ersten Schritt auf Stationsebene, im zweiten auf Einrichtungsebene.

### **Selbstangabe der Einrichtung vs. Prüfung der einzelnen Umsetzungsgrade**

Im Rahmen der Datenanalyse sowie der Qualitätssicherung der Auswertungen fielen Diskrepanzen zwischen dem im Servicedokument berechneten Umsetzungsgrad der Einrichtungen auf Berufsgruppenebene und der Selbstangabe der Einrichtung zur Erfüllung der Mindestanforderung auf.

So entsprach die Einschätzung der ausfüllenden Häuser nicht immer dem objektiven Umsetzungsgrad: im 3. Quartal 2021 war in den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie in 20 Fällen der Umsetzungsgrad in mindestens einer Berufsgruppe kleiner 85 Prozent, aber für die Erfüllung über alle Berufsgruppen wurde fälschlicherweise ein "ja" gesetzt. In 36 Fällen war der Umsetzungsgrad in mindestens einer Berufsgruppe kleiner 85 Prozent (A5.1), aber für die Erfüllung aller Mindestanforderungen wurde fälschlicherweise ein "ja" gesetzt.

Der gegenteilige Fall, in dem zwar alle Umsetzungsquoten über 85 Prozent lagen, für die Erfüllung des Umsetzungsgrades in allen Berufsgruppen aber ein "nein" gesetzt wurde, trat in 5 Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie auf. Dass für die Erfüllung aller Mindestanforderungen ein "nein" gesetzt wurde, obgleich alle Anforderungen erfüllt waren, trat in 6 Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie auf.

In den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie ergibt sich im 3. Quartal 2021 dazu folgendes Bild: in 8 Fällen war der Umsetzungsgrad in mindestens einer Berufsgruppe kleiner 85 Prozent, aber für die Erfüllung über alle Berufsgruppen wurde fälschlicherweise ein "ja" gesetzt. In 15 Fällen war der Umsetzungsgrad in mindestens einer Berufsgruppe kleiner 85 Prozent (A5.1), aber für die Erfüllung aller Mindestanforderungen wurde fälschlicherweise ein "ja" gesetzt.

Der gegenteilige Fall, in dem zwar alle Umsetzungsquoten über 85 Prozent lagen, für die Erfüllung des Umsetzungsgrades in allen Berufsgruppen aber ein "nein" gesetzt wurde, trat in 1 Einrichtung(en) der Kinder- und Jugendpsychiatrie auf. Dass für die Erfüllung aller Mindestanforderungen ein "nein" gesetzt wurde, obgleich alle Anforderungen erfüllt waren, trat in 0 Einrichtung(en) der Kinder- und Jugendpsychiatrie auf.

In den ersten Berichten zum Erfassungsjahr 2020 wurde auf diese Unterschiede hingewiesen, die Auswertungen wurden nach unterschiedlichen möglichen Operationalisierungen vorgenommen. Eine präferierte Lösung stellte statt der Übernahme des Feldes "Mindestanforderung der Einrichtung erfüllt" die Kombination der Felder "Umsetzungsgrad der Einrichtung" und "Mindestanforderung aller Berufsgruppen erfüllt" aus Excel-Sheet A5.2 dar. Das Feld "Mindestanforderung aller Berufsgruppen erfüllt" ist allerdings ab dem Erfassungsjahr 2022 nicht mehr in den Servicedokumenten vorhanden.

Die Berichte ab dem Erfassungsjahr 2021 stellen daher für die Bedingung

"Mindestanforderung der Einrichtung erfüllt" auf die Felder "Umsetzungsgrad der Einrichtung" auf Excel-Sheet A5.2 sowie alle Felder "Umsetzungsgrad der Berufsgruppen" auf Excel-Sheet A5.1 ab. Die Änderungen betreffen die Abbildungen 4a, 4b, 9 und 10, Tabellen 23, 24 und 25.

Mit der methodischen Umstellung wird gleichzeitig die berichtsimmante wie auch die prospektive Vergleichbarkeit zwischen Quartalsberichten gesichert. Mit der Umstellung geht ein zu vernachlässigender Auswertbarkeitsverlust einher: im dritten Quartal 2021 ist beispielsweise eine weitere Einrichtung der Erwachsenenpsychiatrie nicht mehr in den umgestellten Auswertungen in Tabellen 24 und 25 auswertbar, weil die Angaben zur Erfüllung der Mindestanforderungen nicht gebildet werden können.

### **Mindestanforderung für eine Berufsgruppe erfüllt: Umsetzungsgrad vs. Selbstangabe**

In der Zusammenschau der Tabellen 15, 16 und 21 wurden scheinbare Diskrepanzen der Auswertungen in Bezug auf den Anteil mit erreichtem Umsetzungsgrad sichtbar.

Tabelle 21 berücksichtigte die Angabe zur "Mindestanforderung der Berufsgruppe erfüllt: ja" aus dem Excel-Sheet A5.1, die Tabellen 15 und 16 dagegen den Umsetzungsgrad der Berufsgruppe auf A5.1. Die Auswertung wurde umgestellt, so dass die Selbstangaben zu der Erfüllung von Mindestanforderungen damit generell nicht mehr für die Auswertungen verwendet werden.

### **Zeitangaben**

Für den Berichtslauf 2021 werden mit der Version 1.0 zusätzlich betroffene Datensätze daraufhin überprüft, ob die ggf. in einem Datensatz vorhandenen angegebenen Monate und Stichtage im Quartal liegen, also z.B. für das erste Quartal eines Jahres nur die Monate 1, 2, 3 angegeben sind. Das betrifft notwendig für die aktuellen Auswertungen nur die, die auf Stationsebene durchgeführt werden und damit auf Teil B des Servicedokuments zurückgreifen und gleichzeitig entsprechende Angaben im betrachteten Datensatz tragen. Die Prüfung wird damit für die Auswertungen durchgeführt, die sich in Tabellen 3, 4, 5a und 5b, 10 a-f bzw. g, 30 und 31a-i und Abbildungen 2a bis f und 11 befinden bzw. die die Excel-Sheets B1.1, B1.2, B1.3, B2.1, B2.2 und B5 einbeziehen.

Dargestellt waren hiervon bereits in den Berichten 2020 die Tabellen 10 a bis f/g (Stratifizierung von Berufsgruppenumsetzungsgraden auf Basis der Intensivbehandlungsanteile auf Stationsebene) und die Abbildung 11, Pflegekräfte im Nachtdienst. Zur Einordnung der Auswirkungen seien folgende Quantifizierungen gegeben: Für erstere Auswertung wurden im dritten Quartal 2021 durch diese Regel in den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie von vorher 4.096 Stationen 23 für die Auswertung ausgeschlossen. Für Abbildung 11 ergab sich kein weiterer Effekt.

Für die Ausnahmetatbestände 1, 2 und 3 werden die sehr variablen Angabemöglichkeiten für plausible Zeitangaben geprüft. Plausibel sind hier: 1/3, 2/3, konkrete Monatsangabe im Quartal 01-12, auch 1-12, und konkrete Angabe des Quartals Q1 bis Q4, wiederum in Abhängigkeit des tatsächlichen Quartals. Andere Zeiträume werden als implausibel ausgeschlossen für die Auswertungen Tabellen 26 a, b und c.

#### **A.IV.4 Plausible Auswertungsgrundgesamtheiten, Stratifizierungen und Intervalle**

##### **Differenzierte Einrichtungen**

Als differenzierte Einrichtung geht eine dokumentierte Einrichtung grundsätzlich dann in die Auswertungen ein, wenn für sie auch mindestens eine zugehörige Station dokumentiert wurde. Dieses Vorgehen verhindert, dass versehentlich dokumentierte differenzierte Einrichtungen (hier genügt ein falscher Mausklick in den Servicedokumenten) der Grundgesamtheit zugerechnet werden.

Es werden folgende Subgruppen auf Einrichtungsebene ausgewertet:

- Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie
- Einrichtungen der Psychosomatik
- Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die Auswahl der differenzierten Einrichtungen an einem Standort erfolgt im Servicedokument mithilfe eines Drop-down-Menüs. Wenn ein Standort aus Versehen auf dem Blatt Angaben KH-Standort eine differenzierte Einrichtung doppelt auswählt, erscheinen automatisch auf Excel-Sheet A1 doppelte Zeilen an folgenden Stellen:

Excel-Sheet A3.1:2\*2 Einträge für Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugendpsychiatrien (jeweils Jahr und Referenzjahr), 2\*1 Eintrag für Psychosomatik;

Excel-Sheet A5.2:2\*1 Eintrag für Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugendpsychiatrien, keiner für Psychosomatik.

Werden diese Blätter zu Auswertungszwecken herangezogen, muss daher immer geprüft werden, ob mehrere Einträge vorhanden sind. Der größere Wert (bzw. der maximale) wird als plausibel erachtet.

Auswertungen auf Ebene der Einrichtungen konzentrieren sich auf Teil A des Servicedokuments.

##### **Subgruppen Berufe**

Gemäß §5 PPP-RL sind unterschiedliche Berufsgruppen für die Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie und der Psychosomatik (a, b, c, d, e, f) und für die der Kinder- und Jugendpsychiatrie (a, b, c, d, e, f, g) zu berücksichtigen. Dabei ist zu beachten, dass den mit Buchstaben versehenen Berufsgruppen jeweils teils unterschiedliche Berufsgruppen zugeordnet werden.

Nach §9 Absatz 2 der PPP-RL sollen in der Erwachsenenpsychiatrie und Psychosomatik zusätzlich zu den in § 5 genannten Berufsgruppen Genesungsbegleiterinnen oder Genesungsbegleiter auf den Stationen eingesetzt werden.

Diese entsprechen Berufsgruppe h, in der RL nur sichtbar in Referenztable B4.2, ausgewertet in Tabellen 29: Qualifikation des therapeutischen Personals (je Einrichtungstyp). Im Servicedokument war die Berufsgruppe 'h' auch an anderen Stellen auswählbar. Diese Angaben werden nicht für Auswertungen berücksichtigt.

Die Berufsgruppen werden ausschließlich je Einrichtungstyp getrennt betrachtet.

Auswertungen auf Berufsgruppen-Ebene konzentrieren sich auf Teil A des Servicedokuments.

##### **Behandlungsbereiche**

Nach aktueller Datenlage sind die Angaben zu den Gesamtbehandlungstagen unterschiedlich je nachdem, ob die Gesamtbehandlungstage je differenzierter Einrichtung im Quartal

(Excel-Sheet A3.1) oder die Summe der Tage in Behandlungsbereichen (Excel-Sheet A3.3) herangezogen werden.

Für die Auswertungen sind die Tage in Behandlungsbereichen relevant, so dass die Information aus Blatt A3.1 nur in Tabellen 6 und 7 in der Zeile "Gesamt" dargestellt wird.

Für die differenzierten Einrichtungen sind getrennte Behandlungsbereiche definiert in §3 der PPP-RL, so dass die Auswertungen zuordnet zu den jeweiligen differenzierten Einrichtungen erfolgen.

Für die Sonderfälle der per definitionem nicht vorhandenen Behandlungsbereiche in differenzierten Einrichtungen mit hybridem Charakter (Übergang Jugendlicher in die Erwachsenenpsychiatrie mit daraus folgenden Gruppierungskonsequenzen, Mitbehandlung von Eltern in Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Behandlung von Kindern und Jugendlichen in der Psychosomatik) müsste der Umgang in der Auswertung ggf. nachdefiniert werden. Aktuell erfolgt *keine* Berücksichtigung in den Auswertungen.

Behandlungsbereiche werden sowohl in Auswertungen auf Einrichtungsebene als auch auf Stationsebene berücksichtigt, herangezogen wird demnach für erstere Teil A, für letztere Teil B des Servicedokuments.

Die Tabellen 5 zu den Anteilen der Behandlungstage in Behandlungsbereichen nach Schwerpunkt der Behandlung beziehungsweise Stationstyp wurden zu Version 1.1 der Berichte Q1 bis Q3 2021 in Analogie zu Tabellen 6 und 7 um den Ausschluss derjenigen Stationen ergänzt, die für einen Behandlungsbereich in Summe 0 Behandlungstage auf Excel-Sheet B1.3 dokumentierten. Entsprechend wachsen die berechneten Mittelwerte, die Anzahl der insgesamt und je Feld der Kreuztabelle auswertbaren Stationen sinkt leicht. Die Anzahl ausgeschlossener Stationen wird angegeben. Zusätzlich wurde ein Faktor zur Bereinigung der Effekte der Mehrfachnennungen auf A2.2 eingeführt. Um die Vergleichbarkeit zu wahren, wurde die Tabelle 4 entsprechend angepasst.

## Stationen

Das Servicedokument enthält Stationsangaben in Teil A und Teil B.

Ein Problem für die Auswertungen stellten die in den Servicedokumenten angelegten Station-IDs verknüpft mit den Stationsbezeichnern dar: Werden Stationen in unterschiedlicher Reihenfolge in Teil A und B definiert, bekommen sie in den jeweiligen Dokumentationsparts unterschiedliche IDs zugewiesen. Um dieses Problem zu umgehen, wurden alle tabellenübergreifenden Auswertungen ausschließlich über die eingetragenen Stationsbezeichner verbunden. Zusätzlich wurde nach einer sorgfältigen Prüfung der notwendigen Zusatzinformationen die case sensitivity ab der Berichtsversion 1.0 zum Erfassungsjahr 2021 zur Erhöhung der Trefferquoten bei der Auswertung ignoriert. Hierdurch konnten einige wenige Stationen mehr über unterschiedliche Excel-Sheets wiedergefunden werden, beispielsweise für die Auswertung der tatsächlichen Besetzung im Nachtdienst im 3. Quartal 2021 drei Stationen der Erwachsenenpsychiatrie mehr, für ältere Daten wie in Q1 2021 sind so weitere 15 Stationen der Erwachsenenpsychiatrie auswertbar.

Um die Vergleichbarkeit zwischen den Auswertungen auf Stationsebene zu gewährleisten, wird für diese ab der Berichtsversion 1.0 für das Erfassungsjahr 2021 generell auf die Stationen, die in Teil B dokumentiert wurden, eingeschränkt. Gewährleistet wird so eine homogene Betrachtungsbasis, da viele notwendige Angaben für die Auswertungen auf Stationsebene nur dem Dokumentationsteil B zu entnehmen sind. Beispielsweise wären die Abbildungen 1 (Verteilungsdarstellung Anzahl der Stationen) und die Abbildung 3

(Verteilungsdarstellung Patientinnen und Patienten pro Stationstyp) prinzipiell allein mithilfe des Teils A auswertbar. Die Tabellen 4, 5a und 5b, die der Überprüfung der Passung der Zuordnung von Stationstypen dienen sollen und dazu Angaben von Behandlungstagen in Stationen aus Dokumentationsteil B benötigen, hätten dann aber eine andere Grundgesamtheit und wären so nur eingeschränkt vergleichbar.

Die Differenz zu den Angaben an Stationen in Teil A liegt nach einer Datenanalyse für die Quartale 1 bis 3 des Erfassungsjahrs 2021 unter 5 Prozent, im aktuellen Berichtsquartal sind 68 Stationen der Erwachsenenpsychiatrie, 5 der Psychosomatik und 8 Stationen der Kinder- und Jugendpsychiatrie weniger in Teil B als in Teil A dokumentiert.

### **Stratifizierungen**

Untersucht werden soll der potenzielle Einfluss verschiedener Größen auf die Umsetzungsgrade in den Einrichtungen. Dazu werden folgende Größen berücksichtigt:

### **Subgruppen Schwerpunkt der Behandlung**

Ab dem Erfassungsjahr 2021 werden folgende Konzeptstationen (Schwerpunkt der Behandlung) ausgewertet:

- A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie,
- A5 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung,
- A7 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung,
- S = Konzeptstation für Suchterkrankungen,
- G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie,
- P1 = Konzeptstation für Psychosomatik,
- P2 = Konzeptstation für psychosomatische Komplexbehandlung,
- KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
- Z = keine der obigen Konzeptstationen.

Es kommt vor, dass eine Station als mehrere Konzeptstationen eingeordnet dokumentiert wird. Hierfür sind keine Rangfolgen definiert (beispielhaft und ohne Anspruch auf Sinnhaftigkeit etwa "wenn es Zuordnung 'S' gibt, ignoriere 'A5'"). Die Konzeptstationen gemäß Anlage 3 Tabelle A2.2 der PPP-RL sind nicht auf bestimmte differenzierte Einrichtungen eingeschränkt. Auch wenn eine Zuordnung logisch möglich wäre erfolgt zunächst *keine* Einschränkung über die der PPP-RL hinaus.

## Subgruppen Stationstyp

Ab dem Erfassungsjahr 2021 werden folgende Stationstypen ausgewertet:

- A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation
- B = fakultativ geschlossene Station
- C = offene, nicht elektive Station
- D = Station mit geschützten Bereichen
- E = elektive offene Station
- F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept

Es kommt vor, dass eine Station als mehrere Stationstypen eingeordnet dokumentiert wird. Hierfür sind keine Rangfolgen definiert (beispielhaft und ohne Anspruch auf Sinnhaftigkeit etwa "wenn es Zuordnung 'C' gibt, ignoriere 'E'"). Die Stationstypen gemäß Anlage 3 Tabelle A2.2 der PPP-RL sind nicht auf bestimmte differenzierte Einrichtungen eingeschränkt, auch sind keine Zuordnungen von Stationstyp(en) zu Schwerpunkt(en) der Behandlung oder andersherum definiert. Es erfolgt daher *keine* Einschränkung über die der PPP-RL hinaus.

## Größe der Einrichtung

Die Größe der Einrichtung wird bemessen anhand der Angaben zu stationären Planbetten und teilstationären Planplätzen (Summe der Anzahlen beider Felder auf Ebene einer differenzierten Einrichtung aus Excel-Sheet A2.1). Sie wird zusammenfassend dargestellt als "Bettenanzahl".

Vorgenommen wird eine Unterteilung in 5 Kategorien:

- <25 Betten
- 25-49 Betten
- 50-99 Betten
- 100-249 Betten
- >=250 Betten

Abweichend wird für die Kinder- und Jugendpsychiatrie anhand der Datenlage und nach Befragung der Expertengruppe seit der Berichtsversion 1.0 des Erfassungsjahres 2020 folgende Kategorisierung vorgenommen:

- <25 Betten
- 25-49 Betten
- 50-74 Betten
- 75-99 Betten
- >=100 Betten

## Regionale Pflichtversorgung

Unterschieden wird nach dokumentierter regionaler Pflichtversorgung (ja/nein). Eine Besonderheit im Servicedokument ist, dass das Excelsheet A1 ein voreingestelltes "ja" zur landesbehördlich zugewiesenen regionalen Pflichtversorgung auf Standortebeine aufweist.

Auf Einrichtungsebene ist dazu eine weitere Angabe zu tätigen, im Fall das "ja" ausgewählt bleibt. In den seltenen Fällen, in denen hier gar kein Eintrag erfolgte (NULL), wurde dies als "nein" interpretiert, so dass für alle Einrichtungen eine Information zur regionalen Pflichtversorgung vorliegt.

## **Gesamtbehandlungstage und Anteil Intensivbehandlung**

Für die Bestimmung von Behandlungswochen als Umrechnungsfaktor (Tabelle 22) oder die des Anteils an Intensivbehandlung (Tabellen 19 und 20) wird der Bezug zu den dokumentierten Gesamtbehandlungstagen in Behandlungsbereichen hergestellt (Excel-Sheet A3.3), nicht zu der dokumentierten Anzahl Gesamtbehandlungstage (Excel-Sheet A3.1).

Der Anteil an Intensivbehandlungstagen wird bestimmt anhand der in die Behandlungsbereiche eingeordneten Behandlungstage zum Gesamt über die Behandlungsbereiche unter Ausschluss der stationsäquivalenten Behandlung (A9, S9, G9, KJ9). Für die Erwachsenenpsychiatrie werden die Behandlungsbereiche A2, S2, und G2 als Intensivbehandlung definiert, in der Psychosomatik der Behandlungsbereich P2, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Behandlungsbereich KJ3.

Es werden folgende Kategorien zu Anteilen an Intensivbehandlung dargestellt:

- < 10%
- 10% - 20%
- 20% - 30%
- 30% - 40%
- > 40%

## **Intervalle**

Zur Darstellung der Verteilung von Werten werden folgende Intervall-Kategorien dargestellt:

## **Umsetzungsgrade**

Die Verteilung des Umsetzungsgrades einer Einrichtung, innerhalb einer Berufsgruppe wie auch einer Station wird mithilfe folgender Intervalle veranschaulicht:

- >= 180%
- 170% - 180%
- 160% - 170%
- 150% - 160%
- 140% - 150%
- 130% - 140%
- 120% - 130%
- 110% - 120%
- 100% - 110%
- 95% - 100%
- 90% - 95%
- 85% - 90%
- 80% - 85%
- 75% - 80%
- 70% - 75%
- 65% - 70%
- < 65%

Die untere Intervallgrenze ist dabei inklusiv, die obere exklusiv zu verstehen.

## Belegungskorridor

Für die Betrachtung des Belegungskorridors werden die Behandlungstage in Behandlungsbereichen aus Excel-Sheet A3.3 herangezogen. Je Behandlungsbereich einer Einrichtung wird die Differenz aus den Behandlungstagen des aktuellen und des Referenzjahres gebildet, die maximale Differenz (verstanden als Betrag) eines Behandlungsbereichs wird für die Einrichtung festgehalten.

Auswertbar sind nur die Einrichtungen, für die sowohl Werte des Erfassungsquartals als auch des Referenzjahres vorliegen. Liegen keine Werte-Paare vor, wird die Einrichtung von der Auswertung ausgeschlossen. Nicht betrachtet werden dabei Behandlungsbereiche, die in einem der beiden Jahre den Wert '0' aufwiesen, da diese wenn im Referenzquartal angegeben den Bereich noch nicht bedienten bzw. wenn im aktuellen Erfassungsquartal gegeben den Bereich nicht mehr versorgten. In beiden Fällen ist der Abgleich nicht sinnvoll.

Der Belegungskorridor soll dazu dienen, eine ausreichende Personalausstattung auch bei kurzfristig schwankenden Belegungszahlen zu garantieren. Dieser Korridor wurde zunächst bei 2,5 Prozent festgelegt (§6 Abschnitt 4 PPP-RL).

Da die tatsächlichen Abweichungen deutlich größer sind, wurden die Abweichungsintervalle statt kleinschrittig eher maximal gesetzt:

- kleiner oder gleich 2,5%
- mehr als 2,5% bis kleiner oder gleich 10%
- mehr als 10% bis kleiner oder gleich 20%
- mehr als 20% bis kleiner oder gleich 30%
- mehr als 30% bis kleiner oder gleich 40%
- mehr als 40% bis kleiner oder gleich 50%
- mehr als 50% bis kleiner oder gleich 60%
- mehr als 60% bis kleiner oder gleich 70%
- mehr als 70% bis kleiner oder gleich 80%
- mehr als 80% bis kleiner oder gleich 90%
- mehr als 90%

## Stationsgröße

Das Maß bezieht sich auf die in den 14-tägigen Stichtagen des Berichtsquartals hinterlegte mittlere tatsächliche Belegung aus den Angaben auf Excel-Sheet B1.2.

Orientiert an den in der PPP-RL §9 empfohlenen Stationsgrößen und unter Berücksichtigung der Datenlage wurden für die Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie und der Psychosomatik einerseits, für die der Kinder- und Jugendpsychiatrie andererseits die folgenden Kategorien festgelegt:

Erwachsenenpsychiatrie und Psychosomatik:

- mehr als 20
- > 19 bis 20
- > 18 bis 19
- > 16 bis 18
- > 14 bis 16
- > 12 bis 14
- bis 12

Kinder- und Jugendpsychiatrie:

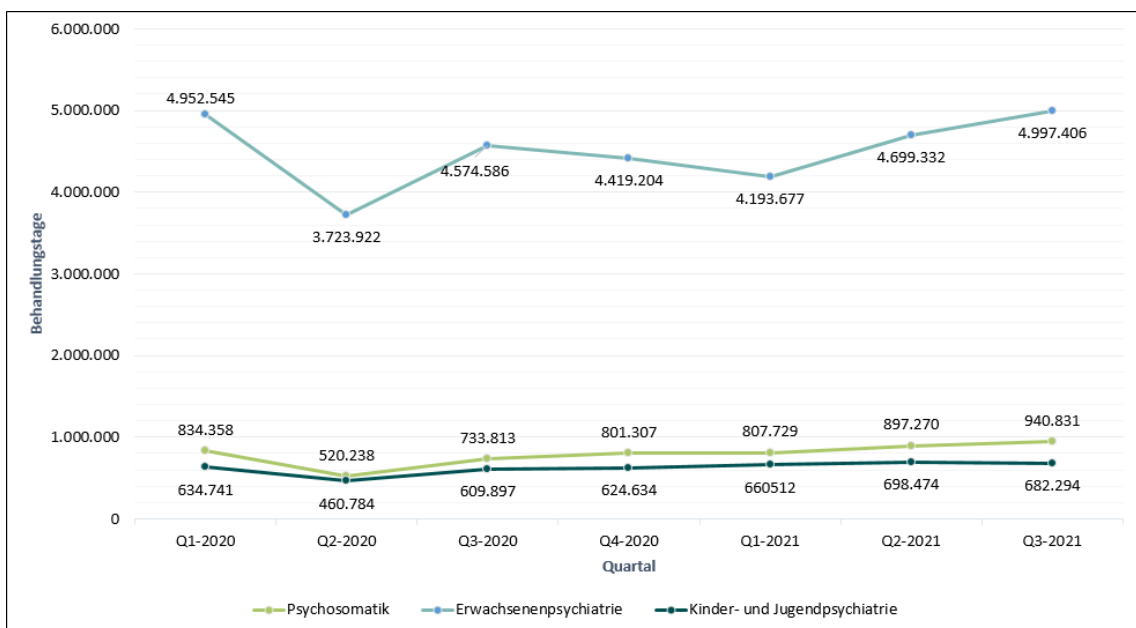
- mehr als 14
- > 13 bis 14
- > 12 bis 13
- > 10 bis 12
- > 8 bis 10
- > 6 bis 8
- bis 6

#### A.IV.5 Diskussion der generellen Limitationen der Daten

Neben den formalen Hinweisen zur Datenqualität lassen sich inhaltliche Limitationen identifizieren.

Ein generelles Problem in der Schaffung einer soliden Datenbasis für die Weiterentwicklung der PPP-RL könnte in der aktuellen pandemischen Situation begründet liegen. Durch die Corona-Pandemie mussten Einrichtungen schließen, mit plötzlichen Quarantänen umgehen oder Stationen umwidmen bzw. Ausweichkapazitäten bereitstellen, was insgesamt zu starken Schwankungen in der Belegung geführt haben könnte.

Einen Eindruck dazu vermittelt die Abbildung A.2, die die dokumentierten Behandlungstage im Verlauf der Quartale 2020-1 bis 2021-3 zeigt.



Anzahl der Einrichtungen mit mind. einer plausiblen Angabe zu den Behandlungstagen (Excel-Sheet A3.1)							
	Q1 2020	Q2 2020	Q3 2020	Q4 2020	Q1 2021	Q2 2021	Q3 2021
Erwachsenenpsychiatrie (29)	726	738	739	740	726	764	748
Psychosomatik (31)	240	245	247	246	246	256	257
Kinder- und Jugendpsychiatrie (30)	282	285	287	285	286	297	294

Abbildung A.2 (29-31): Dokumentierte Gesamtbehandlungstage der Einrichtungen Q1 2020 bis Q3 2021.

Die als Referenzwerte in den Dokumentationen vorhandenen Behandlungstage aus dem Jahr 2019 wurden nicht in die Darstellung aufgenommen, da sich hier Abweichungen zwischen den in 2020 und in 2021 für 2019 dokumentierten Behandlungstagen ergaben. Die Angaben für 2019 aus der Psychosomatik sind mit 10 bzw. 8 plausibel dokumentierenden Einrichtungen hier nicht verwertbar.

Insgesamt sind die Gesamtbehandlungstage aus 2019 für die Einrichtungen der

Erwachsenenpsychiatrie und auch der Kinder- und Jugendpsychiatrie einzeln sowie mit Bezug auf die jeweils dokumentierenden Einrichtungen insbesondere im ersten Quartal nicht weit voneinander entfernt: durchschnittlich waren für das erste Quartal 2019 in 2020 7.015 Behandlungstage, in 2021 6.795 Behandlungstage dokumentiert gegenüber 6.822 im ersten Quartal 2020 in den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie, in denen der Kinder- und Jugendpsychiatrie 2019 aus 2020 2.343, aus 2021 2.391 gegenüber 2.251 im ersten Quartal 2020.

Nach den starken Einbrüchen in den Belegungszahlen besonders im zweiten Quartal 2020 ist inzwischen ab 2021 ein gegenläufiger Trend zu verzeichnen. In allen Einrichtungen kommt es zu Wartelisten. Hier kommt es zu bundesweiten Überbelegungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In den Einrichtungen der Psychosomatik und der Erwachsenenpsychiatrie haben die Zahlen das Niveau des ersten Quartals 2020 im dritten Quartal 2021 überschritten, es kann aber durch Corona zu Strukturveränderungen der Patientenklientel mit deutlich fortgeschrittener und behandlungsintensiverer Erkrankung gekommen sein. Gleichzeitig muss auch bedacht werden, dass eine volle Auslastung der eigentlich vorgesehenen Kapazitäten in vielen Bereichen weiterhin z.B. aufgrund einzuhaltender Abstände in Therapieräumen und notwendigem Vorhalten von Platz für Isolierraum nicht möglich sein könnte. Auch kann die höhere Belastung durch Intensivbereiche während der Pandemie ggf. nicht sinnvoll in den vorhandenen Klassifikationen abgebildet werden, so dass die Daten als Benchmark für die Personalberechnung eher ungeeignet scheinen.

Eine Möglichkeit, die Daten in den Kontext der Pandemie zu heben, 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. Eine erste sehr grobe Analyse der Daten ergab für die Quartale 2020-1, 2021-2 und 2021-3 allerdings nur eine Abweichung von 8 Prozent bis 15 Prozent im Vergleich der Behandlungstage mit den Planbetten und -plätzen in den differenzierten Einrichtungen, eine massive Auslastungseinbuße ist im zweiten Quartal 2020 zu erkennen (ca. 30 Prozent freie Betten bzw. Plätze in den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie, um 40 Prozent in denen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und gut 45 Prozent in denen der Psychosomatik). Allerdings fehlt auch ein Vergleichswert zur normalen Auslastung (Verhältnis Behandlungstage zu Betten und Plätzen).

Die mögliche Limitation sollte für die Lektüre des hier vorliegenden Berichts immer mitbedacht werden.

Ein Problem scheint auch 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. Zudem muss beachtet werden, dass bei Dokumentation einer regionalen Pflichtversorgung eine Minderung der Minutenwerte um zehn Prozent berechnet werden kann. Bei der Interpretation der in dem hier vorliegenden Bericht dokumentierten Angaben sollte dies beachtet werden. Die dokumentierten Anteile scheinen nicht plausibel, beispielsweise die Angaben, die in der Psychosomatik hierzu gemacht wurden (z.B. im ersten Quartal 2021 39,6% der Einrichtungen (103/260)). Eine Definition der regionalen Pflichtversorgung sollte erfolgen.

Ein weiterer Bias könnte dadurch entstehen, dass die PPP-RL keine systematische Trennung von voll- und teilstationären Bereichen vorsieht, so dass diese auch teilweise nicht in den Auswertungen erfolgt und so ggf. verzerrte Schlussfolgerungen zuließe. Diese Trennung

könnte perspektivisch in die Berichte aufgenommen werden.

Von einigen Standorten wurden zusätzlich zu den Quartalsdaten sogenannte Begleitschreiben versendet. Die Schreiben stellen auf die folgenden wesentlichen Punkte ab:

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.

Zu bedenken ist diese Einschränkung der Aussagefähigkeit der gelieferten Daten vor allem bei allen Auswertungen, für die konkrete Zuordnungen von Personal auf Stationsebene erfolgen müssen.

## B Ergebnisdarstellung auf Bundesebene

### B.I Ergebnisse in den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie

#### B.I.1 Allgemeine Auswertung

##### B.I.1.1 Strukturbeschreibung der Einrichtungen

Zur Einordnung der Ergebnisse wird die Basis der Betrachtungen und Berechnungen kurz beleuchtet.

Die Krankenhäuser und Kliniken in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung lassen sich in drei Arten einteilen, die differenzierten Einrichtungen der

- Erwachsenenpsychiatrie,
- Psychosomatik und der
- Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Ein Standort kann maximal alle drei Einrichtungstypen aufweisen. Für den vorliegenden Bericht gingen im Berichtszeitraum 01. Juli 2021 bis 31. September 2021 die **Daten von 1049 Standorten** ein. Im Mittel waren an einem Standort 1,2 differenzierte Einrichtungen vertreten.

Einen Überblick über strukturelle Daten bieten die folgenden Tabellen 1 und 2.

Die Übersicht zu fehlenden und implausiblen Werten ist in der Tabelle "Plausible, implausible und fehlende Daten" (Seite 34) zusammengestellt.

Der Berichtsteil B.I befasst sich mit den Auswertungen zu den differenzierten Einrichtungen der **Erwachsenenpsychiatrie**.

*Tabelle 1 (29): Strukturbeschreibung der Einrichtungen gesamt, sowie getrennt nach Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie.*

	Strukturbeschreibung der Einrichtungen			
	Gesamt	Erwachsenenpsychiatrie	Psychosomatik	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Anzahl der datenliefernden Einrichtungen (Anteil)	1.308 (100%)	749 (57,3%)	264 (20,2%)	295 (22,6%)
Anzahl der im Vorquartal datenliefernden Einrichtungen ohne aktuelle Datenlieferung (Anteil)	39 (3,0%)	28 (3,7%)	4 (1,4%)	7 (2,7%)
Anzahl der Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung (Anteil)	1.000 (100%)	630 (84,1%)	119 (45,1%)	251 (85,1%)
Anzahl der Einrichtungen mit geschlossenen Bereichen (Anteil)	453 (100%)	329 (43,9%)	9 (3,4%)	115 (39,0%)
Anzahl der Einrichtungen mit 24 Std. Präsenzdiensten (Anteil)	577 (100%)	367 (49,0%)	85 (32,2%)	125 (42,4%)
Mittlere Anzahl von Behandlungstagen gesetzlicher Unterbringung (SD)	390,1 (1.359,3)	604,4 (1.721,7)	55,1 (428,0)	147,0 (483,2)
Mittlere Anzahl von Behandlungstagen landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme (SD)	1.452,4 (3.966,6)	2.144,1 (5.006,1)	431,5 (1.252,9)	613,7 (1.398,3)
Mittlere Anzahl an vollstationären Planbetten (SD)	65,2 (96,3)	69,2 (94,9)	38,6 (46,8)	21,7 (26,5)
Mittlere Anzahl an teilstationären Planbetten (SD)	21,6 (19,2)	21,8 (16,7)	9,4 (12,0)	13,0 (7,5)

Von den 749 datenliefernden Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie (57,3 Prozent aller differenzierten Einrichtungen, vgl. Tabelle 1 und 2) übernahmen im Berichtsquartal gemäß eigener Dokumentation 630 Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie (84,1 Prozent) die regionale Pflichtversorgung (Tabelle 1 und 2). 43,9 Prozent der Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie dokumentierten geschlossene Bereiche. Die mittlere Anzahl von Behandlungstagen gesetzlicher Unterbringung lag im Berichtsquartal über alle differenzierten Einrichtungen bei 390,1 Tagen, in den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie bei 604,4 Tagen. Durchschnittlich waren in den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie 69,2 vollstationäre Planbetten und 21,8 teilstationäre Planplätze vorhanden (Tabelle 1).

Ergänzende Lagemaße zu Tabelle 1 finden sich im Anhang als Tabellen C.1, Seite 239.

*Tabelle 2 (29): Regionale Pflichtversorgung über alle Einrichtungen.*

	Regionale Pflichtversorgung			
	Gesamt	Erwachsenen- psychiatrie	Psychosomatik	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Datenliefernde Einrichtungen	1.308 (100%)	749/1.308 (57,3%)	264/1.308 (20,2%)	295/1.308 (22,6%)
Regionale Pflichtversorgung	1.000/1.308	630/749 (84,1%)	119/264 (45,1%)	251/295 (85,1%)
Geschlossene Bereiche	453/1.000	329/630 (52,2%)	9/119 (7,6%)	115/251 (45,8%)
24-Stunden-Präsenzdienst	577/1.000	367/630 (58,3%)	85/119 (71,4%)	125/251 (49,8%)
Mind. ein Behandlungstag mit gesetzlicher Unterbringung	357/1.000	285/630 (45,2%)	3/119 (2,5%)	69/251 (27,5%)
Mind. ein Behandlungstag mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme	349/1.000	264/630 (41,9%)	31/119 (26,1%)	54/251 (21,5%)
Regionale Pflichtversorgung + geschlossene Bereiche + 24-Stunden-Präsenzdienst	424/1.000	312/630 (49,5%)	9/119 (7,6%)	103/251 (41,0%)
Regionale Pflichtversorgung + geschlossene Bereiche + 24-Stunden-Präsenzdienst + mind. 1 Behandlungstag in gesetzlicher Unterbringung	321/1.000	260/630 (41,3%)	1/119 (0,8%)	60/251 (23,9%)
Regionale Pflichtversorgung + geschlossene Bereiche + 24-Stunden-Präsenzdienst + mind. 1 Behandlungstag in gesetzlicher Unterbringung + mind. 1 Behandlungstag aus einer Aufnahme in landesrechtlicher Verpflichtung	260/1.000	219/630 (34,8%)	1/119 (0,8%)	40/251 (15,9%)

Tabelle 2 zeigt in der Spalte "Gesamt" in der verbleibenden Zeile den Anteil an dieser Gesamtanzahl für alle drei differenzierten Einrichtungen. Ab Zeile 2 gibt die Bruchzahl den Bezug auf die differenzierte Einrichtung, ab Zeile 3 den auf die differenzierten Einrichtungen mit dokumentierter regionaler Pflichtversorgung an. Da es bislang keine allgemeingültige Definition der "regionalen Pflichtversorgung" gibt, stellt Tabelle 2 insbesondere auf die potenziellen Einzelmerkmale der regionalen Pflichtversorgung und deren Kumulation in den differenzierten Einrichtungen ab.

52,2 Prozent der Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie mit dokumentierter regionaler Pflichtversorgung hatten geschlossene Bereiche. 58,3 Prozent der Einrichtungen der

Erwachsenenpsychiatrie mit angegebener regionaler Pflichtversorgung hielten 24-Stunden-Präsenzdienste vor. 45,2 Prozent der Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie mit der Angabe regionaler Pflichtversorgung wiesen im betrachteten Quartal mindestens einen Behandlungstag mit gesetzlicher Unterbringung auf. 41,9 Prozent der Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie mit dokumentierter regionaler Pflichtversorgung leisteten im 3. Quartal 2021 mindestens einen Behandlungstag mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme. Die Schnittmenge aus dokumentierter regionaler Pflichtversorgung mit geschlossenen Bereichen und 24-Stunden-Präsenzdienst lag im Verhältnis zur angegebenen regionalen Pflichtversorgung in den differenzierten Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie bei 49,5 Prozent (Tabelle 2).

### B.I.1.2 Stationsbeschreibung der Einrichtungen

Teil der Darstellung der Struktur der Einrichtungen ist die Anzahl an Stationen, die an einem Standort vorhanden ist. Die empfohlene Größe einer Station in der Erwachsenenpsychiatrie liegt bei 18 Patientinnen und Patienten bzw. Plätzen (§ 9 Abs. 1 PPP-RL). Gezeigt wird eine Verteilungsdarstellung der Anzahlen an Stationen in den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie in Abbildung 1. Eingeschlossen wurden alle im Teil B des Servicedokuments angegebenen Stationen.

Auf der X-Achse ist die Anzahl an Stationen, auf der Y-Achse die Anzahl an Einrichtungen aufgetragen. Die blaue vertikale Linie markiert die mittlere Anzahl Stationen in den Einrichtungen, die hellblaue den Median. Zusätzlich angegeben wird die Anzahl der in die Grafik eingegangenen Einrichtungen (n).

Eine tabellarische Verteilungsdarstellung zu Abbildung 1 ist im Anhang integriert (Seite 241).

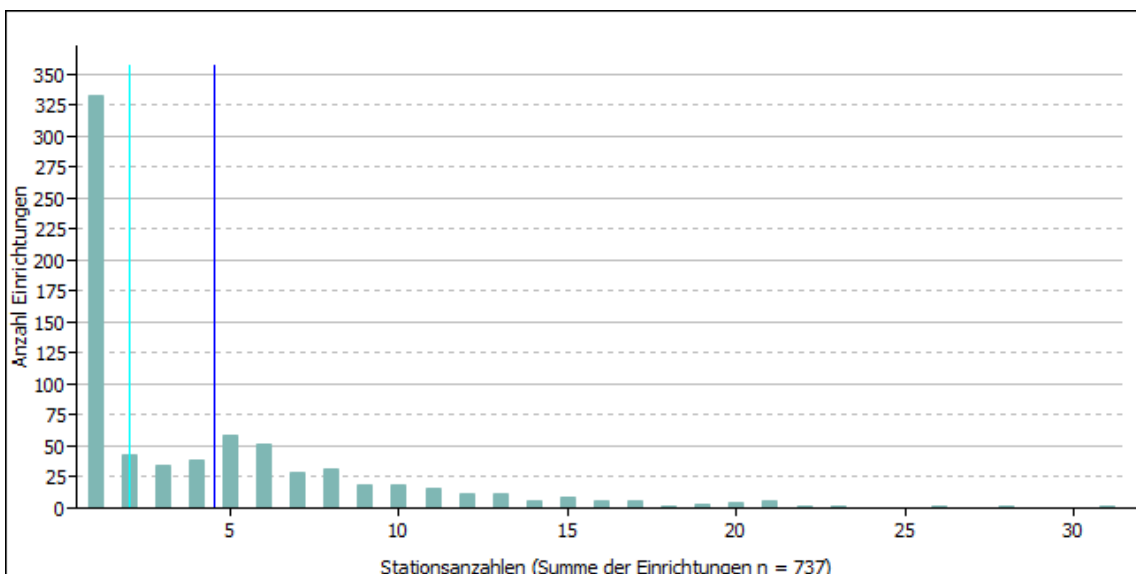


Abbildung 1 (29): Verteilungsdarstellung Anzahl der Stationen in der Erwachsenenpsychiatrie.

Insgesamt waren in den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie im 3. Quartal 2021 3.329 Stationen dokumentiert, am häufigsten waren Einrichtungen mit einer Station dokumentiert. Der Mittelwert lag über alle Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie bei 4,5 Stationen.

Neben der generellen Anzahl an Stationen wird die Verteilung auf die Stationstypen als relevant angesehen. Diese wird gleichzeitig mit der tatsächlichen Stationsgröße, abgebildet als aktuelle mittlere Belegung über die 14-tägigen Stichtage im Berichtsquartal, in Tabelle 3 dargestellt. Für eine bessere Übersichtlichkeit erfolgt dabei die Einordnung in Kategorien der Patientenbelegung.

In diese Darstellung gehen die folgenden Stationstypen ein:

- geschützte Akut- bzw. Intensivstation (A),
- fakultativ geschlossene Station (B),
- offene, nicht elektive Station (C),
- Station mit geschützten Bereichen (D),
- elektive offene Station (E),
- nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept (F).

Die Berechnung der durchschnittlichen Patientenbelegung einer Station erfolgt mithilfe der Anzahl an Patientinnen und Patienten an den jeweiligen Stichtagen des Quartals je Station (= je Stations-Bezeichner, nicht ID). Die Information wird dem Excel-Sheet B1.2 entnommen. Zusätzlich erfolgt die Zuordnung der Station zu einem Stationstyp über die Dokumentation im Excel-Sheet A2.2. Diese Daten wurden erst ab dem Erfassungsjahr 2021 erhoben.

Abschließend erfolgt die Einordnung in Kategorien. Prozentuiert wird auf die Gesamtanzahl der Stationen eines Stationstyps.

Tabelle 3 (29): Durchschnittliche Patientenbelegung pro Stationstyp in der Erwachsenenpsychiatrie.

Patientenbelegung	Durchschnittliche Patientenbelegung je Stationstyp					
	A	B	C	D	E	F
mehr als 20	168/546 (30,8%)	91/312 (29,2%)	221/696 (31,8%)	35/99 (35,4%)	306/1.165 (26,3%)	18/110 (16,4%)
> 19 bis 20	37/546 (6,8%)	29/312 (9,3%)	48/696 (6,9%)	12/99 (12,1%)	68/1.165 (5,8%)	5/110 (4,5%)
> 18 bis 19	47/546 (8,6%)	34/312 (10,9%)	54/696 (7,8%)	10/99 (10,1%)	82/1.165 (7,0%)	5/110 (4,5%)
> 16 bis 18	83/546 (15,2%)	59/312 (18,9%)	113/696 (16,2%)	12/99 (12,1%)	191/1.165 (16,4%)	11/110 (10,0%)
> 14 bis 16	88/546 (16,1%)	37/312 (11,9%)	103/696 (14,8%)	10/99 (10,1%)	183/1.165 (15,7%)	9/110 (8,2%)
> 12 bis 14	50/546 (9,2%)	30/312 (9,6%)	54/696 (7,8%)	9/99 (9,1%)	120/1.165 (10,3%)	12/110 (10,9%)
bis 12	73/546 (13,4%)	32/312 (10,3%)	103/696 (14,8%)	11/99 (11,1%)	215/1.165 (18,5%)	50/110 (45,5%)

Dem Stationstyp E waren im 3. Quartal 2021 die meisten Stationen der Erwachsenenpsychiatrie zugeordnet (Tabelle 3). Für diesen Typ dokumentiert waren 1.165 Stationen der insgesamt in die Auswertung einfließenden 2.928 Stationen, für die sowohl ein Stationstyp dokumentiert war als auch Angaben zur Patientenbelegung vorlagen, aus 672 somit auswertbaren Einrichtungen.

Die Empfehlung zur Patientenbelegung von maximal 18 Patientinnen und Patienten in den Stationen der Erwachsenenpsychiatrie wurde im betrachteten Zeitraum am häufigsten in den Stationen des Typs F eingehalten. Zu bedenken ist zusätzlich, dass vor dem Hintergrund der Pandemie nur geringere Belegungen möglich sein können.

Die Abbildungen 2a-f zeigen zusätzlich die durchschnittliche Patientenbelegung an den Stichtagen für alle einzelnen Stationen in einem Quartal als separate Verteilungsgrafik je Stations-  
typ A bis F. Die Basis bilden dieselben Daten wie für Tabelle 3. Abgetragen wird dabei auf der X-Achse die durchschnittliche Anzahl Patientinnen und Patienten auf einer Station im Beobachtungszeitraum anhand der Stichtagserhebungen, die Y-Achse stellt die Anzahl der Stationen dar. Die Ganzzahlen werden dabei als Intervalle verstanden, für die die untere Grenze jeweils ein-, die obere ausgeschlossen ist. So werden z.B. alle Mittelwerte von 3,0 bis 3,9 dem Balken der X-Achse beim Wert '3' zugeordnet. Die Abbildungen zeigen damit nochmal auf Ebene der einzelnen Stationsarten die tatsächliche Patientenbelegung über alle dokumentierten Stationen. Diese ergänzende Darstellung zu Tabelle 3 visualisiert die meist vertretene Stationsgröße bzw. Belegung je Stationstyp sowie die Streuung über alle Stationen diesen Typs.

Die blaue vertikale Linie markiert die mittlere Anzahl Patientinnen und Patienten in den Stationen, die hellblaue den Median. Zusätzlich angegeben wird die Anzahl der in die Auswertung eingegangenen Stationen (n).

Die Darstellung wird der Übersichtlichkeit halber auf kleiner 30 Patientinnen und Patienten beschränkt, das Maximum je Stationstyp ist zusätzlich im Text angegeben. Die Anzahl an Einrichtungen mit mindestens 30 Patientinnen und Patienten findet sich in Tabelle A.1, Seite 30.

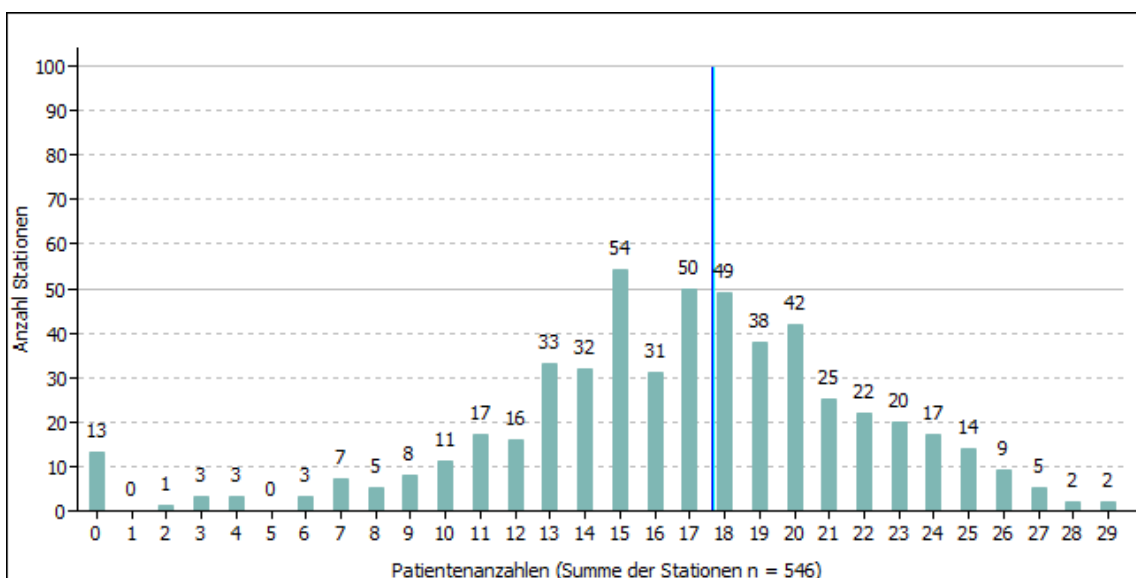


Abbildung 2a (29): Verteilungsdarstellung Patientinnen und Patienten pro Station in **Stationstyp A: geschützte Akut- bzw. Intensivstation** in der Erwachsenenpsychiatrie.

Im Mittel waren an den Stichtagen in den 546 Stationen des Stationstyps A 17,7 Patientinnen und Patienten je Station anwesend. Das Minimum lag dabei bei 0,0, das Maximum bei 68,4 Patientinnen und Patienten auf einer Station. Der Median zeigte im 3. Quartal 2021 17,7 Patientinnen und Patienten auf einer geschützten Akut- bzw. Intensivstation in der Erwachsenenpsychiatrie (Abbildung 2a).

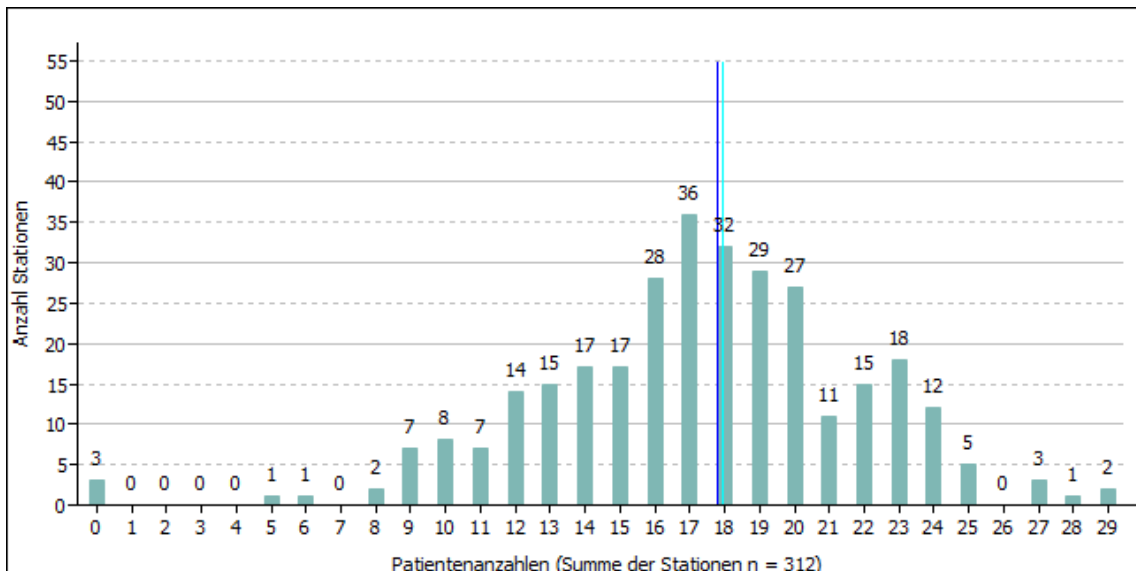


Abbildung 2b (29): Verteilungsdarstellung Patientinnen und Patienten pro Station in **Stationstyp B: fakultativ geschlossene Station** in der Erwachsenenpsychiatrie.

An den Stichtagen waren in den 312 Stationen des Stationstyps B im Mittel 17,8 Patientinnen und Patienten auf einer Station anwesend. Das Minimum lag dabei bei 0,0, das Maximum bei 33,6 Patientinnen und Patienten auf einer Station. Der Median zeigte im 3. Quartal 2021 17,9 Patientinnen und Patienten auf einer fakultativ geschlossenen Station in der Erwachsenenpsychiatrie (Abbildung 2b).

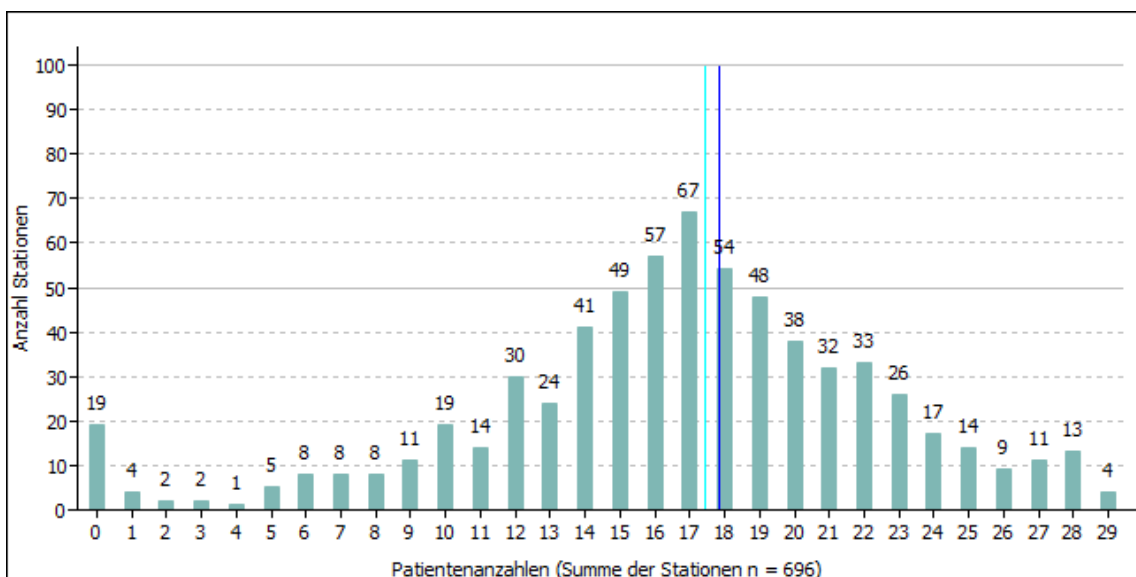


Abbildung 2c (29): Verteilungsdarstellung Patientinnen und Patienten pro Station in **Stationstyp C: offene, nicht elektive Station** in der Erwachsenenpsychiatrie.

In den 696 Stationen des Stationstyps C waren an den Stichtagen durchschnittlich 17,8 Patientinnen und Patienten je Station gemeldet. Minimal wurden 0,0, maximal 84,1 Patientinnen und Patienten auf einer Station dokumentiert. Der Median lag im 3. Quartal 2021 bei 17,4 Patientinnen und Patienten auf einer offenen, nicht elektiven Station in der Erwachsenenpsychiatrie (Abbildung 2c).

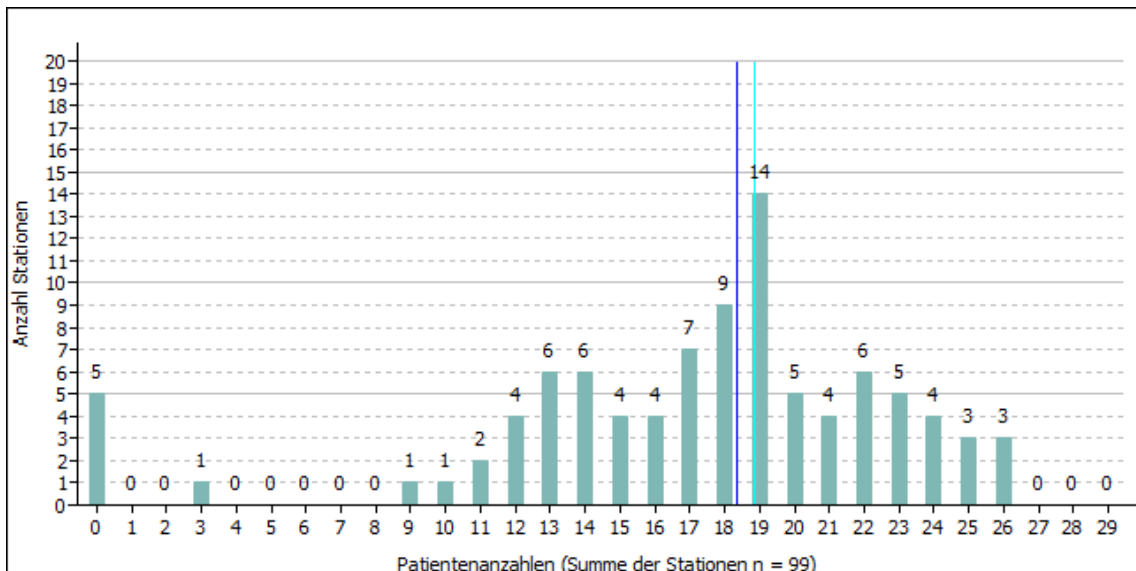


Abbildung 2d (29): Verteilungsdarstellung Patientinnen und Patienten pro Station in **Stationstyp D: Station mit geschützten Bereichen** in der Erwachsenenpsychiatrie.

Im Durchschnitt waren an den Stichtagen in den 99 Stationen des Stationstyps D 18,4 Patientinnen und Patienten je Station anwesend. Das Minimum lag dabei bei 0,0, das Maximum bei 37,4 Patientinnen und Patienten auf einer Station. Der Median zeigte im 3. Quartal 2021 18,9 Patientinnen und Patienten auf einer Station mit geschützten Bereichen in der Erwachsenenpsychiatrie (Abbildung 2d).

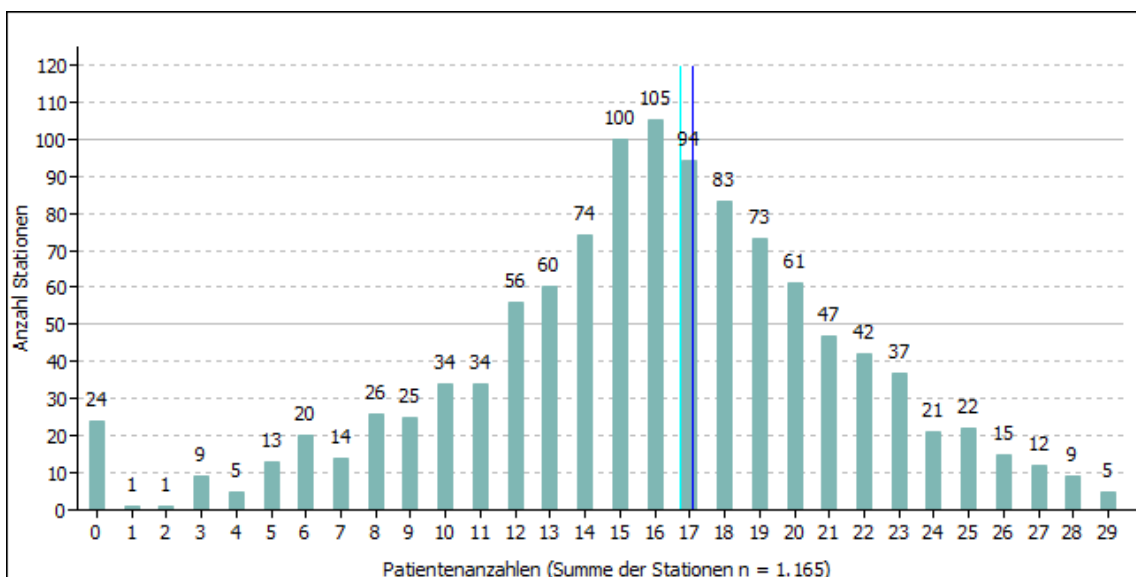


Abbildung 2e (29): Verteilungsdarstellung Patientinnen und Patienten pro Station in **Stationstyp E: elektive offene Station** in der Erwachsenenpsychiatrie.

Durchschnittlich wurden an den Stichtagen in den 1.165 Stationen des Stationstyps E 17,1 Patientinnen und Patienten je Station gezählt. Minimal wurden 0,0, maximal 86,1 Patientinnen und Patienten auf einer Station dokumentiert. Der Median zeigte im 3. Quartal 2021 16,7 Patientinnen und Patienten auf einer elektiven offenen Station in der Erwachsenenpsychiatrie (Abbildung 2e).

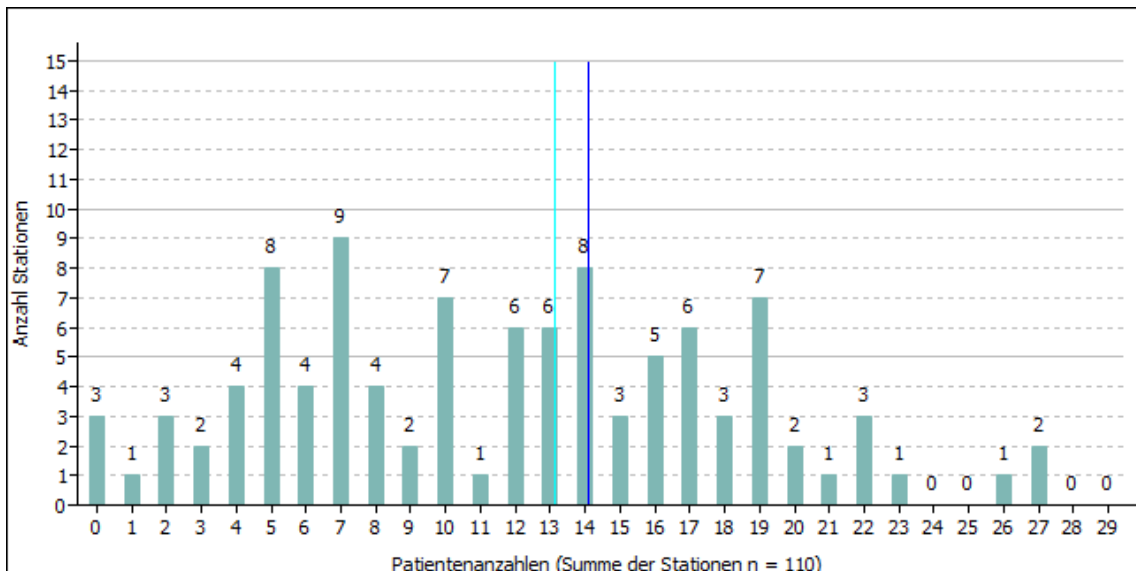


Abbildung 2f (29): Verteilungsdarstellung Patientinnen und Patienten pro Station in **Stationstyp F: nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept** in der Erwachsenenpsychiatrie.

In den 110 Einheiten des Typs F wurden durchschnittlich 14,1 Patientinnen und Patienten dokumentiert. Das Minimum lag dabei bei 0,0, das Maximum bei 55,9 Patientinnen und Patienten in einer Einheit. Der Median lag im 3. Quartal 2021 bei 13,1 Patientinnen und Patienten auf einer nicht-stationsbezogenen Einheit mit innovativem Behandlungskonzept in der Erwachsenenpsychiatrie (Abbildung 2f).

Abbildung 3 zeigt, in welcher therapeutischen Einheit (Stationstyp A bis F) schwerpunktmäßig welche Patientinnen und Patienten innerhalb von Konzeptstationen (laut Eingruppierung gemäß Anlage 2 PPP-RL) behandelt werden.

Die X-Achse beschreibt die verschiedenen Stationstypen, die Y-Achse die Anzahl Stationen mit den Behandlungsschwerpunkten (auch: Konzeptstationen) über alle Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie.

Die Konzeptstationen für die Erwachsenenpsychiatrie sind folgende:

A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie,

A5 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung,

A7 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung,

S = Konzeptstation für Suchterkrankungen,

G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie,

Z = keine der obigen Konzeptstationen.

Aufgrund der Datenlage erfolgt zunächst *keine Beschränkung* auf die originären Konzeptstationen der Erwachsenenpsychiatrie, sondern die der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Psychosomatik werden ebenfalls dargestellt, nämlich

P1 = Konzeptstation für Psychosomatik,

P2 = Konzeptstation für psychosomatische Komplexbehandlung,

KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Für die insgesamt 749 Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie fließen in die Auswertung die Daten von 3.244 Stationen aus 723 Einrichtungen ein (Abbildung 3).

Allerdings lag dabei für 10 Stationen mehr als ein Schwerpunkt vor, für 9 Stationen mindestens zwei Stationstypen. Diese erscheinen entsprechend mehrfach in der Abbildung 3. Eine tabellarische Darstellung der Werteverteilung befindet sich im Anhang (Tabelle C.4, Seite 243).

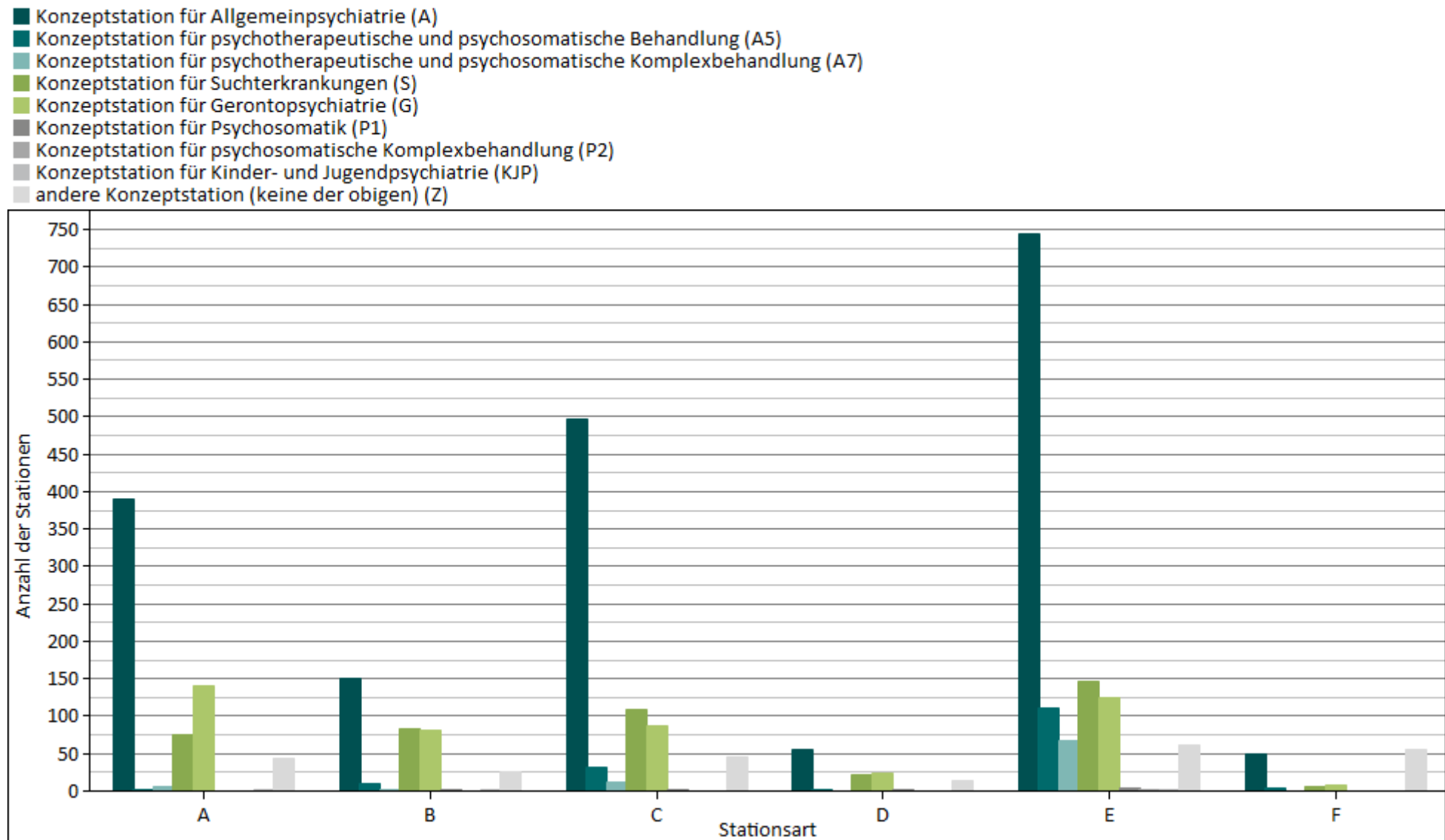


Abbildung 3 (29): Schwerpunkt der Behandlung je Stationstyp in der Erwachsenenpsychiatrie.

Um die Definition der Stationstypen zu überprüfen und gegebenenfalls anpassen zu können, ist ein Vergleich der Stationstypen und der Einstufung der Patientinnen und Patienten erforderlich. Tabelle 4 nimmt dazu eine Zusammenschau der Behandlungsbereiche und der Patientinnen und Patienten in den Behandlungsschwerpunkten vor.

Um in diese Auswertung einfließen zu können, benötigt eine Station mindestens eine Angabe zur Einordnung in einen Behandlungsbereich und in einen Behandlungsschwerpunkt.

Wurde für eine Station kein Behandlungsbereich dokumentiert, kann diese nicht ausgewertet werden. Im 3. Quartal 2021 war dies für 367 Stationen der Fall.

Wurde für eine Station kein Behandlungsschwerpunkt dokumentiert, kann diese nicht ausgewertet werden. Im 3. Quartal 2021 war dies für 85 Stationen der Fall.

Zu beachten ist weiterhin, dass eine Station auch mehreren Schwerpunkten zugeordnet sein kann. Im vorliegenden Beobachtungszeitraum hatten 10 der in die Auswertung einfließenden 2.883 Stationen aus 669 Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie mindestens zwei ihnen zugeordnete Schwerpunkte. Für die dargestellte Spalte "Gesamt" bedeutet dies, dass sie vervielfältigte Behandlungstage darstellt. Ein Vergleich mit Tabelle 7 ist damit ausgeschlossen. Darüber hinaus ist die Dokumentationsqualität in Teil B zu beachten: im Gegensatz zu Tabelle 7, die für die Behandlungsbereiche auf Excel-Sheet A3.3 Bezug nimmt, wird in Tabelle 4 dargestellt, welche Behandlungstage den Behandlungsbereichen in Excel-Sheet B1.3 zugeordnet wurden.

Außerdem ist im Vergleich von Gesamtzahlen an Behandlungstagen zu bedenken, dass aufgrund der zufällig erfolgenden Stichtagseingruppierung Behandlungstage in Behandlungsbereichen gegenüber dem Gesamt verloren gehen können, wenn an allen Stichtagen eines Quartals 0 Patientinnen und Patienten anwesend waren (siehe dazu auch Seite 69f.). Durch die Änderung der Richtlinie mit Bezug auf die Stichtagserhebung (Ausweichen auf letzten Stichtag mit dokumentierten Patientinnen und Patienten) ist zumindest mit einer Verringerung der Differenz ab dem Erfassungsjahr 2022 zu rechnen.

Prozentuiert wird in Tabelle 4 auf die Gesamtzahl, die in der Spalte ganz rechts gezeigt wird. Die Darstellung als Bruchzahl ist aus Platzgründen leider nicht möglich.

Die Auswertung folgt hier dem aktuellen Auswertungs- und Berichtskonzept. Zur Überprüfung der Passung von Schwerpunkt und Patientinnen bzw. Patienten in Behandlungsbereichen wäre eventuell die Prozentuierung auf die Spalte (z.B. A) zu präferieren. Die Umsetzung ist im Rahmen der Überarbeitungen für die Berichte ab dem Erfassungsjahr 2022 möglich.

Tabelle 4 (29): Anzahl der Behandlungstage pro Behandlungsbereich je Schwerpunkt der Behandlung in der Erwachsenenpsychiatrie.

Behandlungsbereich	Schwerpunkt der Behandlung									Gesamt
	A	A5	A7	S	G	P1	P2	KJP	Z	
A1	1.260.310 (79,4%)	84.632 (5,3%)	34.912 (2,2%)	73.553 (4,6%)	45.626 (2,9%)	2.490 (0,2%)	0 (0,0%)	737 (0,05%)	84.497 (5,3%)	1.586.757 (100%)
A2	288.150 (82,4%)	2.787 (0,8%)	2.306 (0,7%)	15.500 (4,4%)	14.426 (4,1%)	369 (0,1%)	0 (0,0%)	40 (0,01%)	26.086 (7,5%)	349.664 (100%)
A4	14.657 (80,8%)	110 (0,6%)	41 (0,2%)	1.273 (7,0%)	995 (5,5%)	16 (0,1%)	0 (0,0%)	18 (0,1%)	1.036 (5,7%)	18.146 (100%)
A5	24.015 (32,7%)	32.670 (44,5%)	11.376 (15,5%)	2.241 (3,1%)	122 (0,2%)	881 (1,2%)	0 (0,0%)	212 (0,3%)	1.837 (2,5%)	73.354 (100%)
A6	481.279 (75,2%)	39.440 (6,2%)	14.340 (2,2%)	5.989 (0,9%)	11.303 (1,8%)	1.937 (0,3%)	1.615 (0,3%)	0 (0,0%)	83.840 (13,1%)	639.743 (100%)
A7	28.102 (28,3%)	12.018 (12,1%)	53.696 (54,2%)	713 (0,7%)	70 (0,1%)	476 (0,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4.069 (4,1%)	99.144 (100%)
A9	4.865 (38,9%)	14 (0,1%)	11 (0,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7.608 (60,9%)	12.498 (100%)
S1	73.436 (22,0%)	1.644 (0,5%)	3.271 (1,0%)	234.078 (70,3%)	4.414 (1,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	16.282 (4,9%)	333.125 (100%)
S2	41.887 (18,2%)	355 (0,2%)	780 (0,3%)	173.089 (75,2%)	4.401 (1,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	9.753 (4,2%)	230.265 (100%)
S4	1.516 (15,1%)	14 (0,1%)	347 (3,5%)	7.251 (72,4%)	420 (4,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	464 (4,6%)	10.012 (100%)
S5	714 (66,7%)	133 (12,4%)	33 (3,1%)	165 (15,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	26 (2,4%)	1.071 (100%)
S6	3.706 (19,3%)	507 (2,6%)	557 (2,9%)	11.550 (60,2%)	160 (0,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2.711 (14,1%)	19.191 (100%)
S9	- (-%)	- (-%)	- (-%)	- (-%)	- (-%)	- (-%)	- (-%)	- (-%)	- (-%)	0 (100%)
G1	129.313 (29,9%)	7.571 (1,8%)	2.888 (0,7%)	8.213 (1,9%)	255.149 (59,0%)	490 (0,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	28.627 (6,6%)	432.251 (100%)
G2	47.840 (18,7%)	780 (0,3%)	236 (0,1%)	3.688 (1,4%)	189.741 (74,4%)	2.355 (0,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	10.550 (4,1%)	255.190 (100%)
G4	3.439 (32,6%)	27 (0,3%)	59 (0,6%)	337 (3,2%)	6.024 (57,1%)	29 (0,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	640 (6,1%)	10.555 (100%)
G5	1.269 (43,4%)	290 (9,9%)	216 (7,4%)	13 (0,4%)	976 (33,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	160 (5,5%)	2.924 (100%)
G6	10.407 (18,7%)	601 (1,1%)	631 (1,1%)	558 (1,0%)	40.144 (72,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3.183 (5,7%)	55.524 (100%)
G9	751 (35,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	497 (23,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	863 (40,9%)	2.111 (100%)
A2 / S2 / G2	377.877 (45,2%)	3.922 (0,5%)	3.322 (0,4%)	192.277 (23,0%)	208.568 (25,0%)	2.724 (0,3%)	0 (0,0%)	40 (0,005%)	46.389 (5,6%)	835.119 (100%)

Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie (A), Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung (A5), Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung (A7), Konzeptstation für Suchterkrankungen (S), Konzeptstation für Gerontopsychiatrie (G), Konzeptstation für Psychosomatik (P1), Konzeptstation für psychosomatische Komplexbehandlung (P2), Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJ), Keine der obigen Konzeptstationen (Z)

Überprüft werden soll in den folgenden Tabellen 5a und 5b, ob die definierten Stationstypen (Tabelle 5a) bzw. der angegebene Schwerpunkt der Behandlung (Tabelle 5b) die unterschiedlichen Patientenklientele mit ihrem Schweregrad abbilden, also z.B. ob die Akut- bzw. Intensivstation (Stationstyp A) einen höheren durchschnittlichen Anteil an Intensivbehandlungstagen hat als die anderen Stationen (Tabelle 5a). Intensivbehandlungstage werden in der Erwachsenenpsychiatrie definiert als Behandlungstage in den Behandlungsbereichen A2, S2 und G2, diese werden in einer separaten Zeile zusammen dargestellt. Gemäß aktuellem Auswertungs- und Berichtskonzept wird auf die Zeile (z.B. Behandlungsbereich A1) prozentuiert, die angestrebte Überprüfung ist daher nicht anhand der in der Tabelle ausgewiesenen Anteile möglich, sondern müsste über die Spalten-Prozentuierung abgerufen werden. Diese Änderung kann im Rahmen der Umsetzung eines neuen Auswertungs- und Berichtskonzepts vorgenommen werden.

Für die Auswertbarkeit in den Kreuztabellen müssen jeweils die Angaben der Stationen zu Behandlungstagen einerseits, zu Stationstyp oder Schwerpunkt der Behandlung andererseits vorhanden sein. Die Zuordnung der Behandlungstage zu den Behandlungsbereichen erfolgt in Excel-Sheet B1.3. In aggregierter Form sollen dieselben Behandlungstage in A3.3 dokumentiert sein (vgl. hierzu Kapitel B.I.1.4). Für 367 Stationen wurde kein Behandlungsbereich ausgewiesen, so dass diese nicht auswertbar waren.

Wurde für eine Station kein Stationstyp bzw. Behandlungsschwerpunkt dokumentiert, kann diese in den folgenden Tabellen ebenfalls nicht ausgewertet werden. Im 3. Quartal 2021 waren 83 Stationen ohne Stationstyp und 85 Stationen ohne Behandlungsschwerpunkt in den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie vorhanden. 38 auf dem Excel-Sheet B1.3 dokumentierte Stationen waren gar nicht vorhanden auf dem zum selben Datensatz gehörigen Blatt A2.2.

Zu beachten ist weiterhin, dass eine Station auch mehreren Stationstypen und/oder Schwerpunkten zugeordnet sein kann. Im vorliegenden Beobachtungszeitraum hatten 9 Stationen in Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie mindestens zwei ihnen zugeordnete Stationstypen und 10 Stationen mindestens zwei dokumentierte Schwerpunkte.

Gegenüber einer Betrachtung der mittleren Behandlungstage in den Behandlungsbereichen (Tabelle 6, Seite 69) bedeutet dies, dass die Tabellen 5a und 5b ggf. das Mittel vervielfältigter Behandlungstage in einzelnen Stationen abbilden während zusätzlich andere Stationen nicht in die Auswertung einbezogen werden konnten.

Analog zu Tabelle 6 und 7 werden aber die Stationen ausgeschlossen, die zwar Angaben machten, die insgesamt aber auf Excel-Sheet B1.3 0 Behandlungstage in einem betrachteten Behandlungsbereich aufweisen. So ausgeschlossen wurden von dieser Auswertung 55 Stationen, für die auf B1.3 ausschließlich der Wert 0 dokumentiert wurde.

In die Auswertung der Tabelle 5a gingen die Daten von 2.828 Stationen aus 667 Einrichtungen ein.

Tabelle 5a (29): Anteil der Behandlungstage je Behandlungsbereich und Stationstyp in der Erwachsenenpsychiatrie.

Behandlungsbereiche	Stationstyp					
	A	B	C	D	E	F
A1	576,9/4.670,2 (12,4%)	756,3/4.670,2 (16,2%)	1.040,7/4.670,2 (22,3%)	686,7/4.670,2 (14,7%)	915,3/4.670,2 (19,6%)	694,3/4.670,2 (14,9%)
A2	538,2/1.370,7 (39,3%)	209,7/1.370,7 (15,3%)	99,8/1.370,7 (7,3%)	271,0/1.370,7 (19,8%)	89,4/1.370,7 (6,5%)	162,6/1.370,7 (11,9%)
A4	97,9/618,6 (15,8%)	110,5/618,6 (17,9%)	125,4/618,6 (20,3%)	71,8/618,6 (11,6%)	148,4/618,6 (24,0%)	64,7/618,6 (10,5%)
A5	49,9/1.474,3 (3,4%)	83,1/1.474,3 (5,6%)	437,9/1.474,3 (29,7%)	227,1/1.474,3 (15,4%)	483,4/1.474,3 (32,8%)	193,0/1.474,3 (13,1%)
A6	455,2/3.263,7 (13,9%)	136,7/3.263,7 (4,2%)	581,7/3.263,7 (17,8%)	377,2/3.263,7 (11,6%)	839,9/3.263,7 (25,7%)	873,0/3.263,7 (26,7%)
A7	154,1/1.845,5 (8,4%)	233,0/1.845,5 (12,6%)	484,3/1.845,5 (26,2%)	212,0/1.845,5 (11,5%)	676,0/1.845,5 (36,6%)	86,2/1.845,5 (4,7%)
A9	0,0/1.082,4 (0,0%)	0,0/1.082,4 (0,0%)	513,3/1.082,4 (47,4%)	0,0/1.082,4 (0,0%)	163,4/1.082,4 (15,1%)	405,6/1.082,4 (37,5%)
S1	182,6/1.832,3 (10,0%)	340,2/1.832,3 (18,6%)	348,7/1.832,3 (19,0%)	292,7/1.832,3 (16,0%)	347,0/1.832,3 (18,9%)	321,1/1.832,3 (17,5%)
S2	235,7/1.488,1 (15,8%)	270,0/1.488,1 (18,1%)	218,6/1.488,1 (14,7%)	313,9/1.488,1 (21,1%)	308,8/1.488,1 (20,8%)	140,9/1.488,1 (9,5%)
S4	52,6/605,5 (8,7%)	91,0/605,5 (15,0%)	101,4/605,5 (16,7%)	121,8/605,5 (20,1%)	92,0/605,5 (15,2%)	146,8/605,5 (24,2%)
S5	85,3/271,9 (31,4%)	65,0/271,9 (23,9%)	44,6/271,9 (16,4%)	0,0/271,9 (0,0%)	77,0/271,9 (28,3%)	0,0/271,9 (0,0%)
S6	27,3/869,0 (3,1%)	251,8/869,0 (29,0%)	164,8/869,0 (19,0%)	14,5/869,0 (1,7%)	242,8/869,0 (27,9%)	167,8/869,0 (19,3%)
S9	0,0/0,0 (0,0%)	0,0/0,0 (0,0%)	0,0/0,0 (0,0%)	0,0/0,0 (0,0%)	0,0/0,0 (0,0%)	0,0/0,0 (0,0%)
G1	267,1/2.094,1 (12,8%)	365,2/2.094,1 (17,4%)	382,2/2.094,1 (18,3%)	382,3/2.094,1 (18,3%)	357,6/2.094,1 (17,1%)	339,7/2.094,1 (16,2%)
G2	357,6/1.523,1 (23,5%)	294,1/1.523,1 (19,3%)	177,8/1.523,1 (11,7%)	341,6/1.523,1 (22,4%)	142,2/1.523,1 (9,3%)	209,7/1.523,1 (13,8%)
G4	101,0/486,4 (20,8%)	89,4/486,4 (18,4%)	70,4/486,4 (14,5%)	32,0/486,4 (6,6%)	155,1/486,4 (31,9%)	38,5/486,4 (7,9%)
G5	0,0/457,0 (0,0%)	223,3/457,0 (48,9%)	158,0/457,0 (34,6%)	16,5/457,0 (3,6%)	48,6/457,0 (10,6%)	10,5/457,0 (2,3%)
G6	46,8/939,1 (5,0%)	216,2/939,1 (23,0%)	181,4/939,1 (19,3%)	103,0/939,1 (11,0%)	244,7/939,1 (26,1%)	147,0/939,1 (15,7%)
G9	0,0/347,8 (0,0%)	0,0/347,8 (0,0%)	0,0/347,8 (0,0%)	0,0/347,8 (0,0%)	190,5/347,8 (54,8%)	157,3/347,8 (45,2%)
A2 / S2 / G2	1.131,5/4.381,8 (25,8%)	773,9/4.381,8 (17,7%)	496,2/4.381,8 (11,3%)	926,6/4.381,8 (21,1%)	540,4/4.381,8 (12,3%)	513,2/4.381,8 (11,7%)

Analog zu Tabelle 6 und 7 werden Stationen ausgeschlossen, die zwar Angaben machten, die insgesamt aber auf Excel-Sheet B1.3 0 Behandlungstage in einem betrachteten Behandlungsbereich aufweisen. So ausgeschlossen wurden von dieser Auswertung 55 Stationen, für die auf B1.3 ausschließlich der Wert 0 dokumentiert wurde.

In die Auswertung der Tabelle 5b flossen die Daten von 2.828 Stationen aus 667 Einrichtungen ein.

Die Anzahl eingeflossener Stationen kann auf Feldebene in Kombination mit Tabelle 4 ermittelt werden.

Tabelle 5b (29): Anteil der Behandlungstage je Behandlungsbereich und Schwerpunkt der Behandlung in der Erwachsenenpsychiatrie.

Behandlungs- bereich	Schwerpunkt der Behandlung								
	A	A5	A7	S	G	P1	P2	KJ	Z
A1	1.047,6/4.996,0 (21,0%)	950,9/4.996,0 (19,0%)	646,5/4.996,0 (12,9%)	322,6/4.996,0 (6,5%)	230,4/4.996,0 (4,6%)	830,0/4.996,0 (16,6%)	0,0/4.996,0 (0,0%)	245,7/4.996,0 (4,9%)	722,2/4.996,0 (14,5%)
A2	371,3/1.239,0 (30,0%)	89,9/1.239,0 (7,3%)	135,6/1.239,0 (10,9%)	109,2/1.239,0 (8,8%)	96,8/1.239,0 (7,8%)	123,0/1.239,0 (9,9%)	0,0/1.239,0 (0,0%)	20,0/1.239,0 (1,6%)	293,1/1.239,0 (23,7%)
A4	129,7/490,1 (26,5%)	36,7/490,1 (7,5%)	41,0/490,1 (8,4%)	97,9/490,1 (20,0%)	71,1/490,1 (14,5%)	16,0/490,1 (3,3%)	0,0/490,1 (0,0%)	18,0/490,1 (3,7%)	79,7/490,1 (16,3%)
A5	292,9/2.929,0 (10,0%)	742,5/2.929,0 (25,3%)	494,6/2.929,0 (16,9%)	249,0/2.929,0 (8,5%)	61,0/2.929,0 (2,1%)	881,0/2.929,0 (30,1%)	0,0/2.929,0 (0,0%)	106,0/2.929,0 (3,6%)	102,1/2.929,0 (3,5%)
A6	753,2/6.258,9 (12,0%)	730,4/6.258,9 (11,7%)	623,5/6.258,9 (10,0%)	272,2/6.258,9 (4,3%)	332,4/6.258,9 (5,3%)	968,5/6.258,9 (15,5%)	1.615,0/6.258,9 (25,8%)	0,0/6.258,9 (0,0%)	963,7/6.258,9 (15,4%)
A7	342,7/2.952,6 (11,6%)	858,4/2.952,6 (29,1%)	1.013,1/2.952,6 (34,3%)	237,7/2.952,6 (8,0%)	23,3/2.952,6 (0,8%)	238,0/2.952,6 (8,1%)	0,0/2.952,6 (0,0%)	0,0/2.952,6 (0,0%)	239,4/2.952,6 (8,1%)
A9	286,2/854,6 (33,5%)	14,0/854,6 (1,6%)	11,0/854,6 (1,3%)	0,0/854,6 (0,0%)	0,0/854,6 (0,0%)	0,0/854,6 (0,0%)	0,0/854,6 (0,0%)	0,0/854,6 (0,0%)	543,4/854,6 (63,6%)
S1	126,6/1.344,0 (9,4%)	51,4/1.344,0 (3,8%)	172,2/1.344,0 (12,8%)	747,9/1.344,0 (55,6%)	58,9/1.344,0 (4,4%)	0,0/1.344,0 (0,0%)	0,0/1.344,0 (0,0%)	0,0/1.344,0 (0,0%)	187,1/1.344,0 (13,9%)
S2	97,4/965,8 (10,1%)	23,7/965,8 (2,5%)	70,9/965,8 (7,3%)	558,4/965,8 (57,8%)	69,9/965,8 (7,2%)	0,0/965,8 (0,0%)	0,0/965,8 (0,0%)	0,0/965,8 (0,0%)	145,6/965,8 (15,1%)
S4	42,1/630,7 (6,7%)	14,0/630,7 (2,2%)	347,0/630,7 (55,0%)	122,9/630,7 (19,5%)	46,7/630,7 (7,4%)	0,0/630,7 (0,0%)	0,0/630,7 (0,0%)	0,0/630,7 (0,0%)	58,0/630,7 (9,2%)
S5	79,3/265,2 (29,9%)	44,3/265,2 (16,7%)	33,0/265,2 (12,4%)	82,5/265,2 (31,1%)	0,0/265,2 (0,0%)	0,0/265,2 (0,0%)	0,0/265,2 (0,0%)	0,0/265,2 (0,0%)	26,0/265,2 (9,8%)
S6	109,0/1.033,6 (10,5%)	63,4/1.033,6 (6,1%)	278,5/1.033,6 (26,9%)	320,8/1.033,6 (31,0%)	53,3/1.033,6 (5,2%)	0,0/1.033,6 (0,0%)	0,0/1.033,6 (0,0%)	0,0/1.033,6 (0,0%)	208,5/1.033,6 (20,2%)

Behandlungs- bereich	Schwerpunkt der Behandlung								
	A	A5	A7	S	G	P1	P2	KJ	Z
S9	0,0/0,0 (0,0%)	0,0/0,0 (0,0%)	0,0/0,0 (0,0%)	0,0/0,0 (0,0%)	0,0/0,0 (0,0%)	0,0/0,0 (0,0%)	0,0/0,0 (0,0%)	0,0/0,0 (0,0%)	0,0/0,0 (0,0%)
G1	188,8/1.886,3 (10,0%)	184,7/1.886,3 (9,8%)	125,6/1.886,3 (6,7%)	77,5/1.886,3 (4,1%)	828,4/1.886,3 (43,9%)	163,3/1.886,3 (8,7%)	0,0/1.886,3 (0,0%)	0,0/1.886,3 (0,0%)	318,1/1.886,3 (16,9%)
G2	102,2/2.229,8 (4,6%)	48,8/2.229,8 (2,2%)	47,2/2.229,8 (2,1%)	55,0/2.229,8 (2,5%)	656,5/2.229,8 (29,4%)	1.177,5/2.229,8 (52,8%)	0,0/2.229,8 (0,0%)	0,0/2.229,8 (0,0%)	142,6/2.229,8 (6,4%)
G4	68,8/437,1 (15,7%)	27,0/437,1 (6,2%)	29,5/437,1 (6,7%)	42,1/437,1 (9,6%)	182,5/437,1 (41,8%)	29,0/437,1 (6,6%)	0,0/437,1 (0,0%)	0,0/437,1 (0,0%)	58,2/437,1 (13,3%)
G5	97,6/481,2 (20,3%)	41,4/481,2 (8,6%)	54,0/481,2 (11,2%)	13,0/481,2 (2,7%)	195,2/481,2 (40,6%)	0,0/481,2 (0,0%)	0,0/481,2 (0,0%)	0,0/481,2 (0,0%)	80,0/481,2 (16,6%)
G6	80,7/1.164,9 (6,9%)	46,2/1.164,9 (4,0%)	157,8/1.164,9 (13,5%)	186,0/1.164,9 (16,0%)	608,2/1.164,9 (52,2%)	0,0/1.164,9 (0,0%)	0,0/1.164,9 (0,0%)	0,0/1.164,9 (0,0%)	86,0/1.164,9 (7,4%)
G9	125,2/766,0 (16,3%)	0,0/766,0 (0,0%)	0,0/766,0 (0,0%)	0,0/766,0 (0,0%)	497,0/766,0 (64,9%)	0,0/766,0 (0,0%)	0,0/766,0 (0,0%)	0,0/766,0 (0,0%)	143,8/766,0 (18,8%)
A2 / S2 / G2	571,0/4.434,5 (12,9%)	162,3/4.434,5 (3,7%)	253,8/4.434,5 (5,7%)	722,6/4.434,5 (16,3%)	823,2/4.434,5 (18,6%)	1.300,5/4.434,5 (29,3%)	0,0/4.434,5 (0,0%)	20,0/4.434,5 (0,5%)	581,2/4.434,5 (13,1%)

### B.I.1.3 Durchschnittliche Anzahl Behandlungstage

Patientinnen und Patienten werden je nach Art und Schwere der Krankheit sowie dem damit verbundenen Behandlungsziel unterschiedlichen Behandlungsbereichen zugeordnet. Die Patientenzuordnung erfolgt dabei unter Berücksichtigung der Eingruppierungsempfehlungen aus Anlage 2 der PPP-RL.

Tabelle 6 zeigt die mittleren Anzahlen an Behandlungstagen je Behandlungsbereich über alle Standorte mit differenzierten Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie im Berichtsquartal.

*Tabelle 6 (29): Mittlere Anzahl der Behandlungstage über alle Einrichtungen in der Erwachsenenpsychiatrie.*

Durchschnittliche Anzahl der Behandlungstage		
Einrichtungen	Anzahl einfließende Einrichtungen (n)	Mittlere Behandlungstage (SD) über alle Einrichtungen
Erwachsenenpsychiatrie Gesamt	748	6.681,0 (7.959,9)
A – Allgemeine Psychiatrie	720	4.537,0 (4.870,7)
A1 – Regelbehandlung	420	4.523,2 (3.889,2)
A2 – Intensivbehandlung	355	1.160,4 (1.112,6)
A4 – Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	86	272,0 (426,9)
A5 – Psychotherapie	111	733,5 (871,1)
A6 – Tagesklinische Behandlung	648	1.119,5 (641,5)
A7 – Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung	95	1.124,4 (1.137,6)
A9 – Stationsäquivalente Behandlung	31	576,7 (473,8)
S – Abhängigkeitskranke	382	1.894,1 (1.732,5)
S1 – Regelbehandlung	352	1.138,6 (983,7)
S2 – Intensivbehandlung	318	881,1 (904,5)
S4 – Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	78	157,0 (182,5)
S5 – Psychotherapie	15	64,8 (58,2)
S6 – Tagesklinische Behandlung	107	272,3 (302,6)
S9 – Stationsäquivalente Behandlung	2	99,0 (97,6)
G – Gerontopsychiatrie	478	1.991,5 (2.198,4)
G1 – Regelbehandlung	373	1.439,6 (1.299,6)
G2 – Intensivbehandlung	346	973,3 (1.227,9)
G4 – Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	61	175,5 (287,9)
G5 – Psychotherapie	32	115,7 (176,9)
G6 – Tagesklinische Behandlung	249	244,3 (330,1)
G9 – Stationsäquivalente Behandlung	18	164,8 (152,7)

Tabelle 6 (Lagemaße im Anhang Seite 244) zeigt, dass in den Einrichtungen für Erwachsene im 3. Quartal 2021 durchschnittlich 6.681,0 Tage Behandlung geleistet wurden. Während in der Allgemeinen Psychiatrie im Mittel 4.537,0 Behandlungstage anfielen, waren es im Bereich der Abhängigkeitskranken 1.894,1 Tage und 1.991,5 Tage in der Gerontopsychiatrie. Genutzt wird in Tabelle 6 für die Zeile "Gesamt" die Angabe der Gesamtbehandlungstage je differenzierter Einrichtung im Quartal aus Excel-Sheet A3.1, für die einzelnen Behandlungsbereiche die Angaben zu Behandlungstagen aus Excel-Sheet A3.3 des Servicedokuments.

#### B.I.1.4 Beschreibung der Patientinnen und Patienten (basierend auf Behandlungstagen)

Betrachtet werden die Gesamtanzahl der Behandlungstage in den differenzierten Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie über alle datenliefernden Standorte sowie die Verteilung dieser Behandlungstage auf die Behandlungsbereiche gemäß § 3 PPP-RL, die prozentual entsprechend der stichtagsbezogenen Einstufung der Patientinnen und Patienten erfolgt. Dabei kann die Anzahl der Behandlungstage Anhaltspunkte für die zugrundeliegenden Patientenzahlen liefern.

Tabelle 7 (29): Anzahl der Behandlungstage je Behandlungsbereich gemäß § 3 PPP-RL der Erwachsenenpsychiatrie des aktuellen Quartals über alle Einrichtungen.

Anzahl Behandlungstage je Behandlungsbereich		
Behandlungsbereich	Anzahl einfließende Einrichtungen (n)	Anzahl Behandlungstage (%)
Erwachsenenpsychiatrie Gesamt	748	4.997.406 (100,0%)
A – Allgemeine Psychiatrie	720	3.266.637 (65,4%)
A1 – Regelbehandlung	420	1.899.734 (38,0%)
A2 – Intensivbehandlung	355	411.942 (8,2%)
A4 – Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	86	23.388 (0,5%)
A5 – Psychotherapie	111	81.414 (1,6%)
A6 – Tagesklinische Behandlung	648	725.464 (14,5%)
A7 – Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung	95	106.818 (2,1%)
A9 – Stationsäquivalente Behandlung	31	17.877 (0,4%)
S – Abhängigkeitskranke	382	723.549 (14,5%)
S1 – Regelbehandlung	352	400.803 (8,0%)
S2 – Intensivbehandlung	318	280.198 (5,6%)
S4 – Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	78	12.247 (0,2%)
S5 – Psychotherapie	15	972 (0,02%)
S6 – Tagesklinische Behandlung	107	29.131 (0,6%)
S9 – Stationsäquivalente Behandlung	2	198 (0,004%)
G – Gerontopsychiatrie	478	951.945 (19,0%)
G1 – Regelbehandlung	373	536.978 (10,7%)
G2 – Intensivbehandlung	346	336.771 (6,7%)
G4 – Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	61	10.704 (0,2%)
G5 – Psychotherapie	32	3.703 (0,1%)
G6 – Tagesklinische Behandlung	249	60.822 (1,2%)
G9 – Stationsäquivalente Behandlung	18	2.967 (0,1%)

Tabelle 7 verzeichnet die meisten Behandlungstage in der Regelbehandlung (A1) innerhalb der Allgemeinen Psychiatrie (1.899.734 Tage). Das entsprach einem Anteil von 38,0 Prozent an allen Behandlungstagen innerhalb des 3. Quartals 2021 in den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie. Lagemaße sind im Anhang dargestellt (Seite 244).

Genutzt werden in beiden vorangegangenen Tabellen (6 und 7) für die Zeile "Gesamt" jeweils Angaben aus Excel-Sheet A3.1, für die einzelnen Behandlungsbereiche die Angaben zu

Behandlungstagen aus Excel-Sheet A3.3 des Servicedokuments. Die Diskrepanz zwischen der Angabe auf Einrichtungsebene und der Summe aus den Behandlungsbereichen in den Tabellen 6 und 7 resultiert vermutlich aus Behandlungstagen, die nicht in die idealtypischen Behandlungsbereiche der jeweiligen differenzierten Einrichtung fallen, also als Behandlungsbereiche eines anderen Fachbereichs von den Häusern angerechnet wurden. Ein weiterer möglicher Einflussfaktor ist die bisherige Sanktionsfreiheit unvollständiger Datenlieferungen, so dass theoretisch auch eine Lücke der Dokumentation in Kauf genommen worden sein könnte. Darüber hinaus ist denkbar, dass Behandlungstage in einer Station anfielen, die vor dem ersten Stichtag eines Monats geschlossen wurde. Das hätte zur Folge gehabt, dass die Behandlungstage nicht prozentual in die Behandlungsbereiche verteilt wurden.

Die thematisierte Differenz beträgt insgesamt über alle Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie 55.275 Behandlungstage, die zwar auf Einrichtungsebene angegeben, aber keinem Behandlungsbereich der Erwachsenenpsychiatrie zugeordnet dokumentiert wurden.

Das Excel-Sheet A3.3 des Nachweises beinhaltet neben den Behandlungstagen des aktuellen Quartals der Standorte auch die Behandlungstage des Vorjahresquartals bzw. für das Erfassungsjahr 2021 aufgrund der Corona-Pandemie die des Referenzjahres 2019. Aus diesen Angaben ist die Überprüfung des sog. Belegungskorridors möglich. Der Belegungskorridor soll dazu dienen, eine ausreichende Personalausstattung auch bei kurzfristig schwankenden Belegungszahlen zu garantieren. Dieser Korridor wurde zunächst bei 2,5 Prozent festgelegt. Für die Berechnung der Mindestpersonalausstattung in Vollkraftstunden hat dies folgende Auswirkungen: Weicht die tatsächliche Anzahl der Behandlungstage im aktuellen Quartal in mindestens einem Behandlungsbereich um mehr als +/- 2,5 Prozent von den Behandlungstagen des Vorjahresquartals ab, wird für die weitere Berechnung der Behandlungswochen die tatsächliche Anzahl der Behandlungstage des laufenden Quartals verwendet (§ 6 Abs. 4 PPP-RL). Um einen Eindruck der Passgenauigkeit des Korridors zu erhalten, erfolgt eine tabellarische Darstellung aller Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie in Intervallen der prozentualen Abweichung zwischen aktuellen und Referenzjahres-Werten (Tabelle 8).

Die abgetragene prozentuale Abweichung bezieht sich dabei jeweils auf die Tage desjenigen Behandlungsbereichs einer Einrichtung, der die größte Abweichung aufweist. Weil ein abweichender Bereich ausreicht, um für alle Bereiche die Mindestvorgaben anhand der aktuellen Behandlungstage und Stichtage berechnen zu müssen, ist dieser maximale Korridorwert der Einrichtung der für die Verteilung maßgebliche.

Da zu vermuten ist, dass kleinere Einrichtungen im Vergleich zu größeren Einrichtungen weniger Behandlungstage leisten, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass diese den Korridor schneller verlassen. Daher wird die Auswertung zusätzlich stratifiziert nach der Größe der Einrichtung durchgeführt (Tabelle 9). Die Größe der Einrichtung wird bemessen anhand der angegebenen Betten und Plätze (Summe einer differenzierten Einrichtung aus Excel-Sheet A2.1).

Auswertbar für die Tabellen 8 und 9 sind nur die Einrichtungen, für die sowohl Werte des Erfassungsquartals als auch des Referenzjahres vorliegen. Liegen keine Werte-Paare vor, wird die Einrichtung von der Auswertung ausgeschlossen. Nicht betrachtet werden dabei Behandlungsbereiche, die in einem der beiden Jahre den Wert '0' aufwiesen, da diese wenn im Referenzquartal angegeben den Bereich noch nicht bedienten bzw. wenn im aktuellen Erfassungsquartal gegeben den Bereich nicht mehr versorgten. In beiden Fällen ist der Abgleich nicht sinnvoll.

Für beide Auswertungen ist zu berücksichtigen, dass auch im Jahr 2021 vermutlich keine

reguläre Belegung der Einrichtungen wie im herangezogenen Referenzjahr 2019 möglich war. Anhand der bisherigen Servicedokumente ist darüber hinaus nicht nachvollziehbar, ob die Mindestvorgaben einer Einrichtung auf den Daten des Vorjahres bzw. Referenzjahres 2019 oder denen des aktuellen Erfassungszeitraums basieren. Ab dem Erfassungsjahr 2022 kommt allerdings eine neue Version zum Einsatz, die diese Information mit aufnimmt und so die Überprüfung ermöglichen wird, ob der Korridor durch die dokumentierenden Einrichtungen tatsächlich berücksichtigt wird.

Tabelle 8 (29): Auswertungen zum Korridor in der Erwachsenenpsychiatrie.

Korridore der Behandlungstagedifferenzen	
maximale Abweichung der Behandlungstage eines Behandlungsbereichs zum Referenzquartal	Anzahl der Einrichtungen
kleiner oder gleich 2,5%	29/680 (4,3%)
mehr als 2,5% bis kleiner oder gleich 10%	79/680 (11,6%)
mehr als 10% bis kleiner oder gleich 20%	76/680 (11,2%)
mehr als 20% bis kleiner oder gleich 30%	71/680 (10,4%)
mehr als 30% bis kleiner oder gleich 40%	54/680 (7,9%)
mehr als 40% bis kleiner oder gleich 50%	27/680 (4,0%)
mehr als 50% bis kleiner oder gleich 60%	44/680 (6,5%)
mehr als 60% bis kleiner oder gleich 70%	34/680 (5,0%)
mehr als 70% bis kleiner oder gleich 80%	33/680 (4,9%)
mehr als 80% bis kleiner oder gleich 90%	35/680 (5,1%)
mehr als 90%	198/680 (29,1%)

Tabelle 9 (29): Auswertungen zum Korridor nach Einrichtungsgröße in der Erwachsenenpsychiatrie.

max. Abweichung der Behandlungs- tage eines Behandlungs- bereichs zum Referenzquartal	Korridore der Behandlungstagedifferenzen nach Einrichtungsgröße					
	< 25	25-49	50-99	100-249	>= 250	ohne Größen- angabe
kleiner oder gleich 2,5%	14/227 (6,2%)	1/101 (1,0%)	6/104 (5,8%)	7/186 (3,8%)	1/52 (1,9%)	0/10 (0,0%)
mehr als 2,5% bis kleiner oder gleich 10%	35/227 (15,4%)	9/101 (8,9%)	13/104 (12,5%)	18/186 (9,7%)	2/52 (3,8%)	2/10 (20,0%)
mehr als 10% bis kleiner oder gleich 20%	21/227 (9,3%)	14/101 (13,9%)	12/104 (11,5%)	22/186 (11,8%)	6/52 (11,5%)	1/10 (10,0%)
mehr als 20% bis kleiner oder gleich 30%	27/227 (11,9%)	8/101 (7,9%)	6/104 (5,8%)	21/186 (11,3%)	8/52 (15,4%)	1/10 (10,0%)
mehr als 30% bis kleiner oder gleich 40%	14/227 (6,2%)	12/101 (11,9%)	6/104 (5,8%)	16/186 (8,6%)	5/52 (9,6%)	1/10 (10,0%)
mehr als 40% bis kleiner oder gleich 50%	9/227 (4,0%)	6/101 (5,9%)	3/104 (2,9%)	3/186 (1,6%)	5/52 (9,6%)	1/10 (10,0%)
mehr als 50% bis kleiner oder gleich 60%	11/227 (4,8%)	7/101 (6,9%)	6/104 (5,8%)	16/186 (8,6%)	4/52 (7,7%)	0/10 (0,0%)
mehr als 60% bis kleiner oder gleich 70%	13/227 (5,7%)	5/101 (5,0%)	3/104 (2,9%)	12/186 (6,5%)	1/52 (1,9%)	0/10 (0,0%)
mehr als 70% bis kleiner oder gleich 80%	12/227 (5,3%)	2/101 (2,0%)	6/104 (5,8%)	7/186 (3,8%)	4/52 (7,7%)	2/10 (20,0%)
mehr als 80% bis kleiner oder gleich 90%	14/227 (6,2%)	5/101 (5,0%)	6/104 (5,8%)	7/186 (3,8%)	3/52 (5,8%)	0/10 (0,0%)
mehr als 90%	57/227 (25,1%)	32/101 (31,7%)	37/104 (35,6%)	57/186 (30,6%)	13/52 (25,0%)	2/10 (20,0%)

Auf Basis der aktuellen Datenlage, die in den sehr hohen Abweichungsgraden vermutlich wesentlich den geänderten Umständen gegenüber dem Referenzjahr 2019 geschuldet ist, scheint keine Justierung des Korridors möglich.

## **B.I.2      Umsetzungsgrad**

Zu unterscheiden ist grundsätzlich der Umsetzungsgrad einer Einrichtung von den ermittelten Umsetzungsgraden in den jeweiligen Berufsgruppen einer Einrichtung.

In der Berechnung des Umsetzungsgrads einer differenzierten Einrichtung bilden die Umsetzungsgrade aller vorhandenen Berufsgruppen die Basis.

Für die Erfassungsjahre 2020 und 2021 sind die Mindestvorgaben dann erfüllt, wenn der durchschnittliche Umsetzungsgrad einer Einrichtung und der Umsetzungsgrad jeder Berufsgruppe der Einrichtung bei mindestens 85 Prozent liegen.

In Ergänzung zu den Auswertungen finden sich die Anzahlen fehlender und implausibler Werte in der Tabelle "Plausible, implausible und fehlende Daten" (Seite 34).

### **B.I.2.1    Umsetzungsgrad pro Einrichtung**

Der Umsetzungsgrad hinsichtlich der geforderten Personalausstattung einer Einrichtung ergibt sich aus dem gewichteten Mittelwert des Umsetzungsgrades aller Berufsgruppen und der Mindestpersonalausstattung der Berufsgruppen (VKS-Mind; zur Berechnung vgl. Seite 25).

Zunächst werden in einer Benchmarkgrafik die Umsetzungsgrade aller Einrichtungen in der Erwachsenenpsychiatrie dargestellt (Abbildungen 4a und 4b). Die X-Achse denotiert die nach Umsetzungsgrad sortierten Standorte vom minimalen Umsetzungsgrad (ganz links) bis zum maximalen (ganz rechts). Die Y-Achse bildet die den Standorten entsprechenden Umsetzungsgrade in Prozent ab. Die grüne Linie markiert die geforderte Mindestvorgabe des Erfassungsjahres (für 2021: 85 Prozent), die blaue Linie zeigt den mittleren Umsetzungsgrad über alle Einrichtungen, die hellblaue den Median. Zusätzlich angegeben wird die Anzahl der in die Auswertung eingegangenen Einrichtungen (n).

Nicht plausible Werte gemäß Anlage 3 der PPP-RL werden nicht dargestellt.

Aus dem dargestellten Umsetzungsgrad allein ist keine Aussage über die Erfüllung der Mindestvorgabe der Richtlinie möglich, da hierzu zusätzlich die Umsetzungsgrade pro Berufsgruppe berücksichtigt werden müssten. Um darzustellen, welche Einrichtungen auch die Mindestvorgaben erfüllt haben, also einen Umsetzungsgrad der Einrichtung von mindestens 85 Prozent aufwiesen und gleichzeitig in allen Berufsgruppen einen Umsetzungsgrad von mindestens 85 Prozent errechnet hatten, wird die Grafik einmal für die Umsetzungsgrade aller Einrichtungen *mit* (Abbildung 4a) und einmal für die Umsetzungsgrade aller Einrichtungen *ohne* Erfüllung der Mindestvorgabe (Abbildung 4b) gezeigt.

Der Darstellung liegen dabei die Dokumentationen aus Excel-Sheet A5.2 im Feld "Umsetzungsgrad der Einrichtung" und aus Excel-Sheet A5.1 in der Spalte "Umsetzungsgrad der Berufsgruppen" zugrunde, also für die Abbildung 4a die Bedingungen "Umsetzungsgrad der Einrichtung  $\geq$  85 Prozent" und "Umsetzungsgrad aller Berufsgruppen  $\geq$  85 Prozent", für die Abbildung 4b die Bedingungen "Umsetzungsgrad der Einrichtung  $<$  85 Prozent" oder "Umsetzungsgrad einer Berufsgruppe  $<$  85 Prozent".

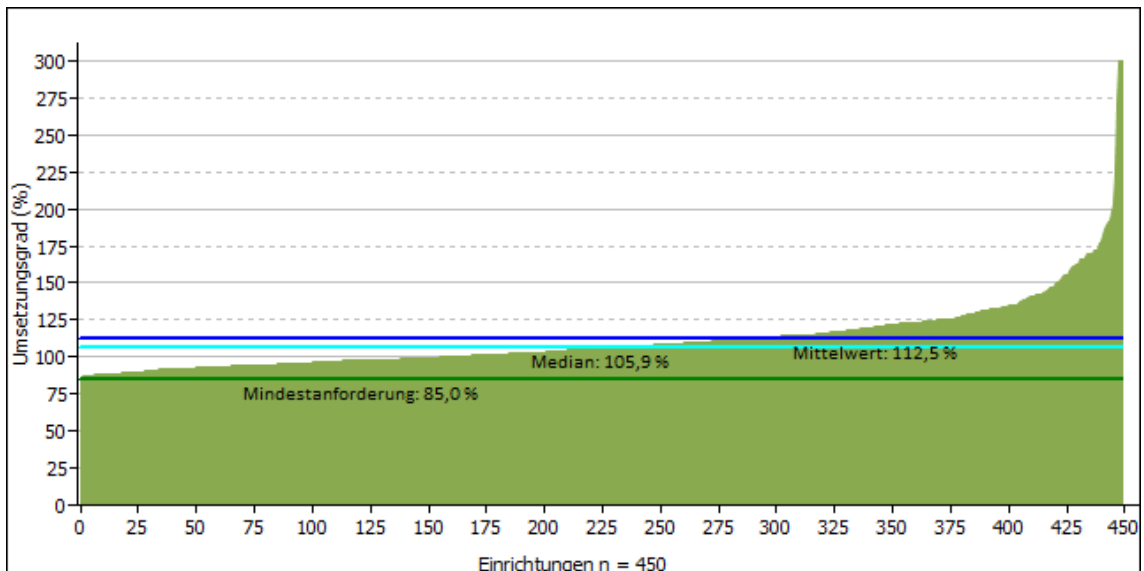


Abbildung 4a (29): Umsetzungsgrade in der Erwachsenenpsychiatrie, Einrichtungen **mit** erfüllten Mindestanforderungen.

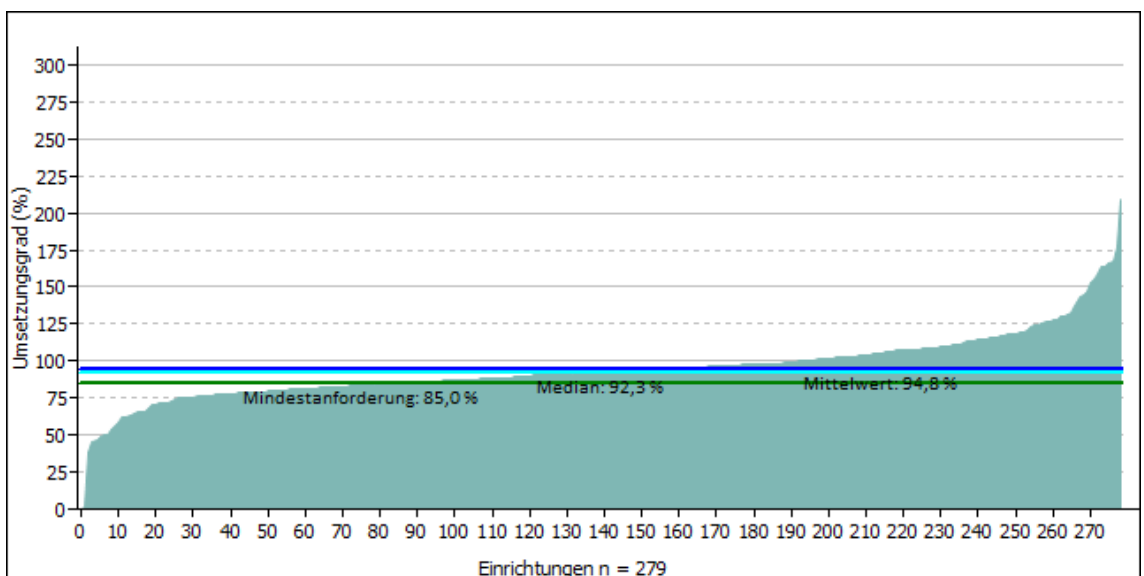


Abbildung 4b (29): Umsetzungsgrade in der Erwachsenenpsychiatrie, Einrichtungen **ohne** erfüllte Mindestanforderungen.

Die Abbildungen 4a und 4b stellen aus Gründen der sinnvollen Darstellbarkeit nur diejenigen differenzierten Einrichtungen mit einem ausgewiesenen Umsetzungsgrad bis 300 Prozent dar. Dieser Bereich deckt nach Datenlage das Gros der Einrichtungen ab. Die Gesamtanzahl (n) der differenzierten Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie mit vorhandenem Umsetzungsgrad ist den Abbildungen zusätzlich (als Summe aus 4a und 4b) zu entnehmen. Der ggf. nicht in der Abbildung 4a dargestellte maximale Umsetzungsgrad einer differenzierten Einrichtung in der Erwachsenenpsychiatrie lag im 3. Quartal 2021 bei 345,3 Prozent, der minimale in der Abbildung 4b dargestellte Umsetzungsgrad bei 0,0 Prozent. Der mittlere Umsetzungsgrad, gebildet als Mittelwert über die Umsetzungsgrade *aller* differenzierten Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie erreichte 105,7 Prozent bei einem Median von 100,7 Prozent.

Tabelle 10 ergänzt die Abbildungen 4a und 4b um eine Darstellung der Anzahlen und Anteile an Einrichtungen in Intervallen von Umsetzungsgraden, unabhängig von der Erfüllung der

## Mindestanforderungen der Einrichtung.

**Tabelle 10 (29): Mittlerer Umsetzungsgrad aller Berufsgruppen über alle Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie.**

Mittlerer Umsetzungsgrad über alle Berufsgruppen	
Mittlerer Umsetzungsgrad über alle Berufsgruppen	Anzahl Einrichtungen (%)
>= 180%	10/729 (1,4%)
170% - 180%	6/729 (0,8%)
160% - 170%	12/729 (1,6%)
150% - 160%	10/729 (1,4%)
140% - 150%	15/729 (2,1%)
130% - 140%	28/729 (3,8%)
120% - 130%	55/729 (7,5%)
110% - 120%	94/729 (12,9%)
100% - 110%	150/729 (20,6%)
95% - 100%	108/729 (14,8%)
90% - 95%	97/729 (13,3%)
85% - 90%	61/729 (8,4%)
80% - 85%	32/729 (4,4%)
75% - 80%	23/729 (3,2%)
70% - 75%	9/729 (1,2%)
65% - 70%	4/729 (0,5%)
< 65%	15/729 (2,1%)

Tabelle 10 zeigt, dass die meisten Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie im 3. Quartal 2021 einen Umsetzungsgrad von 100 bis 110 Prozent erreichten.

Wenn weniger Einrichtungen in den Tabellen zu den Umsetzungs-Intervallen (ab Tabelle 10) als in den Strukturtabellen 1 und 2 gezählt werden, liegt das daran, dass "datenliefernde Einrichtungen" zwar bereits auf Einrichtungen vorselektiert, die passende vorhandene Stationen für die differenzierte Einrichtung aufweisen, in den Tabellen mit Umsetzungsgrad-Intervallen aber zusätzlich diejenigen Einrichtungen nicht berücksichtigt werden, die keinen (NULL) oder einen implausiblen (größer 999,99 Prozent) Umsetzungsgrad angegeben haben.

Abbildung 5 zeigt den bundesweiten Umsetzungsgrad (in Prozent) über alle Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie im Verlauf.

Für die Berechnung des bundesweiten Umsetzungsgrades wird zunächst standortübergreifend aus VKS-Ist und VKS-Mind je Berufsgruppe ein Umsetzungsgrad gebildet. Die Basis dazu bildet das Excel-Sheet A5.1. Die gewichteten Terme werden zum bundesweiten Umsetzungsgrad summiert.

Die hier einfließenden bundesweiten Umsetzungsgrade je Berufsgruppe finden sich dargestellt in den Abbildungen 6 als Säulendiagramm der Werte zum aktuellen Berichtsquartal (Seite 80) und in Abbildung 7 als Verlaufs-Liniendiagramm (Seite 82).

Die Darstellung erfolgt rollierend im Zeitverlauf über vier Quartale, so dass eine Betrachtung der Entwicklung bis zum aktuellen Berichtszeitpunkt ermöglicht wird. Der Wert ganz rechts ist dabei dem aktuellen Berichtsquartal zuzuordnen.

In den aktuellen Quartalsbericht fließen die Daten von 734 Einrichtungen in die Auswertung ein.

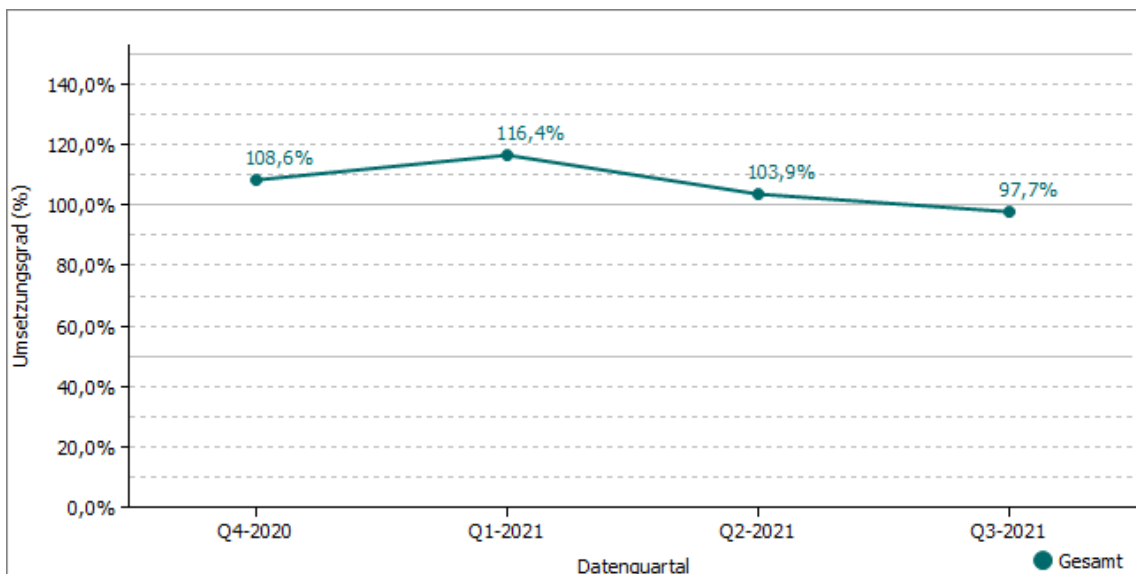


Abbildung 5 (29): Umsetzungsgrad im Verlauf in der Erwachsenenpsychiatrie, berechnet standortübergreifend.

Im Vergleich der 4 Werte bildet das 2021-3. Quartal das Minimum, das 2021-1. Quartal das Maximum. Der mittlere Umsetzungsgrad liegt durchgängig über 85 Prozent.

### Umsetzungsgrad und Größe der Einrichtung

Einen Einfluss auf den Umsetzungsgrad könnte die Größe einer Einrichtung haben.

Dargestellt werden daher die Umsetzungsgrade nach Größe der Einrichtung, gemessen anhand der angegebenen Betten und Plätze in Summe einer differenzierten Einrichtung, zusammenfassend dargestellt als "Bettenanzahl".

Zu beachten sind bei der Auswertung folgende Limitationen: Für 11 Einrichtungen lag keine Angabe zur Größe vor (vollstationäre und teilstationäre Betten = NULL). Für weitere 20 Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie lag zwar eine Angabe zur Größe der Einrichtung vor, aber kein oder kein plausibler Umsetzungsgrad der Einrichtung. Im Folgenden auswertbar sind daher 718 Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie.

Tabelle 11 folgt der Darstellung gemäß Tabelle 10 als Angabe von Anzahlen und Anteilen an Einrichtungen in Intervallen von Umsetzungsgraden, ergänzt um die Stratifizierung nach Größe.

Tabelle 12 entspricht einer Zusammenfassung der Anzahlen und Anteile aus Tabelle 11 unter der Fragestellung nach erreichtem ("ja") oder nicht erreichtem ("nein") Umsetzungsgrad von mindestens 85 Prozent.

**Tabelle 11 (29): Übersicht über den Umsetzungsgrad nach Einrichtunggröße in der Erwachsenenpsychiatrie.**

Umsetzungsgrad	Bettenzahl der Einrichtung				
	< 25	25-49	50-99	100-249	>= 250
>= 180%	9/247 (3,6%)	1/111 (0,9%)	0/112 (0,0%)	0/194 (0,0%)	0/54 (0,0%)
170% - 180%	2/247 (0,8%)	0/111 (0,0%)	2/112 (1,8%)	1/194 (0,5%)	0/54 (0,0%)
160% - 170%	8/247 (3,2%)	1/111 (0,9%)	2/112 (1,8%)	1/194 (0,5%)	0/54 (0,0%)
150% - 160%	4/247 (1,6%)	3/111 (2,7%)	2/112 (1,8%)	0/194 (0,0%)	0/54 (0,0%)
140% - 150%	9/247 (3,6%)	2/111 (1,8%)	3/112 (2,7%)	1/194 (0,5%)	0/54 (0,0%)
130% - 140%	18/247 (7,3%)	4/111 (3,6%)	4/112 (3,6%)	2/194 (1,0%)	0/54 (0,0%)
120% - 130%	25/247 (10,1%)	13/111 (11,7%)	8/112 (7,1%)	6/194 (3,1%)	3/54 (5,6%)
110% - 120%	34/247 (13,8%)	24/111 (21,6%)	9/112 (8,0%)	22/194 (11,3%)	2/54 (3,7%)
100% - 110%	46/247 (18,6%)	23/111 (20,7%)	29/112 (25,9%)	42/194 (21,6%)	8/54 (14,8%)
95% - 100%	28/247 (11,3%)	11/111 (9,9%)	14/112 (12,5%)	41/194 (21,1%)	12/54 (22,2%)
90% - 95%	29/247 (11,7%)	10/111 (9,0%)	13/112 (11,6%)	34/194 (17,5%)	11/54 (20,4%)
85% - 90%	13/247 (5,3%)	8/111 (7,2%)	9/112 (8,0%)	17/194 (8,8%)	12/54 (22,2%)
80% - 85%	6/247 (2,4%)	3/111 (2,7%)	6/112 (5,4%)	14/194 (7,2%)	3/54 (5,6%)
75% - 80%	3/247 (1,2%)	2/111 (1,8%)	6/112 (5,4%)	10/194 (5,2%)	2/54 (3,7%)
70% - 75%	1/247 (0,4%)	2/111 (1,8%)	3/112 (2,7%)	2/194 (1,0%)	1/54 (1,9%)
65% - 70%	1/247 (0,4%)	2/111 (1,8%)	1/112 (0,9%)	0/194 (0,0%)	0/54 (0,0%)
< 65%	11/247 (4,5%)	2/111 (1,8%)	1/112 (0,9%)	1/194 (0,5%)	0/54 (0,0%)

**Tabelle 12 (29): Umsetzungsgrad  $\geq$  85 Prozent nach Einrichtunggröße in der Erwachsenenpsychiatrie.**

Umsetzungsgrad $\geq$ 85 %	Bettenzahl der Einrichtung				
	< 25	25-49	50-99	100-249	>= 250
ja	225/247 (91,1%)	100/111 (90,1%)	95/112 (84,8%)	167/194 (86,1%)	48/54 (88,9%)
nein	22/247 (8,9%)	11/111 (9,9%)	17/112 (15,2%)	27/194 (13,9%)	6/54 (11,1%)

Den größten Anteil mit erreichtem Umsetzungsgrad der Einrichtung von mindestens 85 Prozent zeigte im 3. Quartal 2021 die Kategorie der Einrichtungen mit kleiner 25 voll- und teilstationären Plätzen (Tabelle 12).

### Umsetzungsgrad und regionale Pflichtversorgung

Die Übernahme der regionalen Pflichtversorgung wird als potenzieller Einflussfaktor auf den Umsetzungsgrad einer Einrichtung ebenfalls überprüft.

Tabelle 13 folgt der Darstellung gemäß Tabelle 10 als Angabe von Anzahlen und Anteilen an Einrichtungen in Intervallen von Umsetzungsgraden, ergänzt um die Stratifizierung nach dokumentierter regionaler Pflichtversorgung ("ja" oder "nein"). Tabelle 14 stellt wiederum die Zusammenfassung der Anzahlen und Anteile aus Tabelle 13 unter der Fragestellung nach erreichtem ("ja") oder nicht erreichtem ("nein") Umsetzungsgrad von mindestens 85 Prozent dar.

Eine Besonderheit im Servicedokument ist, dass das Excelsheet A1 ein voreingestelltes "ja" zur landesbehördlich zugewiesenen regionalen Pflichtversorgung auf Standortebeine aufweist. Auf Einrichtungsebene ist dazu eine weitere Angabe zu tätigen. In den seltenen Fällen, in denen hier gar kein Eintrag erfolgte (NULL), wurde dies als "nein" interpretiert, so dass für alle Einrichtungen eine Information zur regionalen Pflichtversorgung vorliegt. In 20 Einrichtungen

lag aber keine Information zum Umsetzungsgrad der Einrichtung vor, so dass 729 Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie auswertbar waren.

*Tabelle 13 (29): Übersicht über den Umsetzungsgrad nach regionaler Pflichtversorgung in der Erwachsenenpsychiatrie.*

Umsetzungsgrad	Regionale Pflichtversorgung	
	ja	nein
>= 180%	7/616 (1,1%)	3/113 (2,7%)
170% - 180%	4/616 (0,6%)	2/113 (1,8%)
160% - 170%	10/616 (1,6%)	2/113 (1,8%)
150% - 160%	5/616 (0,8%)	5/113 (4,4%)
140% - 150%	11/616 (1,8%)	4/113 (3,5%)
130% - 140%	19/616 (3,1%)	9/113 (8,0%)
120% - 130%	43/616 (7,0%)	12/113 (10,6%)
110% - 120%	73/616 (11,9%)	21/113 (18,6%)
100% - 110%	132/616 (21,4%)	18/113 (15,9%)
95% - 100%	97/616 (15,7%)	11/113 (9,7%)
90% - 95%	92/616 (14,9%)	5/113 (4,4%)
85% - 90%	56/616 (9,1%)	5/113 (4,4%)
80% - 85%	29/616 (4,7%)	3/113 (2,7%)
75% - 80%	19/616 (3,1%)	4/113 (3,5%)
70% - 75%	6/616 (1,0%)	3/113 (2,7%)
65% - 70%	3/616 (0,5%)	1/113 (0,9%)
< 65%	10/616 (1,6%)	5/113 (4,4%)

*Tabelle 14 (29): Umsetzungsgrad  $\geq$  85 Prozent nach regionaler Pflichtversorgung in der Erwachsenenpsychiatrie.*

Umsetzungsgrad $\geq$ 85 %	Regionale Pflichtversorgung	
	ja	nein
ja	549/616 (89,1%)	97/113 (85,8%)
nein	67/616 (10,9%)	16/113 (14,2%)

Tabelle 14 zeigt, dass im 3. Quartal 2021 die Einrichtungen mit dokumentierter regionaler Pflichtversorgung größere Anteile *mit* Erfüllung des Umsetzungsgrades der Einrichtung aufwiesen als *ohne* Erfüllung des Umsetzungsgrades. Im Vergleich mit den Einrichtungen ohne angegebene regionale Pflichtversorgung zeigten die Einrichtungen mit Angabe der regionalen Pflichtversorgung größere Anteile mit Erfüllung des Umsetzungsgrades der Einrichtung.

### B.1.2.2 Umsetzungsgrad pro Berufsgruppe

Um Aussagen dazu treffen zu können, ob die Mindestvorgaben einer Einrichtung erfüllt sind, muss neben dem Umsetzungsgrad einer Einrichtung der Umsetzungsgrad jeder Berufsgruppe betrachtet werden.

Der Umsetzungsgrad einer Berufsgruppe ergibt sich aus dem Quotienten der tatsächlichen Vollkraftstunden (VKS-Ist) und den Mindestvorgaben der Vollkraftstunden (VKS-Mind).

Für die Darstellung eines bundesweiten Umsetzungsgrades (in Prozent) pro Berufsgruppe wird standortübergreifend ein bundesweites VKS-Ist sowie ein bundesweites VKS-Mind berechnet. Der bundesweite Umsetzungsgrad kann dabei helfen, auf Bundesebene Berufsgruppen mit hohem oder niedrigem Umsetzungsgrad zu identifizieren, ohne Aussagen über die Verteilung der Umsetzungsgrade der Einrichtungen zu machen.

Die sich anschließenden Grafiken zeigen zum einen den Umsetzungsgrad der Berufsgruppen der Erwachsenenpsychiatrie im aktuell ausgewerteten Quartal mit Hilfe eines Säulendiagramms (Abbildung 6), zum anderen den Umsetzungsgrad der Berufsgruppen im Verlauf rollierend für die letzten vier Quartale als Liniendiagramm (Abbildung 7). Dabei ist das aktuelle Quartal ganz rechts zu finden.

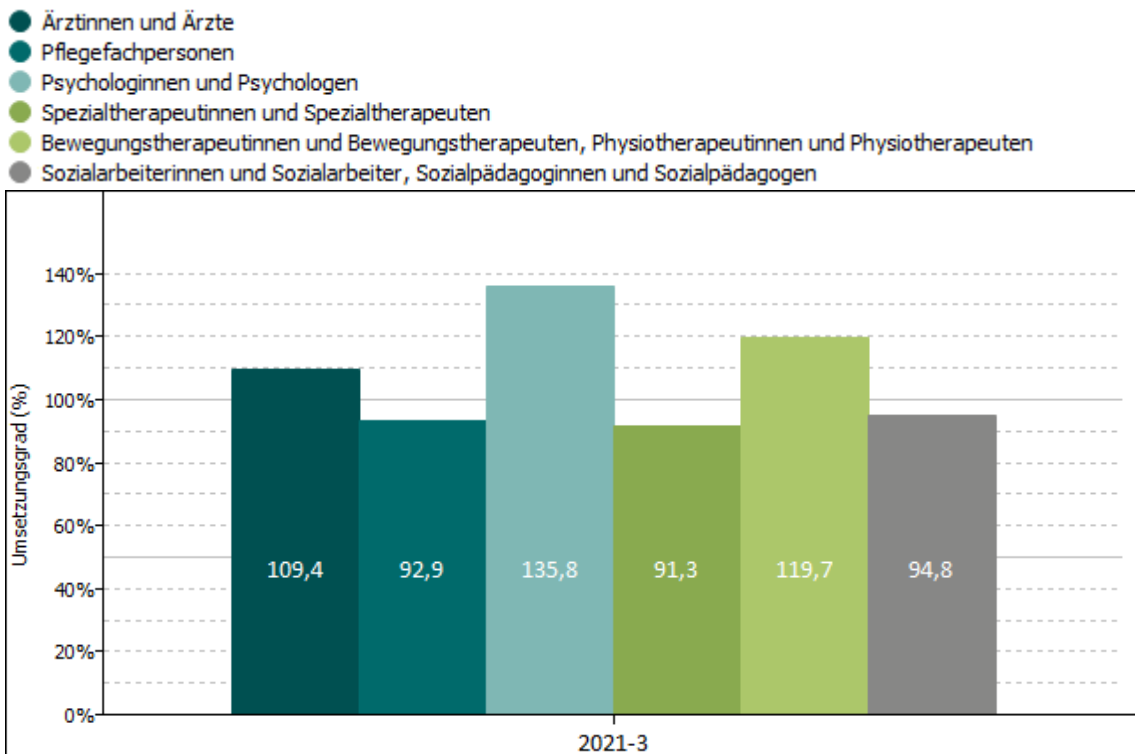


Abbildung 6 (29): Umsetzungsgrad pro Berufsgruppe in der Erwachsenenpsychiatrie, berechnet standortübergreifend über ein bundesweites VKS-Ist sowie VKS-Mind.

Tabelle 15 ergänzt Abbildung 6 um eine Darstellung der Anzahlen und Anteile an Einrichtungen in Intervallen von Umsetzungsgraden in den Berufsgruppen, nach Ergebnis der Anforderungserfüllung der Berufsgruppe zusammengefasst in Tabelle 16. Zusätzlich sind die Anzahlen und Anteile nochmal im Anhang tabellarisch dargestellt (Seite 257).

Die Grundgesamtheiten der ausgewiesenen Berufsgruppen sind dabei unter Umständen nicht gleich groß, da nicht für jede Berufsgruppe in jeder Einrichtung ein Umsetzungsgrad dokumentiert wurde.

Tabelle 15 (29): Übersicht über den Umsetzungsgrad je Berufsgruppe in der Erwachsenenpsychiatrie.

Umsetzungsgrad	Berufsgruppen					
	Ärztinnen und Ärzte	Pflegefachpersonen	Psychologinnen und Psychologen	Spezialtherapeutinnen und -therapeuten	Bewegungstherapeut/innen, Physiotherapeut/innen	Sozialarbeiter/innen, Sozialpädagog/innen
>= 180%	45/733 (6,1%)	20/734 (2,7%)	145/734 (19,8%)	11/733 (1,5%)	118/730 (16,2%)	36/733 (4,9%)
170% - 180%	15/733 (2,0%)	2/734 (0,3%)	22/734 (3,0%)	5/733 (0,7%)	19/730 (2,6%)	13/733 (1,8%)
160% - 170%	20/733 (2,7%)	6/734 (0,8%)	33/734 (4,5%)	9/733 (1,2%)	18/730 (2,5%)	6/733 (0,8%)
150% - 160%	27/733 (3,7%)	7/734 (1,0%)	42/734 (5,7%)	10/733 (1,4%)	24/730 (3,3%)	17/733 (2,3%)
140% - 150%	39/733 (5,3%)	14/734 (1,9%)	50/734 (6,8%)	6/733 (0,8%)	34/730 (4,7%)	22/733 (3,0%)
130% - 140%	41/733 (5,6%)	23/734 (3,1%)	52/734 (7,1%)	18/733 (2,5%)	28/730 (3,8%)	30/733 (4,1%)
120% - 130%	71/733 (9,7%)	36/734 (4,9%)	54/734 (7,4%)	27/733 (3,7%)	43/730 (5,9%)	41/733 (5,6%)
110% - 120%	99/733 (13,5%)	52/734 (7,1%)	59/734 (8,0%)	47/733 (6,4%)	45/730 (6,2%)	54/733 (7,4%)
100% - 110%	106/733 (14,5%)	104/734 (14,2%)	88/734 (12,0%)	92/733 (12,6%)	94/730 (12,9%)	100/733 (13,6%)
95% - 100%	71/733 (9,7%)	75/734 (10,2%)	38/734 (5,2%)	55/733 (7,5%)	53/730 (7,3%)	62/733 (8,5%)
90% - 95%	55/733 (7,5%)	100/734 (13,6%)	34/734 (4,6%)	111/733 (15,1%)	72/730 (9,9%)	82/733 (11,2%)
85% - 90%	87/733 (11,9%)	146/734 (19,9%)	70/734 (9,5%)	178/733 (24,3%)	94/730 (12,9%)	136/733 (18,6%)
80% - 85%	11/733 (1,5%)	42/734 (5,7%)	9/734 (1,2%)	18/733 (2,5%)	7/730 (1,0%)	26/733 (3,5%)
75% - 80%	11/733 (1,5%)	32/734 (4,4%)	7/734 (1,0%)	22/733 (3,0%)	9/730 (1,2%)	24/733 (3,3%)
70% - 75%	9/733 (1,2%)	21/734 (2,9%)	6/734 (0,8%)	31/733 (4,2%)	9/730 (1,2%)	20/733 (2,7%)
65% - 70%	6/733 (0,8%)	20/734 (2,7%)	4/734 (0,5%)	28/733 (3,8%)	4/730 (0,5%)	10/733 (1,4%)
< 65%	20/733 (2,7%)	34/734 (4,6%)	21/734 (2,9%)	65/733 (8,9%)	59/730 (8,1%)	54/733 (7,4%)

Tabelle 16 (29): Umsetzungsgrad  $\geq$  85 Prozent je Berufsgruppe in der Erwachsenenpsychiatrie.

Umsetzungsgrad $\geq$ 85 %	Berufsgruppen					
	Ärztinnen und Ärzte	Pflegefachpersonen	Psychologinnen und Psychologen	Spezialtherapeutinnen und -therapeuten	Bewegungstherapeut/innen, Physiotherapeut/innen	Sozialarbeiter/innen, Sozialpädagog/innen
ja	676/733 (92,2%)	585/734 (79,7%)	687/734 (93,6%)	569/733 (77,6%)	642/730 (87,9%)	599/733 (81,7%)
nein	57/733 (7,8%)	149/734 (20,3%)	47/734 (6,4%)	164/733 (22,4%)	88/730 (12,1%)	134/733 (18,3%)

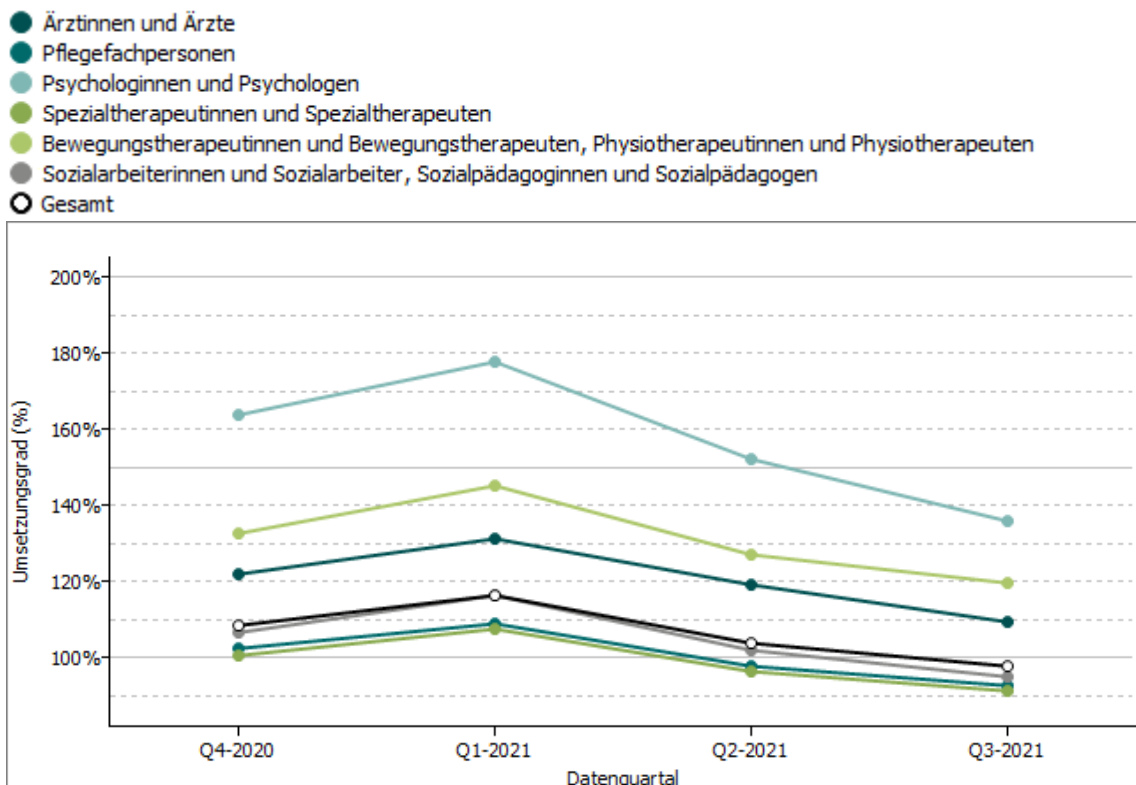


Abbildung 7 (29): Umsetzungsgrad pro Berufsgruppe im Verlauf in der Erwachsenenpsychiatrie, berechnet standortübergreifend über ein bundesweites VKS-Ist sowie VKS-Mind.

Die Abbildung 7 enthält die Umsetzungsgrade je Berufsgruppe, die einrichtungsübergreifend berechnet wurden, und den daraus gebildeten Umsetzungsgrad über alle Einrichtungen. Die Werte zu den Datenpunkten können der entsprechenden Tabelle im Anhang entnommen werden (Seite 257).

Um Aussagen über die Verteilung der Umsetzungsgrade der Einrichtungen treffen zu können, wird zusätzlich eine Verteilungsdarstellung der Umsetzungsgrade aller Berufsgruppen in den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie als Verteilungsgrafik je Berufsgruppe gezeigt (Abbildungen 8a bis 8f).

Auf der X-Achse ist der Umsetzungsgrad, auf der Y-Achse die Anzahl an Einrichtungen aufgetragen. Die blaue vertikale Linie markiert den mittleren Umsetzungsgrad je Berufsgruppe über die Einrichtungen, die hellblaue den Median. Die grüne Linie verdeutlicht die geforderte Mindestvorgabe (für 2021: 85 Prozent). Zusätzlich angegeben wird die Anzahl der in die Auswertung eingegangenen Einrichtungen (n).

Zu beachten ist hierbei, dass zur besseren Lesbarkeit jeweils nur die Einrichtungen einbezogen werden, für die ein Umsetzungsgrad und ein VKS-Ist  $\neq 0$  vorhanden ist. Es fließen daher ggf. weniger Einrichtungen in die Darstellung ein als in Tabelle 15 und Tabelle 21. Weiterhin wird aus Gründen der Lesbarkeit die Darstellung der X-Achse auf maximal 500 Prozent beschränkt. Das Maximum, das so ggf. nicht in der Abbildung verortet ist, wird im Fließtext ergänzt. Die Anzahl der Werte über 500 Prozent ist in der Tabelle zur Datenqualität zu finden (Seite 30).

Es wurden für die Auswertungen keine Anrechnungen anderer Fachkräfte herausgerechnet. Bislang werden nur die Umsetzungsgrade oberhalb von 99,99 Prozent gemäß PPP-RL als implausibel ausgeschlossen (vgl. zu fehlenden und implausiblen Werten Seite 34).

Die Differenz der Gesamt-n zu Tabelle 15 respektive 21 entspricht jeweils den Einrichtungen

mit einem Umsetzungsgrad von 0% für die betreffende Berufsgruppe, d.h. ein VKS-Mind war berechenbar. Es ist also für diese Anzahl Einrichtungen jeweils davon auszugehen, dass im Referenzjahr die entsprechende Berufsgruppe vorhanden war, aber im aktuell betrachteten Quartal nicht.

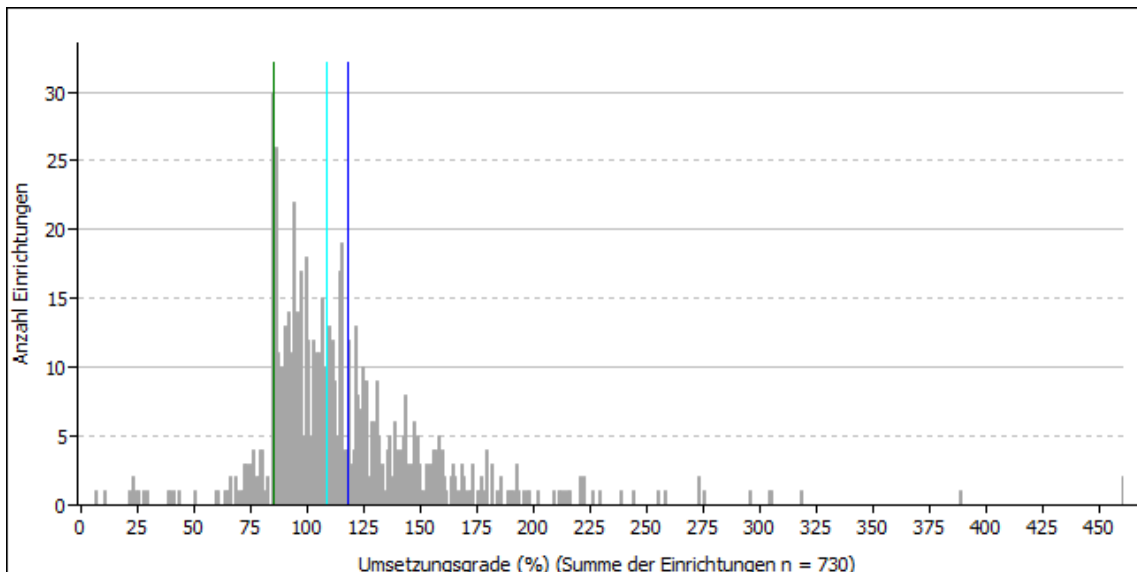


Abbildung 8a (29): Verteilungsdarstellung des Umsetzungsgrades pro Berufsgruppe in der Erwachsenenpsychiatrie: **Ärztinnen und Ärzte**.

Der minimale Umsetzungsgrad in der Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte lag im 3. Quartal 2021 bei 7,4 Prozent, der maximale bei 460,4 Prozent. Es ergab sich ein Mittelwert von 118,2 Prozent.

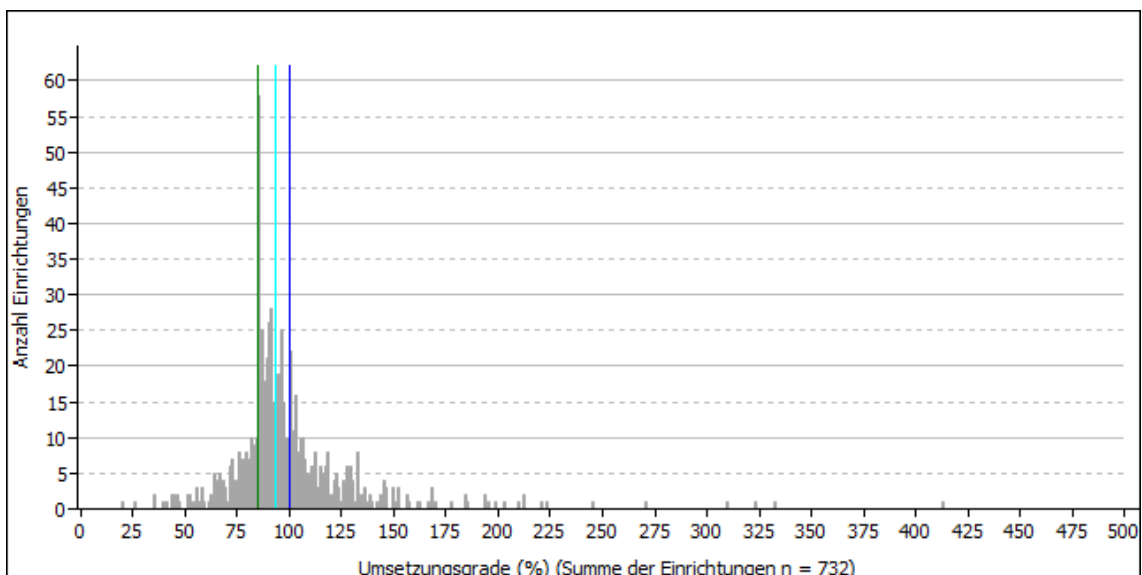


Abbildung 8b (29): Verteilungsdarstellung des Umsetzungsgrades pro Berufsgruppe in der Erwachsenenpsychiatrie: **Pflegefachpersonen**.

In der Berufsgruppe der Pflegefachpersonen bewegte sich das Minimum im 3. Quartal 2021 bei 21,5 Prozent, das Maximum bei 617,9 Prozent. Es ergab sich ein Mittelwert von 100,6 Prozent.

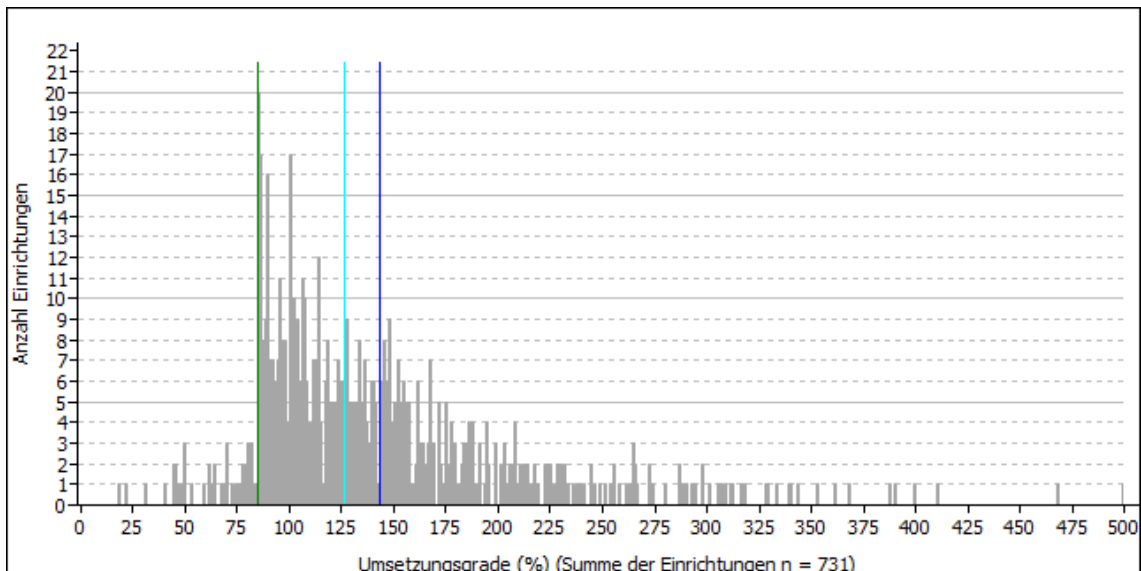


Abbildung 8c (29): Verteilungsdarstellung des Umsetzungsgrades pro Berufsgruppe in der Erwachsenenpsychiatrie: **Psychologinnen und Psychologen**.

Die Berufsgruppe der Psychologinnen und Psychologen wies minimal 18,6 Prozent, maximal 610,4 Prozent Umsetzungsgrad im 3. Quartal 2021 auf. Es ergab sich ein Mittelwert von 143,3 Prozent.

Ein Erklärungsansatz für diese auffallend hohen Werte (s. auch Tabelle 15, 16 sowie Abbildung 6) könnte darin bestehen, dass die Patientenzahl für Gruppentherapien der Psychotherapie wegen der Abstandsregeln aktuell um bis zu einem Drittel reduziert werden mussten, damit die Therapien überhaupt weitergeführt werden konnten, so dass sich der Umsetzungsgrad im Abgleich mit dem Referenzjahr erhöhte. Weiterhin wäre durch den nicht vorhandenen OPS-Bezug möglich, dass Personal in Ausbildung voll gezählt würde.

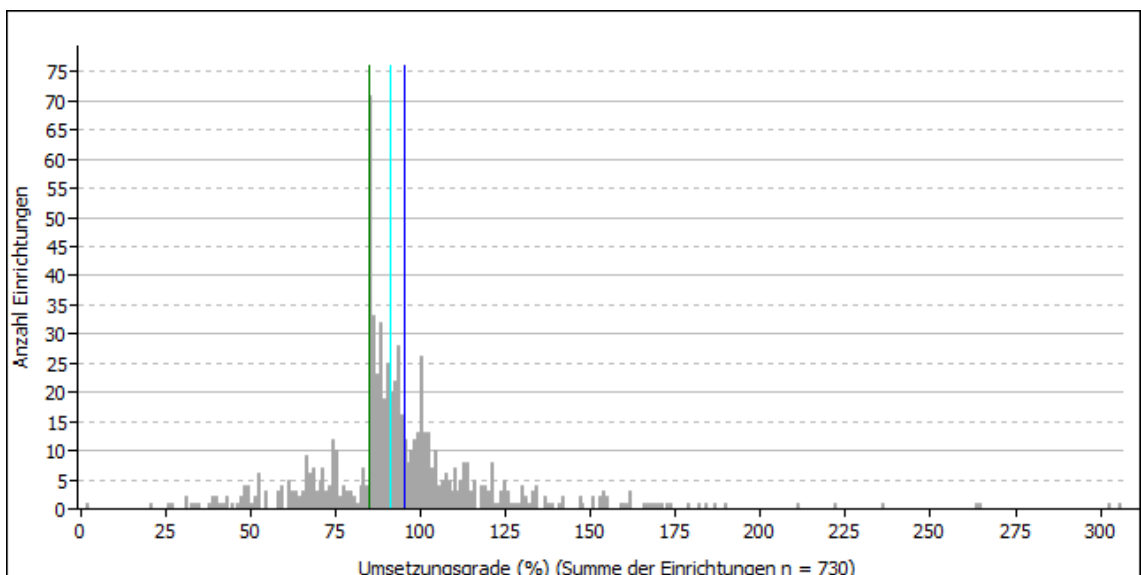


Abbildung 8d (29): Verteilungsdarstellung des Umsetzungsgrades pro Berufsgruppe in der Erwachsenenpsychiatrie: **Spezialtherapeutinnen und -therapeuten**.

Der minimale Umsetzungsgrad in der Berufsgruppe der Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten lag im 3. Quartal 2021 bei 2,2 Prozent, der maximale bei 306,0 Prozent. Es ergab sich ein Mittelwert von 95,1 Prozent.

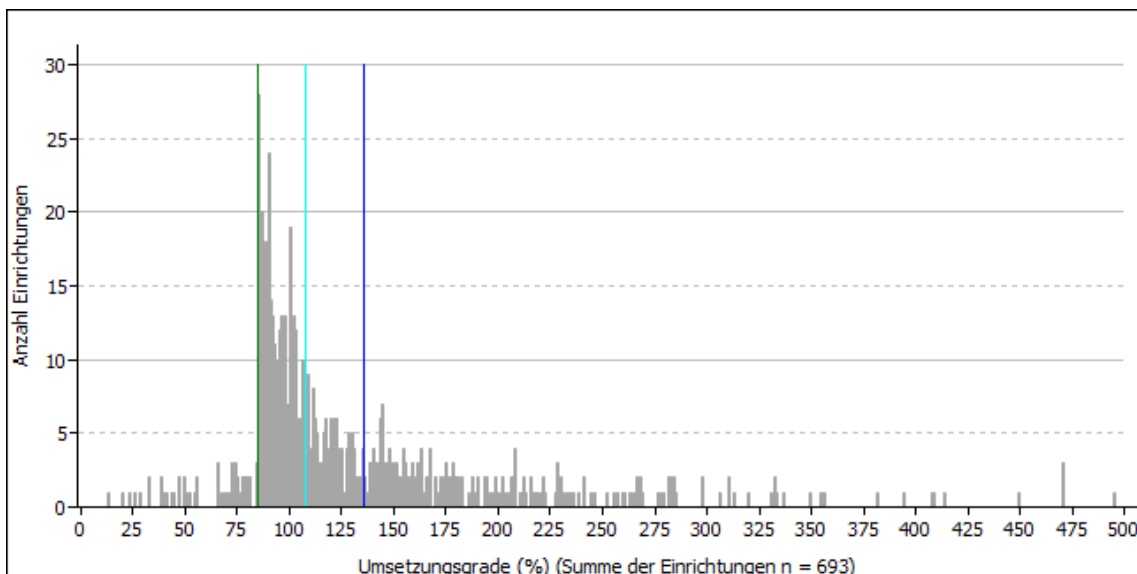


Abbildung 8e (29): Verteilungsdarstellung des Umsetzungsgrades pro Berufsgruppe in der Erwachsenenpsychiatrie: **Bewegungs- und Physiotherapeutinnen und -therapeuten.**

In der Berufsgruppe der Bewegungs- und Physiotherapeutinnen und -therapeuten bewegte sich das Minimum im 3. Quartal 2021 bei 13,0 Prozent, das Maximum bei 891,7 Prozent. Es ergab sich ein Mittelwert von 135,6 Prozent.

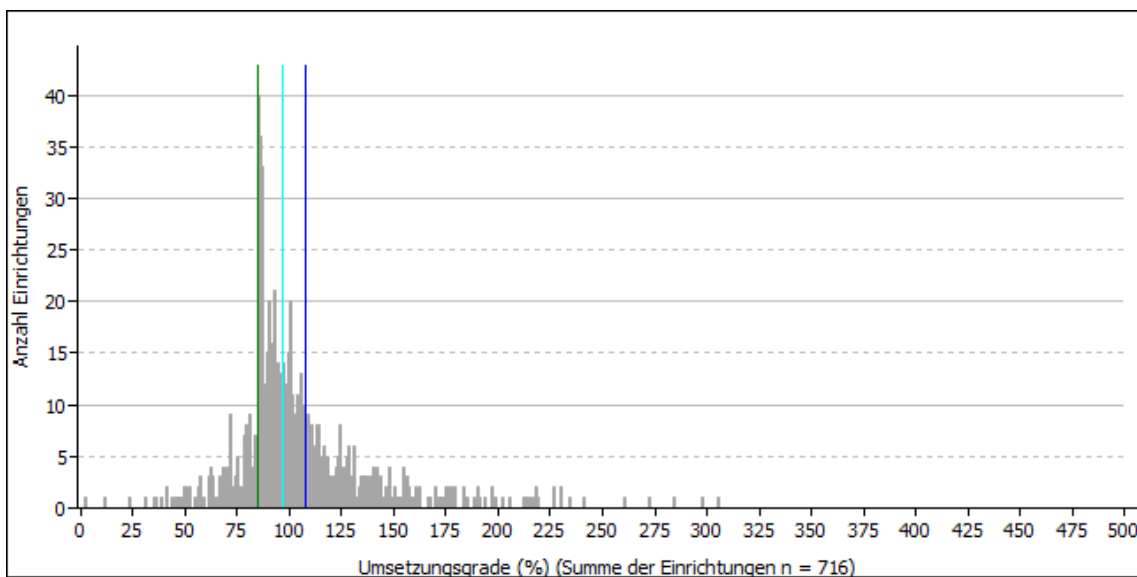


Abbildung 8f (29): Verteilungsdarstellung des Umsetzungsgrades pro Berufsgruppe in der Erwachsenenpsychiatrie: **Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Sozialpädagoginnen und -pädagogen.**

Die Berufsgruppe der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen wies minimal 2,8 Prozent, maximal 762,1 Prozent Umsetzungsgrad im 3. Quartal 2021 auf. Es ergab sich ein Mittelwert von 108,2 Prozent.

### B.I.2.3 Umsetzungsgrad pro Stationstyp

Der Umsetzungsgrad kann durch bestimmte strukturelle Begebenheiten beeinflusst sein, denen zukünftig entsprechend Rechnung getragen werden müsste.

Basierend auf der Eingruppierung, in welcher therapeutischen Einheit (Stationstyp) schwerpunktmäßig welche Patientinnen und Patienten (gemäß Anlage 2 PPP-RL) behandelt werden (vgl. Tabelle 4, Seite 64), wird in Tabelle 17 der Umsetzungsgrad für die Konzeptstationen Allgemein Psychiatrie und Gerontopsychiatrie je Stationstyp A bis F stratifiziert dargestellt.

Eine verkürzte Darstellung dazu ist der Tabelle 18 zu entnehmen, da diese lediglich zeigt, wie viel Prozent der Stationen den auf *Einrichtungsebene* geforderten Umsetzungsgrad pro Stationstyp erreicht oder nicht erreicht haben. Diese Auswertungen erfolgen ab dem Erfassungsjahr 2021, da die benötigten Daten aus dem Excel-Sheet A2.2 zu Stationstyp und Schwerpunkt der Behandlung erst ab dem Erfassungsjahr 2021 zur Verfügung stehen.

Für die in Tabelle 17 und 18 dargestellten Auswertungen werden die Umsetzungsgrade, entgegen der Vorgabe im aktuellen Auswertungs- und Berichtskonzept, aus den Angaben zu VKS-Mind und VKS-Ist je Monat, Berufsgruppe und Station aus Excel-Sheet B2.1 berechnet. Zur Einordnung der Stationen in die Intervalle der Umsetzungsgrade ist zudem die gewichtete Berechnung eines Umsetzungsgrades auf Stationsebene notwendig, da die Berechnung eines ungewichteten mittleren Umsetzungsgrades über die Berufsgruppen zu Verzerrungen führte, wenn in einer Station beispielsweise ein hoher Umsetzungsgrad von 2 Ergotherapeutinnen bzw. -therapeuten und ein niedriger Umsetzungsgrad von 15 Psychologinnen bzw. Psychologen gemittelt würde. Die Berechnung erfolgt also analog der des Umsetzungsgrades auf Einrichtungsebene.

Die gemäß Auswertungs- und Berichtskonzept durchzuführende Auswertung ist mit massiven Limitationen behaftet:

Bedacht werden muss hierbei erstens, dass die stationsäquivalente Behandlung für diese Auswertung aus zwei Gründen ausgeschlossen werden muss: zum einen bewirkt die nachträgliche Ersetzung des Stationsbezeichners durch "297" als Kennzeichner der StäB im Servicedokument auf dem Excel-Sheet B2.1 den Verlust der Verknüpfbarkeit mit den originären Stationsbezeichnern, so dass die Information aus A2.2 zu Stationstyp und Schwerpunkt der Behandlung nicht zu joinen ist, zum anderen liegen für die StäB keine Minutenwerte vor, so dass auch keine Mindestvorgabe noch ein Umsetzungsgrad bestimmbar wäre. Der Ausschluss der StäB bewirkt, dass ggf. bestimmte Stationstypen unterrepräsentiert sein könnten. Die Verteilung der Stationstypen auf die Konzeptstationen Allgemein Psychiatrie und Gerontopsychiatrie wird ggf. nicht korrekt abgebildet sein können.

Zweitens agiert die Auswertung auf *Stationsebene*. Wie bereits mehrfach betont wurde, ist eine im Idealfall sogar an die Verwaltungssoftware gekoppelte Zuordnung von VKS in Berufsgruppen in Stationen leider unmöglich. Die also händisch erfolgende Zuordnung von Berufsgruppenstunden zu Stationen könnte dazu führen, dass Berufsgruppen, dem Aufwand geschuldet, in Stationen nicht oder "mit der Gießkanne verteilt" dokumentiert werden. Die für die Auswertung zu berechnenden Umsetzungsgrade auf Stationsebene spiegeln damit keinesfalls die Realität wider, sondern können schlimmstenfalls zu einer sehr verzerrten Darstellung führen. Gemäß der PPP-RL gibt es zudem keinen Umsetzungsgrad auf Stationsebene. Die Angabe, wie viele Stationen einer bestimmten Stationsart welchen Umsetzungsgrad erreichten, lässt keinen Rückschluss auf den Umsetzungsgrad der entsprechenden Einrichtungen zu.

Tabelle 17: Übersicht über den Umsetzungsgrad je Stationstyp in der Konzeptstation Allgemein Psychiatrie oder Gerontopsychiatrie.

Umsetzungs- grad	Anzahl Stationen je Umsetzungsgradkategorie nach Stationstypen					
	A	B	C	D	E	F
>= 180%	6/402 (1,5%)	0/194 (0,0%)	7/472 (1,5%)	0/56 (0,0%)	15/769 (2,0%)	3/39 (7,7%)
170% - 180%	3/402 (0,7%)	1/194 (0,5%)	2/472 (0,4%)	0/56 (0,0%)	6/769 (0,8%)	1/39 (2,6%)
160% - 170%	4/402 (1,0%)	0/194 (0,0%)	2/472 (0,4%)	1/56 (1,8%)	13/769 (1,7%)	1/39 (2,6%)
150% - 160%	7/402 (1,7%)	2/194 (1,0%)	3/472 (0,6%)	0/56 (0,0%)	16/769 (2,1%)	1/39 (2,6%)
140% - 150%	14/402 (3,5%)	0/194 (0,0%)	3/472 (0,6%)	3/56 (5,4%)	23/769 (3,0%)	3/39 (7,7%)
130% - 140%	17/402 (4,2%)	3/194 (1,5%)	14/472 (3,0%)	2/56 (3,6%)	38/769 (4,9%)	2/39 (5,1%)
120% - 130%	26/402 (6,5%)	13/194 (6,7%)	19/472 (4,0%)	5/56 (8,9%)	60/769 (7,8%)	6/39 (15,4%)
110% - 120%	59/402 (14,7%)	21/194 (10,8%)	35/472 (7,4%)	4/56 (7,1%)	86/769 (11,2%)	5/39 (12,8%)
100% - 110%	59/402 (14,7%)	37/194 (19,1%)	84/472 (17,8%)	10/56 (17,9%)	148/769 (19,2%)	6/39 (15,4%)
95% - 100%	54/402 (13,4%)	14/194 (7,2%)	55/472 (11,7%)	5/56 (8,9%)	68/769 (8,8%)	2/39 (5,1%)
90% - 95%	34/402 (8,5%)	32/194 (16,5%)	40/472 (8,5%)	8/56 (14,3%)	82/769 (10,7%)	1/39 (2,6%)
85% - 90%	34/402 (8,5%)	23/194 (11,9%)	49/472 (10,4%)	5/56 (8,9%)	68/769 (8,8%)	5/39 (12,8%)
80% - 85%	28/402 (7,0%)	17/194 (8,8%)	43/472 (9,1%)	6/56 (10,7%)	49/769 (6,4%)	0/39 (0,0%)
75% - 80%	16/402 (4,0%)	13/194 (6,7%)	28/472 (5,9%)	2/56 (3,6%)	31/769 (4,0%)	2/39 (5,1%)
70% - 75%	16/402 (4,0%)	12/194 (6,2%)	24/472 (5,1%)	3/56 (5,4%)	20/769 (2,6%)	0/39 (0,0%)
65% - 70%	6/402 (1,5%)	5/194 (2,6%)	12/472 (2,5%)	1/56 (1,8%)	11/769 (1,4%)	0/39 (0,0%)
< 65%	19/402 (4,7%)	1/194 (0,5%)	52/472 (11,0%)	1/56 (1,8%)	35/769 (4,6%)	1/39 (2,6%)

Tabelle 18: Umsetzungsgrad  $\geq 85$  % je Stationstyp in der Konzeptstation Allgemein Psychiatrie oder Gerontopsychiatrie.

Umsetzungs- grad $\geq 85$ Prozent?	Anzahl Stationen je Umsetzungsgradkategorie nach Stationstypen					
	A	B	C	D	E	F
ja	317/402 (78,9%)	146/194 (75,3%)	313/472 (66,3%)	43/56 (76,8%)	623/769 (81,0%)	36/39 (92,3%)
nein	85/402 (21,1%)	48/194 (24,7%)	159/472 (33,7%)	13/56 (23,2%)	146/769 (19,0%)	3/39 (7,7%)

## Umsetzungsgrad und Anteil an Intensivbehandlung

Untersucht werden soll der potenzielle Einfluss des Anteils an Intensivbehandlungen auf den Umsetzungsgrad. Die Tabellen 19 und 19a bis f setzen den mittleren Umsetzungsgrad über alle Einrichtungen gesamt und nach Berufsgruppen in Relation zum Anteil an Intensivbehandlungstagen in den Einrichtungen. Ein hoher Anteil an Intensivbehandlungstagen wird in der Erwachsenenpsychiatrie definiert als ein hoher Anteil an Behandlungstagen in den Behandlungsbereichen A2, S2 und G2 in Bezug auf die Gesamtbehandlungstage.

Ausgewiesen werden im Folgenden nur Einrichtungen MIT Intensivbehandlung (dokumentierte Behandlungstage in den Behandlungsbereichen A2, S2 und G2). Ausgeschlossen wurde für die Basis der Anteilsbildung zur Intensivbehandlung aus den Gesamtbehandlungstagen die stationsäquivalente Behandlung (Behandlungsbereiche A9, S9, G9), gleichzeitig flossen auch keine Umsetzungsgrade aus der StäB ein. Umsetzungsgrade im Bereich StäB sind vorläufig nicht bestimmbar, da noch keine Minutenwerte zur Berechnung der Mindestvorgaben vorliegen.

In 366 Einrichtungen gab es keine Intensivbehandlungstage. Für 9 Einrichtungen lagen außerdem ggf. gleichzeitig keine Angaben zu Behandlungstagen vor (Behandlungstage = NULL oder nur Behandlungstage in StäB). Für 8 Einrichtungen lag kein plausibler Umsetzungsgrad vor, aber Intensiv- und Behandlungstage.

*Tabelle 19 (29): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen berufsgruppenübergreifend in den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie.*

Umsetzungs- grad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
	< 10 %	10 % - 20 %	20 % - 30 %	30 % - 40 %	>= 40 %
>= 180%	0/66 (0,0%)	0/117 (0,0%)	0/111 (0,0%)	0/58 (0,0%)	0/23 (0,0%)
170% - 180%	1/66 (1,5%)	0/117 (0,0%)	1/111 (0,9%)	0/58 (0,0%)	0/23 (0,0%)
160% - 170%	0/66 (0,0%)	1/117 (0,9%)	1/111 (0,9%)	1/58 (1,7%)	0/23 (0,0%)
150% - 160%	2/66 (3,0%)	0/117 (0,0%)	0/111 (0,0%)	1/58 (1,7%)	0/23 (0,0%)
140% - 150%	1/66 (1,5%)	2/117 (1,7%)	1/111 (0,9%)	0/58 (0,0%)	0/23 (0,0%)
130% - 140%	2/66 (3,0%)	1/117 (0,9%)	1/111 (0,9%)	1/58 (1,7%)	0/23 (0,0%)
120% - 130%	6/66 (9,1%)	4/117 (3,4%)	4/111 (3,6%)	5/58 (8,6%)	1/23 (4,3%)
110% - 120%	14/66 (21,2%)	17/117 (14,5%)	5/111 (4,5%)	3/58 (5,2%)	2/23 (8,7%)
100% - 110%	14/66 (21,2%)	31/117 (26,5%)	24/111 (21,6%)	5/58 (8,6%)	6/23 (26,1%)
95% - 100%	10/66 (15,2%)	19/117 (16,2%)	26/111 (23,4%)	11/58 (19,0%)	3/23 (13,0%)
90% - 95%	6/66 (9,1%)	24/117 (20,5%)	15/111 (13,5%)	12/58 (20,7%)	4/23 (17,4%)
85% - 90%	5/66 (7,6%)	10/117 (8,5%)	15/111 (13,5%)	9/58 (15,5%)	2/23 (8,7%)
80% - 85%	4/66 (6,1%)	4/117 (3,4%)	10/111 (9,0%)	3/58 (5,2%)	2/23 (8,7%)
75% - 80%	0/66 (0,0%)	1/117 (0,9%)	7/111 (6,3%)	5/58 (8,6%)	2/23 (8,7%)
70% - 75%	1/66 (1,5%)	2/117 (1,7%)	0/111 (0,0%)	1/58 (1,7%)	1/23 (4,3%)
65% - 70%	0/66 (0,0%)	0/117 (0,0%)	0/111 (0,0%)	0/58 (0,0%)	0/23 (0,0%)
< 65%	0/66 (0,0%)	1/117 (0,9%)	1/111 (0,9%)	1/58 (1,7%)	0/23 (0,0%)

Wie Tabelle 19 zu entnehmen ist, fielen von den 375 Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie mit plausiblen Angaben zu geleisteten Behandlungstagen im Bereich der Intensivbehandlung und plausiblen dokumentierten Umsetzungsgrad die meisten Einrichtungen in den Anteilsbereich von 10 bis 20 Prozent. Die meisten Einrichtungen in dieser Kategorie

wiesen einen Umsetzungsgrad von 100 bis 110 Prozent auf.

12,3 Prozent der differenzierten Einrichtungen mit vorgenommener Intensivbehandlung und dokumentiertem Umsetzungsgrad erreichten nicht den vorgegebenen Umsetzungsgrad von 85 Prozent (Tabelle 19).

Zum Vergleich: Von *allen* differenzierten Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie mit dokumentiertem Umsetzungsgrad im 3. Quartal 2021 erfüllten 11,4 Prozent die Vorgabe nicht (Tabelle 10, Seite 76).

In der Tabelle 19 (gesamt) können ggf. weniger Einrichtungen abgebildet sein als in den Betrachtungen der einzelnen Berufsgruppen (19 a bis f), die zur Auswertbarkeit keinen vorhandenen Umsetzungsgrad der gesamten Einrichtung voraussetzen. Ist dieser Umsetzungsgrad der Einrichtung nicht vorhanden oder implausibel, wird die Einrichtung für die Auswertung nicht berücksichtigt.

Für die Interpretation ist mit zu bedenken, dass keine gleichmäßige Erhöhung des Bedarfs in allen Berufsgruppen durch eine Intensivbehandlung ausgelöst wird.

*Tabelle 19a (29): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Ärztinnen und Ärzte in den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie.*

Umsetzungs- grad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
	< 10 %	10 % - 20 %	20 % - 30 %	30 % - 40 %	>= 40 %
>= 180%	3/66 (4,5%)	0/118 (0,0%)	3/112 (2,7%)	1/59 (1,7%)	0/23 (0,0%)
170% - 180%	1/66 (1,5%)	3/118 (2,5%)	0/112 (0,0%)	1/59 (1,7%)	0/23 (0,0%)
160% - 170%	5/66 (7,6%)	5/118 (4,2%)	0/112 (0,0%)	0/59 (0,0%)	0/23 (0,0%)
150% - 160%	3/66 (4,5%)	4/118 (3,4%)	5/112 (4,5%)	0/59 (0,0%)	2/23 (8,7%)
140% - 150%	5/66 (7,6%)	7/118 (5,9%)	4/112 (3,6%)	3/59 (5,1%)	1/23 (4,3%)
130% - 140%	3/66 (4,5%)	8/118 (6,8%)	8/112 (7,1%)	1/59 (1,7%)	0/23 (0,0%)
120% - 130%	7/66 (10,6%)	14/118 (11,9%)	10/112 (8,9%)	4/59 (6,8%)	5/23 (21,7%)
110% - 120%	7/66 (10,6%)	25/118 (21,2%)	14/112 (12,5%)	11/59 (18,6%)	1/23 (4,3%)
100% - 110%	6/66 (9,1%)	21/118 (17,8%)	15/112 (13,4%)	7/59 (11,9%)	5/23 (21,7%)
95% - 100%	9/66 (13,6%)	10/118 (8,5%)	17/112 (15,2%)	8/59 (13,6%)	3/23 (13,0%)
90% - 95%	7/66 (10,6%)	7/118 (5,9%)	11/112 (9,8%)	8/59 (13,6%)	2/23 (8,7%)
85% - 90%	5/66 (7,6%)	10/118 (8,5%)	16/112 (14,3%)	10/59 (16,9%)	1/23 (4,3%)
80% - 85%	1/66 (1,5%)	0/118 (0,0%)	4/112 (3,6%)	0/59 (0,0%)	2/23 (8,7%)
75% - 80%	2/66 (3,0%)	1/118 (0,8%)	3/112 (2,7%)	0/59 (0,0%)	1/23 (4,3%)
70% - 75%	0/66 (0,0%)	1/118 (0,8%)	1/112 (0,9%)	2/59 (3,4%)	0/23 (0,0%)
65% - 70%	2/66 (3,0%)	0/118 (0,0%)	0/112 (0,0%)	0/59 (0,0%)	0/23 (0,0%)
< 65%	0/66 (0,0%)	2/118 (1,7%)	1/112 (0,9%)	3/59 (5,1%)	0/23 (0,0%)

Tabelle 19a zeigt einen Anteil mit Nichterreichen des Berufsgruppenumsetzungsgrades (mindestens 85 Prozent) von 6,9 Prozent bei einem Mittelwert von 112,7 Prozent in der Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte in den Einrichtungen mit Intensivbehandlung. Der Anteil mit Nichterreichen lag über *alle* Einrichtungen in derselben Berufsgruppe bei 7,8 Prozent (Tabelle 16, Seite 81) bei einem Mittelwert von 118,2 Prozent (vgl. Seite 83).

**Tabelle 19b (29): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Pflegefachpersonen in den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie.**

Umsetzungs- grad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
	< 10 %	10 % - 20 %	20 % - 30 %	30 % - 40 %	>= 40 %
>= 180%	1/66 (1,5%)	0/118 (0,0%)	2/112 (1,8%)	0/59 (0,0%)	0/23 (0,0%)
170% - 180%	0/66 (0,0%)	1/118 (0,8%)	0/112 (0,0%)	0/59 (0,0%)	0/23 (0,0%)
160% - 170%	2/66 (3,0%)	0/118 (0,0%)	0/112 (0,0%)	0/59 (0,0%)	0/23 (0,0%)
150% - 160%	0/66 (0,0%)	1/118 (0,8%)	0/112 (0,0%)	0/59 (0,0%)	0/23 (0,0%)
140% - 150%	1/66 (1,5%)	0/118 (0,0%)	0/112 (0,0%)	1/59 (1,7%)	0/23 (0,0%)
130% - 140%	3/66 (4,5%)	1/118 (0,8%)	1/112 (0,9%)	2/59 (3,4%)	0/23 (0,0%)
120% - 130%	2/66 (3,0%)	6/118 (5,1%)	3/112 (2,7%)	2/59 (3,4%)	0/23 (0,0%)
110% - 120%	7/66 (10,6%)	8/118 (6,8%)	9/112 (8,0%)	2/59 (3,4%)	3/23 (13,0%)
100% - 110%	18/66 (27,3%)	20/118 (16,9%)	12/112 (10,7%)	6/59 (10,2%)	0/23 (0,0%)
95% - 100%	8/66 (12,1%)	14/118 (11,9%)	9/112 (8,0%)	3/59 (5,1%)	6/23 (26,1%)
90% - 95%	11/66 (16,7%)	21/118 (17,8%)	18/112 (16,1%)	11/59 (18,6%)	2/23 (8,7%)
85% - 90%	8/66 (12,1%)	23/118 (19,5%)	28/112 (25,0%)	17/59 (28,8%)	4/23 (17,4%)
80% - 85%	0/66 (0,0%)	11/118 (9,3%)	13/112 (11,6%)	4/59 (6,8%)	1/23 (4,3%)
75% - 80%	3/66 (4,5%)	7/118 (5,9%)	6/112 (5,4%)	4/59 (6,8%)	3/23 (13,0%)
70% - 75%	0/66 (0,0%)	2/118 (1,7%)	6/112 (5,4%)	2/59 (3,4%)	3/23 (13,0%)
65% - 70%	1/66 (1,5%)	1/118 (0,8%)	3/112 (2,7%)	3/59 (5,1%)	1/23 (4,3%)
< 65%	1/66 (1,5%)	2/118 (1,7%)	2/112 (1,8%)	2/59 (3,4%)	0/23 (0,0%)

Tabelle 19b zeigt einen Anteil mit Nichterreichen des Berufsgruppenumsetzungsgrades (mindestens 85 Prozent) von 21,4 Prozent bei einem Mittelwert von 95,2 Prozent in der Berufsgruppe der Pflegefachpersonen in den Einrichtungen mit Intensivbehandlung. Der Anteil mit Nichterreichen lag über *alle* Einrichtungen in derselben Berufsgruppe bei 20,3 Prozent (Tabelle 16, Seite 81) bei einem Mittelwert von 100,6 Prozent (vgl. Seite 83).

**Tabelle 19c (29): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Psychologinnen und Psychologen in den Einrichtungen der Erwachsenen-psychiatrie.**

Umsetzungs- grad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
	< 10 %	10 % - 20 %	20 % - 30 %	30 % - 40 %	>= 40 %
>= 180%	20/66 (30,3%)	16/118 (13,6%)	21/112 (18,8%)	12/59 (20,3%)	6/23 (26,1%)
170% - 180%	4/66 (6,1%)	3/118 (2,5%)	3/112 (2,7%)	1/59 (1,7%)	0/23 (0,0%)
160% - 170%	3/66 (4,5%)	5/118 (4,2%)	6/112 (5,4%)	1/59 (1,7%)	1/23 (4,3%)
150% - 160%	1/66 (1,5%)	12/118 (10,2%)	8/112 (7,1%)	1/59 (1,7%)	2/23 (8,7%)
140% - 150%	2/66 (3,0%)	9/118 (7,6%)	7/112 (6,3%)	5/59 (8,5%)	1/23 (4,3%)
130% - 140%	5/66 (7,6%)	8/118 (6,8%)	5/112 (4,5%)	7/59 (11,9%)	2/23 (8,7%)
120% - 130%	3/66 (4,5%)	11/118 (9,3%)	9/112 (8,0%)	4/59 (6,8%)	2/23 (8,7%)
110% - 120%	5/66 (7,6%)	10/118 (8,5%)	11/112 (9,8%)	2/59 (3,4%)	2/23 (8,7%)
100% - 110%	7/66 (10,6%)	17/118 (14,4%)	8/112 (7,1%)	6/59 (10,2%)	3/23 (13,0%)
95% - 100%	3/66 (4,5%)	9/118 (7,6%)	8/112 (7,1%)	2/59 (3,4%)	0/23 (0,0%)
90% - 95%	6/66 (9,1%)	2/118 (1,7%)	8/112 (7,1%)	3/59 (5,1%)	2/23 (8,7%)
85% - 90%	5/66 (7,6%)	9/118 (7,6%)	7/112 (6,3%)	12/59 (20,3%)	1/23 (4,3%)
80% - 85%	1/66 (1,5%)	3/118 (2,5%)	3/112 (2,7%)	0/59 (0,0%)	0/23 (0,0%)
75% - 80%	0/66 (0,0%)	1/118 (0,8%)	2/112 (1,8%)	1/59 (1,7%)	0/23 (0,0%)
70% - 75%	0/66 (0,0%)	1/118 (0,8%)	2/112 (1,8%)	0/59 (0,0%)	0/23 (0,0%)
65% - 70%	0/66 (0,0%)	1/118 (0,8%)	1/112 (0,9%)	0/59 (0,0%)	0/23 (0,0%)
< 65%	1/66 (1,5%)	1/118 (0,8%)	3/112 (2,7%)	2/59 (3,4%)	1/23 (4,3%)

Tabelle 19c zeigt einen Anteil mit Nichterreichen des Berufsgruppenumsetzungsgrades (mindestens 85 Prozent) von 6,3 Prozent bei einem Mittelwert von 140,9 Prozent in der Berufsgruppe der Psychologinnen und Psychologen in den Einrichtungen mit Intensivbehandlung. Der Anteil mit Nichterreichen lag über *alle* Einrichtungen in derselben Berufsgruppe bei 6,4 Prozent (Tabelle 16, Seite 81) bei einem Mittelwert von 143,3 Prozent (vgl. Seite 84).

**Tabelle 19d (29): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für *Spezialtherapeutinnen und -therapeuten* in den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie.**

Umsetzungs- grad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
	< 10 %	10 % - 20 %	20 % - 30 %	30 % - 40 %	>= 40 %
>= 180%	2/66 (3,0%)	2/118 (1,7%)	0/111 (0,0%)	0/59 (0,0%)	1/23 (4,3%)
170% - 180%	0/66 (0,0%)	3/118 (2,5%)	1/111 (0,9%)	0/59 (0,0%)	0/23 (0,0%)
160% - 170%	1/66 (1,5%)	1/118 (0,8%)	1/111 (0,9%)	1/59 (1,7%)	0/23 (0,0%)
150% - 160%	2/66 (3,0%)	1/118 (0,8%)	0/111 (0,0%)	1/59 (1,7%)	0/23 (0,0%)
140% - 150%	1/66 (1,5%)	0/118 (0,0%)	1/111 (0,9%)	1/59 (1,7%)	1/23 (4,3%)
130% - 140%	1/66 (1,5%)	2/118 (1,7%)	2/111 (1,8%)	1/59 (1,7%)	0/23 (0,0%)
120% - 130%	3/66 (4,5%)	7/118 (5,9%)	3/111 (2,7%)	2/59 (3,4%)	1/23 (4,3%)
110% - 120%	4/66 (6,1%)	5/118 (4,2%)	9/111 (8,1%)	5/59 (8,5%)	1/23 (4,3%)
100% - 110%	6/66 (9,1%)	24/118 (20,3%)	8/111 (7,2%)	5/59 (8,5%)	3/23 (13,0%)
95% - 100%	6/66 (9,1%)	7/118 (5,9%)	7/111 (6,3%)	5/59 (8,5%)	3/23 (13,0%)
90% - 95%	12/66 (18,2%)	11/118 (9,3%)	18/111 (16,2%)	8/59 (13,6%)	2/23 (8,7%)
85% - 90%	15/66 (22,7%)	28/118 (23,7%)	30/111 (27,0%)	16/59 (27,1%)	7/23 (30,4%)
80% - 85%	0/66 (0,0%)	5/118 (4,2%)	1/111 (0,9%)	1/59 (1,7%)	1/23 (4,3%)
75% - 80%	2/66 (3,0%)	6/118 (5,1%)	4/111 (3,6%)	1/59 (1,7%)	1/23 (4,3%)
70% - 75%	6/66 (9,1%)	2/118 (1,7%)	6/111 (5,4%)	5/59 (8,5%)	1/23 (4,3%)
65% - 70%	1/66 (1,5%)	4/118 (3,4%)	10/111 (9,0%)	1/59 (1,7%)	0/23 (0,0%)
< 65%	4/66 (6,1%)	10/118 (8,5%)	10/111 (9,0%)	6/59 (10,2%)	1/23 (4,3%)

Tabelle 19d zeigt einen Anteil mit Nichterreichen des Berufsgruppenumsetzungsgrades (mindestens 85 Prozent) von 23,6 Prozent bei einem Mittelwert von 94,4 Prozent in der Berufsgruppe der Spezialtherapeutinnen und -therapeuten in den Einrichtungen mit Intensivbehandlung. Der Anteil mit Nichterreichen lag über *alle* Einrichtungen in derselben Berufsgruppe bei 22,4 Prozent (Tabelle 16, Seite 81) bei einem Mittelwert von 95,1 Prozent (vgl. Seite 84).

**Tabelle 19e (29): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten, Physiotherapeutinnen und -therapeuten in den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie.**

Umsetzungs- grad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
	< 10 %	10 % - 20 %	20 % - 30 %	30 % - 40 %	>= 40 %
>= 180%	10/66 (15,2%)	13/118 (11,0%)	12/111 (10,8%)	6/59 (10,2%)	3/23 (13,0%)
170% - 180%	4/66 (6,1%)	6/118 (5,1%)	4/111 (3,6%)	1/59 (1,7%)	0/23 (0,0%)
160% - 170%	0/66 (0,0%)	1/118 (0,8%)	5/111 (4,5%)	2/59 (3,4%)	0/23 (0,0%)
150% - 160%	3/66 (4,5%)	8/118 (6,8%)	3/111 (2,7%)	2/59 (3,4%)	0/23 (0,0%)
140% - 150%	9/66 (13,6%)	3/118 (2,5%)	8/111 (7,2%)	1/59 (1,7%)	2/23 (8,7%)
130% - 140%	6/66 (9,1%)	5/118 (4,2%)	7/111 (6,3%)	1/59 (1,7%)	1/23 (4,3%)
120% - 130%	2/66 (3,0%)	6/118 (5,1%)	8/111 (7,2%)	5/59 (8,5%)	2/23 (8,7%)
110% - 120%	3/66 (4,5%)	13/118 (11,0%)	11/111 (9,9%)	6/59 (10,2%)	0/23 (0,0%)
100% - 110%	9/66 (13,6%)	21/118 (17,8%)	13/111 (11,7%)	10/59 (16,9%)	6/23 (26,1%)
95% - 100%	4/66 (6,1%)	6/118 (5,1%)	11/111 (9,9%)	3/59 (5,1%)	3/23 (13,0%)
90% - 95%	2/66 (3,0%)	12/118 (10,2%)	6/111 (5,4%)	7/59 (11,9%)	1/23 (4,3%)
85% - 90%	6/66 (9,1%)	14/118 (11,9%)	16/111 (14,4%)	6/59 (10,2%)	1/23 (4,3%)
80% - 85%	3/66 (4,5%)	1/118 (0,8%)	0/111 (0,0%)	2/59 (3,4%)	0/23 (0,0%)
75% - 80%	1/66 (1,5%)	3/118 (2,5%)	1/111 (0,9%)	0/59 (0,0%)	2/23 (8,7%)
70% - 75%	0/66 (0,0%)	2/118 (1,7%)	0/111 (0,0%)	2/59 (3,4%)	1/23 (4,3%)
65% - 70%	1/66 (1,5%)	0/118 (0,0%)	0/111 (0,0%)	0/59 (0,0%)	0/23 (0,0%)
< 65%	3/66 (4,5%)	4/118 (3,4%)	6/111 (5,4%)	5/59 (8,5%)	1/23 (4,3%)

Tabelle 19e zeigt einen Anteil mit Nichterreichen des Berufsgruppenumsetzungsgrades (mindestens 85 Prozent) von 10,1 Prozent bei einem Mittelwert von 122,8 Prozent in der Berufsgruppe der Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten, Physiotherapeutinnen und -therapeuten in den Einrichtungen mit Intensivbehandlung. Der Anteil mit Nichterreichen lag über *alle* Einrichtungen in derselben Berufsgruppe bei 12,1 Prozent (Tabelle 16, Seite 81) bei einem Mittelwert von 135,6 Prozent (vgl. Seite 85).

**Tabelle 19f (29): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, -pädagoginnen und -pädagogen in den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie.**

Umsetzungs- grad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
	< 10 %	10 % - 20 %	20 % - 30 %	30 % - 40 %	>= 40 %
>= 180%	1/66 (1,5%)	1/118 (0,8%)	0/111 (0,0%)	1/59 (1,7%)	0/23 (0,0%)
170% - 180%	3/66 (4,5%)	0/118 (0,0%)	1/111 (0,9%)	0/59 (0,0%)	0/23 (0,0%)
160% - 170%	0/66 (0,0%)	1/118 (0,8%)	2/111 (1,8%)	0/59 (0,0%)	0/23 (0,0%)
150% - 160%	1/66 (1,5%)	0/118 (0,0%)	2/111 (1,8%)	0/59 (0,0%)	1/23 (4,3%)
140% - 150%	0/66 (0,0%)	4/118 (3,4%)	2/111 (1,8%)	1/59 (1,7%)	1/23 (4,3%)
130% - 140%	2/66 (3,0%)	4/118 (3,4%)	1/111 (0,9%)	0/59 (0,0%)	1/23 (4,3%)
120% - 130%	6/66 (9,1%)	6/118 (5,1%)	4/111 (3,6%)	0/59 (0,0%)	1/23 (4,3%)
110% - 120%	4/66 (6,1%)	5/118 (4,2%)	9/111 (8,1%)	8/59 (13,6%)	3/23 (13,0%)
100% - 110%	12/66 (18,2%)	21/118 (17,8%)	13/111 (11,7%)	10/59 (16,9%)	3/23 (13,0%)
95% - 100%	4/66 (6,1%)	6/118 (5,1%)	9/111 (8,1%)	5/59 (8,5%)	1/23 (4,3%)
90% - 95%	8/66 (12,1%)	12/118 (10,2%)	16/111 (14,4%)	3/59 (5,1%)	5/23 (21,7%)
85% - 90%	16/66 (24,2%)	33/118 (28,0%)	24/111 (21,6%)	15/59 (25,4%)	0/23 (0,0%)
80% - 85%	3/66 (4,5%)	8/118 (6,8%)	4/111 (3,6%)	2/59 (3,4%)	1/23 (4,3%)
75% - 80%	0/66 (0,0%)	4/118 (3,4%)	13/111 (11,7%)	1/59 (1,7%)	0/23 (0,0%)
70% - 75%	1/66 (1,5%)	3/118 (2,5%)	8/111 (7,2%)	3/59 (5,1%)	0/23 (0,0%)
65% - 70%	1/66 (1,5%)	1/118 (0,8%)	0/111 (0,0%)	4/59 (6,8%)	3/23 (13,0%)
< 65%	4/66 (6,1%)	9/118 (7,6%)	3/111 (2,7%)	6/59 (10,2%)	3/23 (13,0%)

Tabelle 19f zeigt einen Anteil mit Nichterreichen des Berufsgruppenumsetzungsgrades (mindestens 85 Prozent) von 22,5 Prozent bei einem Mittelwert von 96,1 Prozent in der Berufsgruppe der Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Sozialpädagoginnen und -pädagogen in den Einrichtungen mit Intensivbehandlung. Der Anteil mit Nichterreichen lag über *alle* Einrichtungen in derselben Berufsgruppe bei 18,3 Prozent (Tabelle 16, Seite 81) bei einem Mittelwert von 108,2 Prozent (vgl. Seite 85).

Die Tabellen 20 und 20a bis f beschäftigen sich mit dem Umsetzungsgrad in Stationen, die Intensivbehandlungen durchführen. Für die verschiedenen Anteile an Intensivbehandlungstagen (an den Gesamtbehandlungstagen) wird wiederum getrennt nach Berufsgruppen berichtet. Auf Stationsebene sind die errechneten Umsetzungsgrade mit besonderer Vorsicht zu betrachten: die Zuordnung von Personal zu bestimmten Stationen ist schwer festzuschreiben, es wird oft stationsübergreifend eingesetzt. Aus diesem Grund ist auch die Berechnung eines Umsetzungsgrades nur auf Einrichtungsebene wirklich aussagefähig. Die Berechnung auf Stationsebene dient hier nur dem Zweck der Prüfung eines angenommenen Zusammenhangs zwischen Anteil an Intensivbehandlung und tendenziell beeinflusstem Umsetzungsgrad.

In den Tabellen 20 werden nur die Stationen MIT Intensivbehandlung ausgewiesen (dokumentierte Behandlungstage in den Behandlungsbereichen A2, S2 und G2). Ausgeschlossen wurde für die Basis der Anteilsbildung Intensivbehandlung aus den Gesamtbehandlungstagen die stationsäquivalente Behandlung (kurz: StäB, Behandlungsbereiche A9, S9, G9), gleichzeitig flossen auch keine Umsetzungsgrade aus der StäB ein. Umsetzungsgrade im Bereich StäB sind vorläufig nicht bestimmbar, da noch keine Minutenwerte zur Berechnung der Mindestvorgaben vorliegen.

Insgesamt lagen in 56,9 Prozent der Stationen mit berechenbarem Umsetzungsgrad (1567 von

2756) dokumentierte Intensivbehandlungsanteile vor. Für weitere 573 Stationen in differenzierten Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie ließ sich kein plausibler Umsetzungsgrad berechnen.

Zu berücksichtigen ist dabei, dass für die Betrachtung der Stationsebene auf Teil B des Servicedokuments zurückgegriffen werden muss. Zur Datenqualität in Teil B ist hierzu ggf. A.IV (Seite 30) zu beachten. Hier konnten insgesamt 68 Stationen der Erwachsenenpsychiatrie aus der Dokumentation im Servicedokument Teil A nicht in Teil B wiedergefunden werden.

*Tabelle 20 (29): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen berufsgruppenübergreifend in den Stationen der Erwachsenenpsychiatrie.*

Umsetzungs- grad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
	< 10 %	10 % - 20 %	20 % - 30 %	30 % - 40 %	>= 40 %
>= 180%	4/529 (0,8%)	1/190 (0,5%)	2/180 (1,1%)	1/135 (0,7%)	6/533 (1,1%)
170% - 180%	2/529 (0,4%)	2/190 (1,1%)	1/180 (0,6%)	0/135 (0,0%)	1/533 (0,2%)
160% - 170%	7/529 (1,3%)	2/190 (1,1%)	0/180 (0,0%)	1/135 (0,7%)	3/533 (0,6%)
150% - 160%	6/529 (1,1%)	3/190 (1,6%)	0/180 (0,0%)	1/135 (0,7%)	9/533 (1,7%)
140% - 150%	8/529 (1,5%)	2/190 (1,1%)	4/180 (2,2%)	1/135 (0,7%)	13/533 (2,4%)
130% - 140%	10/529 (1,9%)	4/190 (2,1%)	9/180 (5,0%)	6/135 (4,4%)	10/533 (1,9%)
120% - 130%	16/529 (3,0%)	12/190 (6,3%)	6/180 (3,3%)	10/135 (7,4%)	36/533 (6,8%)
110% - 120%	70/529 (13,2%)	23/190 (12,1%)	18/180 (10,0%)	8/135 (5,9%)	46/533 (8,6%)
100% - 110%	107/529 (20,2%)	28/190 (14,7%)	33/180 (18,3%)	23/135 (17,0%)	80/533 (15,0%)
95% - 100%	48/529 (9,1%)	26/190 (13,7%)	25/180 (13,9%)	13/135 (9,6%)	47/533 (8,8%)
90% - 95%	60/529 (11,3%)	28/190 (14,7%)	19/180 (10,6%)	14/135 (10,4%)	57/533 (10,7%)
85% - 90%	55/529 (10,4%)	20/190 (10,5%)	18/180 (10,0%)	15/135 (11,1%)	61/533 (11,4%)
80% - 85%	57/529 (10,8%)	13/190 (6,8%)	14/180 (7,8%)	11/135 (8,1%)	53/533 (9,9%)
75% - 80%	34/529 (6,4%)	6/190 (3,2%)	9/180 (5,0%)	11/135 (8,1%)	30/533 (5,6%)
70% - 75%	18/529 (3,4%)	5/190 (2,6%)	8/180 (4,4%)	10/135 (7,4%)	36/533 (6,8%)
65% - 70%	10/529 (1,9%)	3/190 (1,6%)	1/180 (0,6%)	1/135 (0,7%)	19/533 (3,6%)
< 65%	17/529 (3,2%)	12/190 (6,3%)	13/180 (7,2%)	9/135 (6,7%)	26/533 (4,9%)

Tabelle 20 zeigt, dass die meisten Stationen mit Intensivbehandlungsanteilen einen Anteil von mehr als 40 Prozent an Intensivbehandlungstagen im Verhältnis zu allen Behandlungstagen aufwiesen. Die meisten Einrichtungen in dieser Kategorie wiesen einen Umsetzungsgrad von 100 bis 110 Prozent auf.

27,2 Prozent der Stationen mit vorgenommener Intensivbehandlung und berechnetem Umsetzungsgrad erreichten nicht den vorgegebenen Umsetzungsgrad von 85 Prozent (Tabelle 20).

In der Tabelle 20 (gesamt) wird die maximale Anzahl Stationen mit Intensivbehandlungstagen abgebildet, da der Stations-Umsetzungsgrad gebildet werden kann, sobald der Umsetzungsgrad einer einzigen Berufsgruppe vorliegt.

Die folgenden Tabellen 20a bis 20f stellen die Verteilung in Umsetzungsgrad-Intervallen (Zeilen) nach Intensivbehandlungsanteilen (Spalten) je Berufsgruppe dar.

**Tabelle 20a (29): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Ärztinnen und Ärzte in den Stationen der Erwachsenenpsychiatrie.**

Umsetzungs- grad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
	< 10 %	10 % - 20 %	20 % - 30 %	30 % - 40 %	>= 40 %
>= 180%	20/529 (3,8%)	6/190 (3,2%)	12/180 (6,7%)	9/135 (6,7%)	34/532 (6,4%)
170% - 180%	7/529 (1,3%)	4/190 (2,1%)	6/180 (3,3%)	2/135 (1,5%)	13/532 (2,4%)
160% - 170%	11/529 (2,1%)	8/190 (4,2%)	6/180 (3,3%)	3/135 (2,2%)	12/532 (2,3%)
150% - 160%	15/529 (2,8%)	8/190 (4,2%)	6/180 (3,3%)	3/135 (2,2%)	19/532 (3,6%)
140% - 150%	27/529 (5,1%)	8/190 (4,2%)	9/180 (5,0%)	11/135 (8,1%)	23/532 (4,3%)
130% - 140%	22/529 (4,2%)	5/190 (2,6%)	8/180 (4,4%)	5/135 (3,7%)	37/532 (7,0%)
120% - 130%	52/529 (9,8%)	9/190 (4,7%)	13/180 (7,2%)	18/135 (13,3%)	59/532 (11,1%)
110% - 120%	66/529 (12,5%)	24/190 (12,6%)	17/180 (9,4%)	10/135 (7,4%)	55/532 (10,3%)
100% - 110%	82/529 (15,5%)	28/190 (14,7%)	23/180 (12,8%)	17/135 (12,6%)	63/532 (11,8%)
95% - 100%	38/529 (7,2%)	19/190 (10,0%)	14/180 (7,8%)	10/135 (7,4%)	33/532 (6,2%)
90% - 95%	33/529 (6,2%)	15/190 (7,9%)	12/180 (6,7%)	12/135 (8,9%)	32/532 (6,0%)
85% - 90%	42/529 (7,9%)	9/190 (4,7%)	18/180 (10,0%)	8/135 (5,9%)	41/532 (7,7%)
80% - 85%	29/529 (5,5%)	10/190 (5,3%)	5/180 (2,8%)	4/135 (3,0%)	27/532 (5,1%)
75% - 80%	8/529 (1,5%)	4/190 (2,1%)	4/180 (2,2%)	2/135 (1,5%)	26/532 (4,9%)
70% - 75%	12/529 (2,3%)	6/190 (3,2%)	3/180 (1,7%)	3/135 (2,2%)	7/532 (1,3%)
65% - 70%	14/529 (2,6%)	3/190 (1,6%)	4/180 (2,2%)	1/135 (0,7%)	11/532 (2,1%)
< 65%	51/529 (9,6%)	24/190 (12,6%)	20/180 (11,1%)	17/135 (12,6%)	40/532 (7,5%)

Tabelle 20a zeigt in den Stationen mit Intensivbehandlung einen Anteil mit Nichterreichen des Berufsgruppenumsetzungsgrades von mindestens 85 Prozent von 21,4 Prozent bei einem Mittelwert von 109,9 Prozent in der Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte. Demgegenüber lag in den *Einrichtungen* dieser Anteil in derselben Berufsgruppe bei 6,9 Prozent bei einem Mittelwert von 112,7 Prozent (Tabelle 19a, Seite 89) .

**Tabelle 20b (29): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Pflegefachpersonen in den Stationen der Erwachsenenpsychiatrie.**

Umsetzungs- grad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
	< 10 %	10 % - 20 %	20 % - 30 %	30 % - 40 %	>= 40 %
>= 180%	8/529 (1,5%)	3/190 (1,6%)	2/180 (1,1%)	2/135 (1,5%)	5/533 (0,9%)
170% - 180%	6/529 (1,1%)	1/190 (0,5%)	0/180 (0,0%)	1/135 (0,7%)	5/533 (0,9%)
160% - 170%	5/529 (0,9%)	1/190 (0,5%)	0/180 (0,0%)	0/135 (0,0%)	4/533 (0,8%)
150% - 160%	5/529 (0,9%)	1/190 (0,5%)	4/180 (2,2%)	1/135 (0,7%)	10/533 (1,9%)
140% - 150%	8/529 (1,5%)	6/190 (3,2%)	4/180 (2,2%)	0/135 (0,0%)	7/533 (1,3%)
130% - 140%	9/529 (1,7%)	5/190 (2,6%)	3/180 (1,7%)	6/135 (4,4%)	11/533 (2,1%)
120% - 130%	14/529 (2,6%)	13/190 (6,8%)	8/180 (4,4%)	7/135 (5,2%)	29/533 (5,4%)
110% - 120%	44/529 (8,3%)	11/190 (5,8%)	17/180 (9,4%)	8/135 (5,9%)	44/533 (8,3%)
100% - 110%	71/529 (13,4%)	31/190 (16,3%)	24/180 (13,3%)	21/135 (15,6%)	54/533 (10,1%)
95% - 100%	46/529 (8,7%)	16/190 (8,4%)	18/180 (10,0%)	9/135 (6,7%)	40/533 (7,5%)
90% - 95%	46/529 (8,7%)	13/190 (6,8%)	16/180 (8,9%)	12/135 (8,9%)	45/533 (8,4%)
85% - 90%	74/529 (14,0%)	27/190 (14,2%)	25/180 (13,9%)	15/135 (11,1%)	60/533 (11,3%)
80% - 85%	50/529 (9,5%)	16/190 (8,4%)	11/180 (6,1%)	13/135 (9,6%)	54/533 (10,1%)
75% - 80%	53/529 (10,0%)	16/190 (8,4%)	16/180 (8,9%)	7/135 (5,2%)	46/533 (8,6%)
70% - 75%	30/529 (5,7%)	13/190 (6,8%)	8/180 (4,4%)	7/135 (5,2%)	34/533 (6,4%)
65% - 70%	24/529 (4,5%)	6/190 (3,2%)	6/180 (3,3%)	12/135 (8,9%)	31/533 (5,8%)
< 65%	36/529 (6,8%)	11/190 (5,8%)	18/180 (10,0%)	14/135 (10,4%)	54/533 (10,1%)

Tabelle 20b zeigt in den Stationen mit Intensivbehandlung einen Anteil mit Nichterreichen des Berufsgruppenumsetzungsgrades von mindestens 85 Prozent von 37,4 Prozent bei einem Mittelwert von 93,4 Prozent in der Berufsgruppe der Pflegefachpersonen. Demgegenüber lag in den *Einrichtungen* dieser Anteil in derselben Berufsgruppe bei 21,4 Prozent bei einem Mittelwert von 95,2 Prozent (Tabelle 19b, Seite 90).

**Tabelle 20c (29): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Psychologinnen und Psychologen in den Stationen der Erwachsenen-**

Umsetzungs- grad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
	< 10 %	10 % - 20 %	20 % - 30 %	30 % - 40 %	>= 40 %
>= 180%	122/529 (23,1%)	50/190 (26,3%)	28/180 (15,6%)	19/135 (14,1%)	120/532 (22,6%)
170% - 180%	27/529 (5,1%)	2/190 (1,1%)	8/180 (4,4%)	5/135 (3,7%)	17/532 (3,2%)
160% - 170%	23/529 (4,3%)	11/190 (5,8%)	8/180 (4,4%)	8/135 (5,9%)	11/532 (2,1%)
150% - 160%	19/529 (3,6%)	5/190 (2,6%)	3/180 (1,7%)	3/135 (2,2%)	12/532 (2,3%)
140% - 150%	35/529 (6,6%)	11/190 (5,8%)	6/180 (3,3%)	6/135 (4,4%)	26/532 (4,9%)
130% - 140%	31/529 (5,9%)	12/190 (6,3%)	8/180 (4,4%)	5/135 (3,7%)	27/532 (5,1%)
120% - 130%	37/529 (7,0%)	9/190 (4,7%)	7/180 (3,9%)	16/135 (11,9%)	32/532 (6,0%)
110% - 120%	37/529 (7,0%)	12/190 (6,3%)	19/180 (10,6%)	12/135 (8,9%)	32/532 (6,0%)
100% - 110%	43/529 (8,1%)	18/190 (9,5%)	21/180 (11,7%)	10/135 (7,4%)	25/532 (4,7%)
95% - 100%	23/529 (4,3%)	10/190 (5,3%)	7/180 (3,9%)	9/135 (6,7%)	18/532 (3,4%)
90% - 95%	14/529 (2,6%)	5/190 (2,6%)	7/180 (3,9%)	2/135 (1,5%)	12/532 (2,3%)
85% - 90%	23/529 (4,3%)	4/190 (2,1%)	6/180 (3,3%)	6/135 (4,4%)	20/532 (3,8%)
80% - 85%	10/529 (1,9%)	3/190 (1,6%)	3/180 (1,7%)	1/135 (0,7%)	6/532 (1,1%)
75% - 80%	11/529 (2,1%)	2/190 (1,1%)	3/180 (1,7%)	0/135 (0,0%)	7/532 (1,3%)
70% - 75%	13/529 (2,5%)	5/190 (2,6%)	3/180 (1,7%)	3/135 (2,2%)	7/532 (1,3%)
65% - 70%	4/529 (0,8%)	1/190 (0,5%)	1/180 (0,6%)	4/135 (3,0%)	10/532 (1,9%)
< 65%	57/529 (10,8%)	30/190 (15,8%)	42/180 (23,3%)	26/135 (19,3%)	150/532 (28,2%)

Tabelle 20c zeigt in den Stationen mit Intensivbehandlung einen Anteil mit Nichterreichen des Berufsgruppenumsetzungsgrades von mindestens 85 Prozent von 25,7 Prozent bei einem Mittelwert von 132,3 Prozent in der Berufsgruppe der Psychologinnen und Psychologen. Demgegenüber lag in den *Einrichtungen* dieser Anteil in derselben Berufsgruppe bei 6,3 Prozent bei einem Mittelwert von 140,9 Prozent (Tabelle 19c, Seite 91).

**Tabelle 20d (29): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für *Spezialtherapeutinnen und -therapeuten* in den Stationen der Erwachsenenpsychiatrie.**

Umsetzungs- grad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
	< 10 %	10 % - 20 %	20 % - 30 %	30 % - 40 %	>= 40 %
>= 180%	9/527 (1,7%)	8/189 (4,2%)	5/180 (2,8%)	7/135 (5,2%)	29/531 (5,5%)
170% - 180%	5/527 (0,9%)	4/189 (2,1%)	3/180 (1,7%)	0/135 (0,0%)	4/531 (0,8%)
160% - 170%	5/527 (0,9%)	1/189 (0,5%)	3/180 (1,7%)	2/135 (1,5%)	11/531 (2,1%)
150% - 160%	18/527 (3,4%)	5/189 (2,6%)	4/180 (2,2%)	6/135 (4,4%)	13/531 (2,4%)
140% - 150%	10/527 (1,9%)	4/189 (2,1%)	4/180 (2,2%)	5/135 (3,7%)	8/531 (1,5%)
130% - 140%	8/527 (1,5%)	9/189 (4,8%)	7/180 (3,9%)	3/135 (2,2%)	20/531 (3,8%)
120% - 130%	23/527 (4,4%)	6/189 (3,2%)	11/180 (6,1%)	7/135 (5,2%)	31/531 (5,8%)
110% - 120%	38/527 (7,2%)	8/189 (4,2%)	10/180 (5,6%)	10/135 (7,4%)	43/531 (8,1%)
100% - 110%	69/527 (13,1%)	31/189 (16,4%)	17/180 (9,4%)	18/135 (13,3%)	71/531 (13,4%)
95% - 100%	44/527 (8,3%)	12/189 (6,3%)	11/180 (6,1%)	5/135 (3,7%)	43/531 (8,1%)
90% - 95%	50/527 (9,5%)	22/189 (11,6%)	15/180 (8,3%)	12/135 (8,9%)	41/531 (7,7%)
85% - 90%	59/527 (11,2%)	20/189 (10,6%)	21/180 (11,7%)	7/135 (5,2%)	34/531 (6,4%)
80% - 85%	43/527 (8,2%)	9/189 (4,8%)	9/180 (5,0%)	6/135 (4,4%)	23/531 (4,3%)
75% - 80%	24/527 (4,6%)	4/189 (2,1%)	6/180 (3,3%)	1/135 (0,7%)	25/531 (4,7%)
70% - 75%	24/527 (4,6%)	4/189 (2,1%)	10/180 (5,6%)	7/135 (5,2%)	34/531 (6,4%)
65% - 70%	17/527 (3,2%)	7/189 (3,7%)	9/180 (5,0%)	9/135 (6,7%)	14/531 (2,6%)
< 65%	81/527 (15,4%)	35/189 (18,5%)	35/180 (19,4%)	30/135 (22,2%)	87/531 (16,4%)

Tabelle 20d zeigt in den Stationen mit Intensivbehandlung einen Anteil mit Nichterreichen des Berufsgruppenumsetzungsgrades von mindestens 85 Prozent von 35,4 Prozent bei einem Mittelwert von 96,3 Prozent in der Berufsgruppe der Spezialtherapeutinnen und -therapeuten. Demgegenüber lag in den *Einrichtungen* dieser Anteil in derselben Berufsgruppe bei 23,6 Prozent bei einem Mittelwert von 94,4 Prozent (Tabelle 19d, Seite 92).

**Tabelle 20e (29): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für *Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten, Physiotherapeutinnen und -therapeuten* in den Stationen der Erwachsenenpsychiatrie.**

Umsetzungs- grad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
	< 10 %	10 % - 20 %	20 % - 30 %	30 % - 40 %	>= 40 %
>= 180%	65/527 (12,3%)	16/189 (8,5%)	17/180 (9,4%)	15/135 (11,1%)	49/531 (9,2%)
170% - 180%	23/527 (4,4%)	3/189 (1,6%)	4/180 (2,2%)	3/135 (2,2%)	12/531 (2,3%)
160% - 170%	4/527 (0,8%)	3/189 (1,6%)	7/180 (3,9%)	1/135 (0,7%)	10/531 (1,9%)
150% - 160%	30/527 (5,7%)	9/189 (4,8%)	2/180 (1,1%)	2/135 (1,5%)	11/531 (2,1%)
140% - 150%	24/527 (4,6%)	9/189 (4,8%)	8/180 (4,4%)	6/135 (4,4%)	27/531 (5,1%)
130% - 140%	30/527 (5,7%)	6/189 (3,2%)	4/180 (2,2%)	8/135 (5,9%)	21/531 (4,0%)
120% - 130%	27/527 (5,1%)	16/189 (8,5%)	7/180 (3,9%)	5/135 (3,7%)	20/531 (3,8%)
110% - 120%	41/527 (7,8%)	10/189 (5,3%)	13/180 (7,2%)	8/135 (5,9%)	37/531 (7,0%)
100% - 110%	103/527 (19,5%)	28/189 (14,8%)	28/180 (15,6%)	17/135 (12,6%)	84/531 (15,8%)
95% - 100%	27/527 (5,1%)	16/189 (8,5%)	15/180 (8,3%)	9/135 (6,7%)	35/531 (6,6%)
90% - 95%	31/527 (5,9%)	16/189 (8,5%)	9/180 (5,0%)	11/135 (8,1%)	32/531 (6,0%)
85% - 90%	30/527 (5,7%)	5/189 (2,6%)	14/180 (7,8%)	11/135 (8,1%)	30/531 (5,6%)
80% - 85%	15/527 (2,8%)	9/189 (4,8%)	6/180 (3,3%)	4/135 (3,0%)	15/531 (2,8%)
75% - 80%	18/527 (3,4%)	5/189 (2,6%)	4/180 (2,2%)	3/135 (2,2%)	11/531 (2,1%)
70% - 75%	7/527 (1,3%)	2/189 (1,1%)	6/180 (3,3%)	3/135 (2,2%)	13/531 (2,4%)
65% - 70%	7/527 (1,3%)	3/189 (1,6%)	2/180 (1,1%)	1/135 (0,7%)	8/531 (1,5%)
< 65%	45/527 (8,5%)	33/189 (17,5%)	34/180 (18,9%)	28/135 (20,7%)	116/531 (21,8%)

Tabelle 20e zeigt in den Stationen mit Intensivbehandlung einen Anteil mit Nichterreichen des Berufsgruppenumsetzungsgrades von mindestens 85 Prozent von 25,5 Prozent bei einem Mittelwert von 113,0 Prozent in der Berufsgruppe der Bewegungs- und Physiotherapeutinnen und -therapeuten. Demgegenüber lag in den *Einrichtungen* dieser Anteil in derselben Berufsgruppe bei 10,1 Prozent bei einem Mittelwert von 122,8 Prozent (Tabelle 19e, Seite 93).

**Tabelle 20f (29): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, -pädagoginnen und -pädagogen in den Stationen der Erwachsenenpsychiatrie.**

Umsetzungs- grad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
	< 10 %	10 % - 20 %	20 % - 30 %	30 % - 40 %	>= 40 %
>= 180%	13/527 (2,5%)	2/189 (1,1%)	4/180 (2,2%)	4/135 (3,0%)	28/531 (5,3%)
170% - 180%	9/527 (1,7%)	0/189 (0,0%)	2/180 (1,1%)	2/135 (1,5%)	5/531 (0,9%)
160% - 170%	3/527 (0,6%)	1/189 (0,5%)	3/180 (1,7%)	2/135 (1,5%)	8/531 (1,5%)
150% - 160%	5/527 (0,9%)	1/189 (0,5%)	2/180 (1,1%)	4/135 (3,0%)	12/531 (2,3%)
140% - 150%	9/527 (1,7%)	4/189 (2,1%)	9/180 (5,0%)	3/135 (2,2%)	12/531 (2,3%)
130% - 140%	11/527 (2,1%)	7/189 (3,7%)	9/180 (5,0%)	0/135 (0,0%)	20/531 (3,8%)
120% - 130%	24/527 (4,6%)	7/189 (3,7%)	8/180 (4,4%)	6/135 (4,4%)	34/531 (6,4%)
110% - 120%	24/527 (4,6%)	13/189 (6,9%)	11/180 (6,1%)	6/135 (4,4%)	40/531 (7,5%)
100% - 110%	87/527 (16,5%)	32/189 (16,9%)	19/180 (10,6%)	23/135 (17,0%)	66/531 (12,4%)
95% - 100%	26/527 (4,9%)	7/189 (3,7%)	8/180 (4,4%)	7/135 (5,2%)	24/531 (4,5%)
90% - 95%	52/527 (9,9%)	13/189 (6,9%)	13/180 (7,2%)	15/135 (11,1%)	37/531 (7,0%)
85% - 90%	64/527 (12,1%)	24/189 (12,7%)	19/180 (10,6%)	12/135 (8,9%)	46/531 (8,7%)
80% - 85%	25/527 (4,7%)	8/189 (4,2%)	19/180 (10,6%)	6/135 (4,4%)	22/531 (4,1%)
75% - 80%	22/527 (4,2%)	10/189 (5,3%)	4/180 (2,2%)	7/135 (5,2%)	32/531 (6,0%)
70% - 75%	27/527 (5,1%)	13/189 (6,9%)	11/180 (6,1%)	7/135 (5,2%)	22/531 (4,1%)
65% - 70%	37/527 (7,0%)	9/189 (4,8%)	3/180 (1,7%)	2/135 (1,5%)	22/531 (4,1%)
< 65%	89/527 (16,9%)	38/189 (20,1%)	36/180 (20,0%)	29/135 (21,5%)	101/531 (19,0%)

Tabelle 20f zeigt in den Stationen mit Intensivbehandlung einen Anteil mit Nichterreichen des Berufsgruppenumsetzungsgrades von mindestens 85 Prozent von 38,5 Prozent bei einem Mittelwert von 92,6 Prozent in der Berufsgruppe der Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Sozialpädagoginnen und -pädagogen. Demgegenüber lag in den *Einrichtungen* dieser Anteil in derselben Berufsgruppe bei 22,5 Prozent bei einem Mittelwert von 96,1 Prozent (Tabelle 19f, Seite 94).

### B.1.3 Mindestvorgaben

Die Berechnung der personellen Mindestausstattung gemäß § 6 der PPP-RL verläuft nach folgendem Schema:

Zur Bestimmung der Mindestvorgabe (VKS-Mind in Vollkraftstunden) wird das entsprechende Quartal des Vorjahres (bzw. bei Abweichung um mehr als 2,5 Prozent in den Behandlungstagen: das aktuelle Quartal) herangezogen.

Die Behandlungswochen werden ermittelt, indem die Anzahl der Behandlungstage durch sieben geteilt wird. Bei teilstationärer Behandlung wird abweichend durch fünf geteilt.

Dann wird der wöchentliche Minutenwert (Anlage 1 der PPP-RL: Zeitwerte in Minuten pro Patientin und Patient je Woche im jeweiligen Behandlungsbereich) für alle Berufsgruppen nach Behandlungsbereichen multipliziert und das Ergebnis anschließend durch 60 geteilt.

Für Einrichtungen ohne Versorgungsverpflichtung verringert sich der Minutenwert um zehn Prozent.

Es ergibt sich der *Stundenbedarf je Quartal pro Berufsgruppe in Behandlungsbereichen*, die VKS-Mind.

Abbildung 9 zeigt für die differenzierten Einrichtungen, wie viele Einrichtungen jeweils an der Strukturabfrage teilgenommen haben und welcher Teil welche Anforderungen erfüllt.

Es wird ersichtlich, wie viele der differenzierten Einrichtungen zwar den geforderten berufsgruppenübergreifenden Umsetzungsgrad der Einrichtung erreichten (jeweils mittlerer Balken der Gruppierung), jedoch nicht die Mindestanforderungen erfüllt haben (rechter Balken der Gruppierung je differenzierter Einrichtung), also nicht den Umsetzungsgrad von 85 Prozent für die Einrichtung und in allen Berufsgruppen erreichten.

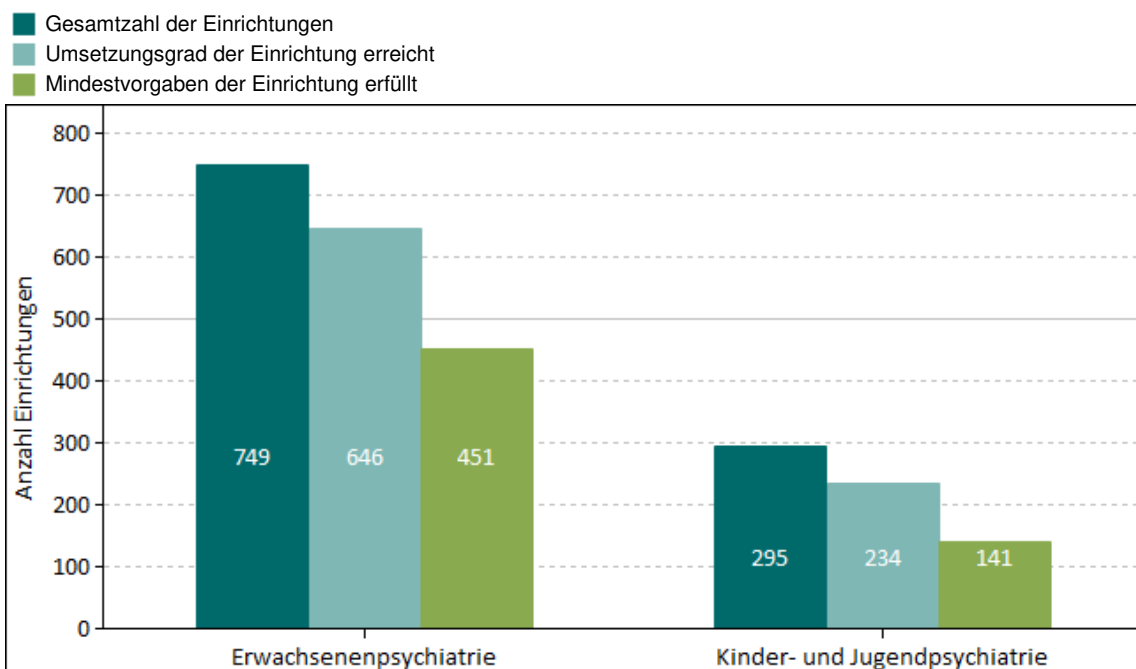


Abbildung 9 (29): Umsetzungsgrad und Mindestvorgaben je Einrichtungstyp.

Die Darstellung verdeutlicht, dass der Anteil der Einrichtungen, die zusätzlich auch in allen Berufsgruppen einen Umsetzungsgrad von mindestens 85 Prozent aufwiesen, wesentlich von dem mit erreichtem Umsetzungsgrad der Einrichtung abweicht. Das der Abbildung zugehörige Zahlenwerk ist im Anhang zu finden (Tabelle C.7, Seite 258).

### Umsetzungsgrad und Mindestvorgaben je Einrichtung

Dargestellt wird in Abbildung 10 die Gesamtanzahl der Einrichtungen (dunkelgrüner Balken) sowie in der Gegenüberstellung die Anzahl der Einrichtungen, die den Umsetzungsgrad von 85 Prozent erreicht haben (graublauer Balken), und die Anzahl der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben der Personalausstattung erfüllt haben (hellgrüner Balken). Die Abbildung 10 zeigt den Verlauf rollierend über vier Quartale für die Erwachsenenpsychiatrie. Das aktuell betrachtete Quartal ist daher in der Grafik ganz rechts zu finden.

Das der Abbildung zugehörige Zahlenwerk ist im Anhang zu finden (Tabelle C.8, Seite 258).

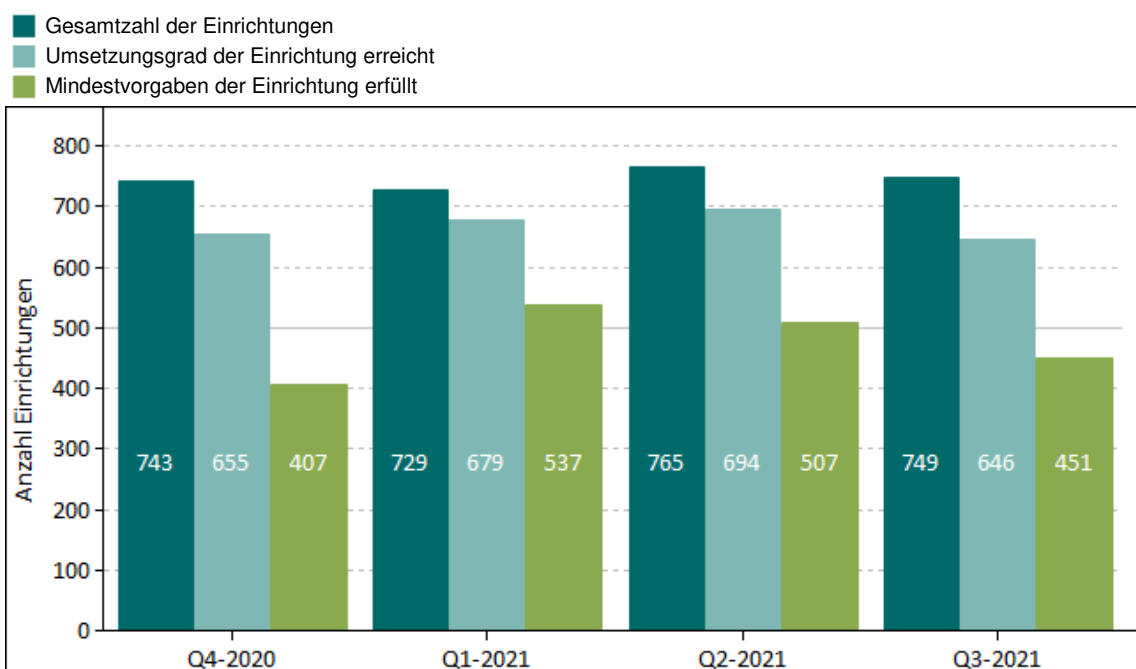


Abbildung 10 (29): Mindestvorgabenerfüllung in der Erwachsenenpsychiatrie.

Tabelle 21 stellt den mittleren Umsetzungsgrad (in Prozent) je Berufsgruppe dar sowie den Anteil der Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie, der die Mindestanforderungen der jeweils betrachteten Berufsgruppe erfüllt hat. Der mittlere Umsetzungsgrad ergibt sich als Mittelwert über alle dokumentierten Umsetzungsgrade der jeweiligen betrachteten Berufsgruppe der differenzierten Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie im 3. Quartal 2021. Von der Auswertung ausgeschlossen wurde ein berufsgruppenspezifischer Datensatz, sobald einer der drei zugrundeliegenden Werte VKS-Ist, VKS-Mind und Umsetzungsgrad implausibel oder fehlend war.

**Tabelle 21 (29): Umsetzungsgrad je Berufsgruppe in der Erwachsenenpsychiatrie.**

Umsetzungsgrad je Berufsgruppe		
Berufsgruppen	Mittlerer Umsetzungsgrad in Prozent (SD)	Anteil der Einrichtungen, die den geforderten Umsetzungsgrad der Berufsgruppe erreicht haben (%)
Ärztinnen und Ärzte	117,7% (43,7%)	676/733 (92,2%)
Pflegfachpersonen	100,3% (37,9%)	585/734 (79,7%)
Psychologinnen und Psychologen	142,7% (67,7%)	687/734 (93,6%)
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	94,7% (29,9%)	569/733 (77,6%)
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	128,6% (82,1%)	642/730 (87,9%)
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	105,7% (52,3%)	599/733 (81,7%)

Tabelle 21 ist zu entnehmen, dass über alle Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie die Berufsgruppe der Psychologinnen und Psychologen den größten mittleren Umsetzungsgrad (142,7 Prozent) im 3. Quartal 2021 aufwies.

Die meisten Einrichtungen erfüllten die Mindestvorgabe in der Berufsgruppe der Psychologinnen und Psychologen (93,6 Prozent).

Die Lagemaße sind in Tabelle C.9 im Anhang zu finden (Seite 259).

Tabelle 21 beinhaltet die einzige verbleibende Auswertung, in der ein Mittelwert über die Umsetzungsgrade in den Berufsgruppen der Einrichtungen gebildet (Summe der Umsetzungsgrade geteilt durch Anzahl einbezogener Einrichtungen) und zum Vergleich herangezogen wird, in allen anderen Auswertungen, z.B. dargestellt in Abbildungen 6 und 7, wird ein standortübergreifender Umsetzungsgrad der Berufsgruppe über ein bundesweites VKS-Ist sowie VKS-Mind berechnet ((Summe der VKS-Ist aller einbezogenen Einrichtungen)/(Summe der VKS-Mind aller einbezogenen Einrichtungen)).

Tabelle 22 zeigt die mittleren Umsetzungsgrade der Berufsgruppen nochmals auf einer anderen Vergleichsebene:

Um verschieden große Einrichtungen hinsichtlich ihrer VKS-Ist vergleichbar zu machen, werden die Vollkraftstunden durch die Anzahl der Behandlungswochen geteilt. Hierbei wurde beachtet, dass für die Berechnung der Behandlungswochen die Behandlungstage der teilstationären Versorgung (Behandlungsbereiche A6, S6 und G6) durch fünf anstatt durch sieben zu teilen sind. Für die Minutenwertberechnung der Mindest- und der tatsächlichen Vollkraftstunden wurden zudem die Behandlungstage der stationsäquivalenten Behandlung ausgeschlossen, da für diese kein Mindestwert berechnet wurde (keine Minutenwerte in Anlage 1 der PPP-RL vorhanden). Die berechnete Einheit VKS-Ist pro Patientin (oder Patient) je Woche kann zum Vergleich zwischen den Einrichtungen (Kinder- und Jugendpsychiatrie in Teil BIII) herangezogen werden.

Datensätze gehen nur in diese Auswertung ein, wenn jeweils das VKS-Ist, VKS-Mind und der zugehörige Umsetzungsgrad der Berufsgruppe plausibel sind. Die in Spalte 2 und 4 gezeigten Werte entsprechen den Zwischenwerten auf Berufsgruppenebene aus der Berechnung der standortübergreifenden mittleren Umsetzungsgrade.

Tabelle 22 (29): Übersicht über den Umsetzungsgrad je Berufsgruppe und die Erfüllung der Mindestvorgaben in der Erwachsenenpsychiatrie.

Berufsgruppen und übergeordnete Einrichtung	n Anzahl eingeflossene Einrichtungen	Summe tatsächliche Personalausstattung (VKS-Ist [Std])	mittlere VKS-Ist in Min./PatientIn/ Woche	Summe geforderte Mindestpersonalausstattung (VKS-Mind [Std])	mittlere VKS-Mind in Min./PatientIn/ Woche	berechneter Umsetzungsgrad (%) [Mindestvorgabe erfüllt? (alle $\geq 85$ %)]
Erwachsenenpsychiatrie						97,7 [Ja]
Ärztinnen und Ärzte	733	2.595.004,1	207,7	2.371.644,0	189,8	109,4%
Pflegefachpersonen	734	10.481.980,0	839,0	11.278.819,0	902,8	92,9%
Psychologinnen und Psychologen	734	1.093.257,4	87,5	805.261,0	64,5	135,8%
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	733	1.342.558,8	107,5	1.470.685,0	117,7	91,3%
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	730	425.781,5	34,1	355.808,0	28,5	119,7%
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	733	904.614,5	72,4	953.751,0	76,3	94,8%

Gemäß Tabelle 22 lag der mittlere Minutenbedarf je Patientin oder Patient und Woche in der Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte bei 189,8 Minuten, die tatsächliche Leistung im Mittel bei 207,7 Minuten.

Der in Tabelle 22 gezeigte Umsetzungsgrad der Erwachsenenpsychiatrie berechnet sich standortübergreifend aus den gewichteten mittleren Umsetzungsgraden in den Berufsgruppen, die Angabe zur Erfüllung der Mindestvorgaben berücksichtigt alle Umsetzungsgrade der Tabelle.

Dargestellt werden in Tabelle 23 alle Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie, die die Mindestanforderungen (Umsetzungsgrad größer 85 Prozent auf Einrichtungsebene UND in allen Berufsgruppen der Einrichtung) nicht erfüllen. Diese Betrachtung beinhaltet auch all diejenigen Einrichtungen, die gar keine Angaben zum Umsetzungsgrad der Einrichtung und/oder zu dem der Berufsgruppen gemacht haben. Diese werden vor dem Hintergrund mit ausgewertet, dass im Falle der temporären Schließung einer Einrichtung eine ansonsten mit 0 gefüllte Dokumentation unter Angabe eines Ausnahmetatbestandes zu erwarten ist. Als Basis wird daher auch die Gesamtzahl aller datenliefernden Einrichtungen betrachtet. Ausgehend von dieser Grundgesamtheit der Einrichtungen mit einer potenziell durch einen Ausnahmetatbestand (vgl. Kapitel B.I.4) begründbaren Abweichung wird ausgewiesen, wie viele dieser Einrichtungen einen oder mehrere Ausnahmetatbestände geltend machten. Die hier dargestellten Angaben von Ausnahmetatbeständen durchlaufen dafür explizit *keine* Plausibilitätskontrolle, da davon ausgegangen wird, dass die Auswertung dazu dienen soll zu sehen, wie viele Einrichtungen überhaupt bei Nichterfüllung der Mindestanforderungen Angaben zu Ausnahmen machen.

Tabelle 23 (29): Mindestvorgaben nicht erfüllt und Ausnahmetatbestand in der Erwachsenenpsychiatrie.

Anzahl der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben nicht erfüllt haben	davon			
	Einrichtungen, die mindestens einen Ausnahmetatbestand geltend gemacht haben	Einrichtungen, die Ausnahmetatbestand 1 geltend gemacht haben	Einrichtungen, die Ausnahmetatbestand 2 geltend gemacht haben	Einrichtungen, die Ausnahmetatbestand 3 geltend gemacht haben
298/749 (39,8%)	20/298 (6,7%)	9/298 (3,0%)	3/298 (1,0%)	10/298 (3,4%)

Tabelle 23 zeigt, dass im 3. Quartal 2021 Ausnahmetatbestände nur in 6,7% Prozent der Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie angegeben wurden, die die Mindestanforderungen nicht als erfüllt dokumentierten.

Tabelle 23 kann, wie über der Tabelle erläutert, einen anderen Anteil ohne Erfüllung der Mindestvorgaben angeben als die Tabellen 24 und 25 und andere Zahlen zu Ausnahmetatbeständen als Tabellen 26a bis 26c.

### Mindestvorgaben nach Größe der Einrichtung

Wieder aufgegriffen wird die Stratifizierung nach der Größe der Einrichtungen anhand der vorgehaltenen Betten und Plätze. Tabelle 24 gibt einen Überblick, wie viele Einrichtungen die Mindestvorgaben erfüllten, also sowohl einen Umsetzungsgrad der differenzierten Einrichtung als auch einen Umsetzungsgrad jeder einzelnen Berufsgruppe von mindestens 85 Prozent aufwiesen, und wie vielen dies im 3. Quartal 2021 nicht gelang.

Tabelle 24 (29): Erfüllung der Mindestvorgaben nach Einrichtunggröße in der Erwachsenenpsychiatrie.

Mindestvorgaben erfüllt?	Bettenzahl der Einrichtung				
	< 25	25-49	50-99	100-249	>= 250
ja	159/247 (64,4%)	73/111 (65,8%)	68/112 (60,7%)	105/194 (54,1%)	35/54 (64,8%)
nein	88/247 (35,6%)	38/111 (34,2%)	44/112 (39,3%)	89/194 (45,9%)	19/54 (35,2%)

Zu beachten sind bei der Auswertung folgende Limitationen: Für 11 Einrichtungen lag keine Angabe zur Größe vor (vollstationäre und teilstationäre Betten = NULL). Für weitere 21 Einrichtungen lag zwar eine Angabe zur Größe der Einrichtung vor, aber keine Angaben zur Erfüllung der Mindestanforderungen der Einrichtung.

Tabelle 24 berichtet den größten Anteil mit erfüllten Mindestanforderungen im 3. Quartal 2021 in der Kategorie der Einrichtungen mit 25 bis 49 voll- und teilstationären Plätzen.

### Regionale Pflichtversorgung

Die Stratifizierung nach dokumentierter Übernahme der regionalen Pflichtversorgung wird in Zusammenschau mit der Erfüllung der Mindestvorgaben in Tabelle 25 berichtet.

Eine Besonderheit im Servicedokument ist, dass das Excelsheet A1 ein voreingestelltes "ja" zur landesbehördlich zugewiesenen regionalen Pflichtversorgung auf Standortebeine aufweist. Auf Einrichtungsebene ist dazu eine weitere Angabe zu tätigen. In den seltenen Fällen, in denen hier gar kein Eintrag erfolgte (NULL), wurde dies als "nein" interpretiert, so dass für alle Einrichtungen eine Information zur regionalen Pflichtversorgung vorliegt. In 21 Einrichtungen lag aber keine bzw. keine plausible Information zur Erfüllung der Mindestvorgaben der Einrichtung vor, so dass 729 Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie auswertbar waren.

Tabelle 25 (29): Erfüllung der Mindestvorgaben nach regionaler Pflichtversorgung in der Erwachsenenpsychiatrie.

Mindestvorgaben erfüllt?	Regionale Pflichtversorgung	
	ja	nein
ja	379/616 (61,5%)	72/113 (63,7%)
nein	237/616 (38,5%)	41/113 (36,3%)

Tabelle 25 zeigt, dass im 3. Quartal 2021 die Einrichtungen mit dokumentierter regionaler Pflichtversorgung kleinere Anteile mit Erfüllung der Mindestanforderungen aufwiesen gegenüber den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie ohne angegebene regionale Pflichtversorgung.

Insgesamt liefern die Ergebnisse der Auswertungen zu den Mindestanforderungen ein sehr heterogenes Bild und zeigen eventuell auch aufgrund der schwierigen Datenlage noch keinen klaren Einfluss der untersuchten Faktoren auf die Erfüllung der Mindestanforderung.

#### **B.I.4 Ausnahmetatbestände**

Die Standorte haben die Möglichkeit, bei der Nichterfüllung der Mindestvorgaben folgende Sachverhalte als Ausnahmetatbestände geltend zu machen:

- kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (bei mehr als 15 Prozent des vorzuhaltenden Personals)
- kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen bei Patientinnen und Patienten mit gesetzlicher Unterbringung oder landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme (größer 110 Prozent des Umfangs des Vorjahres)
- gravierende strukturelle Veränderungen in der Einrichtung wie z. B. Stationsumstrukturierungen oder -schließungen. (§ 10 Abs. 1 PPP-RL)

Ab dem Erfassungsjahr 2021 beinhaltet das Excel-Sheet A6 eine Unterteilung der zu dokumentierenden drei unterschiedlichen Ausnahmetatbestände in einzelnen Tabellen A6.1 bis 6.3. Die drei folgenden Auswertungen beziehen sich nacheinander auf die einzelnen Ausnahmetatbestände.

Alle drei Tabellen 26a bis 26c bestimmen im ersten Feld die Anzahl und den Anteil der differenzierten Einrichtungen mit dokumentierten Ausnahmetatbeständen im betrachteten Quartal als Bruchzahl und in Prozent.

Die Tabelle 26a zeigt weiterhin die mittleren Ausfallstunden sowie die mittlere Ausfallquote über diejenigen Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie, die einen Ausnahmetatbestand angaben.

Auf Seite 6 der Tragenden Gründe zur PPP-RL vom 20. Oktober 2020 ist definiert, wie die Ausfallquote in A6.1 konkret zu berechnen ist:  $\text{Ausfallquote} = \frac{\text{krankheitsbedingte Ausfallstunden}}{\text{VKS-Mind}}$ .

Der Umgang der Häuser mit der Bestimmung der Ausfallquote ist nach Datenlage allerdings unterschiedlich: teilweise werden die Ausfallstunden korrekt auf das VKS-Mind bezogen, in anderen Fällen wird aber auch schlicht 100% gesetzt oder ein nicht systematisch nachvollziehbarer Faktor mit verrechnet.

Daher wird für die Auswertung einrichtungsweise die Ausfallquote als (ggf. für die Einrichtung summierte) Ausfallstunden zu VKS-Mind neu berechnet und anschließend der Mittelwert gebildet. *Nicht* geprüft wird derzeit, ob das angegebene VKS-Mind auf Excel-Sheet A6 der Summe aller berufsgruppenspezifischen VKS-Mind aus Excel-Sheet A5.1 entspricht, was gemäß §10 Abschnitt 2 gegeben sein sollte: "Der Ausnahmetatbestand nach Absatz 1 Nummer 1 bezieht sich auf das gesamte therapeutische Personal der jeweiligen differenzierten Einrichtung gemäß § 5 in Verbindung mit § 8."

Wenn einer der beiden Werte fehlt (NULL) oder einer der beiden Werte oder die berechnete Ausfallquote außerhalb des plausiblen Bereichs gemäß PPP-RL liegt, ist der betroffene Datensatz nicht auswertbar. Gar nicht auswertbar waren daher 0 Einrichtungen. Weiterhin nicht auswertbar ist ein Datensatz, wenn die Mindestvollkraftstunden gleich 0 sind, es resultierte eine Division durch 0. Dies kam im aktuell betrachteten Quartal in den differenzierten Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie 0 Mal vor. Weitere 0 Einrichtungen lieferten sowohl plausible als auch implausible Daten und flossen somit mit den plausiblen Datensätzen in die Auswertung ein.

Tabelle 26a (29): Ausnahmetatbestand 1 in der Erwachsenenpsychiatrie.

Ausnahmetatbestand 1		
n Einrichtungen / Gesamt (Anteil [%])	Mittlere Ausfallstunden (SD)	Mittlere Ausfallquote [%] (SD)
11/749 (1,5%)	5.912,9 (11.213,7)	104,7% (232,4%)

Der plausible Bereich, der derzeit ein Maximum von 999.999 Stunden Ausfallzeit zulässt, könnte auf Basis der Gesamtquartalsstunden der jeweiligen Einrichtung eingeschränkt werden.

Tabelle 26b zeigt den mittleren Prozentsatz erhöhter Behandlungstage im Sinne einer regionalen Pflichtversorgung (per gesetzlicher Unterbringung oder landesrechtlicher Verpflichtung) im Verhältnis zum Referenzjahr für alle Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie mit angegebenen Ausnahmetatbeständen 2. Der Mittelwert wird gebildet auf Basis des berechneten einrichtungsweisen Prozentsatzes. Von der Auswertung ausgeschlossen wurden 0 Einrichtungen. Dabei konnte ein Datensatz nicht ausgewertet werden, wenn einer der beiden heranzuziehenden Werte implausibel gemäß der plausiblen Range der PPP-RL oder NULL war, eine Einrichtung nicht, wenn alle Datensätze nicht auswertbar waren.

Dieser Ausnahmetatbestand ist nur für solche Einrichtungen zulässig dokumentierbar, die auch eine regionale Pflichtversorgung angegeben haben. Die Zugehörigkeit der den AT dokumentierenden Einrichtungen zu der genannten Gruppe wird derzeit *nicht* überprüft.

Tabelle 26b (29): Ausnahmetatbestand 2 in der Erwachsenenpsychiatrie.

Ausnahmetatbestand 2	
n Einrichtungen / Gesamt (Anteil [%])	Mittlerer Prozentsatz der erhöhten Behandlungstage (im Verhältnis zu den Behandlungstagen des Vorjahres) (SD)
4/749 (0,5%)	112,9% (7,3%)

Tabelle 26c stellt lediglich die mittlere Anzahl genannter Ausnahmetatbestände derjenigen Einrichtungen dar, die mindestens einen durch gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen hervorgerufenen Ausnahmetatbestand im 3. Quartal 2021 dokumentiert hatten.

Tabelle 26c (29): Ausnahmetatbestand 3 in der Erwachsenenpsychiatrie.

Ausnahmetatbestand 3	
n Einrichtungen / Gesamt (Anteil [%])	Mittlere Anzahl der Angaben zu AT3 je Quartal (SD)
24/749 (3,2%)	1,1 (0,3)

Für die Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie mit angegebenen kurzfristigen krankheitsbedingten Personalausfällen lag die mittlere Ausfallquote bei 104,7 Prozent und damit über dem mit 15 Prozent bezifferten üblichen Maß der Abweichung im Hinblick auf das vorzuhaltende Personal (Tabelle 26a).

Der mittlere Prozentsatz der erhöhten Behandlungstage aufgrund verpflichtender Aufnahmen lag im Mittel in den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie im 3. Quartal 2021 bei 112,9 Prozent und damit oberhalb der in der Richtlinie gesetzten Schwelle von 110 Prozent des Vorjahresumfanges (Tabelle 26b).

Auf der Ebene der einzelnen Einrichtung kann es aber vorgekommen sein, dass die in der PPP-RL §10 Absatz 1 Satz 1 respektive 2 definierten Schwellen für einen Ausnahmetatbestand nicht erreicht werden, diese aber dokumentiert werden. Für die Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie kam dies im betrachteten Quartal ein Mal vor. Hintergrund kann die sukzessive Füllung der Dokumente sein. Diese Fälle werden aktuell *nicht* ausgeschlossen.

Die Analyse der Freitextfelder zu den Ausnahmetatbeständen auf dem Excel-Sheet A6 des Servicedokuments wurde für alle drei differenzierten Einrichtungen vergleichend erstellt und wird daher im Anhang ab Seite 262 dargestellt.

### **B.I.5 Anrechnung von Fachkräften**

Neben den tatsächlich geleisteten Vollkraftstunden (VKS-Ist) nach Berufsgruppen in den Stationen je Monat können weitere VKS stationsfremder Kräfte angerechnet werden. Die entsprechenden Nachweise sind auf Stationsebene erfasst. Für die Berücksichtigung sind prozentuale Höchstgrenzen in der PPP-RL verankert (§8 Abs. 5 PPP-RL). Weiterhin ist die Erbringung der Regelaufgaben jeweils auf bestimmte Berufsgruppen beschränkt (§8 Abs. 3, 4 PPP-RL). Die zulässigen Vollkraftstunden werden je Berufsgruppe und Station hinzugerechnet. Die Tabelle 27 schlüsselt auf, in welcher Höhe (gemessen in Vollkraftstunden) bei welcher Berufsgruppe welche Art von Fachkräften angerechnet wurde. Dazu wird nach der Spalte mit der mittleren gesamten Anzahl der Vollkraftstunden einer Berufsgruppe ausgewiesen, welche mittlere Stundenzahl davon jeweils auf andere Berufsgruppen nach PPP-RL, Berufsgruppen außerhalb derer der PPP-RL und auf Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entfiel.

In die Berechnung gingen prinzipiell alle Einrichtungen mit Werten zur jeweiligen betrachteten Berufsgruppe ein, so dass nicht pauschal von eingeschlossenen Einrichtungen für die gesamte Auswertung ausgegangen werden kann. Vielmehr differiert die zugrundeliegende Anzahl je Zeile. Ausgeschlossen wurden negative Werte und Werte oberhalb 999.999 (vgl. Anlage 3 der PPP-RL). Dabei gilt, dass wenn einer der vier für eine Berufsgruppe einer Einrichtung einfließenden Werte implausibel oder fehlend war, der gesamte berufsgruppenbezogene Datensatz für die Auswertung ausgeschlossen wurde. Die Mittelwerte wurden jeweils über alle Einrichtungen mit eingeflossenen Werten gebildet, prozentuiert wurde auf die mittleren VKS-Ist einer Berufsgruppe über alle Einrichtungen.

Hergestellt werden sollte über den Einbezug der Grundgesamtheit aller Einrichtungen die größtmögliche Vergleichbarkeit.

Tabelle 27 (29): Art der Anrechnung von Fachkräften in der Erwachsenenpsychiatrie.

Berufsgruppen	Anrechnung von Fachkräften			
	Mittlere VKS-Ist (Anteil)	Andere Berufsgruppe nach PPP-RL (Anteil)	Nicht PPP-RL Berufsgruppen (Anteil)	Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (Anteil)
Ärztinnen und Ärzte	3.513,6 (100%)	79,9 (2,3%)	0,1 (0,002%)	28,6 (0,8%)
Pflegefachpersonen	14.125,4 (100%)	55,1 (0,4%)	1.033,5 (7,3%)	169,5 (1,2%)
Psychologinnen und Psychologen	1.489,4 (100%)	44,3 (3,0%)	13,3 (0,9%)	5,1 (0,3%)
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	1.820,4 (100%)	102,4 (5,6%)	9,9 (0,5%)	48,0 (2,6%)
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	578,2 (100%)	17,6 (3,1%)	3,3 (0,6%)	36,0 (6,2%)
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	1.224,9 (100%)	34,3 (2,8%)	8,7 (0,7%)	11,4 (0,9%)

In der Berufsgruppe der Pflegefachpersonen wurden durchschnittlich 14.125,4 Vollkraftstunden (VKS) in den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie geleistet, davon 55,1 VKS von anderen Berufsgruppen nach PPP-RL, 1.033,5 VKS von Berufsgruppen außerhalb derer der PPP-RL und 169,5 VKS von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (Tabelle 27). Insgesamt scheinen die dokumentierten Anrechnungen aus dem Blick der Praxis sehr gering. Die gemäß Auswertungs- und Berichtskonzept durchgeführte Auswertung trifft derzeit keine Aussagen dazu, wie viele der Einrichtungen, die Anrechnungen hatten, die derzeitigen Grenzen der Anrechnungsmöglichkeiten in Berufsgruppen der Erwachsenenpsychiatrie gemäß § 8 Abs. 5 der PPP-RL überschritten, die zum 1. Januar 2023 in Kraft treten sollen:

- Pflegefachpersonen: 10 Prozent der VKS-Mind
- Psychologinnen und Psychologen: 10 Prozent der VKS-Mind
- Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: 10 Prozent der VKS-Mind
- Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten: 5 Prozent der VKS-Mind
- Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen: 5 Prozent der VKS-Mind.

Um die gewünschte Information zu beinhalten, wird die Auswertung angepasst werden müssen, zum einen auf die Prozentsätze derer, die überhaupt Anrechnungen getätigt haben, zum anderen muss der Bezug korrigiert werden auf die jeweils mittlere VKS-Mind. Zusätzlich könnte eine Verteilungsdarstellung sinnvoll sein, um die Anteile der Einrichtungen in den Berufsgruppen zu visualisieren, die die Grenzen überschreiten würden.

Die Tabellen 28a bis 28f zeigen, wie viele Einrichtungen welchen Anteil welcher Beschäftigtengruppe in den ausgewiesenen Vollkraftstunden im Verhältnis zur Mindestpersonalausstattung (VKS-Mind) anrechneten. Im Gegensatz zur vorangegangenen Tabelle geht es also nicht um das Verhältnis der angerechneten Stunden zu den im aktuell betrachteten Quartal geleisteten, sondern um den Umfang, der gemäß Richtlinie ab dem 01. Januar 2023 überprüft werden soll.

Die Verteilung wird je Berufsgruppe dargestellt. Die jeweils dargestellten Intervalle der Anrechnung in Prozent sind zunächst nicht eingeschränkt und wurden in Passung mit den Schwellen der PPP-RL gesetzt. Eingeschlossen wurden in die Auswertung alle Einrichtungen, für die für die jeweilige Berufsgruppe plausible Werte gemäß PPP-RL für alle notwendigen 4 Werte auf Excel-Sheet A5.1 vorlagen. Als plausibel angesehen werden Werte zwischen 0 und 999 999, vor allem also keine negativen Werte.

Für die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte war mindestens einer der vier für die Auswertung notwendigen Werte in 22 Einrichtungen fehlend und mindestens einer implausibel in 0 Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie. Dabei können für eine Einrichtung auch beide Sachverhalte zutreffen.

**Tabelle 28a (29): Verteilung der Anrechnung von Fachkräften in der Erwachsenenpsychiatrie. Ärztinnen und Ärzte.**

Anrechnung in Prozent an VKS-Mind	Anrechnungen		
	Anderer Berufsgruppen nach PPP-RL	Nicht-PPP-RL Berufsgruppen	Ohne direktes Beschäftigungsverhältnis
Einrichtungen ohne Anrechnung	594/727 (81,7%)	726/727 (99,9%)	665/727 (91,5%)
5% oder weniger	26/727 (3,6%)	1/727 (0,1%)	31/727 (4,3%)
> 5% bis 10%	17/727 (2,3%)	0/727 (0,0%)	16/727 (2,2%)
> 10% bis 15%	13/727 (1,8%)	0/727 (0,0%)	6/727 (0,8%)
> 15% bis 20%	14/727 (1,9%)	0/727 (0,0%)	2/727 (0,3%)
> 20% bis 25%	15/727 (2,1%)	0/727 (0,0%)	0/727 (0,0%)
> 25% bis 30%	6/727 (0,8%)	0/727 (0,0%)	3/727 (0,4%)
> 30% bis 35%	5/727 (0,7%)	0/727 (0,0%)	0/727 (0,0%)
> 35% bis 40%	7/727 (1,0%)	0/727 (0,0%)	1/727 (0,1%)
> 40% bis 45%	6/727 (0,8%)	0/727 (0,0%)	0/727 (0,0%)
> 45% bis 50%	6/727 (0,8%)	0/727 (0,0%)	0/727 (0,0%)
> 50% bis 55%	3/727 (0,4%)	0/727 (0,0%)	0/727 (0,0%)
> 55% bis 60%	0/727 (0,0%)	0/727 (0,0%)	0/727 (0,0%)
> 60% bis 65%	3/727 (0,4%)	0/727 (0,0%)	0/727 (0,0%)
> 65% bis 70%	1/727 (0,1%)	0/727 (0,0%)	0/727 (0,0%)
> 70% bis 75%	1/727 (0,1%)	0/727 (0,0%)	0/727 (0,0%)
> 75% bis 80%	2/727 (0,3%)	0/727 (0,0%)	1/727 (0,1%)
> 80% bis 85%	1/727 (0,1%)	0/727 (0,0%)	0/727 (0,0%)
> 85% bis 90%	2/727 (0,3%)	0/727 (0,0%)	0/727 (0,0%)
> 90% bis 95%	0/727 (0,0%)	0/727 (0,0%)	0/727 (0,0%)
> 95% bis 100%	0/727 (0,0%)	0/727 (0,0%)	1/727 (0,1%)
mehr als 100%	5/727 (0,7%)	0/727 (0,0%)	1/727 (0,1%)

Anrechnungen von Vollkraftstunden der Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen auf die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte, die in den Datensätzen dokumentiert, aber gemäß PPP-RL unzulässig sind, werden bislang *nicht* ausgeschlossen. Ebenso wird bislang *nicht* überprüft und ggf. ausgeschlossen, wenn andere Berufsgruppen als a und c angerechnet werden.

Maximal wurden in einer Einrichtung 358,8 Prozent andere Berufsgruppen nach PPP-RL auf die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte angerechnet, maximal 1,9 Prozent aus

Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen und maximal 134,8 Prozent Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis.

Für die Auswertung der Anrechnungen in der Berufsgruppe der Pflegefachkräfte war mindestens einer der vier für die Auswertung notwendigen Werte in 22 Einrichtungen fehlend und mindestens einer implausibel in 2 Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie, so dass diese Einrichtungen ausgeschlossen werden mussten. Dabei können für eine Einrichtung auch beide Sachverhalte zutreffen.

**Tabelle 28b (29): Verteilung der Anrechnung von Fachkräften in der Erwachsenenpsychiatrie. Pflegefachpersonen.**

Anrechnung in Prozent an VKS-Mind	Anrechnungen		
	Anderer Berufsgruppen nach PPP-RL	Nicht-PPP-RL Berufsgruppen	Ohne direktes Beschäftigungsverhältnis
Einrichtungen ohne Anrechnung	629/725 (86,8%)	410/725 (56,6%)	620/725 (85,5%)
5% oder weniger	53/725 (7,3%)	85/725 (11,7%)	72/725 (9,9%)
> 5% bis 10%	14/725 (1,9%)	93/725 (12,8%)	12/725 (1,7%)
> 10% bis 15%	15/725 (2,1%)	50/725 (6,9%)	8/725 (1,1%)
> 15% bis 20%	5/725 (0,7%)	40/725 (5,5%)	3/725 (0,4%)
> 20% bis 25%	5/725 (0,7%)	20/725 (2,8%)	3/725 (0,4%)
> 25% bis 30%	0/725 (0,0%)	5/725 (0,7%)	1/725 (0,1%)
> 30% bis 35%	3/725 (0,4%)	7/725 (1,0%)	3/725 (0,4%)
> 35% bis 40%	1/725 (0,1%)	7/725 (1,0%)	0/725 (0,0%)
> 40% bis 45%	0/725 (0,0%)	4/725 (0,6%)	0/725 (0,0%)
> 45% bis 50%	0/725 (0,0%)	0/725 (0,0%)	0/725 (0,0%)
> 50% bis 55%	0/725 (0,0%)	1/725 (0,1%)	0/725 (0,0%)
> 55% bis 60%	0/725 (0,0%)	0/725 (0,0%)	1/725 (0,1%)
> 60% bis 65%	0/725 (0,0%)	0/725 (0,0%)	0/725 (0,0%)
> 65% bis 70%	0/725 (0,0%)	0/725 (0,0%)	0/725 (0,0%)
> 70% bis 75%	0/725 (0,0%)	1/725 (0,1%)	0/725 (0,0%)
> 75% bis 80%	0/725 (0,0%)	0/725 (0,0%)	1/725 (0,1%)
> 80% bis 85%	0/725 (0,0%)	1/725 (0,1%)	0/725 (0,0%)
> 85% bis 90%	0/725 (0,0%)	1/725 (0,1%)	0/725 (0,0%)
> 90% bis 95%	0/725 (0,0%)	0/725 (0,0%)	0/725 (0,0%)
> 95% bis 100%	0/725 (0,0%)	0/725 (0,0%)	0/725 (0,0%)
mehr als 100%	0/725 (0,0%)	0/725 (0,0%)	1/725 (0,1%)

Maximal wurden in einer Einrichtung 36,1 Prozent andere Berufsgruppen nach PPP-RL auf die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen angerechnet, maximal 85,7 Prozent aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen und maximal 111,8 Prozent Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis.

Für die Auswertung der Anrechnungen in der Berufsgruppe der Psychologinnen und Psychologen mussten 22 Einrichtungen wegen fehlender und 5 Einrichtungen wegen implausibler Werte ausgeschlossen werden. Dabei können für eine Einrichtung auch beide Sachverhalte zutreffen.

**Tabelle 28c (29): Verteilung der Anrechnung von Fachkräften in der Erwachsenenpsychiatrie. Psychologinnen und Psychologen.**

Anrechnung in Prozent an VKS-Mind	Anrechnungen		
	Anderer Berufsgruppen nach PPP-RL	Nicht-PPP-RL Berufsgruppen	Ohne direktes Beschäftigungsverhältnis
Einrichtungen ohne Anrechnung	622/722 (86,1%)	690/722 (95,6%)	705/722 (97,6%)
5% oder weniger	13/722 (1,8%)	9/722 (1,2%)	6/722 (0,8%)
> 5% bis 10%	15/722 (2,1%)	9/722 (1,2%)	2/722 (0,3%)
> 10% bis 15%	10/722 (1,4%)	3/722 (0,4%)	4/722 (0,6%)
> 15% bis 20%	11/722 (1,5%)	3/722 (0,4%)	0/722 (0,0%)
> 20% bis 25%	6/722 (0,8%)	1/722 (0,1%)	2/722 (0,3%)
> 25% bis 30%	7/722 (1,0%)	1/722 (0,1%)	0/722 (0,0%)
> 30% bis 35%	3/722 (0,4%)	2/722 (0,3%)	0/722 (0,0%)
> 35% bis 40%	4/722 (0,6%)	1/722 (0,1%)	0/722 (0,0%)
> 40% bis 45%	1/722 (0,1%)	0/722 (0,0%)	0/722 (0,0%)
> 45% bis 50%	7/722 (1,0%)	0/722 (0,0%)	0/722 (0,0%)
> 50% bis 55%	6/722 (0,8%)	1/722 (0,1%)	0/722 (0,0%)
> 55% bis 60%	1/722 (0,1%)	0/722 (0,0%)	0/722 (0,0%)
> 60% bis 65%	2/722 (0,3%)	0/722 (0,0%)	0/722 (0,0%)
> 65% bis 70%	1/722 (0,1%)	0/722 (0,0%)	0/722 (0,0%)
> 70% bis 75%	0/722 (0,0%)	0/722 (0,0%)	0/722 (0,0%)
> 75% bis 80%	2/722 (0,3%)	0/722 (0,0%)	0/722 (0,0%)
> 80% bis 85%	2/722 (0,3%)	0/722 (0,0%)	0/722 (0,0%)
> 85% bis 90%	0/722 (0,0%)	0/722 (0,0%)	0/722 (0,0%)
> 90% bis 95%	2/722 (0,3%)	1/722 (0,1%)	0/722 (0,0%)
> 95% bis 100%	0/722 (0,0%)	0/722 (0,0%)	0/722 (0,0%)
mehr als 100%	7/722 (1,0%)	1/722 (0,1%)	3/722 (0,4%)

Bislang wird *nicht* überprüft und ggf. ausgeschlossen, wenn andere Berufsgruppen als a und c auf die Berufsgruppe der Psychologinnen und Psychologen angerechnet werden.

Maximal wurden in einer Einrichtung 234,9 Prozent andere Berufsgruppen nach PPP-RL auf die Berufsgruppe der Psychologinnen und Psychologen angerechnet, maximal 112,8 Prozent aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen und maximal 286,6 Prozent Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis.

Für die Auswertung der Anrechnungen in der Berufsgruppe der Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten war mindestens einer der vier für die Auswertung notwendigen Werte in 22 Einrichtungen fehlend und mindestens einer implausibel in 0 Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie, so dass diese Einrichtungen ausgeschlossen werden mussten. Dabei können für eine Einrichtung auch beide Sachverhalte zutreffen.

**Tabelle 28d (29): Verteilung der Anrechnung von Fachkräften in der Erwachsenenpsychiatrie. Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten.**

Anrechnung in Prozent an VKS-Mind	Anrechnungen		
	Anderer Berufsgruppen nach PPP-RL	Nicht-PPP-RL Berufsgruppen	Ohne direktes Beschäftigungsverhältnis
Einrichtungen ohne Anrechnung	521/727 (71,7%)	692/727 (95,2%)	641/727 (88,2%)
5% oder weniger	26/727 (3,6%)	17/727 (2,3%)	36/727 (5,0%)
> 5% bis 10%	31/727 (4,3%)	9/727 (1,2%)	14/727 (1,9%)
> 10% bis 15%	30/727 (4,1%)	4/727 (0,6%)	9/727 (1,2%)
> 15% bis 20%	46/727 (6,3%)	0/727 (0,0%)	4/727 (0,6%)
> 20% bis 25%	19/727 (2,6%)	1/727 (0,1%)	0/727 (0,0%)
> 25% bis 30%	14/727 (1,9%)	2/727 (0,3%)	1/727 (0,1%)
> 30% bis 35%	10/727 (1,4%)	0/727 (0,0%)	1/727 (0,1%)
> 35% bis 40%	10/727 (1,4%)	1/727 (0,1%)	1/727 (0,1%)
> 40% bis 45%	6/727 (0,8%)	1/727 (0,1%)	1/727 (0,1%)
> 45% bis 50%	4/727 (0,6%)	0/727 (0,0%)	2/727 (0,3%)
> 50% bis 55%	1/727 (0,1%)	0/727 (0,0%)	3/727 (0,4%)
> 55% bis 60%	3/727 (0,4%)	0/727 (0,0%)	1/727 (0,1%)
> 60% bis 65%	1/727 (0,1%)	0/727 (0,0%)	2/727 (0,3%)
> 65% bis 70%	0/727 (0,0%)	0/727 (0,0%)	2/727 (0,3%)
> 70% bis 75%	1/727 (0,1%)	0/727 (0,0%)	1/727 (0,1%)
> 75% bis 80%	0/727 (0,0%)	0/727 (0,0%)	1/727 (0,1%)
> 80% bis 85%	2/727 (0,3%)	0/727 (0,0%)	0/727 (0,0%)
> 85% bis 90%	0/727 (0,0%)	0/727 (0,0%)	1/727 (0,1%)
> 90% bis 95%	1/727 (0,1%)	0/727 (0,0%)	0/727 (0,0%)
> 95% bis 100%	0/727 (0,0%)	0/727 (0,0%)	1/727 (0,1%)
mehr als 100%	1/727 (0,1%)	0/727 (0,0%)	5/727 (0,7%)

Maximal wurden in einer Einrichtung 115,0 Prozent andere Berufsgruppen nach PPP-RL auf die Berufsgruppe der Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten angerechnet, maximal 44,9 Prozent aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen und maximal 222,2 Prozent Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis.

Für die Auswertung der Anrechnungen in der Berufsgruppe der Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten mussten 22 Einrichtungen wegen fehlender und 1 Einrichtungen wegen implausibler Werte ausgeschlossen werden. Dabei können für eine Einrichtung auch beide Sachverhalte zutreffen.

**Tabelle 28e (29): Verteilung der Anrechnung von Fachkräften in der Erwachsenenpsychiatrie. Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten.**

Anrechnung in Prozent an VKS-Mind	Anrechnungen		
	Anderer Berufsgruppen nach PPP-RL	Nicht-PPP-RL Berufsgruppen	Ohne direktes Beschäftigungsverhältnis
Einrichtungen ohne Anrechnung	614/726 (84,6%)	699/726 (96,3%)	619/726 (85,3%)
5% oder weniger	11/726 (1,5%)	12/726 (1,7%)	9/726 (1,2%)
> 5% bis 10%	5/726 (0,7%)	5/726 (0,7%)	2/726 (0,3%)
> 10% bis 15%	4/726 (0,6%)	2/726 (0,3%)	8/726 (1,1%)
> 15% bis 20%	2/726 (0,3%)	4/726 (0,6%)	7/726 (1,0%)
> 20% bis 25%	5/726 (0,7%)	0/726 (0,0%)	2/726 (0,3%)
> 25% bis 30%	9/726 (1,2%)	0/726 (0,0%)	5/726 (0,7%)
> 30% bis 35%	5/726 (0,7%)	0/726 (0,0%)	6/726 (0,8%)
> 35% bis 40%	3/726 (0,4%)	1/726 (0,1%)	2/726 (0,3%)
> 40% bis 45%	0/726 (0,0%)	0/726 (0,0%)	4/726 (0,6%)
> 45% bis 50%	3/726 (0,4%)	0/726 (0,0%)	0/726 (0,0%)
> 50% bis 55%	4/726 (0,6%)	1/726 (0,1%)	2/726 (0,3%)
> 55% bis 60%	6/726 (0,8%)	0/726 (0,0%)	3/726 (0,4%)
> 60% bis 65%	2/726 (0,3%)	0/726 (0,0%)	0/726 (0,0%)
> 65% bis 70%	5/726 (0,7%)	0/726 (0,0%)	4/726 (0,6%)
> 70% bis 75%	3/726 (0,4%)	0/726 (0,0%)	0/726 (0,0%)
> 75% bis 80%	2/726 (0,3%)	0/726 (0,0%)	2/726 (0,3%)
> 80% bis 85%	6/726 (0,8%)	0/726 (0,0%)	4/726 (0,6%)
> 85% bis 90%	18/726 (2,5%)	1/726 (0,1%)	4/726 (0,6%)
> 90% bis 95%	2/726 (0,3%)	1/726 (0,1%)	8/726 (1,1%)
> 95% bis 100%	11/726 (1,5%)	0/726 (0,0%)	3/726 (0,4%)
mehr als 100%	6/726 (0,8%)	0/726 (0,0%)	32/726 (4,4%)

Maximal wurden in einer Einrichtung 110,0 Prozent andere Berufsgruppen nach PPP-RL auf die Berufsgruppe der Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten angerechnet, maximal 90,3 Prozent aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen und maximal 1.495,0 Prozent Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis.

Für die Auswertung der Anrechnungen in der Berufsgruppe der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen war mindestens einer der vier für die Auswertung notwendigen Werte in 23 Einrichtungen fehlend und mindestens einer implausibel in 0 Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie, so dass diese Einrichtungen ausgeschlossen werden mussten. Dabei können für eine Einrichtung auch beide Sachverhalte zutreffen.

**Tabelle 28f (29): Verteilung der Anrechnung von Fachkräften in der Erwachsenenpsychiatrie. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen.**

Anrechnung in Prozent an VKS-Mind	Anrechnungen		
	Anderer Berufsgruppen nach PPP-RL	Nicht-PPP-RL Berufsgruppen	Ohne direktes Beschäftigungsverhältnis
Einrichtungen ohne Anrechnung	630/726 (86,8%)	690/726 (95,0%)	700/726 (96,4%)
5% oder weniger	16/726 (2,2%)	16/726 (2,2%)	9/726 (1,2%)
> 5% bis 10%	21/726 (2,9%)	8/726 (1,1%)	0/726 (0,0%)
> 10% bis 15%	12/726 (1,7%)	1/726 (0,1%)	4/726 (0,6%)
> 15% bis 20%	9/726 (1,2%)	3/726 (0,4%)	1/726 (0,1%)
> 20% bis 25%	10/726 (1,4%)	1/726 (0,1%)	0/726 (0,0%)
> 25% bis 30%	4/726 (0,6%)	1/726 (0,1%)	0/726 (0,0%)
> 30% bis 35%	3/726 (0,4%)	0/726 (0,0%)	0/726 (0,0%)
> 35% bis 40%	4/726 (0,6%)	1/726 (0,1%)	1/726 (0,1%)
> 40% bis 45%	0/726 (0,0%)	0/726 (0,0%)	0/726 (0,0%)
> 45% bis 50%	3/726 (0,4%)	0/726 (0,0%)	0/726 (0,0%)
> 50% bis 55%	2/726 (0,3%)	0/726 (0,0%)	0/726 (0,0%)
> 55% bis 60%	0/726 (0,0%)	0/726 (0,0%)	0/726 (0,0%)
> 60% bis 65%	1/726 (0,1%)	1/726 (0,1%)	1/726 (0,1%)
> 65% bis 70%	2/726 (0,3%)	0/726 (0,0%)	0/726 (0,0%)
> 70% bis 75%	1/726 (0,1%)	0/726 (0,0%)	0/726 (0,0%)
> 75% bis 80%	1/726 (0,1%)	1/726 (0,1%)	1/726 (0,1%)
> 80% bis 85%	0/726 (0,0%)	1/726 (0,1%)	0/726 (0,0%)
> 85% bis 90%	5/726 (0,7%)	0/726 (0,0%)	1/726 (0,1%)
> 90% bis 95%	0/726 (0,0%)	0/726 (0,0%)	0/726 (0,0%)
> 95% bis 100%	0/726 (0,0%)	0/726 (0,0%)	0/726 (0,0%)
mehr als 100%	2/726 (0,3%)	2/726 (0,3%)	8/726 (1,1%)

Maximal wurden in einer Einrichtung 138,9 Prozent andere Berufsgruppen nach PPP-RL auf die Berufsgruppe der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen angerechnet, maximal 150,0 Prozent aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen und maximal 260,7 Prozent Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis.

Für die Auswertung der Freitextfelder in Tabelle A5.3 der Anlage 3 der PPP-RL wurden für das dritte Quartal 2021 alle Freitextangaben je Anrechnungstatbestand gesichtet. Für eine erste Auswertung der Freitexte wurden die Angaben um die Berufsgruppenangaben bereinigt, die nicht den alphabetischen Berufsgruppenkategorien der PPP-RL entsprachen. Diese Form der Eingrenzung wurde durchgeführt, um einen zu bewältigenden Umfang für die Erreichung des Auswertungsziels herzustellen. Das Ziel war es, sich anhand dieser reduzierten Menge einen Überblick über die Freitexte zu verschaffen und Empfehlungen über die zukünftige Erhebung der Regelaufgaben abzugeben damit die Freitexte zukünftig systematisch ausgewertet werden können.

Die Erläuterungen der Regelaufgaben wurden gesichtet und mithilfe der Anlage 4 PPP-RL händisch den Regelaufgaben pro Berufsgruppe zugeordnet. Für die Auswertung je Fachbereich ergab sich die folgende Anzahl an Freitextangaben, zu denen Regelaufgaben ausgewertet werden konnten:

- Erwachsenenpsychiatrie: 7.865
- Psychosomatik: 1.888
- Kinder- und Jugendpsychiatrie: 3.768

Dies war ein sehr aufwändiger Prozess, da unterschiedliche Dokumentationsweisen genutzt wurden. So gab es Angaben, wie „redundant zu Teil B“, „diverse Regelaufgaben“ oder sehr detaillierte Erläuterungen zu den Regelaufgaben bei denen ca. 3.500 Zeichen genutzt wurden. Andererseits wurde bereits bei der Zuordnung der Regelaufgaben festgestellt, dass bei einigen Freitexten keine Erläuterungen zu den Regelaufgaben durch die Häuser dokumentiert wurden. Des Weiteren ist bei der Sichtung aufgefallen, dass einige Angaben und Anrechnungen nicht richtliniengetreu sind. So wurden in der Erwachsenenpsychiatrie und Psychosomatik jeweils 2 % und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie 1,5 % von Berufsgruppen angerechnet, welche laut PPP-RL nicht angerechnet werden dürften. Zudem muss beachtet werden, dass bei einer zukünftigen Dokumentation über eine auf der Spezifikation basierenden Software, die Regelaufgaben gemäß Anlage 4 dann nicht mehr vollumfänglich zu kodieren und dokumentieren sind, da nicht alle Regelaufgaben der Anlage 4 über OPS-Codes abgebildet werden können (z.B. Regelaufgaben der Berufsgruppe b). Die Bereinigung um die alphabetischen Berufsgruppenkategorien stellt eine Einschränkung der Auswertung dar. Jedoch ist aus Sicht des IQTIG diese Limitation im Zusammenspiel mit den der Dokumentation betreffenden Limitationen vernachlässigbar: Aufgrund der sich zeigenden limitierenden Faktoren, empfiehlt das IQTIG, die Regelaufgaben aus dem Nachweis der Anlage 3 nicht mehr über Freitexte zu erfassen. Stattdessen könnte die Dokumentation über eine Vorauswahl der Kategorien aus Anlage 4 erfolgen. So können Dokumentationsfehler verringert und die Auswertung der momentan sehr unspezifischen Angaben erleichtert werden. Eine spezifische Darstellung der Auswertung findet sich im Anhang ab Seite 266.

## B.I.6 Qualifikation des therapeutischen Personals

Die Tabellen 29 stellen die durch die Einrichtungen angegebenen Zusatzqualifikationen in den Berufsgruppen dar. Abgebildet werden die gemäß PPP-RL Anlage 3 Tabelle B4.2 benannten Zusatzqualifikationen.

Dabei ist zu beachten, dass sich die weiteren Qualifikationen nicht zu Gesamt addieren, da auch mehrere Zusatzqualifikationen angegeben werden können.

Weiterhin gilt die Einschränkung, dass im 3. Quartal 2021 **nur 575 differenzierte Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie Angaben auf Excel-Sheet B4** des Servicedokuments machten.

Die zu beobachtende Diskrepanz der mittleren VKS-Ist in den Berufsgruppen zwischen den Tabellen 27 und 29 ergibt sich aus den unterschiedlichen Quellen der Berechnung; Tabelle 27 basiert auf den Angaben in Excel-Sheet A5.1, die Tabellen 29 auf B4.

**Tabelle 29a (29): Qualifikation des therapeutischen Personals in der Erwachsenenpsychiatrie. Ärztinnen und Ärzte.**

Teilgruppe mit zusätzlicher Qualifikation oder Anrechnung				
Ärztinnen und Ärzte a0) Gesamt [MW VKS-Ist (Anteil)]	a1) davon Fachärztinnen oder Fachärzte [MW VKS-Ist (Anteil)]	a2) davon FachärztInnen mit Facharztbezeichnung Psychiatrie und Psychotherapie [MW VKS-Ist (Anteil)]	a3) davon FachärztInnen mit Facharztbezeichnung Psychosomatik [MW VKS-Ist (Anteil)]	a4) davon FachärztInnen mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie [MW VKS-Ist (Anteil)]
3.096,3 (100%)	775,6/3.096,3 (25,0%)	1.113,3/3.096,3 (36,0%)	94,9/3.096,3 (3,1%)	152,0/3.096,3 (4,9%)

**Tabelle 29b (29): Qualifikation des therapeutischen Personals in der Erwachsenenpsychiatrie. Pflegefachpersonen.**

Teilgruppe mit zusätzlicher Qualifikation oder Anrechnung			
Pflegefachpersonen b0) Gesamt [MW VKS-Ist (Anteil)]	b1) davon Pflegefachpersonen [MW VKS-Ist (Anteil)]	b2) davon Pflegefach- personen mit Weiterbildung Psychiatrische Pflege [MW VKS-Ist (Anteil)]	b3) davon Pflegefach- personen mit Bachelor Psychiatrische Pflege [MW VKS-Ist (Anteil)]
11.919,9 (100%)	9.271,0/11.919,9 (77,8%)	2.123,1/11.919,9 (17,8%)	642,2/11.919,9 (5,4%)

**Tabelle 29c (29): Qualifikation des therapeutischen Personals in der Erwachsenenpsychiatrie. Psychologinnen und Psychologen.**

Teilgruppe mit zusätzlicher Qualifikation oder Anrechnung		
Psychologinnen und Psychologen c0) Gesamt [MW VKS-Ist (Anteil)]	c1) davon approbierte Psychologische Psycho- therapeutinnen oder -therapeuten [MW VKS-Ist (Anteil)]	c2) davon Psychologinnen oder Psychologen in Ausbildung zur Psychotherapeutin oder zum Psychotherapeuten [MW VKS-Ist (Anteil)]
1.281,2 (100%)	632,4/1.281,2 (49,4%)	573,0/1.281,2 (44,7%)

**Tabelle 29d (29): Qualifikation des therapeutischen Personals in der Erwachsenenpsychiatrie. Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten.**

Teilgruppe mit zusätzlicher Qualifikation oder Anrechnung			
SpezialtherapeutInnen d0) Gesamt [MW VKS-Ist (Anteil)]	d1) davon Ergotherapeutinnen oder -therapeuten [MW VKS-Ist (Anteil)]	d2) davon Künstlerische Therapeutinnen oder Therapeuten [MW VKS-Ist (Anteil)]	d3) davon Spezial- therapeutinnen oder -therapeuten mit anderer Qualifikation als d1 und d2 [MW VKS-Ist (Anteil)]
1.554,2 (100%)	1.344,5/1.554,2 (86,5%)	368,1/1.554,2 (23,7%)	304,5/1.554,2 (19,6%)

**Tabelle 29e (29): Qualifikation des therapeutischen Personals in der Erwachsenenpsychiatrie. Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten.**

Teilgruppe mit zusätzlicher Qualifikation oder Anrechnung		
Bewegungs- und PhysiotherapeutInnen e0) Gesamt [MW VKS-Ist (Anteil)]	e1) davon Bewegungstherapeutinnen oder Bewegungstherapeuten [MW VKS-Ist (Anteil)]	e2) davon Physiotherapeutinnen oder Physiotherapeuten [MW VKS-Ist (Anteil)]
520,2 (100%)	273,4/520,2 (52,5%)	440,8/520,2 (84,7%)

**Tabelle 29f: Qualifikation des therapeutischen Personals in der Erwachsenenpsychiatrie. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen.**

Teilgruppe mit zusätzlicher Qualifikation oder Anrechnung		
SozialarbeiterInnen und -pädagogInnen f0) Gesamt [MW VKS-Ist (Anteil)]	f1) davon Sozialarbeiterinnen oder Sozialarbeiter [MW VKS-Ist (Anteil)]	f2) davon Sozialpädagoginnen oder Sozialpädagogen [MW VKS-Ist (Anteil)]
1.045,0 (100%)	815,8/1.045,0 (78,1%)	567,8/1.045,0 (54,3%)

**Tabelle 29g (29): Qualifikation des therapeutischen Personals in der Erwachsenenpsychiatrie. Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter.**

Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter h0) Gesamt [MW VKS-Ist (Anteil)]
103,9 (100%)

## B.I.7 Nachtdienst

Neu zu definieren ist die Mindestpersonalausstattung für die Nachtdienste (§ 14 Abs. 2 PPP-RL). Die tatsächliche Besetzung im Nachtdienst wird monatlich auf Stationsebene erhoben (vgl. Anlage 3 Tabelle B5 PPP-RL).

Insgesamt wurden für das 3. Quartal 2021 3.329 Stationen in 749 Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie dokumentiert.

Für die Auswertungen der Nachtdienste wird eine "Auswertungsgrundgesamtheit Nacht" gebildet, die für die folgenden Abbildungen und Tabellen Vergleichbarkeit herstellt.

In der Tabelle B.I.7 werden die Plausibilisierungsschritte mit ihren Effekten auf den in diesem Kapitel auswertbaren Datenbestand dargestellt und im Folgenden erläutert.

**Tabelle B.I.7: Übersicht zur Auswertungsgrundgesamtheit Nacht in den differenzierten Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie.**

erfüllte Bedingungen zur Plausibilisierung der Auswertungsgrundgesamtheit Nacht	Auswertungsgrundgesamtheit Nacht	
	n Stationen auswertbar	n Einrichtungen auswertbar
Basischeck stationäre Behandlung	1847	322
Mittlere VKS-Ist/Nacht $\leq 0$	1728	313
Mittlere Anzahl Patientinnen und Patienten je Pflegefachkraft/Nacht $\leq 0$	1666	302
Quercheck über geleistete VKS, Patientinnen und Patienten je Fachkraft und mittlere Belegung	1407	252
Zusatzbedingungen Tabellen 31: mit Behandlungsschwerpunkt und Stationstyp	1402	251

Im ersten Schritt (Basischeck stationäre Behandlung) ausgeschlossen werden alle Einrichtungen, in denen keine stationäre Behandlung stattgefunden hat. Dazu werden einerseits Einrichtungen ausgeschlossen, die keine Planbetten der vollstationären Versorgung dokumentierten, andererseits solche, die im betrachteten Quartal keine Behandlungstage angaben. Weiterhin wurden Einrichtungen ausgeschlossen, in denen ausschließlich tagesklinische oder stationsäquivalente Behandlung durchgeführt wurde. Als implausibel ausgeschlossen werden Stationen, in denen für eine der Kategorien *Anzahl Nächte < 14 VKS je Nacht* oder *Anzahl Nächte < 16 VKS je Nacht* mehr als die im Quartal vorhandenen Tage dokumentiert wurden. Als implausibel ausgeschlossen werden zudem Datensätze, die auf Feldebene gegen plausible Bereiche verstießen. Dies betrifft die Felder *durchschnittliche Personalausstattung Pflegefachpersonen (VKS je Nacht)*, *durchschnittliche Patientenbelegung* und *Anzahl Patientinnen und Patienten je Pflegefachperson* mit einer plausiblen Range zwischen 0 und 999,99. Weiterhin überprüft wird, dass der angegebene Monat im betrachteten Quartal liegt.

Datensätze, die implausible oder fehlende Daten im erforderlichen Dokumentationsbereich enthielten, wurden ausgeschlossen. Da allein für eine Station aber bereits 3 Datensätze vorliegen, heißt das nicht unbedingt, dass eine Einrichtung dadurch von der Auswertung ausgeschlossen werden muss, die verwertbaren Datensätze gehen dennoch in die Auswertung ein.

Schritt zwei und drei dienen dem Ausschluss von Stationen, in denen keine nächtliche Betreuung stattgefunden hat: Im zweiten Schritt werden Stationen ausgeschlossen, deren Quartalsmittelwert über die angegebenen Vollkraftstunden im Nachtdienst 0 ist (Mittlere VKS-Ist/Nacht  $\leq 0$ ). Der dritte Schritt schließt Stationen aus, deren Quartalsmittelwert der durchschnittlichen Anzahl Patientinnen und Patienten je Pflegefachkraft und Nacht 0 ist.

In einem vierten Schritt wird mit einer Toleranz von 10 Prozent Abweichung die durchschnittliche Patientenbelegung im Quartal mit dem Durchschnitt aus den angegebenen Vollkraftstunden je Nacht im Quartal abgeglichen, indem diese Vollkraftstunden durch 10 dividiert werden, um die Anzahl der anwesenden Pflegefachpersonen zu erhalten, und dann mit der Anzahl der Patientinnen und Patienten je Pflegefachperson multipliziert werden. Erfüllt eine Station diese Bedingung nicht, wird sie von den Auswertungen in diesem Kapitel als implausibel ausgeschlossen.

Die letzte Zeile stellt die *Zusatzbedingungen* der Auswertungen Tabellen 31 dar, diese gilt also nicht generell. Die Bedingung ergibt sich aus der Verknüpfung mit Information aus dem Excel-Sheet A2.2.

Für alle Auswertungen im Bereich der Nachtdienste gilt zum Zweck der Vergleichbarkeit das stufenweise Vorgehen der Aggregation zunächst auf Stations-, dann auf Einrichtungsebene.

Die Krankenhäuser haben für die Personalbesetzung im Nachtdienst die Anzahl der Nächte anzugeben, in denen zwei definierte Schwellenwerte unterschritten wurden: zum einen die Anzahl der Nächte, in denen weniger als 2,0 Pflegekräfte (bzw. weniger als 16 VKS) im Dienst tätig waren, und zum anderen die Anzahl der Nächte, in denen weniger als 14 VKS tätig waren (TrG § 7 Abs. 8 PPP-RL). Für die Auswertung der Personalbesetzung im Nachtdienst wird standortübergreifend die Anzahl der Nächte mit < 14 VKS und die Anzahl der Nächte < 16 VKS mit Hilfe von Boxplots dargestellt. Problematisch könnte hieran die Begrenzung auf Pflegefachpersonen sein, da der Nachtdienst nicht dieser Berufsgruppe vorbehalten ist. Eventuell kann bereits durch diesen Umstand eine realitätsferne Dokumentation ausgelöst worden sein.

Die stationsbezogen dokumentierten Datenfelder zur tatsächlichen Besetzung im Nachtdienst werden für die Auswertung in einem ersten Schritt von der Stations- auf die Einrichtungsebene aggregiert. Für Abbildung 11 bedeutet dies, dass jeweils der Mittelwert der Anzahl Nächte im Quartal je Einrichtung über alle Stationen der differenzierten Einrichtungsart mit weniger als 14 zum einen und weniger als 16 VKS pro Nacht zum anderen aus der Dokumentation auf Excel-Sheet B5 gebildet wird. In einem Boxplot dargestellt wird jeweils die Verteilung in den Kategorien < 14 VKS und < 16 VKS (Abbildung 11).

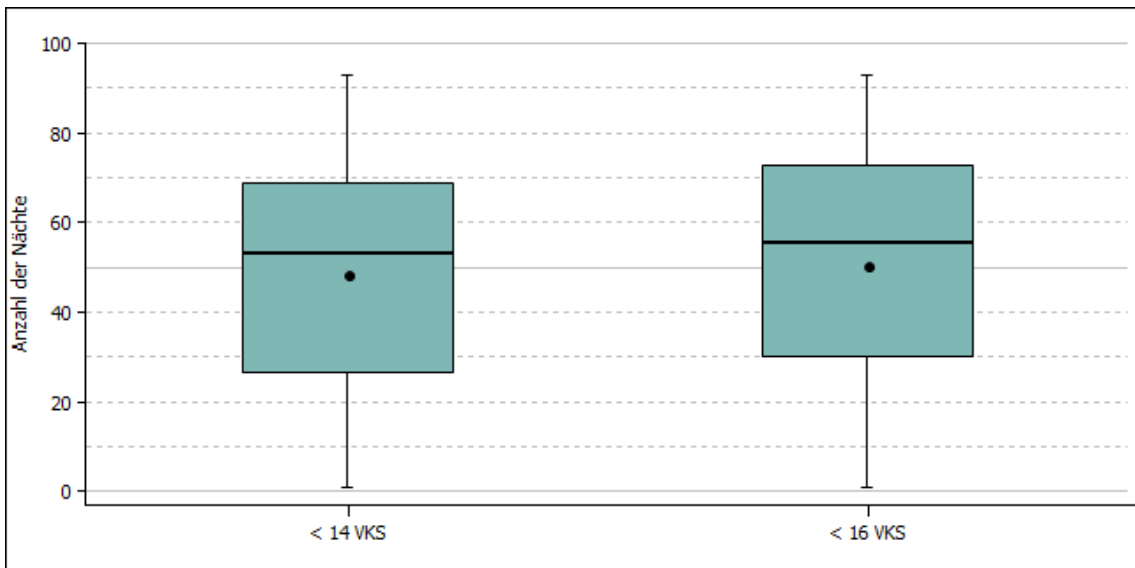


Abbildung 11 (29): Pflegekräfte im Nachtdienst in der Erwachsenenpsychiatrie.

In durchschnittlich 48,4 Nächten des 3. Quartals 2021 wurden in den Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie von Pflegefachpersonen weniger als 14 VKS dokumentiert. Weniger als 16 Vollkraftstunden je Nacht und Station wurden im Mittel in 50,5 Nächten des Quartals aufgezeichnet (Abbildung 11).

Die nächtliche Personalausstattung scheint in der Realität geringer zu sein als für die ersten Auswertungen mit den Kategorien "kleiner 16 VKS" und "kleiner 14 VKS" angenommen, für eine sinnvolle Abbildung sollten die Kategorien hier nach unten angepasst werden. Ggf. wäre auch eine Differenzierung z.B. nach Anteilen an Intensivbehandlung sinnvoll.

Eine weitere Variable in der Bestimmung tatsächlich vorhandener Nachtdienste ist die Maßzahl der Anzahl Patientinnen und Patienten je Pflegefachperson. Die Maßzahl wird longitudinal dargestellt, um auf Bundesebene Schwankungen in der Patientinnen-Pflegenden-Ratio darzustellen.

Gebildet wird der Mittelwert über die Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie, indem zunächst auf Stationsebene, dann auf Einrichtungsebene und anschließend bundesweit über das Feld "Anzahl Patientinnen und Patienten je Pflegefachperson" aus Excel-Sheet B5 aggregiert wird.

Abbildung 12 zeigt den Mittelwert der Anzahl Patientinnen und Patienten je Pflegefachperson in einer rollierenden Darstellung im Zeitverlauf über vier Quartale. Das aktuell betrachtete Quartal ist daher in der Grafik ganz rechts zu finden. Lagemaße zum aktuellen Quartal finden sich im Anhang, Tabelle C.10, Seite 261.

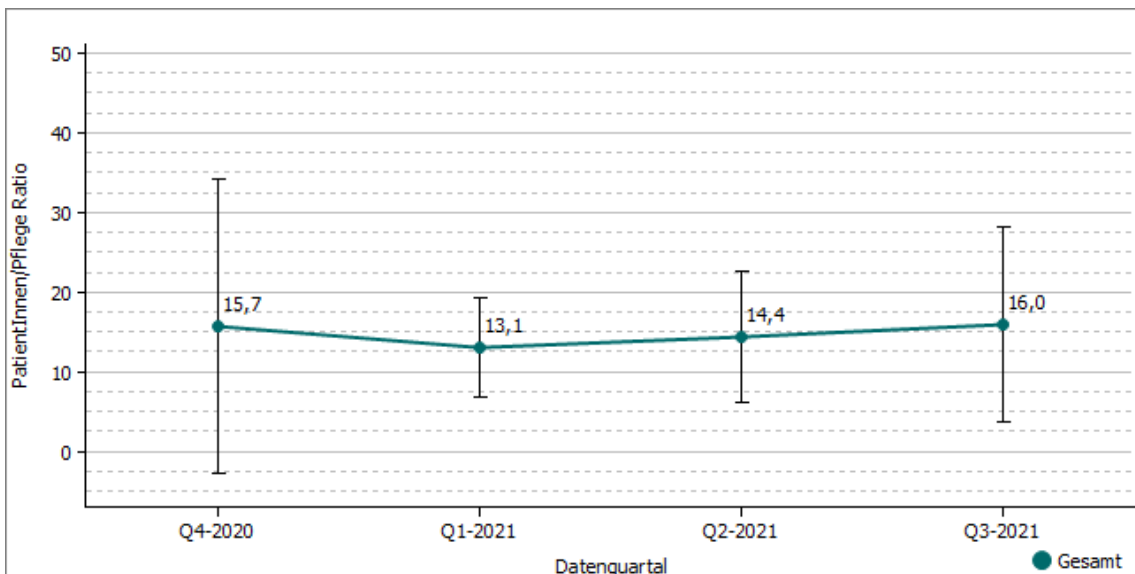


Abbildung 12 (29): Mittlere Anzahl der Patientinnen und Patienten je Pflegeperson/Nacht im Verlauf in der Erwachsenenpsychiatrie.

In die Betrachtung flossen im aktuell betrachteten Quartal die Daten von 1.407 Stationen aus 252 Einrichtungen ein. Im Zeitverlauf ist keine Nivellierung der Patientinnen und Patienten je Pflegefachperson und Nacht zu beobachten.

Unter der Annahme, dass eine Station der Erwachsenenpsychiatrie die empfohlenen 18 Betten umfasste (§ 9 Abs. 1 PPP-RL), wären damit im Schnitt unter Einbezug des Werts aus Abbildung 12 im 3. Quartal 2021 1,1 Pflegefachkräfte pro Nacht und Station im Einsatz gewesen. In den in die Auswertung einbezogenen 1.407 Stationen waren durchschnittlich 20,7 vollstationäre Planbetten vorhanden, so dass hier 1,3 Pflegekräfte pro Nacht und Station im Einsatz waren.

Die so berechneten Werte könnten perspektivisch bei zunehmender Verbesserung der Datenqualität als Richtwert für neue Kategorien für Abbildung 11 herangezogen werden.

Zur Betrachtung der tatsächlichen Besetzung des Nachtdienstes fließen die von den Einrichtungen ermittelten durchschnittlichen Werte der Pflegepersonalausstattung und die durchschnittliche Patientenbelegung während des Nachtdienstes für jede Station pro Monat ein (Tabelle 30).

Die Auswertung zur tatsächlichen Besetzung des Nachtdienstes (Tabelle 30) basiert auf den Daten von 1.407 Stationen aus 252 Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie.

**Tabelle 30 (29): Tatsächliche Besetzung des Nachtdienstes in der Erwachsenenpsychiatrie.**

Tatsächliche Besetzung des Nachtdienstes				
Mittlere Personalausstattung Pflegefachpersonen (VKS/Nacht) (SD)	Mittlere Patientenbelegung (SD)	Mittlere Anzahl Patientinnen und Patienten je Pflegefachpersonen (1 Pflegefachperson = 10 Std.) (SD)	Mittlere Anzahl Nächte < 16 VKS je Nacht (Anteil)	Mittlere Anzahl Nächte < 14 VKS je Nacht (Anteil)
20,9 (52,8)	20,9 (36,2)	16,0 (12,1)	50,5 (29,9)	48,4 (28,9)

Des Weiteren erfolgt eine Stratifizierung der dokumentierten Nachtdienste nach Stationstypen A bis F. Dabei wird gleichzeitig nach dem Schwerpunkt der Behandlung unterschieden (Tabellen 31a bis 31i).

Aktuell werden alle Konzeptstationen - unabhängig von ihrer Passung zum Einrichtungstyp - dargestellt.

**Tabelle 31a (29): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Erwachsenenpsychiatrie. Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie.**

Stationstyp	Personalausstattung im Nachtdienst			
	Mittlere VKS-Ist/Nacht (SD)	Mediane VKS-Ist/Nacht	n Stationen	n Einrichtungen
A	35,1 (87,0)	20,7	229	147
B	26,8 (81,0)	18,1	97	59
C	17,6 (63,2)	10,1	211	94
D	16,8 (4,0)	17,3	25	18
E	14,1 (29,2)	10,5	226	96
F	15,5 (4,1)	16,0	5	3

**Tabelle 31b (29): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Erwachsenenpsychiatrie. Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung.**

Stationstyp	Personalausstattung im Nachtdienst			
	Mittlere VKS-Ist/Nacht (SD)	Mediane VKS-Ist/Nacht	n Stationen	n Einrichtungen
A	20,1 (-)	20,1	1	1
B	9,3 (6,0)	9,9	8	5
C	11,0 (3,8)	10,0	10	9
D	- (-)	-	0	0
E	9,2 (3,4)	9,8	43	31
F	5,0 (-)	5,0	1	1

**Tabelle 31c (29): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Erwachsenenpsychiatrie. Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung.**

Stationstyp	Personalausstattung im Nachtdienst			
	Mittlere VKS-Ist/Nacht (SD)	Mediane VKS-Ist/Nacht	n Stationen	n Einrichtungen
A	- (-)	-	0	0
B	15,1 (-)	15,1	1	1
C	10,1 (0,6)	10,0	6	5
D	- (-)	-	0	0
E	10,4 (6,5)	9,7	31	22
F	- (-)	-	0	0

**Tabelle 31d (29): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Erwachsenenpsychiatrie. Konzeptstation für Suchterkrankungen.**

Stationstyp	Personalausstattung im Nachtdienst			
	Mittlere VKS-Ist/Nacht (SD)	Mediane VKS-Ist/Nacht	n Stationen	n Einrichtungen
A	18,9 (5,9)	19,3	43	31
B	31,9 (104,6)	15,6	55	38
C	12,5 (3,6)	10,8	53	48
D	16,8 (4,3)	19,0	10	9
E	18,8 (51,8)	10,9	74	53
F	16,0 (-)	16,0	1	1

**Tabelle 31e (29): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Erwachsenenpsychiatrie. Konzeptstation für Gerontopsychiatrie.**

Stationstyp	Personalausstattung im Nachtdienst			
	Mittlere VKS-Ist/Nacht (SD)	Mediane VKS-Ist/Nacht	n Stationen	n Einrichtungen
A	34,0 (79,7)	19,9	64	54
B	15,6 (4,8)	15,6	55	49
C	14,8 (4,9)	14,5	44	33
D	43,1 (78,7)	20,0	13	12
E	34,3 (96,8)	11,3	45	37
F	18,0 (1,0)	18,0	2	2

**Tabelle 31f (29): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Erwachsenenpsychiatrie. Konzeptstation für Psychosomatik.**

Stationstyp	Personalausstattung im Nachtdienst			
	Mittlere VKS-Ist/Nacht (SD)	Mediane VKS-Ist/Nacht	n Stationen	n Einrichtungen
A	- (-)	-	0	0
B	20,5 (-)	20,5	1	1
C	11,9 (-)	11,9	1	1
D	- (-)	-	0	0
E	10,1 (-)	10,1	1	1
F	- (-)	-	0	0

**Tabelle 31g (29): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Erwachsenenpsychiatrie. Konzeptstation für psychosomatische Komplexbehandlung.**

Stationstyp	Personalausstattung im Nachtdienst			
	Mittlere VKS-Ist/Nacht (SD)	Mediane VKS-Ist/Nacht	n Stationen	n Einrichtungen
A	- (-)	-	0	0
B	- (-)	-	0	0
C	- (-)	-	0	0
D	- (-)	-	0	0
E	- (-)	-	0	0
F	- (-)	-	0	0

**Tabelle 31h (29): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Erwachsenenpsychiatrie. Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie.**

Stationstyp	Personalausstattung im Nachtdienst			
	Mittlere VKS-Ist/Nacht (SD)	Mediane VKS-Ist/Nacht	n Stationen	n Einrichtungen
A	- (-)	-	0	0
B	- (-)	-	0	0
C	- (-)	-	0	0
D	- (-)	-	0	0
E	- (-)	-	0	0
F	- (-)	-	0	0

**Tabelle 31i (29): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Erwachsenenpsychiatrie. Keine der obigen Konzeptstationen.**

Stationstyp	Personalausstattung im Nachtdienst			
	Mittlere VKS-Ist/Nacht (SD)	Mediane VKS-Ist/Nacht	n Stationen	n Einrichtungen
A	20,5 (9,2)	18,6	19	16
B	15,1 (5,0)	13,0	12	6
C	10,2 (4,2)	11,5	18	7
D	17,7 (7,4)	15,9	7	4
E	11,4 (5,7)	10,0	13	8
F	19,5 (3,3)	20,6	12	3

## B.II Ergebnisse in den Einrichtungen der Psychosomatik

### B.II.1 Allgemeine Auswertung

#### B.II.1.1 Strukturbeschreibung der Einrichtungen

Zur Einordnung der Ergebnisse wird die Basis der Betrachtungen und Berechnungen kurz beleuchtet.

Die Krankenhäuser und Kliniken in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung lassen sich in drei Arten einteilen, die differenzierten Einrichtungen der

- Erwachsenenpsychiatrie,
- Psychosomatik und der
- Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Ein Standort kann maximal alle drei Einrichtungstypen aufweisen.

Für den vorliegenden Bericht gingen im Berichtszeitraum 01. Juli 2021 bis 31. September 2021 die **Daten von 1049 Standorten** ein. Im Mittel waren an einem Standort 1,2 differenzierte Einrichtungen vertreten.

Einen Überblick über strukturelle Daten bieten die folgenden Tabellen.

Die ergänzende Übersicht zu fehlenden und implausiblen Werten liefert die Tabelle "Plausible, implausible und fehlende Daten" (Seite 36).

Der Berichtsteil B.II befasst sich mit den Auswertungen zu den differenzierten Einrichtungen der **Psychosomatik**.

*Tabelle 1 (31): Strukturbeschreibung der Einrichtungen gesamt, sowie getrennt nach Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie.*

	Strukturbeschreibung der Einrichtungen			
	Gesamt	Erwachsenenpsychiatrie	Psychosomatik	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Anzahl der datenliefernden Einrichtungen (Anteil)	1.308 (100%)	749 (57,3%)	264 (20,2%)	295 (22,6%)
Anzahl der im Vorquartal datenliefernden Einrichtungen ohne aktuelle Datenlieferung (Anteil)	39 (3,0%)	28 (3,7%)	4 (1,4%)	7 (2,7%)
Anzahl der Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung (Anteil)	1.000 (100%)	630 (84,1%)	119 (45,1%)	251 (85,1%)
Anzahl der Einrichtungen mit geschlossenen Bereichen (Anteil)	453 (100%)	329 (43,9%)	9 (3,4%)	115 (39,0%)
Anzahl der Einrichtungen mit 24 Std. Präsenzdiensten (Anteil)	577 (100%)	367 (49,0%)	85 (32,2%)	125 (42,4%)
Mittlere Anzahl von Behandlungstagen gesetzlicher Unterbringung (SD)	390,1 (1.359,3)	604,4 (1.721,7)	55,1 (428,0)	147,0 (483,2)
Mittlere Anzahl von Behandlungstagen landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme (SD)	1.452,4 (3.966,6)	2.144,1 (5.006,1)	431,5 (1.252,9)	613,7 (1.398,3)
Mittlere Anzahl an vollstationären Planbetten (SD)	65,2 (96,3)	69,2 (94,9)	38,6 (46,8)	21,7 (26,5)
Mittlere Anzahl an teilstationären Planbetten (SD)	21,6 (19,2)	21,8 (16,7)	9,4 (12,0)	13,0 (7,5)

Von den 264 datenliefernden Einrichtungen der Psychosomatik (20,2 Prozent aller differenzierten Einrichtungen, vgl. Tabelle 1 und 2) übernahmen im Berichtsquartal 119

Einrichtungen der Psychosomatik (45,1 Prozent) nach eigenen Angaben die regionale Pflichtversorgung.

3,4 Prozent der Einrichtungen der Psychosomatik dokumentierten geschlossene Bereiche.

Die mittlere Anzahl von Behandlungstagen gesetzlicher Unterbringung lag im Berichtsquartal über alle differenzierten Einrichtungen bei 390,1 Tagen, in den Einrichtungen der Psychosomatik bei 55,1 Tagen.

Durchschnittlich waren in den Einrichtungen der Psychosomatik 38,6 vollstationäre Planbetten und 9,4 teilstationäre Planplätze vorhanden.

Ergänzende Lagemaße zu Tabelle 1 finden sich im Anhang als Tabellen C.1, Seite 239.

*Tabelle 2 (31): Regionale Pflichtversorgung über alle Einrichtungen.*

	Regionale Pflichtversorgung			
	Gesamt	Erwachsenen- psychiatrie	Psychosomatik	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Datenliefernde Einrichtungen	1.308 (100%)	749/1.308 (57,3%)	264/1.308 (20,2%)	295/1.308 (22,6%)
Regionale Pflichtversorgung	1.000/1.308	630/749 (84,1%)	119/264 (45,1%)	251/295 (85,1%)
Geschlossene Bereiche	453/1.000	329/630 (52,2%)	9/119 (7,6%)	115/251 (45,8%)
24-Stunden-Präsenzdienst	577/1.000	367/630 (58,3%)	85/119 (71,4%)	125/251 (49,8%)
Mind. ein Behandlungstag mit gesetzlicher Unterbringung	357/1.000	285/630 (45,2%)	3/119 (2,5%)	69/251 (27,5%)
Mind. ein Behandlungstag mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme	349/1.000	264/630 (41,9%)	31/119 (26,1%)	54/251 (21,5%)
Regionale Pflichtversorgung + geschlossene Bereiche + 24-Stunden-Präsenzdienst	424/1.000	312/630 (49,5%)	9/119 (7,6%)	103/251 (41,0%)
Regionale Pflichtversorgung + geschlossene Bereiche + 24-Stunden-Präsenzdienst + mind. 1 Behandlungstag in gesetzlicher Unterbringung	321/1.000	260/630 (41,3%)	1/119 (0,8%)	60/251 (23,9%)
Regionale Pflichtversorgung + geschlossene Bereiche + 24-Stunden-Präsenzdienst + mind. 1 Behandlungstag in gesetzlicher Unterbringung + mind. 1 Behandlungstag aus einer Aufnahme in landesrechtlicher Verpflichtung	260/1.000	219/630 (34,8%)	1/119 (0,8%)	40/251 (15,9%)

Tabelle 2 zeigt in der Spalte "Gesamt" in der verbleibenden Zeile den Anteil an dieser Gesamtanzahl für alle drei differenzierten Einrichtungen. Ab Zeile 2 gibt die Bruchzahl den Bezug auf die differenzierte Einrichtung, ab Zeile 3 den auf die differenzierten Einrichtungen mit dokumentierter regionaler Pflichtversorgung an. Da es bislang keine allgemeingültige Definition der "regionalen Pflichtversorgung" gibt, stellt Tabelle 2 insbesondere auf die potenziellen Einzelmerkmale der regionalen Pflichtversorgung und deren Kumulation in den differenzierten Einrichtungen ab.

7,6 Prozent der Einrichtungen der Psychosomatik mit angegebener regionaler Pflichtversorgung hatten geschlossene Bereiche. 71,4 Prozent der Einrichtungen der Psychosomatik mit nach eigener Angabe vorhandener regionaler Pflichtversorgung hielten 24-Stunden-Präsenzdienste vor. 2,5 Prozent der Einrichtungen der Psychosomatik mit

dokumentierter regionaler Pflichtversorgung wiesen im betrachteten Quartal mindestens einen Behandlungstag mit gesetzlicher Unterbringung auf. 26,1 Prozent der Einrichtungen der Psychosomatik mit angegebener regionaler Pflichtversorgung leisteten im 3. Quartal 2021 mindestens einen Behandlungstag mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme. Die Schnittmenge aus dokumentierter regionaler Pflichtversorgung mit geschlossenen Bereichen und 24-Stunden-Präsenzdienst lag im Verhältnis zur angegebenen regionalen Pflichtversorgung in den differenzierten Einrichtungen der Psychosomatik bei 7,6 Prozent (Tabelle 2).

### B.II.1.2 Stationsbeschreibung der Einrichtungen

Teil der Darstellung der Struktur der Einrichtungen ist die Anzahl an Stationen, die an einem Standort vorhanden ist. Die empfohlene Größe einer Station in der Psychosomatik liegt bei 18 Patientinnen und Patienten bzw. Plätzen (§ 9 Abs. 1 PPP-RL). Gezeigt wird eine Verteilungsdarstellung der Anzahlen an Stationen in den Einrichtungen der Psychosomatik in Abbildung 1. Eingeschlossen wurden alle im Teil B des Servicedokuments angegebenen Stationen.

Auf der X-Achse ist die Anzahl an Stationen, auf der Y-Achse die Anzahl an Einrichtungen aufgetragen. Die blaue vertikale Linie markiert die mittlere Anzahl Stationen in den Einrichtungen, die hellblaue den Median. Zusätzlich angegeben wird die Anzahl der in die Grafik eingegangenen Einrichtungen (n).

Eine tabellarische Verteilungsdarstellung zu Abbildung 1 ist im Anhang integriert (Seite 242).

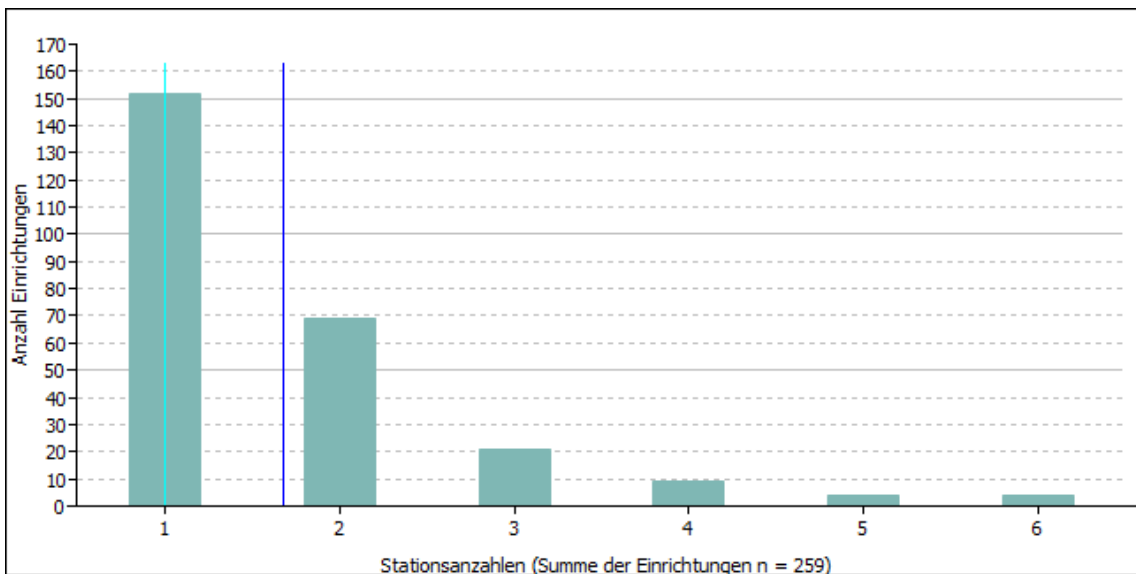


Abbildung 1 (31): Verteilungsdarstellung Anzahl der Stationen in der Psychosomatik.

Insgesamt waren in den Einrichtungen der Psychosomatik im 3. Quartal 2021 433 Stationen dokumentiert, am häufigsten waren Einrichtungen mit einer Station dokumentiert. Der Mittelwert lag über alle Einrichtungen der Psychosomatik bei 1,7 Stationen.

Neben der generellen Anzahl an Stationen wird die Verteilung auf die Stationstypen als relevant angesehen. Diese wird gleichzeitig mit der tatsächlichen Stationsgröße, abgebildet als aktuelle mittlere Belegung über die 14-tägigen Stichtage im Berichtsquartal, in Tabelle 3 dargestellt. Für eine bessere Übersichtlichkeit erfolgt dabei die Einordnung in Kategorien der Patientenbelegung.

In diese Darstellung gehen die folgenden Stationstypen ein:

- geschützte Akut- bzw. Intensivstation (A),
- fakultativ geschlossene Station (B),
- offene, nicht elektive Station (C),
- Station mit geschützten Bereichen (D),
- elektive offene Station (E),
- nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept (F).

Die Berechnung der durchschnittlichen Patientenbelegung einer Station erfolgt mithilfe der Anzahl an Patientinnen und Patienten an den jeweiligen Stichtagen des Quartals je Station (= je Stations-Bezeichner, nicht ID). Die Information wird dem Excel-Sheet B1.2 entnommen. Zusätzlich erfolgt die Zuordnung der Station zu einem Stationstyp über die Dokumentation im Excel-Sheet A2.2. Diese Daten wurden erst ab dem Erfassungsjahr 2021 erhoben.

Abschließend erfolgt die Einordnung in Kategorien. Prozentuiert wird auf die Gesamtanzahl der Stationen eines Stationstyps.

Tabelle 3 (31): Durchschnittliche Patientenbelegung pro Stationstyp in der Psychosomatik.

Patientenbelegung	Durchschnittliche Patientenbelegung je Stationstyp					
	A	B	C	D	E	F
mehr als 20	3/6 (50,0%)	- (-%)	11/42 (26,2%)	1/1 (100,0%)	104/319 (32,6%)	8/11 (72,7%)
> 19 bis 20	0/6 (0,0%)	- (-%)	4/42 (9,5%)	0/1 (0,0%)	22/319 (6,9%)	1/11 (9,1%)
> 18 bis 19	0/6 (0,0%)	- (-%)	2/42 (4,8%)	0/1 (0,0%)	16/319 (5,0%)	0/11 (0,0%)
> 16 bis 18	0/6 (0,0%)	- (-%)	4/42 (9,5%)	0/1 (0,0%)	32/319 (10,0%)	0/11 (0,0%)
> 14 bis 16	0/6 (0,0%)	- (-%)	4/42 (9,5%)	0/1 (0,0%)	35/319 (11,0%)	0/11 (0,0%)
> 12 bis 14	0/6 (0,0%)	- (-%)	3/42 (7,1%)	0/1 (0,0%)	18/319 (5,6%)	0/11 (0,0%)
bis 12	3/6 (50,0%)	- (-%)	14/42 (33,3%)	0/1 (0,0%)	92/319 (28,8%)	2/11 (18,2%)

Dem Stationstyp E waren im 3. Quartal 2021 die meisten Stationen in Einrichtungen der Psychosomatik zugeordnet (Tabelle 3). Für diesen Typ dokumentiert waren 319 Stationen der insgesamt in die Auswertung einfließenden 379 Stationen, für die sowohl ein Stationstyp dokumentiert war als auch Angaben zur Patientenbelegung vorlagen, aus 237 somit auswertbaren Einrichtungen.

Die Empfehlung zur Patientenbelegung von maximal 18 Patientinnen und Patienten wurde im betrachteten Zeitraum am häufigsten in den Stationen des Typs C eingehalten. Mit zu bedenken ist zusätzlich, dass vor dem Hintergrund der Pandemie nur geringere Belegungen möglich sein können.

Die Abbildungen 2a-f zeigen zusätzlich die durchschnittliche Patientenbelegung an den Stichtagen für alle einzelnen Stationen in einem Quartal mit Hilfe einer separaten Verteilungsgrafik je Stationstyp A bis F. Die Basis bilden dieselben Daten wie für Tabelle 3. Abgetragen wird dabei auf der X-Achse die durchschnittliche Anzahl Patientinnen und Patienten auf einer Station im Beobachtungszeitraum anhand der Stichtagserhebungen, die Y-Achse stellt die Anzahl der Stationen dar. Die Ganzzahlen werden dabei als Intervalle verstanden, für die die untere Grenze jeweils ein-, die obere ausgeschlossen ist. So werden z.B. alle Mittelwerte von 3,0 bis 3,9 dem Balken der X-Achse beim Wert '3' zugeordnet. Die Abbildungen zeigen damit nochmal auf Ebene der einzelnen Stationsarten die tatsächliche Patientenbelegung über alle dokumentierten Stationen. Diese ergänzende Darstellung zu Tabelle 3 visualisiert die meist vertretene Stationsgröße bzw. Belegung je Stationstyp sowie die Streuung über alle Stationen diesen Typs.

Die blaue vertikale Linie markiert die mittlere Anzahl Patientinnen und Patienten in den Stationen, die hellblaue den Median. Zusätzlich angegeben wird die Anzahl der in die Grafik eingegangenen Stationen (n).

Die Darstellung wird der Übersichtlichkeit halber auf eine Range von 30 Patientinnen und Patienten beschränkt, das Maximum je Stationstyp ist zusätzlich im Text angegeben. Die Anzahl an Einrichtungen mit mindestens 30 Patientinnen und Patienten findet sich in Tabelle A.1, Seite 30, diese können im Fall der Psychosomatik aber wegen der variablen Darstellung in den Abbildungen bereits enthalten sein.

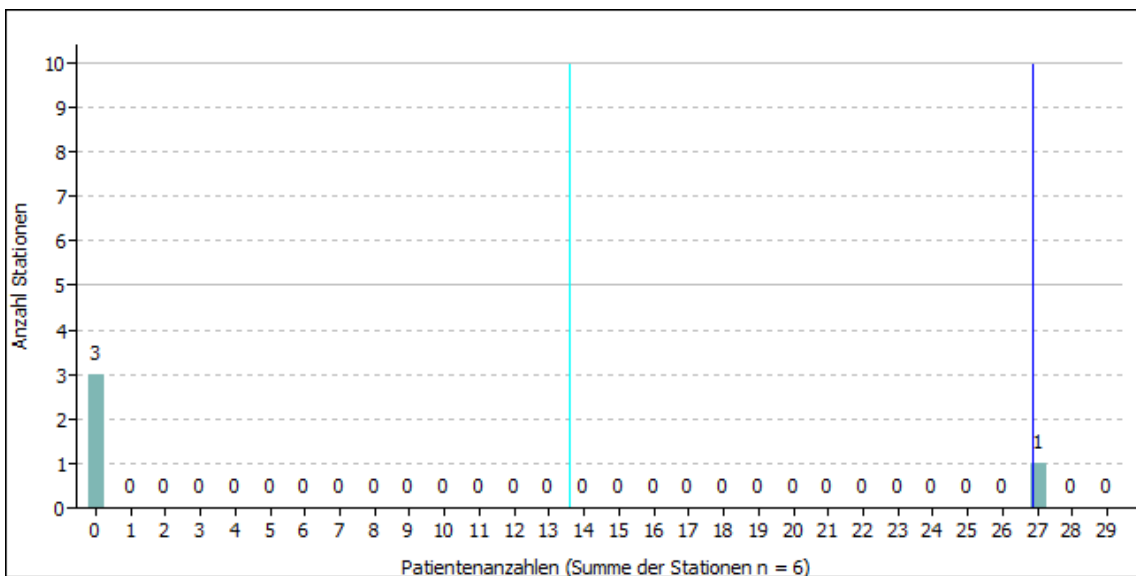


Abbildung 2a (31): Verteilungsdarstellung Patientinnen und Patienten pro Station in **Stationstyp A: geschützte Akut- bzw. Intensivstation** in der Psychosomatik.

Im Mittel waren an den Stichtagen in den 6 Stationen des Stationstyps A 26,9 Patientinnen und Patienten je Station anwesend. Das Minimum lag dabei bei 0,0, das Maximum bei 71,0 Patientinnen und Patienten auf einer Station. Der Median zeigte im 3. Quartal 2021 13,6 Patientinnen und Patienten auf einer geschützten Akut- bzw. Intensivstation in der Psychosomatik (Abbildung 2a).

Der **Stationstyp B: fakultativ geschlossene Station** kommt in den Einrichtungen der Psychosomatik nicht vor.

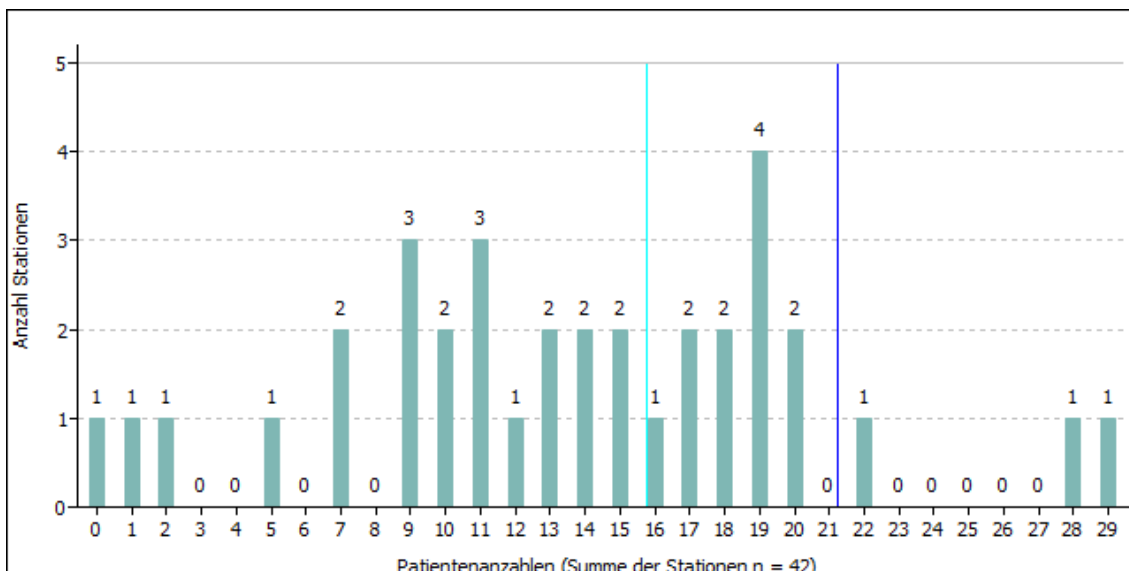


Abbildung 2c (31): Verteilungsdarstellung Patientinnen und Patienten pro Station in **Stationstyp C: offene, nicht elektive Station** in der Psychosomatik.

In den 42 Stationen des Stationstyps C waren an den Stichtagen durchschnittlich 21,2 Patientinnen und Patienten je Station gemeldet. Minimal wurden 0,3, maximal 152,1 Patientinnen und Patienten auf einer Station dokumentiert. Der Median lag im 3. Quartal 2021 bei 15,8 Patientinnen und Patienten auf einer offenen, nicht elektiven Station in der Psychosomatik (Abbildung 2c).

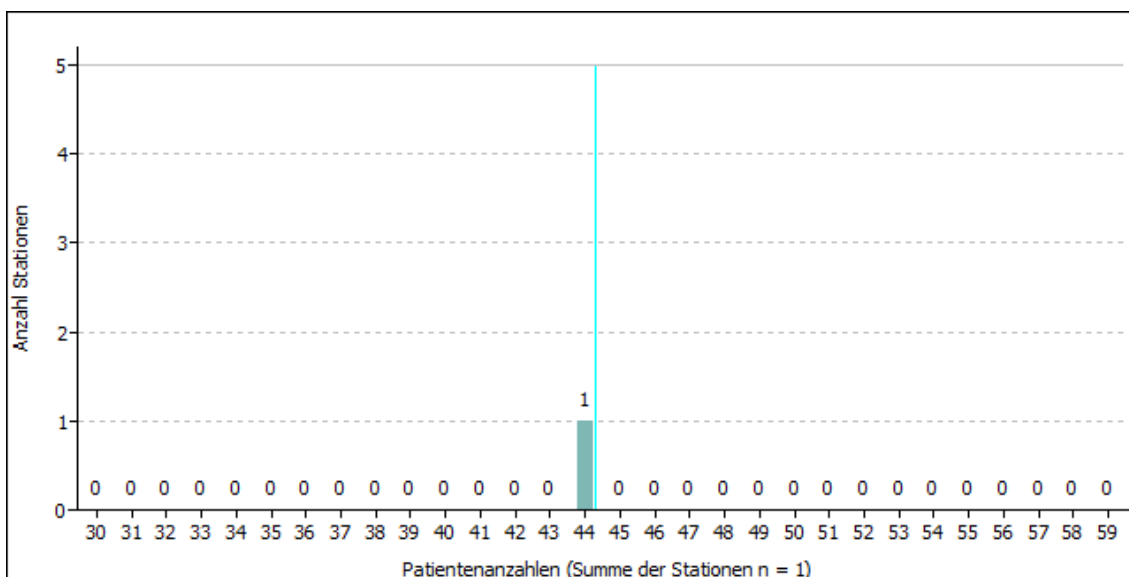


Abbildung 2d (31): Verteilungsdarstellung Patientinnen und Patienten pro Station in **Stationstyp D: Station mit geschützten Bereichen** in der Psychosomatik.

Im Durchschnitt waren an den Stichtagen in den 1 Stationen des Stationstyps D 44,3 Patientinnen und Patienten je Station anwesend. Das Minimum lag dabei bei 44,3, das Maximum bei 44,3 Patientinnen und Patienten auf einer Station. Der Median zeigte im 3. Quartal 2021 44,3 Patientinnen und Patienten auf einer Station mit geschützten Bereichen in der Psychosomatik (Abbildung 2d).

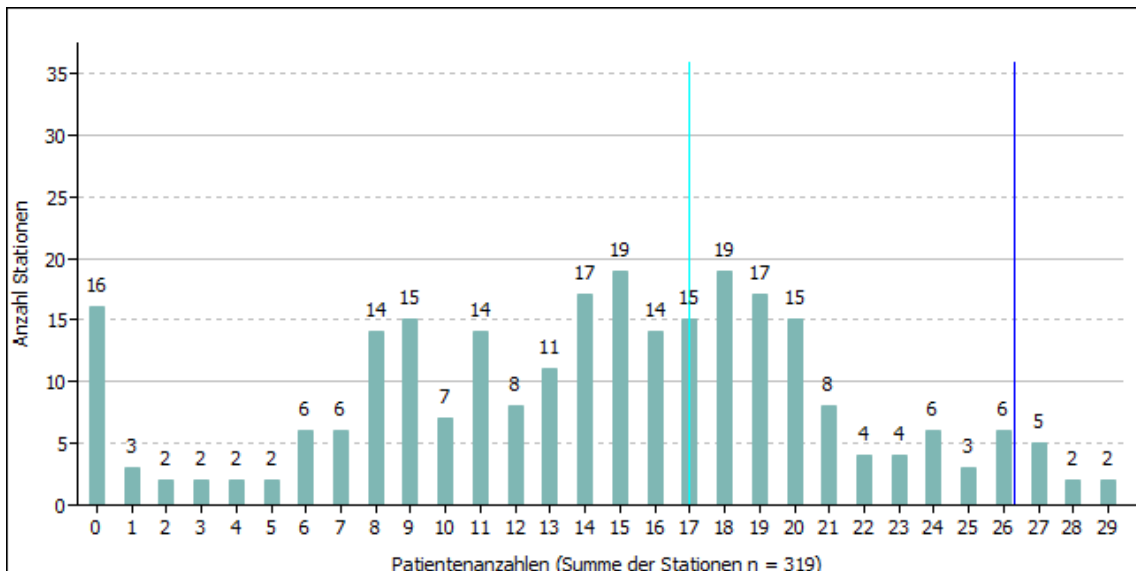


Abbildung 2e (31): Verteilungsdarstellung Patientinnen und Patienten pro Station in **Stationstyp E: elektive offene Station** in der Psychosomatik.

Durchschnittlich wurden an den Stichtagen in den 319 Stationen des Stationstyps E 26,3 Patientinnen und Patienten je Station gezählt. Minimal wurden 0,0, maximal 340,1 Patientinnen und Patienten auf einer Station dokumentiert. Der Median zeigte im 3. Quartal 2021 17,0 Patientinnen und Patienten auf einer elektiven offenen Station in der Psychosomatik (Abbildung 2e).

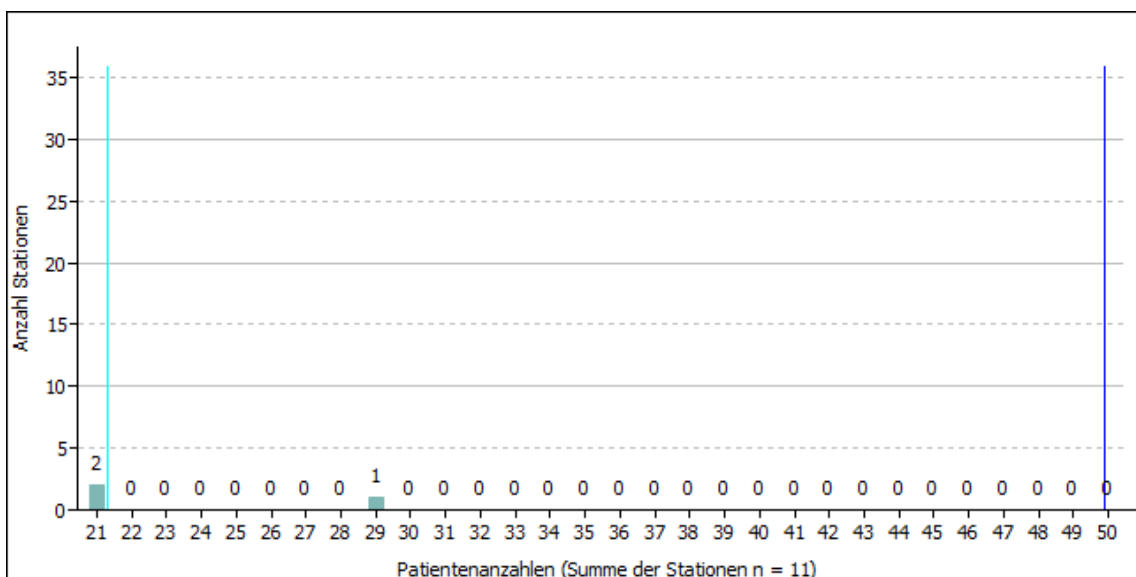


Abbildung 2f (31): Verteilungsdarstellung Patientinnen und Patienten pro Station in **Stationstyp F: nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept** in der Psychosomatik.

In den 11 Einheiten des Typs F wurden durchschnittlich 49,9 Patientinnen und Patienten dokumentiert. Das Minimum lag dabei bei 2,3, das Maximum bei 142,0 Patientinnen und Patienten in einer Einheit. Der Median lag im 3. Quartal 2021 bei 21,3 Patientinnen und Patienten auf einer nicht-stationsbezogenen Einheit mit innovativem Behandlungskonzept in der Psychosomatik (Abbildung 2f).

Abbildung 3 zeigt, in welcher therapeutischen Einheit (Stationstyp A bis F) schwerpunktmäßig welche Patientinnen und Patienten innerhalb von Konzeptstationen (laut Eingruppierung gemäß Anlage 2 PPP-RL) behandelt werden.

Die X-Achse beschreibt die verschiedenen Stationstypen, die Y-Achse die Anzahl Stationen mit den Behandlungsschwerpunkten (auch: Konzeptstationen) über alle Einrichtungen der Psychosomatik.

Die Konzeptstationen für die Psychosomatik sind folgende:

P1 = Konzeptstation für Psychosomatik,

P2 = Konzeptstation für psychosomatische Komplexbehandlung,

Z = keine der obigen Konzeptstationen.

Aufgrund der Datenlage erfolgt zunächst *keine Beschränkung* auf die originären Konzeptstationen der Psychosomatik, sondern die der Erwachsenenpsychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie werden ebenfalls dargestellt, nämlich

A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie,

A5 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung,

A7 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung,

S = Konzeptstation für Suchterkrankungen,

G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie,

KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Für die insgesamt 264 Einrichtungen der Psychosomatik fließen in die Auswertung die Daten von 422 Stationen aus 255 Einrichtungen ein.

Allerdings lag dabei für 15 Stationen mehr als ein Schwerpunkt vor, für 0 Stationen mindestens zwei Stationstypen. Diese erscheinen entsprechend mehrfach in der Abbildung 3. Diese erscheinen entsprechend mehrfach in der Abbildung 3.

Eine tabellarische Darstellung der Werteverteilung befindet sich im Anhang (Tabelle C.4, Seite 243).

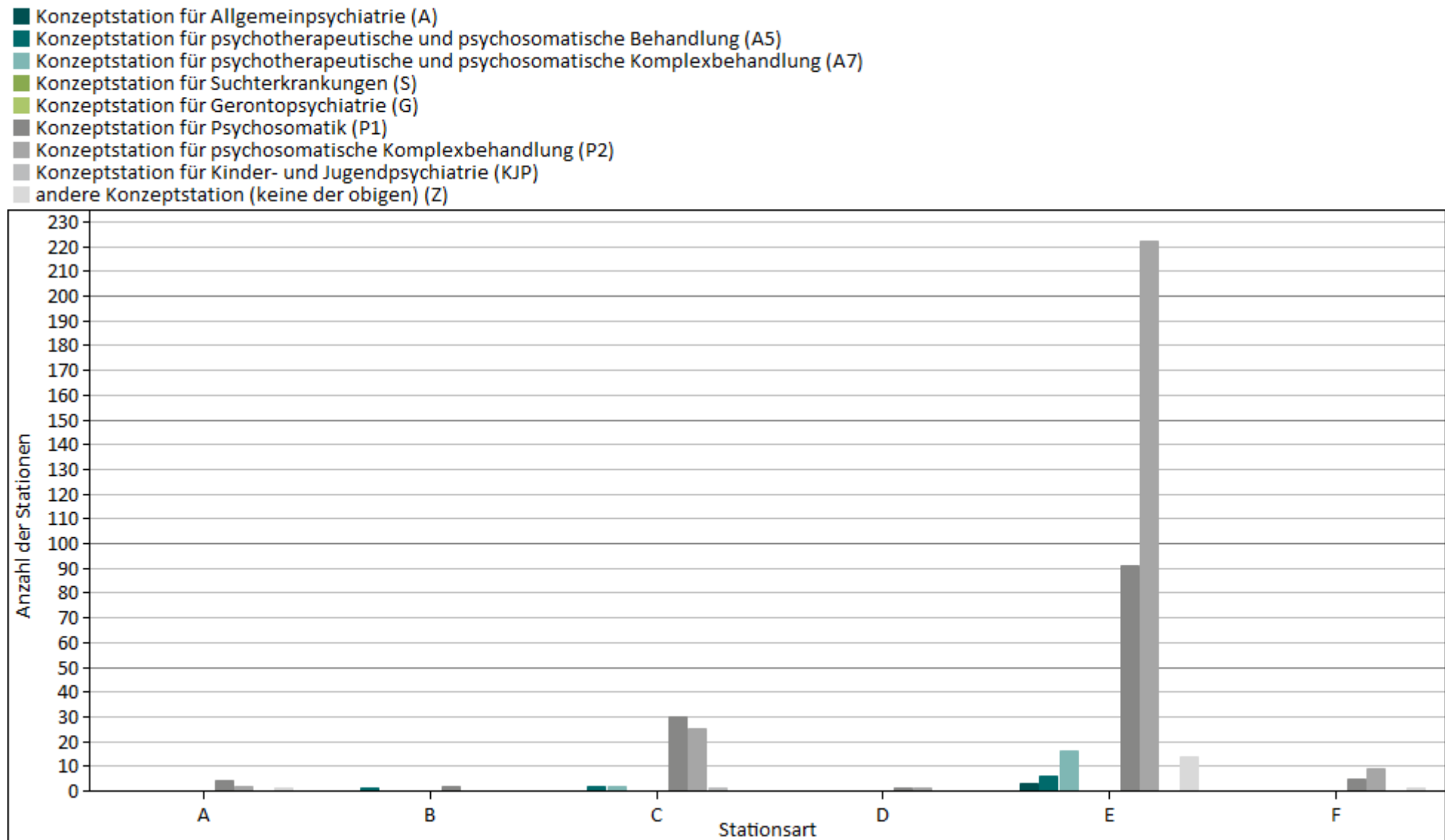


Abbildung 3 (31): Schwerpunkt der Behandlung je Stationstyp in der Psychosomatik.

Um die Definition der Stationstypen zu überprüfen und gegebenenfalls anpassen zu können, ist ein Vergleich der Stationstypen und der Einstufung der Patientinnen und Patienten erforderlich. Tabelle 4 nimmt dazu eine Zusammenschau der Behandlungsbereiche und der Patientinnen und Patienten in den Behandlungsschwerpunkten vor.

Um in diese Auswertung einfließen zu können, benötigt eine Station mindestens eine Angabe zur Einordnung in einen Behandlungsbereich und in einen Behandlungsschwerpunkt.

Wurde für eine Station kein Behandlungsbereich dokumentiert, kann diese nicht ausgewertet werden. Im 3. Quartal 2021 war dies für 49 Stationen der Fall.

Wurde für eine Station kein Behandlungsschwerpunkt dokumentiert, kann diese nicht ausgewertet werden. Im 3. Quartal 2021 war dies für 10 Stationen der Fall.

Zu beachten ist weiterhin, dass eine Station auch mehreren Schwerpunkten zugeordnet sein kann. Im vorliegenden Beobachtungszeitraum hatten 15 der in die Auswertung einfließenden 375 Stationen aus 234 Einrichtungen der Psychosomatik mindestens zwei ihnen zugeordnete Schwerpunkte. Für die dargestellte Spalte "Gesamt" bedeutet dies, dass sie vervielfältigte Behandlungstage darstellt. Ein Vergleich mit Tabelle 7 ist damit ausgeschlossen.

Darüber hinaus ist die Dokumentationsqualität in Teil B zu beachten: im Gegensatz zu Tabelle 7, die für die Behandlungsbereiche auf Excel-Sheet A3.3 Bezug nimmt, wird in Tabelle 4 dargestellt, welche Behandlungstage den Behandlungsbereichen in Excel-Sheet B1.3 zugeordnet wurden.

Außerdem ist im Vergleich von Gesamtzahlen an Behandlungstagen zu bedenken, dass aufgrund der zufällig erfolgenden Stichtagseingruppierung Behandlungstage in Behandlungsbereichen gegenüber dem Gesamt verloren gehen können, wenn an allen Stichtagen eines Quartals 0 Patientinnen und Patienten anwesend waren (siehe dazu auch Seite 139f.). Durch die Änderung der Richtlinie mit Bezug auf die Stichtagserhebung (Ausweichen auf letzten Stichtag mit dokumentierten Patientinnen und Patienten) ist zumindest mit einer Verringerung der Differenz ab dem Erfassungsjahr 2022 zu rechnen.

Prozentuiert wird in Tabelle 4 auf die Gesamtzahl, die in der Spalte ganz rechts gezeigt wird. Die Darstellung als Bruchzahl ist aus Platzgründen leider nicht möglich.

Die Auswertung folgt hier dem aktuellen Auswertungs- und Berichtskonzept. Zur Überprüfung der Passung von Schwerpunkt und Patientinnen bzw. Patienten in Behandlungsbereichen wäre eventuell die Prozentuierung auf die Spalte (z.B. A) zu präferieren. Die Umsetzung ist im Rahmen der Überarbeitungen für die Berichte ab dem Erfassungsjahr 2022 möglich.

Tabelle 4 (31): Anzahl der Behandlungstage pro Behandlungsbereich je Schwerpunkt der Behandlung in der Psychosomatik.

Behandlungsbereich	Schwerpunkt der Behandlung									Gesamt
	A	A5	A7	S	G	P1	P2	KJP	Z	
P1	108 (0,04%)	5.191 (1,8%)	1.995 (0,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	170.298 (60,7%)	98.819 (35,2%)	533 (0,2%)	3.651 (1,3%)	280.595 (100%)
P2	1.152 (0,2%)	1.876 (0,3%)	9.569 (1,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	145.229 (25,9%)	400.547 (71,4%)	326 (0,1%)	2.253 (0,4%)	560.952 (100%)
P3	0 (0,0%)	1.016 (3,5%)	1.430 (4,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	17.168 (58,9%)	6.580 (22,6%)	0 (0,0%)	2.959 (10,1%)	29.153 (100%)
P4	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3.888 (4,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	8.162 (10,2%)	64.581 (80,7%)	0 (0,0%)	3.421 (4,3%)	80.052 (100%)

Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie (A), Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung (A5), Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung (A7), Konzeptstation für Suchterkrankungen (S), Konzeptstation für Gerontopsychiatrie (G), Konzeptstation für Psychosomatik (P1), Konzeptstation für psychosomatische Komplexbehandlung (P2), Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJ), Keine der obigen Konzeptstationen (Z)

Überprüft werden soll in den folgenden Tabellen 5a und 5b, ob die definierten Stationstypen (Tabelle 5a) bzw. der angegebene Schwerpunkt der Behandlung (Tabelle 5b) die unterschiedlichen Patientenklientele mit ihrem Schweregrad abbilden, also z.B. ob die Akut- bzw. Intensivstation (Stationstyp A) einen höheren durchschnittlichen Anteil an Intensivbehandlungstagen hat als die anderen Stationen (Tabelle 5a). Intensivbehandlungstage werden in der Psychosomatik definiert als Behandlungstage in dem Behandlungsbereich P2.

Gemäß aktuellem Auswertungs- und Berichtskonzept wird auf die Zeile (z.B. Behandlungsbereich A1) prozentuiert, die angestrebte Überprüfung ist daher nicht anhand der in der Tabelle ausgewiesenen Anteile möglich, sondern müsste über die Spalten-Prozentuierung abgerufen werden. Diese Änderung kann im Rahmen der Umsetzung eines neuen Auswertungs- und Berichtskonzepts vorgenommen werden.

Für die Auswertbarkeit in den Kreuztabellen müssen jeweils die Angaben der Stationen zu Behandlungstagen einerseits, zu Stationstyp oder Schwerpunkt der Behandlung andererseits vorhanden sein. Die Zuordnung der Behandlungstage zu den Behandlungsbereichen erfolgt in Excel-Sheet B1.3. In aggregierter Form sollen dieselben Behandlungstage in A3.3 dokumentiert sein (vgl. hierzu Kapitel B.I.1.4). Für 49 Stationen wurde kein Behandlungsbereich ausgewiesen, so dass diese nicht auswertbar waren.

Wurde für eine Station kein Stationstyp bzw. Behandlungsschwerpunkt dokumentiert, kann diese in den folgenden Tabellen ebenfalls nicht ausgewertet werden. Im 3. Quartal 2021 waren 83 Stationen ohne Stationstyp und 10 Stationen ohne Behandlungsschwerpunkt in den Einrichtungen der Psychosomatik vorhanden. 1 auf dem Excel-Sheet B1.3 dokumentierte Stationen waren gar nicht vorhanden auf dem zum selben Datensatz gehörigen Blatt A2.2.

Zu beachten ist weiterhin, dass eine Station auch mehreren Stationstypen und/oder Schwerpunkten zugeordnet sein kann. Im vorliegenden Beobachtungszeitraum hatten 0 Stationen in Einrichtungen der Psychosomatik mindestens zwei ihnen zugeordnete Stationstypen und 15 Stationen mindestens zwei dokumentierte Schwerpunkte.

Gegenüber einer Betrachtung der mittleren Behandlungstage in den Behandlungsbereichen (Tabelle 6, Seite 139) bedeutet dies, dass die Tabellen 5a und 5b ggf. das Mittel vervielfältigter Behandlungstage in einzelnen Stationen abbilden während zusätzlich andere Stationen nicht in die Auswertung einbezogen werden

konnten.

Analog zu Tabelle 6 und 7 werden aber die Stationen ausgeschlossen, die zwar Angaben machten, die insgesamt aber auf Excel-Sheet B1.3 0 Behandlungstage in einem betrachteten Behandlungsbereich aufweisen. So ausgeschlossen wurden von dieser Auswertung 23 Stationen, für die auf B1.3 ausschließlich der Wert 0 dokumentiert wurde.

In die Auswertung der Tabelle 5a gingen die Daten von 352 Stationen aus 228 Einrichtungen ein.

Tabelle 5a (31): Anteil der Behandlungstage je Behandlungsbereich und Stationstyp in der Psychosomatik.

Behandlungsbereiche	Stationstyp					
	A	B	C	D	E	F
P1	1.858,3/8.399,9 (22,1%)	0,0/8.399,9 (0,0%)	750,8/8.399,9 (8,9%)	457,0/8.399,9 (5,4%)	1.397,8/8.399,9 (16,6%)	3.936,0/8.399,9 (46,9%)
P2	3.514,0/14.564,2 (24,1%)	0,0/14.564,2 (0,0%)	1.979,7/14.564,2 (13,6%)	3.711,0/14.564,2 (25,5%)	2.181,4/14.564,2 (15,0%)	3.178,1/14.564,2 (21,8%)
P3	13,0/740,8 (1,8%)	0,0/740,8 (0,0%)	202,4/740,8 (27,3%)	0,0/740,8 (0,0%)	425,9/740,8 (57,5%)	99,5/740,8 (13,4%)
P4	39,0/2.012,3 (1,9%)	0,0/2.012,3 (0,0%)	717,9/2.012,3 (35,7%)	0,0/2.012,3 (0,0%)	671,4/2.012,3 (33,4%)	584,0/2.012,3 (29,0%)

Analog zu Tabelle 6 und 7 werden Stationen ausgeschlossen, die zwar Angaben machten, die insgesamt aber auf Excel-Sheet B1.3 0 Behandlungstage in einem betrachteten Behandlungsbereich aufweisen. So ausgeschlossen wurden von dieser Auswertung 23 Stationen, für die auf B1.3 ausschließlich der Wert 0 dokumentiert wurde.

In die Auswertung der Tabelle 5b flossen die Daten von 352 Stationen aus 228 Einrichtungen ein.

Die Anzahl eingeflossener Stationen kann auf Feldebene in Kombination mit Tabelle 4 ermittelt werden.

Tabelle 5b (31): Anteil der Behandlungstage je Behandlungsbereich und Schwerpunkt der Behandlung in der Psychosomatik.

Behandlungsbereich	Schwerpunkt der Behandlung								
	A	A5	A7	S	G	P1	P2	KJ	Z
P1	108,0/6.637,7 (1,6%)	1.297,8/6.637,7 (19,6%)	399,0/6.637,7 (6,0%)	0,0/6.637,7 (0,0%)	0,0/6.637,7 (0,0%)	2.301,3/6.637,7 (34,7%)	1.085,9/6.637,7 (16,4%)	533,0/6.637,7 (8,0%)	912,8/6.637,7 (13,8%)
P2	1.152,0/9.483,4 (12,1%)	625,3/9.483,4 (6,6%)	1.196,1/9.483,4 (12,6%)	0,0/9.483,4 (0,0%)	0,0/9.483,4 (0,0%)	3.157,2/9.483,4 (33,3%)	2.275,8/9.483,4 (24,0%)	326,0/9.483,4 (3,4%)	751,0/9.483,4 (7,9%)
P3	0,0/2.794,3 (0,0%)	1.016,0/2.794,3 (36,4%)	357,5/2.794,3 (12,8%)	0,0/2.794,3 (0,0%)	0,0/2.794,3 (0,0%)	660,3/2.794,3 (23,6%)	168,7/2.794,3 (6,0%)	0,0/2.794,3 (0,0%)	591,8/2.794,3 (21,2%)
P4	0,0/2.334,4 (0,0%)	0,0/2.334,4 (0,0%)	648,0/2.334,4 (27,8%)	0,0/2.334,4 (0,0%)	0,0/2.334,4 (0,0%)	480,1/2.334,4 (20,6%)	717,6/2.334,4 (30,7%)	0,0/2.334,4 (0,0%)	488,7/2.334,4 (20,9%)

### B.II.1.3 Durchschnittliche Anzahl Behandlungstage

Patientinnen und Patienten werden je nach Art und Schwere der Krankheit sowie dem damit verbundenen Behandlungsziel unterschiedlichen Behandlungsbereichen zugeordnet. Die Patientenzuordnung erfolgt dabei unter Berücksichtigung der Eingruppierungsempfehlungen aus Anlage 2 der PPP-RL.

Tabelle 6 zeigt die durchschnittlichen Anzahlen an Behandlungstagen je Behandlungsbereich über alle Standorte mit differenzierten Einrichtungen der Psychosomatik im aktuellen Berichtsquartal, Tabelle 7 die quartalsbezogene Anzahl der Behandlungstage je Behandlungsbereich.

*Tabelle 6 (31): Mittlere Anzahl der Behandlungstage über alle Einrichtungen in der Psychosomatik.*

Durchschnittliche Anzahl der Behandlungstage		
Einrichtungen	Anzahl einfließende Einrichtungen (n)	Mittlere Behandlungstage (SD) über alle Einrichtungen
Psychosomatik Gesamt	257	3.660,8 (4.121,3)
P – Psychosomatik	255	3.647,0 (4.143,5)
P1 – Psychotherapie	148	1.855,5 (2.620,1)
P2 – Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung	191	2.794,8 (3.152,3)
P3 – Psychotherapie teilstationär	71	464,5 (542,5)
P4 – Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär	111	798,2 (728,3)

Tabelle 6 zeigt, dass in den Einrichtungen der Psychosomatik im 3. Quartal 2021 durchschnittlich 3.660,8 Tage Behandlung geleistet wurden. Lagemaße sind im Anhang dargestellt (Seite 244).

Genutzt wird in Tabelle 6 für die Zeile "Gesamt" die Angabe der Gesamtbehandlungstage je differenzierter Einrichtung im Quartal aus Excel-Sheet A3.1, für die einzelnen Behandlungsbereiche die Angaben zu Behandlungstagen aus Excel-Sheet A3.3 des Servicedokuments. Die sich in Tabellen 6 und 7 ergebende Diskrepanz zwischen der Angabe auf Einrichtungsebene und der Summe aus den Behandlungsbereichen resultiert vermutlich aus Behandlungstagen, die nicht in die idealtypischen Behandlungsbereiche der jeweiligen differenzierten Einrichtung fallen, aber von den Häusern angerechnet wurden.

### B.II.1.4 Beschreibung der Patientinnen und Patienten (basierend auf Behandlungstagen)

Betrachtet werden die Gesamtanzahl der Behandlungstage in den differenzierten Einrichtungen der Psychosomatik über alle datenliefernden Standorte sowie die Verteilung dieser Behandlungstage auf die verschiedenen Behandlungsbereiche gemäß § 3 PPP-RL, die prozentual entsprechend der stichtagsbezogenen Einstufung der Patientinnen und Patienten erfolgt. Dabei kann die Anzahl der Behandlungstage Anhaltspunkte für die zugrundeliegenden Patientenzahlen liefern.

**Tabelle 7 (31): Anzahl der Behandlungstage je Behandlungsbereich gemäß § 3 PPP-RL der Psychosomatik des aktuellen Quartals über alle Einrichtungen.**

Anzahl Behandlungstage je Behandlungsbereich		
Behandlungsbereich	Anzahl einfließende Einrichtungen (n)	Anzahl Behandlungstage (%)
Psychosomatik Gesamt	257	940.831 (100,00%)
P – Psychosomatik	255	929.984 (98,8%)
P1 – Psychotherapie	148	274.611 (29,2%)
P2 – Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung	191	533.798 (56,7%)
P3 – Psychotherapie teilstationär	71	32.979 (3,5%)
P4 – Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär	111	88.596 (9,4%)

Wie Tabelle 7 ausweist, verzeichnete die meisten Behandlungstage die Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung (P2) (533.798 Tage). Das entsprach einem Anteil von 56,7 Prozent an allen Behandlungstagen innerhalb des 3. Quartals 2021 in den Einrichtungen der Psychosomatik. Lagemaße sind im Anhang dargestellt (Seite 244).

Genutzt werden in beiden vorangegangenen Tabellen (6 und 7) für die Zeile "Gesamt" jeweils Angaben aus Excel-Sheet A3.1, für die einzelnen Behandlungsbereiche die Angaben zu Behandlungstagen aus Excel-Sheet A3.3 des Servicedokuments.

Die sich in Tabellen 6 und 7 ergebende Diskrepanz zwischen der Angabe auf Einrichtungsebene und der Summe aus den Behandlungsbereichen resultiert vermutlich aus Behandlungstagen, die nicht in die idealtypischen Behandlungsbereiche der jeweiligen differenzierten Einrichtung fallen, aber von den Häusern angerechnet wurden.

Diese Differenz beträgt insgesamt über alle Einrichtungen der Psychosomatik 10.847 Behandlungstage, die zwar auf Einrichtungsebene angegeben, aber keinem Behandlungsbereich der Psychosomatik zugeordnet dokumentiert wurden.

Das Excel-Sheet A3.3 des Nachweises beinhaltet neben den Behandlungstagen des aktuellen Quartals der Standorte auch die Behandlungstage des Vorjahresquartals bzw. für das Erfassungsjahr 2021 aufgrund der Corona-Pandemie die des Referenzjahres 2019. Aus diesen Angaben ist die Überprüfung des sog. Belegungskorridors möglich. Der Belegungskorridor soll dazu dienen, eine ausreichende Personalausstattung auch bei kurzfristig schwankenden Belegungszahlen zu garantieren. Dieser Korridor wurde zunächst bei 2,5 Prozent festgelegt. Für die Berechnung der Mindestpersonalausstattung in Vollkraftstunden hat dies folgende Auswirkungen: Weicht die tatsächliche Anzahl der Behandlungstage im aktuellen Quartal in mindestens einem Behandlungsbereich um mehr als +/- 2,5 Prozent von den Behandlungstagen des Vorjahresquartals ab, wird für die weitere Berechnung der Behandlungswochen die tatsächliche Anzahl der Behandlungstage des laufenden Quartals verwendet (§ 6 Abs. 4 PPP-RL). Um einen Eindruck der Passgenauigkeit des Korridors zu erhalten, erfolgt eine tabellarische Darstellung aller Einrichtungen der Psychosomatik in Intervallen der prozentualen Abweichung zwischen aktuellen und Referenzjahres-Werten (Tabelle 8).

Die abgetragene prozentuale Abweichung bezieht sich dabei jeweils auf die Tage desjenigen Behandlungsbereichs einer Einrichtung, der die größte Abweichung aufweist. Weil ein abweichender Bereich ausreicht, um für alle Bereiche die Mindestvorgaben anhand der aktuellen Behandlungstage und Stichtage berechnen zu müssen, ist dieser maximale Korridorwert der Einrichtung der für die Verteilung maßgebliche.

Da zu vermuten ist, dass kleinere Einrichtungen im Vergleich zu größeren Einrichtungen

weniger Behandlungstage leisten, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass diese den Korridor schneller verlassen. Daher wird die Auswertung zusätzlich stratifiziert nach der Größe der Einrichtung durchgeführt (Tabelle 9). Die Größe der Einrichtung wird bemessen anhand der angegebenen Betten und Plätze (Summe einer differenzierten Einrichtung aus Excel-Sheet A2.1).

Auswertbar für die Tabellen 8 und 9 sind nur die Einrichtungen, für die sowohl Werte des Erfassungsquartals als auch des Referenzjahres vorliegen. Liegen keine Werte-Paare vor, wird die Einrichtung von der Auswertung ausgeschlossen. Nicht betrachtet werden dabei Behandlungsbereiche, die in einem der beiden Jahre den Wert '0' aufwiesen, da diese wenn im Referenzquartal angegeben den Bereich noch nicht bedienten bzw. wenn im aktuellen Erfassungsquartal gegeben den Bereich nicht mehr versorgten. In beiden Fällen ist der Abgleich nicht sinnvoll.

Für beide Auswertungen ist zu berücksichtigen, dass auch im Jahr 2021 vermutlich keine reguläre Belegung der Einrichtungen wie im herangezogenen Referenzjahr 2019 möglich war. Zusätzlich muss für die Psychosomatik kein Wert des Referenzjahres angegeben werden, da die Berechnung von Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad ausgesetzt ist. Einige wenige Einrichtungen haben dennoch Werte angegeben, die hier dargestellt werden.

Die Gründe dafür bzw. welche Einrichtungen trotzdem Referenzjahreswerte angegeben haben, ist unklar. Es handelt sich also keineswegs um eine repräsentative Stichprobe, sondern es muss von einem möglichen Bias ausgegangen werden.

Anhand der bisherigen Servicedokumente ist weiterhin nicht nachvollziehbar, ob die Mindestvorgaben einer Einrichtung auf den Daten des Vorjahres bzw. Referenzjahres 2019 oder denen des aktuellen Erfassungszeitraums basieren. Ab dem Erfassungsjahr 2022 kommt allerdings eine neue Version zum Einsatz, die diese Information mit aufnimmt und so die Überprüfung ermöglichen wird, ob der Korridor durch die dokumentierenden Einrichtungen tatsächlich berücksichtigt wird.

Tabelle 8 (31): Auswertungen zum Korridor in der Psychosomatik.

Korridore der Behandlungstagedifferenzen	
maximale Abweichung der Behandlungstage eines Behandlungsbereichs zum Referenzquartal	Anzahl der Einrichtungen
kleiner oder gleich 2,5%	4/28 (14,3%)
mehr als 2,5% bis kleiner oder gleich 10%	6/28 (21,4%)
mehr als 10% bis kleiner oder gleich 20%	1/28 (3,6%)
mehr als 20% bis kleiner oder gleich 30%	1/28 (3,6%)
mehr als 30% bis kleiner oder gleich 40%	5/28 (17,9%)
mehr als 40% bis kleiner oder gleich 50%	1/28 (3,6%)
mehr als 50% bis kleiner oder gleich 60%	2/28 (7,1%)
mehr als 60% bis kleiner oder gleich 70%	0/28 (0,0%)
mehr als 70% bis kleiner oder gleich 80%	1/28 (3,6%)
mehr als 80% bis kleiner oder gleich 90%	0/28 (0,0%)
mehr als 90%	7/28 (25,0%)

Tabelle 9 (31): Auswertungen zum Korridor nach Einrichtungsgröße in der Psychosomatik.

max. Abweichung der Behandlungs- tage eines Behandlungs- bereichs zum Referenzquartal	Korridore der Behandlungstagedifferenzen nach Einrichtungsgröße					
	< 25	25-49	50-99	100-249	>= 250	ohne Größen- angabe
kleiner oder gleich 2,5%	2/6 (33,3%)	0/9 (0,0%)	2/9 (22,2%)	0/3 (0,0%)	0/1 (0,0%)	-
mehr als 2,5% bis kleiner oder gleich 10%	1/6 (16,7%)	3/9 (33,3%)	2/9 (22,2%)	0/3 (0,0%)	0/1 (0,0%)	-
mehr als 10% bis kleiner oder gleich 20%	0/6 (0,0%)	0/9 (0,0%)	1/9 (11,1%)	0/3 (0,0%)	0/1 (0,0%)	-
mehr als 20% bis kleiner oder gleich 30%	0/6 (0,0%)	0/9 (0,0%)	1/9 (11,1%)	0/3 (0,0%)	0/1 (0,0%)	-
mehr als 30% bis kleiner oder gleich 40%	2/6 (33,3%)	3/9 (33,3%)	0/9 (0,0%)	0/3 (0,0%)	0/1 (0,0%)	-
mehr als 40% bis kleiner oder gleich 50%	0/6 (0,0%)	0/9 (0,0%)	1/9 (11,1%)	0/3 (0,0%)	0/1 (0,0%)	-
mehr als 50% bis kleiner oder gleich 60%	0/6 (0,0%)	0/9 (0,0%)	0/9 (0,0%)	2/3 (66,7%)	0/1 (0,0%)	-
mehr als 60% bis kleiner oder gleich 70%	0/6 (0,0%)	0/9 (0,0%)	0/9 (0,0%)	0/3 (0,0%)	0/1 (0,0%)	-
mehr als 70% bis kleiner oder gleich 80%	0/6 (0,0%)	0/9 (0,0%)	1/9 (11,1%)	0/3 (0,0%)	0/1 (0,0%)	-
mehr als 80% bis kleiner oder gleich 90%	0/6 (0,0%)	0/9 (0,0%)	0/9 (0,0%)	0/3 (0,0%)	0/1 (0,0%)	-
mehr als 90%	1/6 (16,7%)	3/9 (33,3%)	1/9 (11,1%)	1/3 (33,3%)	1/1 (100,0%)	-

Der Tabelle 9 sind zwar nur sehr eingeschränkt Hinweise zur Größe der Einrichtungen in der Psychosomatik zu entnehmen, in Zusammenschau mit den Strukturdaten aus Tabelle 1 (Seite 127) sollte über die Anpassung der Kategorien beraten werden.

### B.II.3 Mindestvorgaben

Die Berechnung der personellen Mindestausstattung gemäß § 6 der PPP-RL ist für die Psychosomatik ausgesetzt. Die entsprechenden Auswertungen der Kapitel .2 und .3, die für die anderen differenzierten Einrichtungen durchgeführt werden, müssen daher weitestgehend entfallen. Tabelle 22 zeigt für die Einrichtungen der Erwachsenen- sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie die mittleren Umsetzungsgrade der Berufsgruppen auf einer Vergleichsebene. Da für die Einrichtungen der Psychosomatik derzeit keine Mindestvorgaben errechnet werden und so auch keine Umsetzungsgrade, bleiben die entsprechenden Spalten der Auswertung leer. Die eingeflossene Datenbasis ist zu beachten. Dargestellt wird sie zum Zweck der Weiterentwicklung der Minutenwerte.

Um verschieden große Einrichtungen hinsichtlich ihrer VKS-Ist vergleichbar zu machen, werden die VKS-Ist durch die Anzahl der Behandlungswochen geteilt.

Die berechnete Einheit VKS-Ist pro Patientin (oder Patient) je Woche kann unter Beachtung der Unschärfen der Dokumentation und der Dokumentierbarkeit in den Servicedokumenten zum Vergleich zwischen den Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie in Teil BI) herangezogen werden.

Datensätze gehen nur in diese Auswertung ein, wenn jeweils das VKS-Ist, VKS-Mind und der zugehörige Umsetzungsgrad der Berufsgruppe plausibel sind. Die in Spalte 2 gezeigten Werte entsprechen den Zwischenwerten auf Berufsgruppenebene aus der Berechnung der standortübergreifenden mittleren Umsetzungsgrade. Da in der Psychosomatik kein Nachweis der Erfüllung von Mindestanforderungen erfolgen muss, fließen hier nur sehr wenige Einrichtungsdaten in die Auswertung ein. Eine Betrachtung tatsächlicher Personalausstattung wäre über Excel-Sheet A4 möglich.

Tabelle 22 (31): Übersicht über den Umsetzungsgrad je Berufsgruppe und die Erfüllung der Mindestvorgaben in der Psychosomatik

Berufsgruppen und übergeordnete Einrichtung	n Anzahl eingeflossene Einrichtungen	Summe tatsächliche Personalausstattung (VKS-Ist [Std])	mittlere VKS-Ist in Min./PatientIn/ Woche	Summe geforderte Mindestpersonalausstattung (VKS-Mind [Std])	mittlere VKS-Mind in Min./PatientIn/ Woche	berechneter Umsetzungsgrad (%) [Mindestvorgabe erfüllt? (alle $\geq 85$ %)]
Psychosomatik						
Ärztinnen und Ärzte	68	91.287,7	39,2	-	-	-
Pflegefachpersonen	68	195.505,9	83,9	-	-	-
Psychologinnen und Psychologen	68	61.576,2	26,4	-	-	-
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	68	39.953,5	17,1	-	-	-
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	67	24.570,8	10,5	-	-	-
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	67	14.870,0	6,4	-	-	-

#### **B.II.4 Ausnahmetatbestände**

Die Standorte haben die Möglichkeit, bei der Nichterfüllung der Mindestvorgaben folgende Sachverhalte als Ausnahmetatbestände geltend zu machen:

- kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (bei mehr als 15 Prozent des vorzuhaltenden Personals)
- kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen bei Patientinnen und Patienten mit gesetzlicher Unterbringung oder landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme (größer 110 Prozent des Umfangs des Vorjahres)
- gravierende strukturelle Veränderungen in der Einrichtung wie z. B. Stationsumstrukturierungen oder -schließungen. (§ 10 Abs. 1 PPP-RL)

Ab dem Erfassungsjahr 2021 beinhaltet das Excel-Sheet A6 eine Unterteilung der zu dokumentierenden drei unterschiedlichen Ausnahmetatbestände in einzelnen Tabellen A6.1 bis 6.3. Die drei folgenden Auswertungen beziehen sich nacheinander auf die einzelnen Ausnahmetatbestände.

Alle drei Tabellen 26a bis 26c bestimmen im ersten Feld die Anzahl und den Anteil der differenzierten Einrichtungen mit dokumentierten Ausnahmetatbeständen im betrachteten Quartal als Bruchzahl und in Prozent.

Die Tabelle 26a zeigt weiterhin die mittleren Ausfallstunden sowie die mittlere Ausfallquote über diejenigen Einrichtungen der Psychosomatik, die einen Ausnahmetatbestand angaben.

Auf Seite 6 der Tragenden Gründe zur PPP-RL vom 20. Oktober 2020 ist definiert, wie die Ausfallquote in A6.1 konkret zu berechnen ist:  $\text{Ausfallquote} = \frac{\text{krankheitsbedingte Ausfallstunden}}{\text{VKS-Mind}}$ .

Der Umgang der Häuser mit der Bestimmung der Ausfallquote ist nach Datenlage allerdings unterschiedlich: teilweise werden die Ausfallstunden korrekt auf das VKS-Mind bezogen, in anderen Fällen wird aber auch schlicht 100% gesetzt oder ein nicht systematisch nachvollziehbarer Faktor mit verrechnet.

Daher wird für die Auswertung einrichtungsweise die Ausfallquote als (ggf. für die Einrichtung summierte) Ausfallstunden zu VKS-Mind neu berechnet und anschließend der Mittelwert gebildet. *Nicht* geprüft wird derzeit, ob das angegebene VKS-Mind auf Excel-Sheet A6 der Summe aller berufsgruppenspezifischen VKS-Mind aus Excel-Sheet A5.1 entspricht, was gemäß §10 Abschnitt 2 gegeben sein sollte: "Der Ausnahmetatbestand nach Absatz 1 Nummer 1 bezieht sich auf das gesamte therapeutische Personal der jeweiligen differenzierten Einrichtung gemäß § 5 in Verbindung mit § 8."

Wenn einer der beiden Werte fehlt (NULL) oder einer der beiden Werte oder die berechnete Ausfallquote außerhalb des plausiblen Bereichs gemäß PPP-RL liegt, ist der betroffene Datensatz nicht auswertbar. Gar nicht auswertbar waren daher 0 Einrichtungen. Weiterhin nicht auswertbar ist ein Datensatz, wenn die Mindestvollkraftstunden gleich 0 sind, es resultierte eine Division durch 0. Dies kam im aktuell betrachteten Quartal in den differenzierten Einrichtungen der Psychosomatik 0 Mal vor. Weitere 0 Einrichtungen lieferten sowohl plausible als auch implausible Daten und flossen somit mit den plausiblen Datensätzen in die Auswertung ein.

**Tabelle 26a (31): Ausnahmetatbestand 1 in der Psychosomatik.**

Ausnahmetatbestand 1		
n Einrichtungen / Gesamt (Anteil [%])	Mittlere Ausfallstunden (SD)	Mittlere Ausfallquote [%] (SD)
0/264 (0,0%)	-	-

Der plausible Bereich, der derzeit ein Maximum von 999.999 Stunden Ausfallzeit zulässt, könnte auf Basis der Gesamtquartalsstunden der jeweiligen Einrichtung eingeschränkt werden.

Tabelle 26b zeigt den mittleren Prozentsatz erhöhter Behandlungstage im Sinne einer regionalen Pflichtversorgung (per gesetzlicher Unterbringung oder landesrechtlicher Verpflichtung) im Verhältnis zum Referenzjahr für alle Einrichtungen der Psychosomatik mit angegebenen Ausnahmetatbeständen 2. Der Mittelwert wird gebildet auf Basis des berechneten einrichtungsweisen Prozentsatzes. Von der Auswertung ausgeschlossen wurden 0 Einrichtungen. Dabei konnte ein Datensatz nicht ausgewertet werden, wenn einer der beiden heranzuziehenden Werte implausibel gemäß der plausiblen Range der PPP-RL oder NULL war, eine Einrichtung nicht, wenn alle Datensätze nicht auswertbar waren.

Dieser Ausnahmetatbestand ist nur für solche Einrichtungen zulässig dokumentierbar, die auch eine regionale Pflichtversorgung angegeben haben. Die Zugehörigkeit der den AT dokumentierenden Einrichtungen zu der genannten Gruppe wird derzeit nicht überprüft.

**Tabelle 26b (31): Ausnahmetatbestand 2 in der Psychosomatik.**

Ausnahmetatbestand 2	
n Einrichtungen / Gesamt (Anteil [%])	Mittlerer Prozentsatz der erhöhten Behandlungstage (im Verhältnis zu den Behandlungstagen des Vorjahres) (SD)
0/264 (0,0%)	-

Tabelle 26c stellt lediglich die mittlere Anzahl genannter Ausnahmetatbestände derjenigen Einrichtungen dar, die mindestens einen durch gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen hervorgerufenen Ausnahmetatbestand im 3. Quartal 2021 dokumentiert hatten.

**Tabelle 26c (31): Ausnahmetatbestand 3 in der Psychosomatik.**

Ausnahmetatbestand 3	
n Einrichtungen / Gesamt (Anteil [%])	Mittlere Anzahl der Angaben zu AT3 je Quartal (SD)
2/264 (0,8%)	1,0 (0,0)

Für die Einrichtungen der Psychosomatik mit angegebenen kurzfristigen krankheitsbedingten Personalausfällen lag die mittlere Ausfallquote bei - Prozent und damit - dem mit 15 Prozent bezifferten üblichen Maß der Abweichung im Hinblick auf das vorzuhaltende Personal (Tabelle 26a).

Der mittlere Prozentsatz der erhöhten Behandlungstage aufgrund verpflichtender Aufnahmen lag im Mittel in den Einrichtungen der Psychosomatik im 3. Quartal 2021 bei - Prozent und damit - der in der Richtlinie gesetzten Schwelle von 110 Prozent des Vorjahresumfanges (Tabelle 26b).

Auf der Ebene der einzelnen Einrichtung kann es vorgekommen sein, dass die in der PPP-RL §10 Absatz 1 Satz 1 respektive 2 definierten Schwellen für einen Ausnahmetatbestand nicht

erreicht werden, diese aber dokumentiert werden. Für die Einrichtungen der Psychosomatik kam dies im betrachteten Quartal kein Mal vor. Hintergrund kann die sukzessive Füllung der Dokumente sein. Diese Fälle werden aktuell *nicht* ausgeschlossen.

Die Analyse der Freitextfelder zu den Ausnahmetatbeständen auf dem Excel-Sheet A6 des Servicedokuments wurde für alle drei differenzierten Einrichtungen vergleichend erstellt und wird daher im Anhang ab Seite 262 dargestellt.

## B.II.5 Anrechnung von Fachkräften

Neben den tatsächlich geleisteten Vollkraftstunden (VKS-Ist) nach Berufsgruppen in den Stationen je Monat können weitere VKS stationsfremder Kräfte angerechnet werden. Die entsprechenden Nachweise sind auf Stationsebene erfasst. Für die Berücksichtigung sind prozentuale Höchstgrenzen in der PPP-RL verankert (§8 Abs. 5 PPP-RL). Weiterhin ist die Erbringung der Regelaufgaben jeweils auf bestimmte Berufsgruppen beschränkt (§8 Abs. 3, 4 PPP-RL). Die zulässigen Vollkraftstunden werden je Berufsgruppe und Station hinzugerechnet. Die Tabelle 27 schlüsselt auf, in welcher Höhe (gemessen in Vollkraftstunden) bei welcher Berufsgruppe welche Art von Fachkräften angerechnet wurde. Dazu wird nach der Spalte mit der mittleren gesamten Anzahl der Vollkraftstunden einer Berufsgruppe ausgewiesen, welche mittlere Stundenzahl davon jeweils auf andere Berufsgruppen nach PPP-RL, Berufsgruppen außerhalb derer der PPP-RL und auf Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entfiel.

In die Berechnung gingen prinzipiell alle Einrichtungen mit Werten zur jeweiligen betrachteten Berufsgruppe ein, so dass nicht pauschal von eingeschlossenen Einrichtungen für die gesamte Auswertung ausgegangen werden kann. Vielmehr differiert die zugrundeliegende Anzahl je Zeile. Ausgeschlossen wurden negative Werte und Werte oberhalb 999.999 (vgl. Anlage 3 der PPP-RL). Dabei gilt, dass wenn einer der vier für eine Berufsgruppe einer Einrichtung einfließenden Werte implausibel oder fehlend war, der gesamte berufsgruppenbezogene Datensatz für die Auswertung ausgeschlossen wurde. Die Mittelwerte wurden jeweils über alle Einrichtungen mit eingeflossenen Werten gebildet, prozentuiert wurde auf die mittleren VKS-Ist einer Berufsgruppe über alle Einrichtungen. Hergestellt werden sollte über den Einbezug der Grundgesamtheit aller Einrichtungen die größtmögliche Vergleichbarkeit.

Tabelle 27 (31): Art der Anrechnung von Fachkräften in der Psychosomatik.

Berufsgruppen	Mittlere VKS-Ist (Anteil)	Anrechnung von Fachkräften		
		Andere Berufs- gruppe nach PPP-RL (Anteil)	Nicht PPP-RL Berufsgruppen (Anteil)	Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis (Anteil)
Ärztinnen und Ärzte	1.998,3 (100%)	34,1 (1,7%)	2,7 (0,1%)	42,4 (2,1%)
Pflegefachpersonen	3.967,4 (100%)	37,4 (0,9%)	345,5 (8,7%)	159,8 (4,0%)
Psychologinnen und Psychologen	1.953,4 (100%)	26,0 (1,3%)	8,4 (0,4%)	56,2 (2,9%)
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	902,4 (100%)	21,5 (2,4%)	17,5 (1,9%)	21,5 (2,4%)
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	550,1 (100%)	1,7 (0,3%)	5,3 (1,0%)	12,2 (2,2%)
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	295,5 (100%)	7,1 (2,4%)	1,6 (0,5%)	1,8 (0,6%)

In der Berufsgruppe der Pflegefachpersonen wurden durchschnittlich 3.967,4 Vollkraftstunden (VKS) in den Einrichtungen der Psychosomatik geleistet, davon 37,4 VKS von anderen Berufsgruppen nach PPP-RL, 345,5 VKS von Berufsgruppen außerhalb derer der PPP-RL und 159,8 VKS von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (Tabelle 27). Insgesamt scheinen die dokumentierten Anrechnungen aus dem Blick der Praxis sehr gering.

Der Umfang der Anrechnungsmöglichkeiten in Berufsgruppen der psychosomatischen Einrichtungen gemäß §8 Abs. 5 der PPP-RL soll anhand der Echtdaten bis zum 30. September 2022 festgelegt werden. Die gemäß Auswertungs- und Berichtskonzept durchgeführte Auswertung liefert derzeit nur bedingt verwertbare Daten hierzu.

Um die gewünschte Information zu beinhalten, wird die Auswertung angepasst werden müssen, zum einen auf die Prozentsätze derer, die überhaupt Anrechnungen getätigt haben, zum anderen muss der Bezug korrigiert werden auf die jeweils mittlere VKS-Mind. Zusätzlich könnte eine Verteilungsdarstellung sinnvoll sein, um die Anteile der Einrichtungen in den Berufsgruppen zu visualisieren, die die Grenzen überschreiten würden.

Die Tabellen 28a bis 28f zeigen, wie viele Einrichtungen welchen Anteil welcher Beschäftigtengruppe in den ausgewiesenen Vollkraftstunden im Verhältnis zur Mindestpersonalausstattung (VKS-Mind) anrechneten. Im Gegensatz zur vorangegangenen Tabelle geht es also nicht um das Verhältnis der angerechneten Stunden zu den im aktuell betrachteten Quartal geleisteten, sondern um den Umfang, der gemäß Richtlinie ab dem 01. Januar 2023 überprüft werden soll.

Die Verteilung wird je Berufsgruppe dargestellt. Die jeweils dargestellten Intervalle der Anrechnung in Prozent sind zunächst nicht eingeschränkt und wurden in Passung mit den Schwellen der PPP-RL gesetzt. Eingeschlossen wurden in die Auswertung alle Einrichtungen, für die für die jeweilige Berufsgruppe plausible Werte gemäß PPP-RL für alle notwendigen 4 Werte auf Excel-Sheet A5.1 vorlagen.

Als plausibel angesehen werden Werte zwischen 0 und 999 999, vor allem also keine negativen Werte.

Für die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte war mindestens einer der vier für die Auswertung notwendigen Werte in 12 Einrichtungen fehlend und mindestens einer implausibel in 0 Einrichtungen der Psychosomatik. Dabei können für eine Einrichtung auch beide Sachverhalte zutreffen.

**Tabelle 28a (31): Verteilung der Anrechnung von Fachkräften in der Psychosomatik. Ärztinnen und Ärzte.**

Anrechnung in Prozent an VKS-Mind	Anrechnungen		
	Anderer Berufsgruppen nach PPP-RL	Nicht-PPP-RL Berufsgruppen	Ohne direktes Beschäftigungsverhältnis
Einrichtungen ohne Anrechnung	241/252 (95,6%)	252/252 (100,0%)	251/252 (99,6%)
5% oder weniger	3/252 (1,2%)	0/252 (0,0%)	1/252 (0,4%)
> 5% bis 10%	1/252 (0,4%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 10% bis 15%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 15% bis 20%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 20% bis 25%	2/252 (0,8%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 25% bis 30%	2/252 (0,8%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 30% bis 35%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 35% bis 40%	1/252 (0,4%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 40% bis 45%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 45% bis 50%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 50% bis 55%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 55% bis 60%	1/252 (0,4%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 60% bis 65%	1/252 (0,4%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 65% bis 70%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 70% bis 75%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 75% bis 80%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 80% bis 85%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 85% bis 90%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 90% bis 95%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 95% bis 100%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
mehr als 100%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)

Anrechnungen von Vollkraftstunden der Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen auf die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte, die in den Datensätzen dokumentiert, aber gemäß PPP-RL unzulässig sind, werden bislang *nicht* ausgeschlossen. Ebenso wird bislang *nicht* überprüft und ggf. ausgeschlossen, wenn andere Berufsgruppen als a und c angerechnet werden.

Maximal wurden in einer Einrichtung 64,8 Prozent andere Berufsgruppen nach PPP-RL auf die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte angerechnet, maximal - Prozent aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen und maximal 0,5 Prozent Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis.

Für die Auswertung der Anrechnungen in der Berufsgruppe der Pflegefachkräfte war mindestens einer der vier für die Auswertung notwendigen Werte in 12 Einrichtungen fehlend und mindestens einer implausibel in 0 Einrichtungen der Psychosomatik, so dass diese Einrichtungen ausgeschlossen werden mussten. Dabei können für eine Einrichtung auch beide Sachverhalte zutreffen.

**Tabelle 28b (31): Verteilung der Anrechnung von Fachkräften in der Psychosomatik. Pflegefachpersonen.**

Anrechnung in Prozent an VKS-Mind	Anrechnungen		
	Anderer Berufsgruppen nach PPP-RL	Nicht-PPP-RL Berufsgruppen	Ohne direktes Beschäftigungsverhältnis
Einrichtungen ohne Anrechnung	248/252 (98,4%)	236/252 (93,7%)	248/252 (98,4%)
5% oder weniger	1/252 (0,4%)	3/252 (1,2%)	3/252 (1,2%)
> 5% bis 10%	3/252 (1,2%)	3/252 (1,2%)	1/252 (0,4%)
> 10% bis 15%	0/252 (0,0%)	6/252 (2,4%)	0/252 (0,0%)
> 15% bis 20%	0/252 (0,0%)	2/252 (0,8%)	0/252 (0,0%)
> 20% bis 25%	0/252 (0,0%)	1/252 (0,4%)	0/252 (0,0%)
> 25% bis 30%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 30% bis 35%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 35% bis 40%	0/252 (0,0%)	1/252 (0,4%)	0/252 (0,0%)
> 40% bis 45%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 45% bis 50%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 50% bis 55%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 55% bis 60%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 60% bis 65%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 65% bis 70%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 70% bis 75%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 75% bis 80%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 80% bis 85%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 85% bis 90%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 90% bis 95%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 95% bis 100%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
mehr als 100%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)

Maximal wurden in einer Einrichtung 10,0 Prozent andere Berufsgruppen nach PPP-RL auf die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen angerechnet, maximal 36,8 Prozent aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen und maximal 5,9 Prozent Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis.

Für die Auswertung der Anrechnungen in der Berufsgruppe der Psychologinnen und Psychologen mussten 12 Einrichtungen wegen fehlender und 0 Einrichtungen wegen implausibler Werte ausgeschlossen werden. Dabei können für eine Einrichtung auch beide Sachverhalte zutreffen.

**Tabelle 28c (31): Verteilung der Anrechnung von Fachkräften in der Psychosomatik. Psychologinnen und Psychologen.**

Anrechnung in Prozent an VKS-Mind	Anrechnungen		
	Anderer Berufsgruppen nach PPP-RL	Nicht-PPP-RL Berufsgruppen	Ohne direktes Beschäftigungsverhältnis
Einrichtungen ohne Anrechnung	246/252 (97,6%)	251/252 (99,6%)	251/252 (99,6%)
5% oder weniger	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	1/252 (0,4%)
> 5% bis 10%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 10% bis 15%	3/252 (1,2%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 15% bis 20%	0/252 (0,0%)	1/252 (0,4%)	0/252 (0,0%)
> 20% bis 25%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 25% bis 30%	1/252 (0,4%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 30% bis 35%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 35% bis 40%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 40% bis 45%	1/252 (0,4%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 45% bis 50%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 50% bis 55%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 55% bis 60%	1/252 (0,4%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 60% bis 65%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 65% bis 70%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 70% bis 75%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 75% bis 80%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 80% bis 85%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 85% bis 90%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 90% bis 95%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 95% bis 100%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
mehr als 100%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)

Bislang wird *nicht* überprüft und ggf. ausgeschlossen, wenn andere Berufsgruppen als a und c auf die Berufsgruppe der Psychologinnen und Psychologen angerechnet werden.

Maximal wurden in einer Einrichtung 58,0 Prozent andere Berufsgruppen nach PPP-RL auf die Berufsgruppe der Psychologinnen und Psychologen angerechnet, maximal 19,5 Prozent aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen und maximal 1,9 Prozent Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis.

Für die Auswertung der Anrechnungen in der Berufsgruppe der Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten war mindestens einer der vier für die Auswertung notwendigen Werte in 11 Einrichtungen fehlend und mindestens einer implausibel in 0 Einrichtungen der Psychosomatik, so dass diese Einrichtungen ausgeschlossen werden mussten. Dabei können für eine Einrichtung auch beide Sachverhalte zutreffen.

**Tabelle 28d (31): Verteilung der Anrechnung von Fachkräften in der Psychosomatik. Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten.**

Anrechnung in Prozent an VKS-Mind	Anrechnungen		
	Anderer Berufsgruppen nach PPP-RL	Nicht-PPP-RL Berufsgruppen	Ohne direktes Beschäftigungsverhältnis
Einrichtungen ohne Anrechnung	241/253 (95,3%)	252/253 (99,6%)	246/253 (97,2%)
5% oder weniger	3/253 (1,2%)	1/253 (0,4%)	3/253 (1,2%)
> 5% bis 10%	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)	2/253 (0,8%)
> 10% bis 15%	1/253 (0,4%)	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)
> 15% bis 20%	1/253 (0,4%)	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)
> 20% bis 25%	1/253 (0,4%)	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)
> 25% bis 30%	3/253 (1,2%)	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)
> 30% bis 35%	1/253 (0,4%)	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)
> 35% bis 40%	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)	1/253 (0,4%)
> 40% bis 45%	1/253 (0,4%)	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)
> 45% bis 50%	1/253 (0,4%)	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)
> 50% bis 55%	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)
> 55% bis 60%	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)	1/253 (0,4%)
> 60% bis 65%	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)
> 65% bis 70%	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)
> 70% bis 75%	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)
> 75% bis 80%	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)
> 80% bis 85%	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)
> 85% bis 90%	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)
> 90% bis 95%	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)
> 95% bis 100%	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)
mehr als 100%	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)

Maximal wurden in einer Einrichtung 47,1 Prozent andere Berufsgruppen nach PPP-RL auf die Berufsgruppe der Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten angerechnet, maximal 0,6 Prozent aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen und maximal 58,0 Prozent Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis.

Für die Auswertung der Anrechnungen in der Berufsgruppe der Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten mussten 11 Einrichtungen wegen fehlender und 0 Einrichtungen wegen implausibler Werte ausgeschlossen werden. Dabei können für eine Einrichtung auch beide Sachverhalte zutreffen.

**Tabelle 28e (31): Verteilung der Anrechnung von Fachkräften in der Psychosomatik. Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten.**

Anrechnung in Prozent an VKS-Mind	Anrechnungen		
	Anderer Berufsgruppen nach PPP-RL	Nicht-PPP-RL Berufsgruppen	Ohne direktes Beschäftigungsverhältnis
Einrichtungen ohne Anrechnung	249/253 (98,4%)	253/253 (100,0%)	249/253 (98,4%)
5% oder weniger	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)	2/253 (0,8%)
> 5% bis 10%	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)
> 10% bis 15%	1/253 (0,4%)	0/253 (0,0%)	1/253 (0,4%)
> 15% bis 20%	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)
> 20% bis 25%	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)
> 25% bis 30%	1/253 (0,4%)	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)
> 30% bis 35%	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)
> 35% bis 40%	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)
> 40% bis 45%	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)
> 45% bis 50%	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)
> 50% bis 55%	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)
> 55% bis 60%	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)
> 60% bis 65%	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)
> 65% bis 70%	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)
> 70% bis 75%	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)
> 75% bis 80%	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)
> 80% bis 85%	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)
> 85% bis 90%	2/253 (0,8%)	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)
> 90% bis 95%	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)
> 95% bis 100%	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)
mehr als 100%	0/253 (0,0%)	0/253 (0,0%)	1/253 (0,4%)

Maximal wurden in einer Einrichtung 87,8 Prozent andere Berufsgruppen nach PPP-RL auf die Berufsgruppe der Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten angerechnet, maximal - Prozent aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen und maximal 158,0 Prozent Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis.

Für die Auswertung der Anrechnungen in der Berufsgruppe der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen war mindestens einer der vier für die Auswertung notwendigen Werte in 12 Einrichtungen fehlend und mindestens einer implausibel in 0 Einrichtungen der Psychosomatik, so dass diese Einrichtungen ausgeschlossen werden mussten. Dabei können für eine Einrichtung auch beide Sachverhalte zutreffen.

**Tabelle 28f (31): Verteilung der Anrechnung von Fachkräften in der Psychosomatik. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen.**

Anrechnung in Prozent an VKS-Mind	Anrechnungen		
	Anderer Berufsgruppen nach PPP-RL	Nicht-PPP-RL Berufsgruppen	Ohne direktes Beschäftigungsverhältnis
Einrichtungen ohne Anrechnung	244/252 (96,8%)	250/252 (99,2%)	252/252 (100,0%)
5% oder weniger	1/252 (0,4%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 5% bis 10%	1/252 (0,4%)	1/252 (0,4%)	0/252 (0,0%)
> 10% bis 15%	2/252 (0,8%)	1/252 (0,4%)	0/252 (0,0%)
> 15% bis 20%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 20% bis 25%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 25% bis 30%	1/252 (0,4%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 30% bis 35%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 35% bis 40%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 40% bis 45%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 45% bis 50%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 50% bis 55%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 55% bis 60%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 60% bis 65%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 65% bis 70%	1/252 (0,4%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 70% bis 75%	1/252 (0,4%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 75% bis 80%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 80% bis 85%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 85% bis 90%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 90% bis 95%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
> 95% bis 100%	1/252 (0,4%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)
mehr als 100%	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)	0/252 (0,0%)

Maximal wurden in einer Einrichtung 97,6 Prozent andere Berufsgruppen nach PPP-RL auf die Berufsgruppe der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen angerechnet, maximal 12,6 Prozent aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen und maximal - Prozent Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis.

Für die Auswertung der Freitextfelder in Tabelle A5.3 der Anlage 3 der PPP-RL wurden für das dritte Quartal 2021 alle Freitextangaben je Anrechnungstatbestand gesichtet. Für eine erste Auswertung der Freitexte wurden die Angaben um die Berufsgruppenangaben bereinigt, die nicht den alphabetischen Berufsgruppenkategorien der PPP-RL entsprachen. Diese Form der Eingrenzung wurde durchgeführt, um einen zu bewältigenden Umfang für die Erreichung des Auswertungsziels herzustellen. Das Ziel war es, sich anhand dieser reduzierten Menge einen Überblick über die Freitexte zu verschaffen und Empfehlungen über die zukünftige Erhebung der Regelaufgaben abzugeben damit die Freitexte zukünftig systematisch ausgewertet werden können.

Die Erläuterungen der Regelaufgaben wurden gesichtet und mithilfe der Anlage 4 PPP-RL händisch den Regelaufgaben pro Berufsgruppe zugeordnet. Für die Auswertung je Fachbereich ergab sich die folgende Anzahl an Freitextangaben, zu denen Regelaufgaben ausgewertet werden konnten:

- Erwachsenenpsychiatrie: 7.865
- Psychosomatik: 1.888
- Kinder- und Jugendpsychiatrie: 3.768

Dies war ein sehr aufwändiger Prozess, da unterschiedliche Dokumentationsweisen genutzt wurden. So gab es Angaben, wie „redundant zu Teil B“, „diverse Regelaufgaben“ oder sehr detaillierte Erläuterungen zu den Regelaufgaben bei denen ca. 3.500 Zeichen genutzt wurden. Andererseits wurde bereits bei der Zuordnung der Regelaufgaben festgestellt, dass bei einigen Freitexten keine Erläuterungen zu den Regelaufgaben durch die Häuser dokumentiert wurden. Des Weiteren ist bei der Sichtung aufgefallen, dass einige Angaben und Anrechnungen nicht richtliniengetreu sind. So wurden in der Erwachsenenpsychiatrie und Psychosomatik jeweils 2 % und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie 1,5 % von Berufsgruppen angerechnet, welche laut PPP-RL nicht angerechnet werden dürften. Zudem muss beachtet werden, dass bei einer zukünftigen Dokumentation über eine auf der Spezifikation basierenden Software, die Regelaufgaben gemäß Anlage 4 dann nicht mehr vollumfänglich zu kodieren und dokumentieren sind, da nicht alle Regelaufgaben der Anlage 4 über OPS-Codes abgebildet werden können (z.B. Regelaufgaben der Berufsgruppe b). Die Bereinigung um die alphabetischen Berufsgruppenkategorien stellt eine Einschränkung der Auswertung dar. Jedoch ist aus Sicht des IQTIG diese Limitation im Zusammenspiel mit den der Dokumentation betreffenden Limitationen vernachlässigbar: Aufgrund der sich zeigenden limitierenden Faktoren, empfiehlt das IQTIG, die Regelaufgaben aus dem Nachweis der Anlage 3 nicht mehr über Freitexte zu erfassen. Stattdessen könnte die Dokumentation über eine Vorauswahl der Kategorien aus Anlage 4 erfolgen. So können Dokumentationsfehler verringert und die Auswertung der momentan sehr unspezifischen Angaben erleichtert werden. Eine spezifische Darstellung der Auswertung findet sich im Anhang ab Seite 266.

## B.II.6 Qualifikation des therapeutischen Personals

Die Tabellen 29 stellen die durch die Einrichtungen angegebenen Zusatzqualifikationen in den Berufsgruppen dar. Abgebildet werden die gemäß PPP-RL Anlage 3 Tabelle B4.2 benannten Zusatzqualifikationen.

Dabei ist zu beachten, dass sich die weiteren Qualifikationen nicht zu Gesamt addieren, da auch mehrere Zusatzqualifikationen angegeben werden können.

Weiterhin gilt die Einschränkung, dass im 3. Quartal 2021 **nur 203 differenzierte Einrichtungen der Psychosomatik Angaben auf Excel-Sheet B4** des Servicedokuments machten.

Die zu beobachtende Diskrepanz der mittleren VKS-Ist in den Berufsgruppen zwischen den Tabellen 27 und 29 ergibt sich aus den unterschiedlichen Quellen der Berechnung: Tabelle 27 basiert auf den Angaben in Excel-Sheet A5.1, die Tabellen 29 auf B4.

*Tabelle 29a (31): Qualifikation des therapeutischen Personals in der Psychosomatik. Ärztinnen und Ärzte.*

Teilgruppe mit zusätzlicher Qualifikation oder Anrechnung				
Ärztinnen und Ärzte a0) Gesamt [MW VKS-Ist (Anteil)]	a1) davon Fachärztinnen oder Fachärzte [MW VKS-Ist (Anteil)]	a2) davon FachärztInnen mit Facharztbezeichnung Psychiatrie und Psychotherapie [MW VKS-Ist (Anteil)]	a3) davon FachärztInnen mit Facharztbezeichnung Psychosomatik [MW VKS-Ist (Anteil)]	a4) davon FachärztInnen mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie [MW VKS-Ist (Anteil)]
1.846,6 (100%)	378,9/1.846,6 (47,6%)	439,4/1.846,6 (23,8%)	510,5/1.846,6 (27,6%)	270,2/1.846,6 (14,6%)

*Tabelle 29b (31): Qualifikation des therapeutischen Personals in der Psychosomatik. Pflegefachpersonen.*

Teilgruppe mit zusätzlicher Qualifikation oder Anrechnung			
Pflegefachpersonen b0) Gesamt [MW VKS-Ist (Anteil)]	b1) davon Pflegefachpersonen [MW VKS-Ist (Anteil)]	b2) davon Pflegefachpersonen mit Weiterbildung Psychiatrische Pflege [MW VKS-Ist (Anteil)]	b3) davon Pflegefachpersonen mit Bachelor Psychiatrische Pflege [MW VKS-Ist (Anteil)]
3.477,6 (100%)	2.851,6/3.477,6 (82,0%)	460,7/3.477,6 (13,2%)	131,4/3.477,6 (3,8%)

**Tabelle 29c (31): Qualifikation des therapeutischen Personals in der Psychosomatik. Psychologinnen und Psychologen.**

Teilgruppe mit zusätzlicher Qualifikation oder Anrechnung		
Psychologinnen und Psychologen c0) Gesamt [MW VKS-Ist (Anteil)]	c1) davon approbierte Psychologische Psychotherapeutinnen oder -therapeuten [MW VKS-Ist (Anteil)]	c2) davon Psychologinnen oder Psychologen in Ausbildung zur Psychotherapeutin oder zum Psychotherapeuten [MW VKS-Ist (Anteil)]
1.733,9 (100%)	680,4/1.733,9 (39,2%)	776,2/1.733,9 (44,8%)

**Tabelle 29d (31): Qualifikation des therapeutischen Personals in der Psychosomatik. Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten.**

Teilgruppe mit zusätzlicher Qualifikation oder Anrechnung			
SpezialtherapeutInnen d0) Gesamt [MW VKS-Ist (Anteil)]	d1) davon Ergotherapeutinnen oder -therapeuten [MW VKS-Ist (Anteil)]	d2) davon Künstlerische Therapeutinnen oder Therapeuten [MW VKS-Ist (Anteil)]	d3) davon Spezial- therapeutinnen oder -therapeuten mit anderer Qualifikation als d1 und d2 [MW VKS-Ist (Anteil)]
822,3 (100%)	363,0/822,3 (44,1%)	401,5/822,3 (48,8%)	507,1/822,3 (61,7%)

**Tabelle 29e (31): Qualifikation des therapeutischen Personals in der Psychosomatik. Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten.**

Teilgruppe mit zusätzlicher Qualifikation oder Anrechnung		
Bewegungs- und PhysiotherapeutInnen e0) Gesamt [MW VKS-Ist (Anteil)]	e1) davon Bewegungstherapeutinnen oder Bewegungstherapeuten [MW VKS-Ist (Anteil)]	e2) davon Physiotherapeutinnen oder Physiotherapeuten [MW VKS-Ist (Anteil)]
505,0 (100%)	254,0/505,0 (50,3%)	376,2/505,0 (74,5%)

**Tabelle 29f (31): Qualifikation des therapeutischen Personals in der Psychosomatik. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen.**

Teilgruppe mit zusätzlicher Qualifikation oder Anrechnung		
SozialarbeiterInnen und -pädagogInnen f0) Gesamt [MW VKS-Ist (Anteil)]	f1) davon Sozialarbeiterinnen oder Sozialarbeiter [MW VKS-Ist (Anteil)]	f2) davon Sozialpädagoginnen oder Sozialpädagogen [MW VKS-Ist (Anteil)]
284,3 (100%)	211,5/284,3 (74,4%)	218,9/284,3 (77,0%)

**Tabelle 29g (31): Qualifikation des therapeutischen Personals in der Psychosomatik. Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter.**

Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter h0) Gesamt [MW VKS-Ist (Anteil)]
0,0 (100%)

## B.II.7 Nachtdienst

Neu zu definieren ist die Mindestpersonalausstattung für die Nachtdienste (§ 14 Abs. 2 PPP-RL). Die tatsächliche Besetzung im Nachtdienst wird monatlich auf Stationsebene erhoben (vgl. Anlage 3 Tabelle B5 PPP-RL).

Insgesamt wurden für das 3. Quartal 2021 433 Stationen in 264 Einrichtungen der Psychosomatik dokumentiert.

Für die Auswertungen der Nachtdienste wird eine "Auswertungsgrundgesamtheit Nacht" gebildet, die für die folgenden Abbildungen und Tabellen Vergleichbarkeit herstellt.

In der Tabelle B.II.7 werden die Plausibilisierungsschritte mit ihren Effekten auf den in diesem Kapitel auswertbaren Datenbestand dargestellt und im Folgenden erläutert.

*Tabelle B.II.7: Übersicht zur Auswertungsgrundgesamtheit Nacht in den differenzierten Einrichtungen der Psychosomatik.*

erfüllte Bedingungen zur Plausibilisierung der Auswertungsgrundgesamtheit Nacht	Auswertungsgrundgesamtheit Nacht	
	n Stationen auswertbar	n Einrichtungen auswertbar
Basischeck stationäre Behandlung	224	169
Mittlere VKS-Ist/Nacht <> 0	208	159
Mittlere Anzahl Patientinnen und Patienten je Pflegefachkraft/Nacht <> 0	203	156
Quercheck über geleistete VKS, Patientinnen und Patienten je Fachkraft und mittlere Belegung	165	131
Zusatzbedingungen Tabellen 31: mit Behandlungsschwerpunkt und Stationstyp	155	121

Im ersten Schritt (Basischeck stationäre Behandlung) ausgeschlossen werden alle Einrichtungen, in denen keine stationäre Behandlung stattgefunden hat. Dazu werden einerseits Einrichtungen ausgeschlossen, die keine Planbetten der vollstationären Versorgung dokumentierten, andererseits solche, die im betrachteten Quartal keine Behandlungstage angaben. Weiterhin wurden Einrichtungen ausgeschlossen, in denen ausschließlich tagesklinische oder stationsäquivalente Behandlung durchgeführt wurde. Als implausibel ausgeschlossen werden Stationen, in denen für eine der Kategorien *Anzahl Nächte < 14 VKS je Nacht* oder *Anzahl Nächte < 16 VKS je Nacht* mehr als die im Quartal vorhandenen Tage dokumentiert wurden. Als implausibel ausgeschlossen werden zudem Datensätze, die auf Feldebene gegen plausible Bereiche verstießen. Dies betrifft die Felder *durchschnittliche Personalausstattung Pflegefachpersonen (VKS je Nacht)*, *durchschnittliche Patientenbelegung* und *Anzahl Patientinnen und Patienten je Pflegefachperson* mit einer plausiblen Range zwischen 0 und 999,99. Weiterhin überprüft wird, dass der angegebene Monat im betrachteten Quartal liegt. Wenn einer der Werte fehlt, wird der Datensatz ebenfalls nicht berücksichtigt.

Datensätze, die implausible oder fehlende Daten im erforderlichen Dokumentationsbereich enthielten, wurden ausgeschlossen. Da allein für eine Station aber bereits 3 Datensätze einer Einrichtung vorliegen, heißt das nicht unbedingt, dass eine Einrichtung dadurch von der Auswertung ausgeschlossen werden muss, die verwertbaren Datensätze gehen dennoch in die Auswertung ein.

Schritt zwei und drei dienen dem Ausschluss von Stationen, in denen keine nächtliche Betreuung stattgefunden hat:

Im zweiten Schritt werden Stationen ausgeschlossen, deren Quartalsmittelwert über die

angegebenen Vollkraftstunden im Nachtdienst 0 ist (Mittlere VKS-Ist/Nacht  $\leq$  0).

Der dritte Schritt schließt Stationen aus, deren Quartalsmittelwert der durchschnittlichen Anzahl Patientinnen und Patienten je Pflegefachkraft und Nacht 0 ist.

In einem vierten Schritt wird mit einer Toleranz von 10 Prozent Abweichung die durchschnittliche Patientenbelegung im Quartal mit dem Durchschnitt aus den angegebenen Vollkraftstunden je Nacht im Quartal abgeglichen, indem diese Vollkraftstunden durch 10 dividiert werden, um die Anzahl der anwesenden Pflegefachpersonen zu erhalten, und dann mit der Anzahl der Patientinnen und Patienten je Pflegefachperson multipliziert werden. Erfüllt eine Station diese Bedingung nicht, wird sie von den Auswertungen in diesem Kapitel als implausibel ausgeschlossen.

Die letzte Zeile stellt die *Zusatzbedingungen* der Auswertungen Tabellen 31 dar, diese gilt also nicht generell. Die Bedingung ergibt sich aus der Verknüpfung mit Information aus dem Excel-Sheet A2.2.

Für alle Auswertungen im Bereich der Nachtdienste gilt zum Zweck der Vergleichbarkeit das stufenweise Vorgehen der Aggregation zunächst auf Stationsebene, dann auf Einrichtungsebene.

Die Krankenhäuser haben für die Personalbesetzung im Nachtdienst die Anzahl der Nächte anzugeben, in denen zwei definierte Schwellenwerte unterschritten wurden: zum einen die Anzahl der Nächte, in denen weniger als 2,0 Pflegekräfte (bzw. weniger als 16 VKS) im Dienst tätig waren, und zum anderen die Anzahl der Nächte, in denen weniger als 14 VKS tätig waren (TrG § 7 Abs. 8 PPP-RL). Für die Auswertung der Personalbesetzung im Nachtdienst wird standortübergreifend die Anzahl der Nächte mit  $< 14$  VKS und die Anzahl der Nächte  $< 16$  VKS mit Hilfe von Boxplots dargestellt.

Problematisch könnte hieran die Begrenzung auf Pflegefachpersonen sein, da der Nachtdienst nicht dieser Berufsgruppe vorbehalten ist. Eventuell kann bereits durch diesen Umstand eine realitätsferne Dokumentation ausgelöst worden sein.

Die stationsbezogen dokumentierten Datenfelder zur tatsächlichen Besetzung im Nachtdienst werden für die Auswertung in einem ersten Schritt von der Stations- auf die Einrichtungsebene aggregiert. Für Abbildung 11 bedeutet dies, dass jeweils der Mittelwert der Anzahl Nächte im Quartal je Einrichtung über alle Stationen der differenzierten Einrichtungsart mit weniger als 14 zum einen und weniger als 16 VKS pro Nacht zum anderen aus der Dokumentation auf Excel-Sheet B5 gebildet wird.

In einem Boxplot dargestellt wird jeweils die Verteilung in den Kategorien < 14 VKS und < 16 VKS (Abbildung 11).

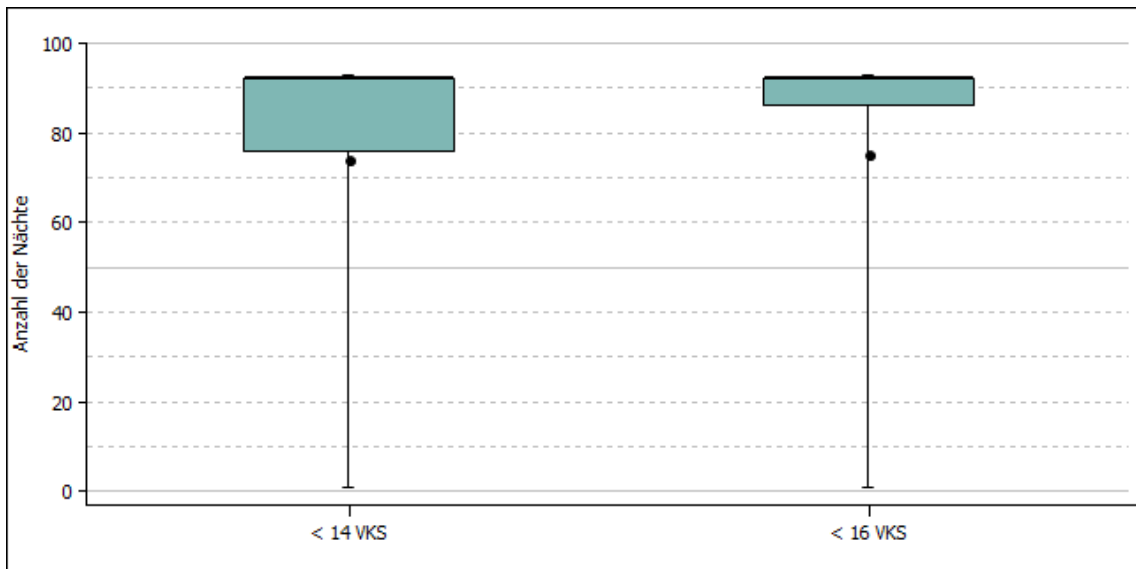


Abbildung 11 (31): Pflegekräfte im Nachtdienst in der Psychosomatik.

In durchschnittlich 73,8 Nächten des 3. Quartals 2021 wurden in den Einrichtungen der Psychosomatik von Pflegefachpersonen weniger als 14 VKS dokumentiert. Weniger als 16 Vollkraftstunden je Nacht und Station wurden im Mittel in 75,0 Nächten des Quartals aufgezeichnet (Abbildung 11).

Die nächtliche Personalausstattung scheint in der Realität geringer zu sein als für die ersten Auswertungen mit den Kategorien "kleiner 16 VKS" und "kleiner 14 VKS" angenommen, für eine sinnvolle Abbildung sollten die Kategorien hier nach unten angepasst werden. Ggf. wäre auch eine Differenzierung z.B. nach Anteilen an Intensivbehandlung sinnvoll.

Eine weitere Variable in der Bestimmung tatsächlich vorhandener Nachtdienste ist die Maßzahl der Anzahl Patientinnen und Patienten je Pflegefachperson. Die Maßzahl wird longitudinal dargestellt, um auf Bundesebene Schwankungen in der Patientinnen-Pflegenden-Ratio darzustellen.

Gebildet wird der Mittelwert über die Einrichtungen der Psychosomatik, indem zunächst auf Stationsebene, dann auf Einrichtungsebene und anschließend bundesweit über das Feld "Anzahl Patientinnen und Patienten je Pflegefachperson" aus Excel-Sheet B5 aggregiert wird. Lagemaße zum aktuellen Quartal finden sich im Anhang, Tabelle C.10, Seite 261.

Abbildung 12 zeigt den Mittelwert der Anzahl Patientinnen und Patienten je Pflegefachperson in einer rollierenden Darstellung im Zeitverlauf über vier Quartale. Das aktuell betrachtete Quartal ist daher in der Grafik ganz rechts zu finden.

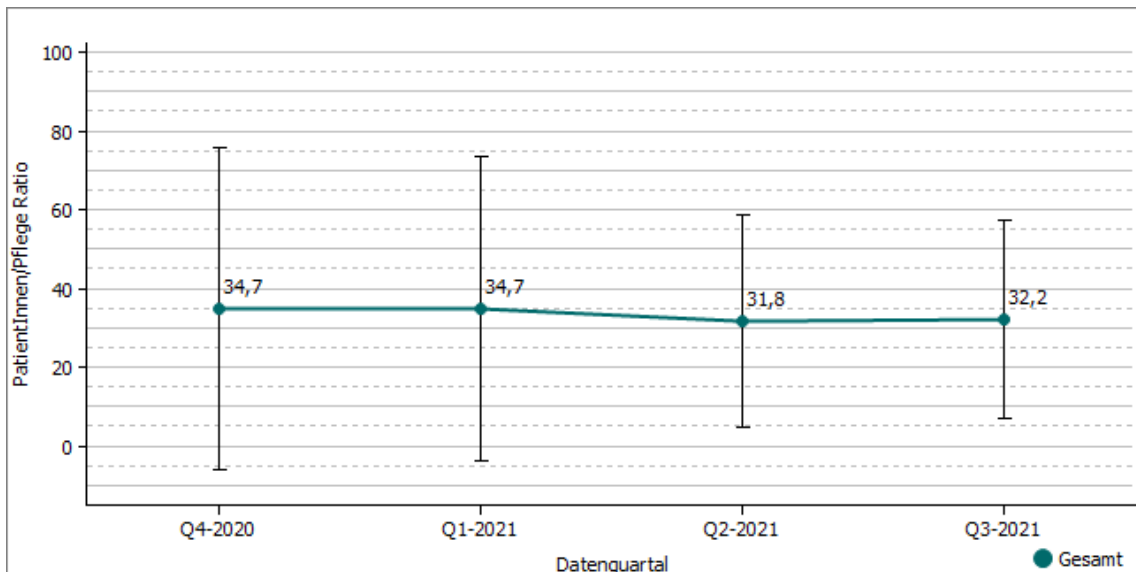


Abbildung 12 (31): Mittlere Anzahl der Patientinnen und Patienten je Pflegeperson/Nacht im Verlauf in der Psychosomatik.

In die Betrachtung flossen im aktuell betrachteten Quartal die Daten von 165 Stationen aus 131 Einrichtungen ein. Im Zeitverlauf ist eine Nivellierung der Patientinnen und Patienten je Pflegefachperson und Nacht zu beobachten.

Unter der Annahme, dass eine Station der Psychosomatik die empfohlenen 18 Betten umfasste (§ 9 Abs. 1 PPP-RL), wären damit im Schnitt unter Einbezug des Werts aus Abbildung 12 im 3. Quartal 2021 0,6 Pflegefachkräfte pro Nacht und Station im Einsatz gewesen. In den in die Auswertung einbezogenen 165 Stationen waren durchschnittlich 38,4 vollstationäre Planbetten vorhanden, so dass hier 1,2 Pflegekräfte pro Nacht und Station im Einsatz waren. Die so berechneten Werte könnten perspektivisch bei zunehmender Verbesserung der Datenqualität als Richtwert für neue Kategorien für Abbildung 11 herangezogen werden.

Zur Betrachtung der tatsächlichen Besetzung des Nachtdienstes fließen die von den Einrichtungen ermittelten durchschnittlichen Werte der Pflegepersonalausstattung und die durchschnittliche Patientenbelegung während des Nachtdienstes für jede Station pro Monat ein (Tabelle 30).

Die Auswertung zur tatsächlichen Besetzung des Nachtdienstes (Tabelle 30) basiert auf den Daten von 165 Stationen aus 131 Einrichtungen der Psychosomatik.

**Tabelle 30 (31): Tatsächliche Besetzung des Nachtdienstes in der Psychosomatik.**

Tatsächliche Besetzung des Nachtdienstes				
Mittlere Personalausstattung Pflegefachpersonen (VKS/Nacht) (SD)	Mittlere Patientenbelegung (SD)	Mittlere Anzahl Patientinnen und Patienten je Pflegefachpersonen (1 Pflegefachperson = 10 Std.) (SD)	Mittlere Anzahl Nächte < 16 VKS je Nacht (Anteil)	Mittlere Anzahl Nächte < 14 VKS je Nacht (Anteil)
13,6 (24,1)	40,3 (53,5)	32,2 (25,0)	75,0 (33,3)	73,8 (33,1)

Des Weiteren erfolgt eine Stratifizierung der dokumentierten Nachtdienste nach Stationstypen A bis F. Dabei wird gleichzeitig nach dem Schwerpunkt der Behandlung unterschieden (Tabellen 31a bis 31i).

Aktuell werden alle Konzeptstationen - unabhängig von ihrer Passung zum Einrichtungstyp - dargestellt.

**Tabelle 31a (31): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Psychosomatik. Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie.**

Stationstyp	Personalausstattung im Nachtdienst			
	Mittlere VKS-Ist/Nacht (SD)	Mediane VKS-Ist/Nacht	n Stationen	n Einrichtungen
A	- (-)	-	0	0
B	- (-)	-	0	0
C	- (-)	-	0	0
D	- (-)	-	0	0
E	- (-)	-	0	0
F	- (-)	-	0	0

**Tabelle 31b (31): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Psychosomatik. Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung.**

Stationstyp	Personalausstattung im Nachtdienst			
	Mittlere VKS-Ist/Nacht (SD)	Mediane VKS-Ist/Nacht	n Stationen	n Einrichtungen
A	- (-)	-	0	0
B	- (-)	-	0	0
C	- (-)	-	0	0
D	- (-)	-	0	0
E	7,4 (1,0)	7,4	2	2
F	- (-)	-	0	0

**Tabelle 31c (31): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Psychosomatik. Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung.**

Stationstyp	Personalausstattung im Nachtdienst			
	Mittlere VKS-Ist/Nacht (SD)	Mediane VKS-Ist/Nacht	n Stationen	n Einrichtungen
A	- (-)	-	0	0
B	- (-)	-	0	0
C	- (-)	-	0	0
D	- (-)	-	0	0
E	5,6 (2,9)	5,0	7	5
F	- (-)	-	0	0

**Tabelle 31d (31): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Psychosomatik. Konzeptstation für Suchterkrankungen.**

Stationstyp	Personalausstattung im Nachtdienst			
	Mittlere VKS-Ist/Nacht (SD)	Mediane VKS-Ist/Nacht	n Stationen	n Einrichtungen
A	- (-)	-	0	0
B	- (-)	-	0	0
C	- (-)	-	0	0
D	- (-)	-	0	0
E	- (-)	-	0	0
F	- (-)	-	0	0

**Tabelle 31e (31): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Psychosomatik. Konzeptstation für Gerontopsychiatrie.**

Stationstyp	Personalausstattung im Nachtdienst			
	Mittlere VKS-Ist/Nacht (SD)	Mediane VKS-Ist/Nacht	n Stationen	n Einrichtungen
A	- (-)	-	0	0
B	- (-)	-	0	0
C	- (-)	-	0	0
D	- (-)	-	0	0
E	- (-)	-	0	0
F	- (-)	-	0	0

**Tabelle 31f (31): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Psychosomatik. Konzeptstation für Psychosomatik.**

Stationstyp	Personalausstattung im Nachtdienst			
	Mittlere VKS-Ist/Nacht (SD)	Mediane VKS-Ist/Nacht	n Stationen	n Einrichtungen
A	5,1 (1,0)	5,1	2	2
B	- (-)	-	0	0
C	6,7 (3,8)	7,6	6	6
D	- (-)	-	0	0
E	14,8 (14,5)	10,0	37	30
F	10,0 (0,0)	10,0	3	3

**Tabelle 31g (31): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Psychosomatik. Konzeptstation für psychosomatische Komplexbehandlung.**

Stationstyp	Personalausstattung im Nachtdienst			
	Mittlere VKS-Ist/Nacht (SD)	Mediane VKS-Ist/Nacht	n Stationen	n Einrichtungen
A	9,8 (1,0)	9,8	2	2
B	- (-)	-	0	0
C	10,2 (2,0)	10,6	12	12
D	- (-)	-	0	0
E	15,5 (30,7)	10,1	99	78
F	11,9 (4,0)	10,0	5	5

**Tabelle 31h (31): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Psychosomatik. Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie.**

Stationstyp	Personalausstattung im Nachtdienst			
	Mittlere VKS-Ist/Nacht (SD)	Mediane VKS-Ist/Nacht	n Stationen	n Einrichtungen
A	- (-)	-	0	0
B	- (-)	-	0	0
C	- (-)	-	0	0
D	- (-)	-	0	0
E	- (-)	-	0	0
F	- (-)	-	0	0

**Tabelle 31i (31): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Psychosomatik. Keine der obigen Konzeptstationen.**

Stationstyp	Personalausstattung im Nachtdienst			
	Mittlere VKS-Ist/Nacht (SD)	Mediane VKS-Ist/Nacht	n Stationen	n Einrichtungen
A	- (-)	-	0	0
B	- (-)	-	0	0
C	- (-)	-	0	0
D	- (-)	-	0	0
E	10,3 (-)	10,3	1	1
F	- (-)	-	0	0

## B.III Ergebnisse in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie

### B.III.1 Allgemeine Auswertung

#### B.III.1.1 Strukturbeschreibung der Einrichtungen

Zur Einordnung der Ergebnisse wird die Basis der Betrachtungen und Berechnungen kurz beleuchtet.

Die Krankenhäuser und Kliniken in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung lassen sich in drei Arten einteilen, die differenzierten Einrichtungen der

- Erwachsenenpsychiatrie,
- Psychosomatik und der
- Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Ein Standort kann maximal alle drei Einrichtungstypen aufweisen.

Für den vorliegenden Bericht gingen im Berichtszeitraum 01. Juli 2021 bis 31. September 2021 die **Daten von 1049 Standorten** ein. Im Mittel waren an einem Standort 1,2 differenzierte Einrichtungen vertreten.

Einen Überblick über strukturelle Daten bieten die folgenden Tabellen.

Die Übersicht zu fehlenden und implausiblen Werten ist Inhalt der Tabelle "Plausible, implausible und fehlende Daten" (Seite 38).

Der Berichtsteil B.III befasst sich mit den Auswertungen zu den differenzierten Einrichtungen der **Kinder- und Jugendpsychiatrie**.

*Tabelle 1 (30): Strukturbeschreibung der Einrichtungen gesamt, sowie getrennt nach Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie*

	Strukturbeschreibung der Einrichtungen			
	Gesamt	Erwachsenenpsychiatrie	Psychosomatik	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Anzahl der datenliefernden Einrichtungen (Anteil)	1.308 (100%)	749 (57,3%)	264 (20,2%)	295 (22,6%)
Anzahl der im Vorquartal datenliefernden Einrichtungen ohne aktuelle Datenlieferung (Anteil)	39 (3,0%)	28 (3,7%)	4 (1,4%)	7 (2,7%)
Anzahl der Einrichtungen mit regionaler Pflichtversorgung (Anteil)	1.000 (100%)	630 (84,1%)	119 (45,1%)	251 (85,1%)
Anzahl der Einrichtungen mit geschlossenen Bereichen (Anteil)	453 (100%)	329 (43,9%)	9 (3,4%)	115 (39,0%)
Anzahl der Einrichtungen mit 24 Std. Präsenzdiensten (Anteil)	577 (100%)	367 (49,0%)	85 (32,2%)	125 (42,4%)
Mittlere Anzahl von Behandlungstagen gesetzlicher Unterbringung (SD)	390,1 (1.359,3)	604,4 (1.721,7)	55,1 (428,0)	147,0 (483,2)
Mittlere Anzahl von Behandlungstagen landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme (SD)	1.452,4 (3.966,6)	2.144,1 (5.006,1)	431,5 (1.252,9)	613,7 (1.398,3)
Mittlere Anzahl an vollstationären Planbetten (SD)	65,2 (96,3)	69,2 (94,9)	38,6 (46,8)	21,7 (26,5)
Mittlere Anzahl an teilstationären Planbetten (SD)	21,6 (19,2)	21,8 (16,7)	9,4 (12,0)	13,0 (7,5)

Von den 295 datenliefernden Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (22,6 Prozent aller differenzierten Einrichtungen, vgl. Tabelle 1 und 2) übernahmen im Berichtsquartal 251

Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (85,1 Prozent) nach eigenen Angaben die regionale Pflichtversorgung. 39,0 Prozent der Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie dokumentierten geschlossene Bereiche. Die mittlere Anzahl von Behandlungstagen gesetzlicher Unterbringung lag im Berichtsquartal über alle differenzierten Einrichtungen bei 390,1 Tagen, in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie bei 147,0 Tagen.

Durchschnittlich waren in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie 21,7 vollstationäre Planbetten und 13,0 teilstationäre Planplätze vorhanden.

Ergänzende Lagemaße zu Tabelle 1 finden sich im Anhang als Tabellen C.1, Seite 239.

*Tabelle 2 (30): Regionale Pflichtversorgung über alle Einrichtungen.*

	Regionale Pflichtversorgung			
	Gesamt	Erwachsenen- psychiatrie	Psychosomatik	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Datenliefernde Einrichtungen	1.308 (100%)	749/1.308 (57,3%)	264/1.308 (20,2%)	295/1.308 (22,6%)
Regionale Pflichtversorgung	1.000/1.308	630/749 (84,1%)	119/264 (45,1%)	251/295 (85,1%)
Geschlossene Bereiche	453/1.000	329/630 (52,2%)	9/119 (7,6%)	115/251 (45,8%)
24-Stunden-Präsenzdienst	577/1.000	367/630 (58,3%)	85/119 (71,4%)	125/251 (49,8%)
Mind. ein Behandlungstag mit gesetzlicher Unterbringung	357/1.000	285/630 (45,2%)	3/119 (2,5%)	69/251 (27,5%)
Mind. ein Behandlungstag mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme	349/1.000	264/630 (41,9%)	31/119 (26,1%)	54/251 (21,5%)
Regionale Pflichtversorgung + geschlossene Bereiche + 24-Stunden-Präsenzdienst	424/1.000	312/630 (49,5%)	9/119 (7,6%)	103/251 (41,0%)
Regionale Pflichtversorgung + geschlossene Bereiche + 24-Stunden-Präsenzdienst + mind. 1 Behandlungstag in gesetzlicher Unterbringung	321/1.000	260/630 (41,3%)	1/119 (0,8%)	60/251 (23,9%)
Regionale Pflichtversorgung + geschlossene Bereiche + 24-Stunden-Präsenzdienst + mind. 1 Behandlungstag in gesetzlicher Unterbringung + mind. 1 Behandlungstag aus einer Aufnahme in landesrechtlicher Verpflichtung	260/1.000	219/630 (34,8%)	1/119 (0,8%)	40/251 (15,9%)

Tabelle 2 zeigt in der Spalte "Gesamt" in der verbleibenden Zeile den Anteil an dieser Gesamtanzahl für alle drei differenzierten Einrichtungen. Ab Zeile 2 gibt die Bruchzahl den Bezug auf die differenzierte Einrichtung, ab Zeile 3 den auf die differenzierten Einrichtungen mit dokumentierter regionaler Pflichtversorgung an. Da es bislang keine allgemeingültige Definition der "regionalen Pflichtversorgung" gibt, stellt Tabelle 2 insbesondere auf die potenziellen Einzelmerkmale der regionalen Pflichtversorgung und deren Kumulation in den differenzierten Einrichtungen ab.

45,8 Prozent der Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit Angabe der regionaler Pflichtversorgung hatten geschlossene Bereiche. 49,8 Prozent der Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit dokumentierter regionaler Pflichtversorgung hielten 24-Stunden-Präsenzdienste vor. 27,5 Prozent der Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit

nach eigenen Angaben vorhandener regionaler Pflichtversorgung wiesen im betrachteten Quartal mindestens einen Behandlungstag mit gesetzlicher Unterbringung auf. 21,5 Prozent der Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit dokumentierter regionaler Pflichtversorgung leisteten im 3. Quartal 2021 mindestens einen Behandlungstag mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme. Die Schnittmenge aus dokumentierter regionaler Pflichtversorgung mit geschlossenen Bereichen und 24-Stunden-Präsenzdienst lag im Verhältnis zur angegebenen regionalen Pflichtversorgung in den differenzierten Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie bei 41,0 Prozent (Tabelle 2).

### B.III.1.2 Stationsbeschreibung der Einrichtungen

Teil der Darstellung der Struktur der Einrichtungen ist die Anzahl an Stationen, die an einem Standort vorhanden ist. Die empfohlene Größe einer Station in der Kinder- und Jugendpsychiatrie liegt bei 12 Patientinnen und Patienten bzw. Plätzen (§ 9 Abs. 1 PPP-RL). Gezeigt wird eine Verteilungsdarstellung der Anzahlen an Stationen in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Abbildung 1. Einschlossen wurden alle im Teil B des Servicedokuments angegebenen Stationen.

Auf der X-Achse ist die Anzahl an Stationen, auf der Y-Achse die Anzahl an Einrichtungen aufgetragen. Die blaue vertikale Linie markiert die mittlere Anzahl Stationen in den Einrichtungen, die hellblaue den Median. Zusätzlich angegeben wird die Anzahl der in die Grafik eingegangenen Einrichtungen (n).

Eine tabellarische Verteilungsdarstellung zu Abbildung 1 ist im Anhang integriert (Seite 242).

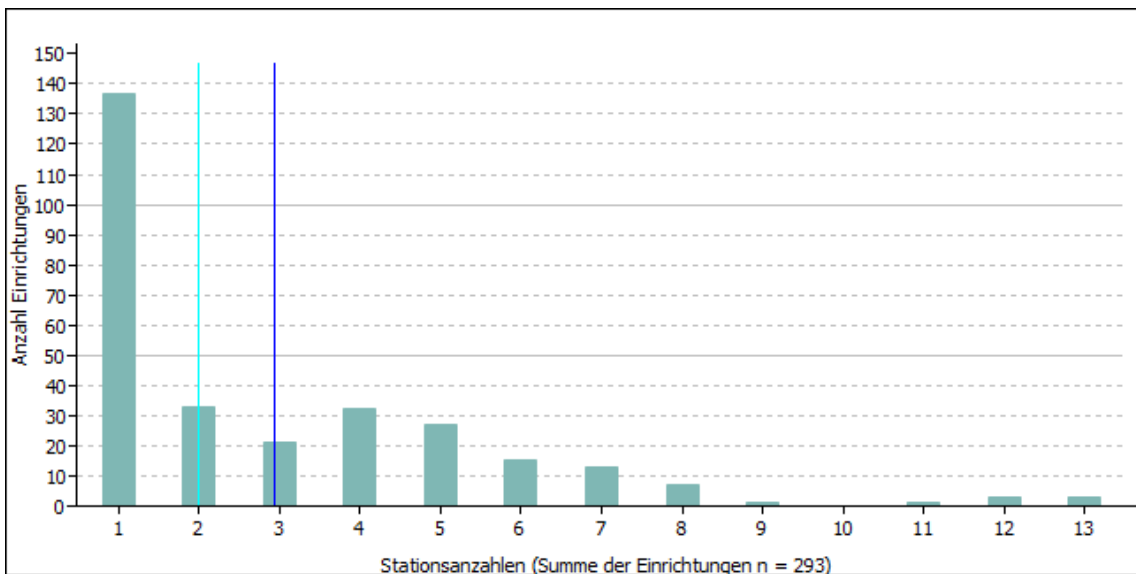


Abbildung 1 (30): Verteilungsdarstellung Anzahl der Stationen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Insgesamt waren in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie im 3. Quartal 2021 861 Stationen dokumentiert, am häufigsten waren Einrichtungen mit einer Station dokumentiert. Der Mittelwert lag über alle Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie bei 2,9 Stationen.

Neben der generellen Anzahl an Stationen wird die Verteilung auf die Stationstypen als relevant angesehen. Diese wird gleichzeitig mit der tatsächlichen Stationsgröße, abgebildet als aktuelle mittlere Belegung über die 14-tägigen Stichtage im Berichtsquartal, in Tabelle 3 dargestellt. Für eine bessere Übersichtlichkeit erfolgt dabei die Einordnung in Kategorien der Patientenbelegung.

In diese Darstellung gehen die folgenden Stationstypen ein:

- geschützte Akut- bzw. Intensivstation (A),
- fakultativ geschlossene Station (B),
- offene, nicht elektive Station (C),
- Station mit geschützten Bereichen (D),
- elektive offene Station (E),
- nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept (F).

Die Berechnung der durchschnittlichen Patientenbelegung einer Station erfolgt mithilfe der Anzahl an Patientinnen und Patienten an den jeweiligen Stichtagen des Quartals je Station (= je Stations-Bezeichner, nicht ID). Die Information wird dem Excel-Sheet B1.2 entnommen. Zusätzlich erfolgt die Zuordnung der Station zu einem Stationstyp über die Dokumentation im Excel-Sheet A2.2. Diese Daten wurden erst ab dem Erfassungsjahr 2021 erhoben.

Abschließend erfolgt die Einordnung in Kategorien. Prozentuiert wird auf die Gesamtanzahl der Stationen eines Stationstyps.

Tabelle 3 (30): Durchschnittliche Patientenbelegung pro Stationstyp in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Patientenbelegung	Durchschnittliche Patientenbelegung je Stationstyp					
	A	B	C	D	E	F
mehr als 14	6/88 (6,8%)	12/107 (11,2%)	25/111 (22,5%)	8/47 (17,0%)	48/417 (11,5%)	6/24 (25,0%)
> 13 bis 14	2/88 (2,3%)	6/107 (5,6%)	1/111 (0,9%)	3/47 (6,4%)	17/417 (4,1%)	1/24 (4,2%)
> 12 bis 13	2/88 (2,3%)	11/107 (10,3%)	8/111 (7,2%)	4/47 (8,5%)	24/417 (5,8%)	0/24 (0,0%)
> 10 bis 12	18/88 (20,5%)	23/107 (21,5%)	19/111 (17,1%)	19/47 (40,4%)	96/417 (23,0%)	2/24 (8,3%)
> 8 bis 10	28/88 (31,8%)	22/107 (20,6%)	17/111 (15,3%)	6/47 (12,8%)	118/417 (28,3%)	3/24 (12,5%)
> 6 bis 8	17/88 (19,3%)	17/107 (15,9%)	16/111 (14,4%)	1/47 (2,1%)	63/417 (15,1%)	3/24 (12,5%)
bis 6	15/88 (17,0%)	16/107 (15,0%)	25/111 (22,5%)	6/47 (12,8%)	51/417 (12,2%)	9/24 (37,5%)

Dem Stationstyp E waren im 3. Quartal 2021 die meisten Stationen in Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie zugeordnet (Tabelle 3). Für diesen Typ dokumentiert waren 417 Stationen der insgesamt in die Auswertung einfließenden 794 Stationen, für die sowohl ein Stationstyp dokumentiert war als auch Angaben zur Patientenbelegung vorlagen, aus 268 somit auswertbaren Einrichtungen.

Die Empfehlung zur Patientenbelegung von maximal 12 Patientinnen und Patienten wurde im betrachteten Zeitraum am häufigsten in den Stationen des Typs A eingehalten. Zu bedenken ist zusätzlich, dass vor dem Hintergrund der Pandemie nur geringere Belegungen möglich sein können.

Die Abbildungen 2a-f zeigen zusätzlich die durchschnittliche Patientenbelegung an den Stichtagen für alle einzelnen Stationen in einem Quartal mit Hilfe einer separaten Verteilungsgrafik je Stationstyp A bis F. Die Basis bilden dieselben Daten wie für Tabelle 3. Abgetragen wird dabei auf der X-Achse die durchschnittliche Anzahl Patientinnen und Patienten auf einer Station im Beobachtungszeitraum anhand der Stichtagserhebungen, die Y-Achse stellt die Anzahl der Stationen dar. Die Ganzzahlen werden dabei als Intervalle verstanden, für die die untere Grenze jeweils ein-, die obere ausgeschlossen ist. So werden z.B. alle Mittelwerte von 3,0 bis 3,9 dem Balken der X-Achse beim Wert '3' zugeordnet. Die Abbildungen zeigen damit nochmal auf Ebene der einzelnen Stationsarten die tatsächliche Patientenbelegung über alle dokumentierten Stationen. Diese ergänzende Darstellung zu Tabelle 3 visualisiert die meist vertretene Stationsgröße bzw. Belegung je Stationstyp sowie die Streuung über alle Stationen diesen Typs.

Die blaue vertikale Linie markiert die mittlere Anzahl Patientinnen und Patienten in den Stationen, die hellblaue den Median. Zusätzlich angegeben wird die Anzahl der in die Grafik eingegangenen Stationen (n).

Die Darstellung wird der Übersichtlichkeit halber auf kleiner 30 Patientinnen und Patienten beschränkt, das Maximum je Stationstyp ist zusätzlich im Text angegeben. Die Anzahl an Einrichtungen mit mindestens 30 Patientinnen und Patienten findet sich in Tabelle A.1, Seite 30.

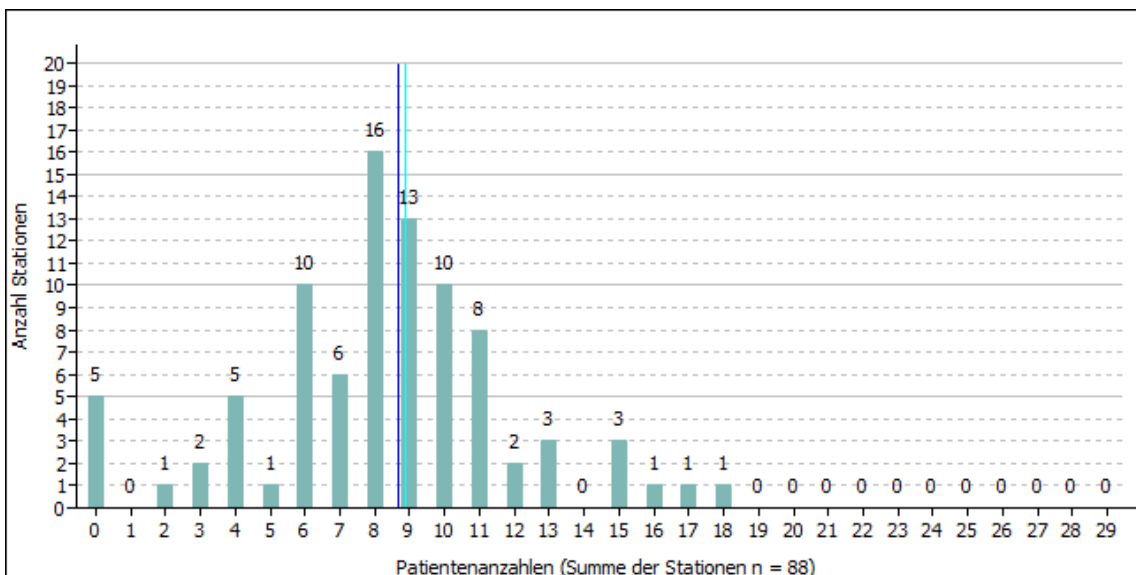


Abbildung 2a (30): Verteilungsdarstellung Patientinnen und Patienten pro Station in **Stationstyp A: geschützte Akut- bzw. Intensivstation** in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Im Mittel waren an den Stichtagen in den 88 Stationen des Stationstyps A 8,7 Patientinnen und Patienten je Station anwesend. Das Minimum lag dabei bei 0,0, das Maximum bei 18,8 Patientinnen und Patienten auf einer Station. Der Median zeigte im 3. Quartal 2021 8,9 Patientinnen und Patienten auf einer geschützten Akut- bzw. Intensivstation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Abbildung 2a).

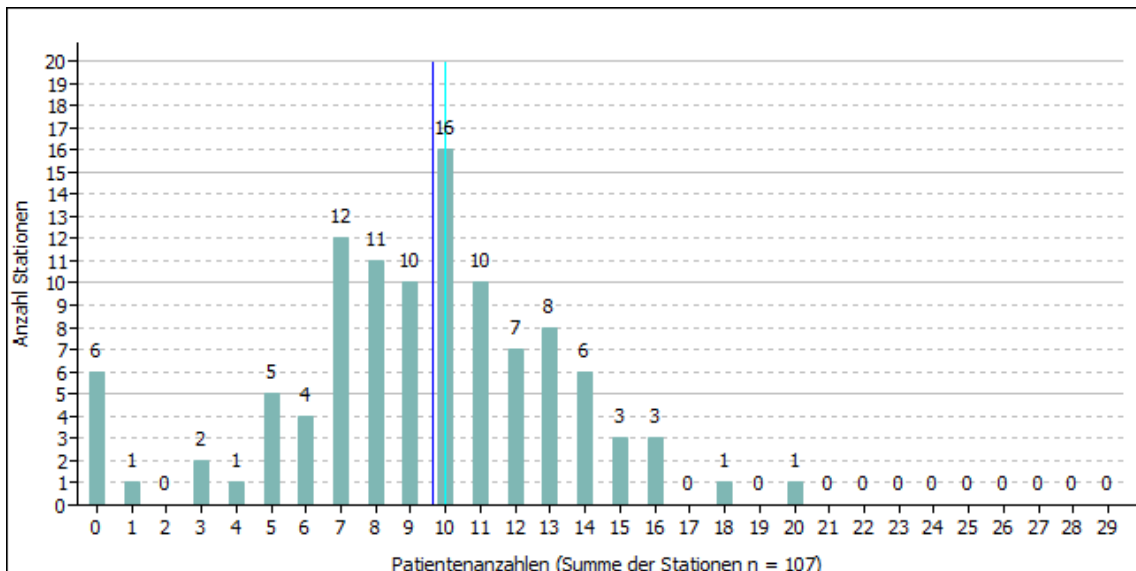


Abbildung 2b (30): Verteilungsdarstellung Patientinnen und Patienten pro Station in **Stationstyp B: fakultativ geschlossene Station** in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

An den Stichtagen waren in den 107 Stationen des Stationstyps B im Mittel 9,7 Patientinnen und Patienten auf einer Station anwesend. Das Minimum lag dabei bei 0,0, das Maximum bei 20,7 Patientinnen und Patienten auf einer Station. Der Median zeigte im 3. Quartal 2021 10,0 Patientinnen und Patienten auf einer fakultativ geschlossenen Station in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Abbildung 2b).

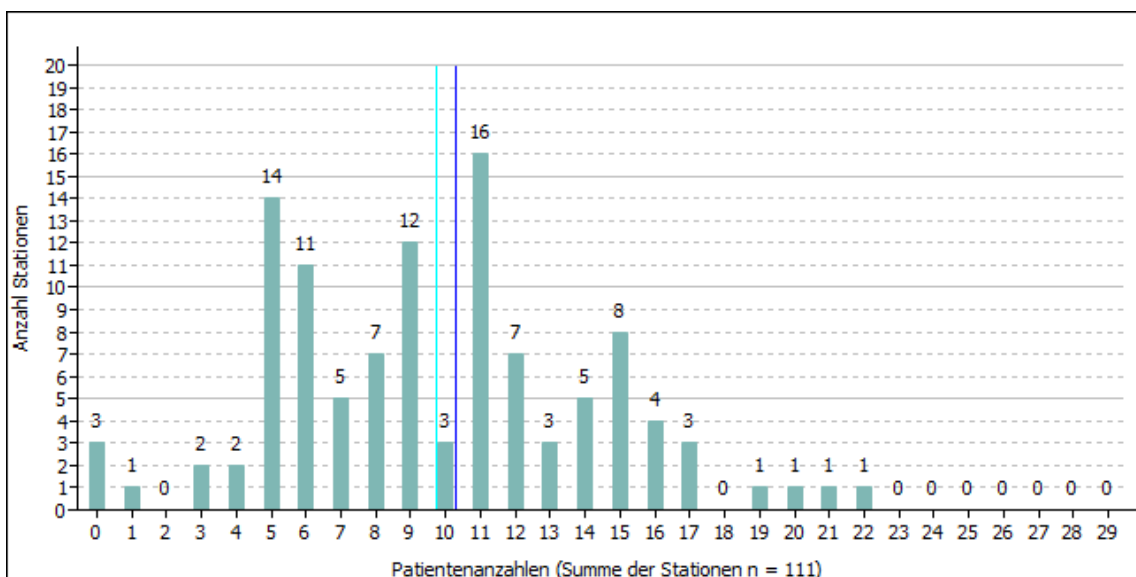


Abbildung 2c (30): Verteilungsdarstellung Patientinnen und Patienten pro Station in **Stationstyp C: offene, nicht elektive Station** in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

In den 111 Stationen des Stationstyps C waren an den Stichtagen durchschnittlich 10,3 Patientinnen und Patienten je Station gemeldet. Minimal wurden 0,0, maximal 30,6 Patientinnen und Patienten auf einer Station dokumentiert. Der Median lag im 3. Quartal 2021 bei 9,7 Patientinnen und Patienten auf einer offenen, nicht elektiven Station in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Abbildung 2c).

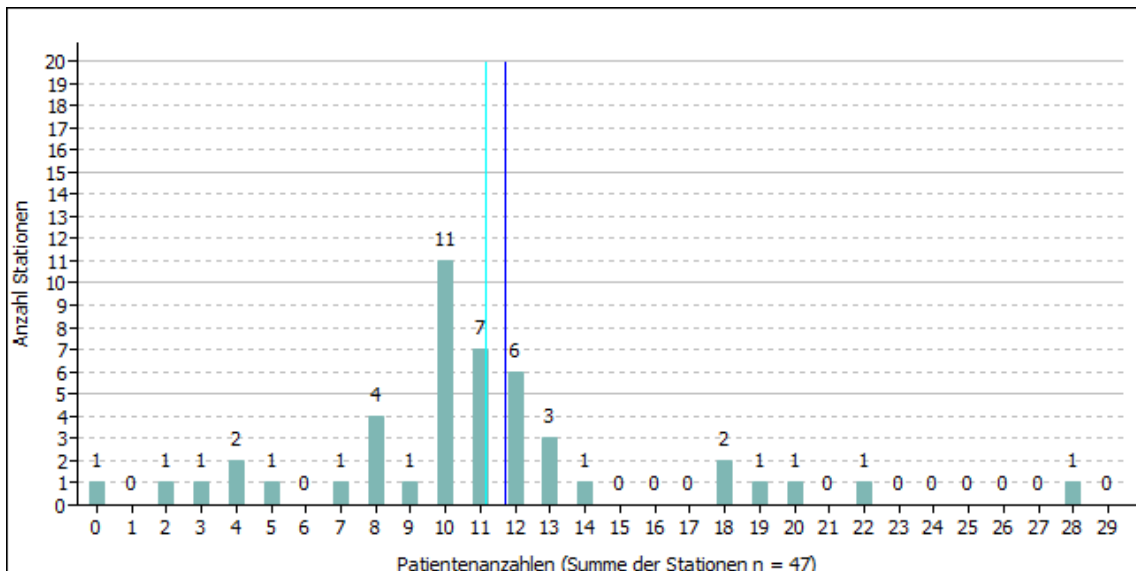


Abbildung 2d (30): Verteilungsdarstellung Patientinnen und Patienten pro Station in **Stationstyp D: Station mit geschützten Bereichen** in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Im Durchschnitt waren an den Stichtagen in den 47 Stationen des Stationstyps D 11,7 Patientinnen und Patienten je Station anwesend. Das Minimum lag dabei bei 0,0, das Maximum bei 31,3 Patientinnen und Patienten auf einer Station. Der Median zeigte im 3. Quartal 2021 11,1 Patientinnen und Patienten auf einer Station mit geschützten Bereichen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Abbildung 2d).

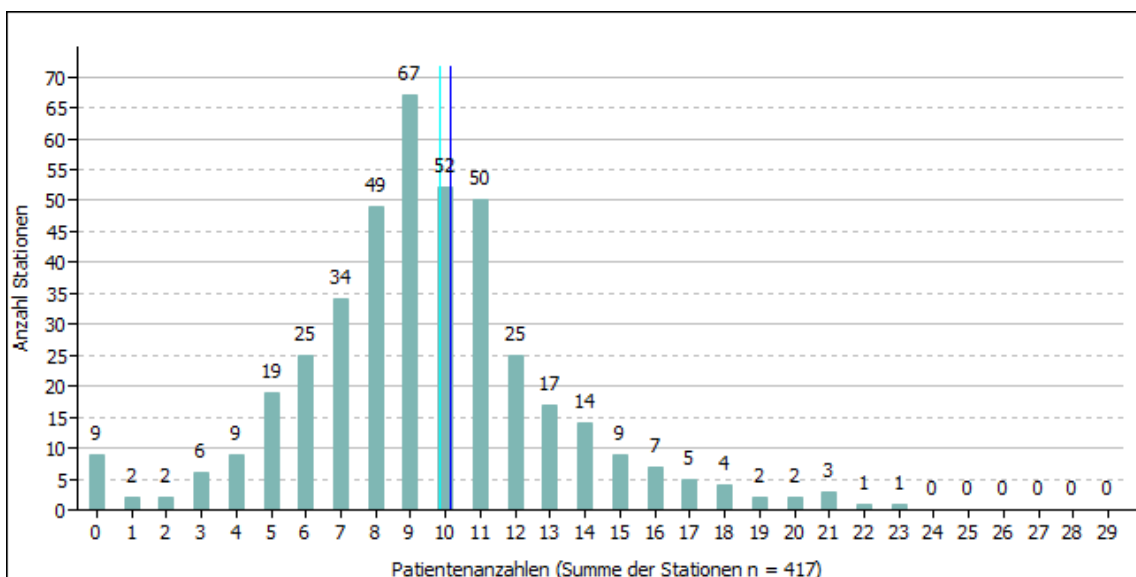


Abbildung 2e (30): Verteilungsdarstellung Patientinnen und Patienten pro Station in **Stationstyp E: elektive offene Station** in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Durchschnittlich wurden an den Stichtagen in den 417 Stationen des Stationstyps E 10,1 Patientinnen und Patienten je Station gezählt. Minimal wurden 0,0, maximal 64,6 Patientinnen und Patienten auf einer Station dokumentiert. Der Median zeigte im 3. Quartal 2021 9,8 Patientinnen und Patienten auf einer elektiven offenen Station in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Abbildung 2e).

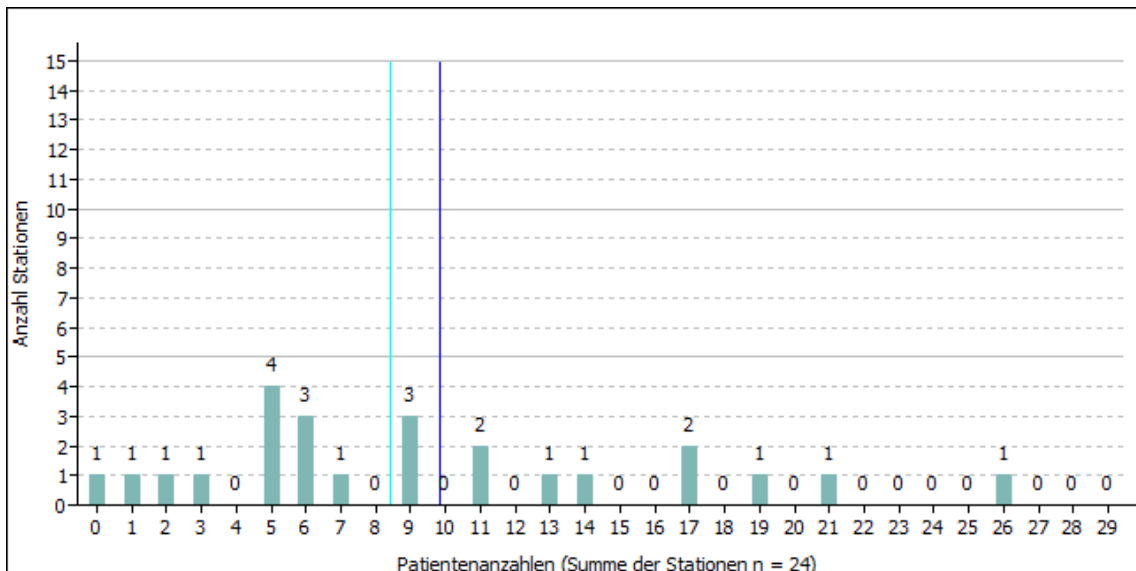


Abbildung 2f (30): Verteilungsdarstellung Patientinnen und Patienten pro Station in **Stationstyp F: nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept** in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

In den 24 Einheiten des Typs F wurden durchschnittlich 9,8 Patientinnen und Patienten dokumentiert. Das Minimum lag dabei bei 0,0, das Maximum bei 26,4 Patientinnen und Patienten in einer Einheit. Der Median lag im 3. Quartal 2021 bei 8,4 Patientinnen und Patienten auf einer nicht-stationsbezogenen Einheit mit innovativem Behandlungskonzept in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Abbildung 2f).

Abbildung 3 zeigt, in welcher therapeutischen Einheit (Stationstyp A bis F) schwerpunktmäßig welche Patientinnen und Patienten innerhalb von Konzeptstationen (laut Eingruppierung gemäß Anlage 2 PPP-RL) behandelt werden.

Die X-Achse beschreibt die verschiedenen Stationstypen, die Y-Achse die Anzahl Stationen mit den Behandlungsschwerpunkten (auch: Konzeptstationen) über alle Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die Konzeptstation für die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist folgende:

KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Aufgrund der Datenlage erfolgt zunächst *keine Beschränkung* auf die originären Konzeptstationen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, sondern die der Erwachsenenpsychiatrie und der Psychosomatik werden ebenfalls dargestellt, nämlich

A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie,

A5 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung,

A7 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung,

S = Konzeptstation für Suchterkrankungen,

G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie,

Z = keine der obigen Konzeptstationen,

P1 = Konzeptstation für Psychosomatik,

P2 = Konzeptstation für psychosomatische Komplexbehandlung.

Für die insgesamt 295 Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie fließen in die Auswertung die Daten von 845 Stationen aus 287 Einrichtungen ein. Allerdings lag dabei für 0 Stationen mehr als ein Schwerpunkt vor, für 2 Stationen mindestens zwei Stationstypen. Diese erscheinen entsprechend mehrfach in der Abbildung 3.

Eine tabellarische Darstellung der Werteverteilung befindet sich im Anhang (Tabelle C.4, Seite 243).

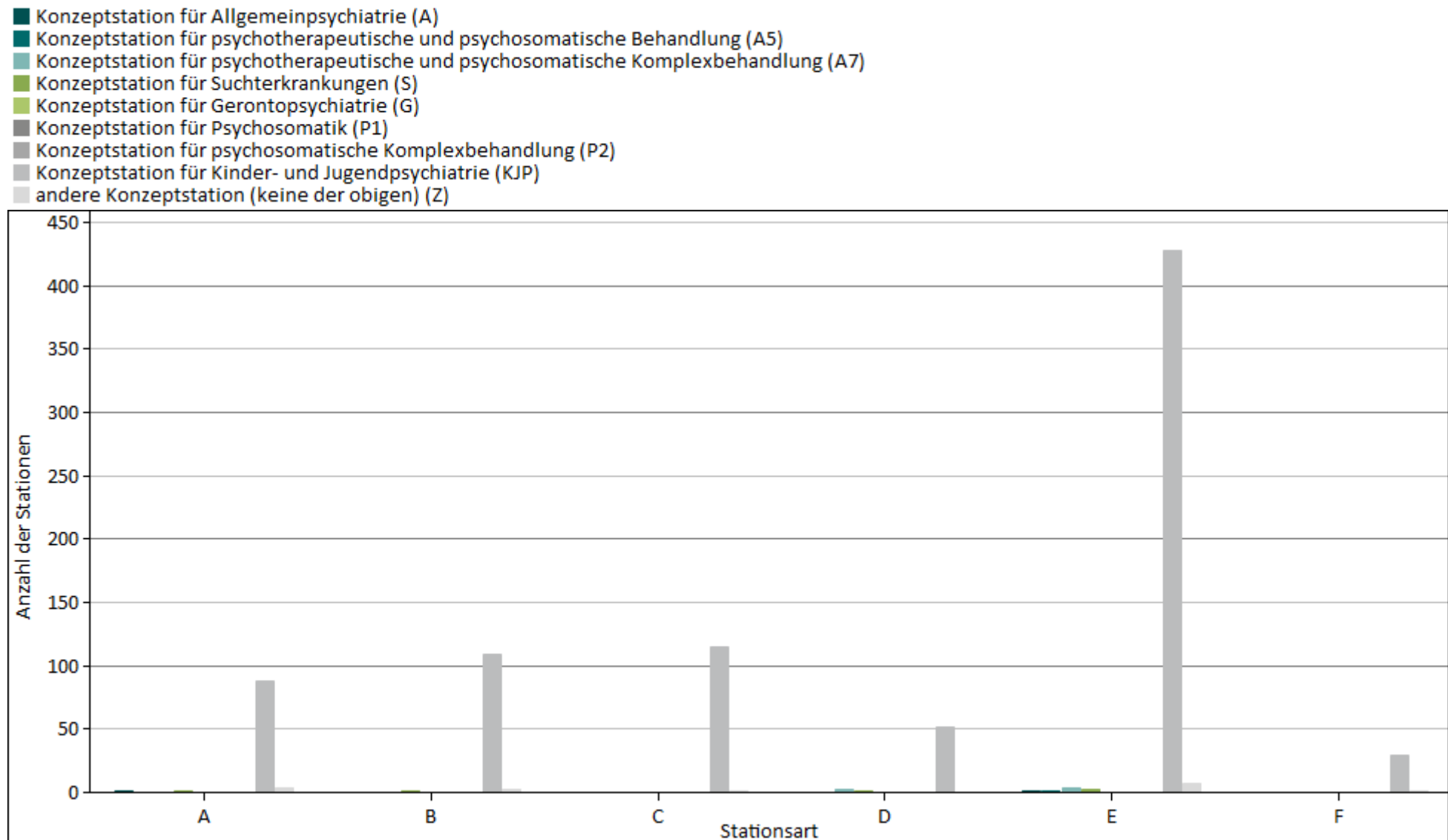


Abbildung 3 (30): Schwerpunkt der Behandlung je Stationstyp in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Um die Definition der Stationstypen zu überprüfen und gegebenenfalls anpassen zu können, ist ein Vergleich der Stationstypen und der Einstufung der Patientinnen und Patienten erforderlich. Tabelle 4 nimmt dazu eine Zusammenschau der Behandlungsbereiche und der Patientinnen und Patienten in den Behandlungsschwerpunkten vor.

Um in diese Auswertung einfließen zu können, benötigt eine Station mindestens eine Angabe zur Einordnung in einen Behandlungsbereich und in einen Behandlungsschwerpunkt.

Wurde für eine Station kein Behandlungsbereich dokumentiert, kann diese nicht ausgewertet werden. Im 3. Quartal 2021 war dies für 53 Stationen der Fall.

Wurde für eine Station kein Behandlungsschwerpunkt dokumentiert, kann diese nicht ausgewertet werden. Im 3. Quartal 2021 war dies für 15 Stationen der Fall.

Zu beachten ist weiterhin, dass eine Station auch mehreren Schwerpunkten zugeordnet sein kann. Im vorliegenden Beobachtungszeitraum hatten 0 der in die Auswertung einfließenden 789 Stationen aus 269 Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie mindestens zwei ihnen zugeordnete Schwerpunkte. Für die dargestellte Spalte "Gesamt" bedeutet dies, dass sie vervielfältigte Behandlungstage darstellt. Ein Vergleich mit Tabelle 7 ist damit ausgeschlossen.

Darüber hinaus ist die Dokumentationsqualität in Teil B zu beachten: im Gegensatz zu Tabelle 7, die für die Behandlungsbereiche auf Excel-Sheet A3.3 Bezug nimmt, wird in Tabelle 4 dargestellt, welche Behandlungstage den Behandlungsbereichen in Excel-Sheet B1.3 zugeordnet wurden.

Außerdem ist im Vergleich von Gesamtzahlen an Behandlungstagen zu bedenken, dass aufgrund der zufällig erfolgenden Stichtagseingruppierung Behandlungstage in Behandlungsbereichen gegenüber dem Gesamt verloren gehen können, wenn an allen Stichtagen eines Quartals 0 Patientinnen und Patienten anwesend waren (siehe dazu auch Seite 178f.). Durch die Änderung der Richtlinie mit Bezug auf die Stichtagserhebung (Ausweichen auf letzten Stichtag mit dokumentierten Patientinnen und Patienten) ist zumindest mit einer Verringerung der Differenz ab dem Erfassungsjahr 2022 zu rechnen.

Prozentuiert wird in Tabelle 4 auf die Gesamtzahl, die in der Spalte ganz rechts gezeigt wird. Die Darstellung als Bruchzahl ist aus Platzgründen leider nicht möglich.

Die Auswertung folgt hier dem aktuellen Auswertungs- und Berichtskonzept. Zur Überprüfung der Passung von Schwerpunkt und Patientinnen bzw. Patienten in Behandlungsbereichen wäre eventuell die Prozentuierung auf die Spalte (z.B. A) zu präferieren. Die Umsetzung ist im Rahmen der Überarbeitungen für die Berichte ab dem Erfassungsjahr 2022 möglich.

Tabelle 4 (30): Anzahl der Behandlungstage pro Behandlungsbereich je Schwerpunkt der Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Behandlungsbereich	Schwerpunkt der Behandlung									
	A	A5	A7	S	G	P1	P2	KJP	Z	Gesamt
KJ1	311 (0,2%)	149 (0,1%)	0 (0,0%)	155 (0,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	145.262 (99,2%)	552 (0,4%)	146.429 (100%)
KJ2	417 (0,2%)	264 (0,1%)	0 (0,0%)	1.188 (0,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	198.383 (98,1%)	2.057 (1,0%)	202.309 (100%)
KJ3	196 (0,3%)	53 (0,1%)	0 (0,0%)	1.971 (3,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	56.303 (95,7%)	306 (0,5%)	58.829 (100%)
KJ5	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1.008 (100,0%)	0 (0,0%)	1.008 (100%)
KJ6	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3.528 (100,0%)	0 (0,0%)	3.528 (100%)
KJ7	0 (0,0%)	0 (0,0%)	602 (0,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	179.890 (97,3%)	4.304 (2,3%)	184.796 (100%)
KJ9	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	396 (100,0%)	0 (0,0%)	396 (100%)

Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie (A), Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung (A5), Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung (A7), Konzeptstation für Suchterkrankungen (S), Konzeptstation für Gerontopsychiatrie (G), Konzeptstation für Psychosomatik (P1), Konzeptstation für psychosomatische Komplexbehandlung (P2), Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJ), Keine der obigen Konzeptstationen (Z)

Überprüft werden soll in den folgenden Tabellen 5a und 5b, ob die definierten Stationstypen (Tabelle 5a) bzw. der angegebene Schwerpunkt der Behandlung (Tabelle 5b) die unterschiedliche Patientenklientele mit ihrem Schweregrad abbilden, also z.B. ob die Akut- bzw. Intensivstation (Stationstyp A) einen höheren durchschnittlichen Anteil an Intensivbehandlungstagen hat als die anderen Stationen (Tabelle 5a). Intensivbehandlungstage werden in der Kinder- und Jugendpsychiatrie definiert als Behandlungstage in den Behandlungsbereichen KJ3, diese werden in einer separaten Zeile zusammen dargestellt. Allerdings ist dabei zu bedenken, dass auch in KJ1 Intensivbehandlungen vorkommen, die aber nicht getrennt dokumentiert werden können.

Gemäß aktuellem Auswertungs- und Berichtskonzept wird auf die Zeile (z.B. Behandlungsbereich A1) prozentuiert, die angestrebte Überprüfung ist daher nicht anhand der in der Tabelle ausgewiesenen Anteile möglich, sondern müsste über die Spalten-Prozentuierung abgerufen werden. Diese Änderung kann im Rahmen der Umsetzung eines neuen Auswertungs- und Berichtskonzepts vorgenommen werden.

Für die Auswertbarkeit in den Kreuztabellen müssen jeweils die Angaben der Stationen zu Behandlungstagen einerseits, zu Stationstyp oder Schwerpunkt der Behandlung andererseits vorhanden sein. Die Zuordnung der Behandlungstage zu den Behandlungsbereichen erfolgt in Excel-Sheet B1.3. In aggregierter Form sollen dieselben Behandlungstage in A3.3 dokumentiert sein (vgl. hierzu Kapitel B.1.1.4). Für 53 Stationen wurde kein Behandlungsbereich ausgewiesen, so dass diese nicht auswertbar waren.

Wurde für eine Station kein Stationstyp bzw. Behandlungsschwerpunkt dokumentiert, kann diese in den folgenden Tabellen ebenfalls nicht ausgewertet werden. Im 3. Quartal 2021 waren 16 Stationen ohne Stationstyp und 15 Stationen ohne Behandlungsschwerpunkt in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie vorhanden. 10 auf dem Excel-Sheet B1.3 dokumentierte Stationen waren gar nicht vorhanden auf dem zum selben Datensatz gehörigen Blatt

## A2.2.

Zu beachten ist weiterhin, dass eine Station auch mehreren Stationstypen und/oder Schwerpunkten zugeordnet sein kann. Im vorliegenden Beobachtungszeitraum hatten 2 Stationen in Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie mindestens zwei ihnen zugeordnete Stationstypen und 0 Stationen mindestens zwei dokumentierte Schwerpunkte.

Gegenüber einer Betrachtung der mittleren Behandlungstage in den Behandlungsbereichen (Tabelle 6, Seite 178) bedeutet dies, dass die Tabellen 5a und 5b ggf. das Mittel vervielfältigter Behandlungstage in einzelnen Stationen abbilden während zusätzlich andere Stationen nicht in die Auswertung einbezogen werden konnten.

Analog zu Tabelle 6 und 7 werden aber die Stationen ausgeschlossen, die zwar Angaben machten, die insgesamt aber auf Excel-Sheet B1.3 0 Behandlungstage in einem betrachteten Behandlungsbereich aufweisen. So ausgeschlossen wurden von dieser Auswertung 24 Stationen, für die auf B1.3 ausschließlich der Wert 0 dokumentiert wurde.

In die Auswertung der Tabelle 5a gingen die Daten von 764 Stationen aus 265 Einrichtungen ein.

*Tabelle 5a (30): Anteil der Behandlungstage je Behandlungsbereich und Stationstyp in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.*

Behandlungsbereiche	Stationstyp					
	A	B	C	D	E	F
KJ1	217,4/2.060,3 (10,6%)	354,3/2.060,3 (17,2%)	416,4/2.060,3 (20,2%)	399,6/2.060,3 (19,4%)	396,7/2.060,3 (19,3%)	276,0/2.060,3 (13,4%)
KJ2	368,7/2.870,9 (12,8%)	563,3/2.870,9 (19,6%)	388,7/2.870,9 (13,5%)	574,3/2.870,9 (20,0%)	604,3/2.870,9 (21,0%)	371,6/2.870,9 (12,9%)
KJ3	328,7/1.343,7 (24,5%)	224,1/1.343,7 (16,7%)	200,1/1.343,7 (14,9%)	268,5/1.343,7 (20,0%)	131,3/1.343,7 (9,8%)	191,0/1.343,7 (14,2%)
KJ5	22,5/963,5 (2,3%)	0,0/963,5 (0,0%)	0,0/963,5 (0,0%)	930,0/963,5 (96,5%)	11,0/963,5 (1,1%)	0,0/963,5 (0,0%)
KJ6	0,0/685,6 (0,0%)	0,0/685,6 (0,0%)	186,7/685,6 (27,2%)	0,0/685,6 (0,0%)	324,1/685,6 (47,3%)	174,8/685,6 (25,5%)
KJ7	222,1/2.136,6 (10,4%)	120,8/2.136,6 (5,7%)	571,9/2.136,6 (26,8%)	31,0/2.136,6 (1,5%)	587,9/2.136,6 (27,5%)	602,9/2.136,6 (28,2%)
KJ9	0,0/396,0 (0,0%)	0,0/396,0 (0,0%)	0,0/396,0 (0,0%)	0,0/396,0 (0,0%)	0,0/396,0 (0,0%)	396,0/396,0 (100,0%)

Analog zu Tabelle 6 und 7 werden Stationen ausgeschlossen, die zwar Angaben machten, die insgesamt aber auf Excel-Sheet B1.3 0 Behandlungstage in einem betrachteten Behandlungsbereich aufweisen. So ausgeschlossen wurden von dieser Auswertung 24 Stationen, für die auf B1.3 ausschließlich der Wert 0 dokumentiert wurde.

In die Auswertung der Tabelle 5b flossen die Daten von 765 Stationen aus 266 Einrichtungen ein.

Die Anzahl eingeflossener Stationen kann auf Feldebene in Kombination mit Tabelle 4 ermittelt werden.

Tabelle 5b (30): Anteil der Behandlungstage je Behandlungsbereich und Schwerpunkt der Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Behandlungsbereich	Schwerpunkt der Behandlung								
	A	A5	A7	S	G	P1	P2	KJ	Z
KJ1	311,0/1.527,5 (20,4%)	149,0/1.527,5 (9,8%)	0,0/1.527,5 (0,0%)	155,0/1.527,5 (10,1%)	0,0/1.527,5 (0,0%)	0,0/1.527,5 (0,0%)	0,0/1.527,5 (0,0%)	360,5/1.527,5 (23,6%)	552,0/1.527,5 (36,1%)
KJ2	417,0/2.305,9 (18,1%)	264,0/2.305,9 (11,4%)	0,0/2.305,9 (0,0%)	594,0/2.305,9 (25,8%)	0,0/2.305,9 (0,0%)	0,0/2.305,9 (0,0%)	0,0/2.305,9 (0,0%)	516,6/2.305,9 (22,4%)	514,3/2.305,9 (22,3%)
KJ3	196,0/1.068,1 (18,4%)	53,0/1.068,1 (5,0%)	0,0/1.068,1 (0,0%)	492,8/1.068,1 (46,1%)	0,0/1.068,1 (0,0%)	0,0/1.068,1 (0,0%)	0,0/1.068,1 (0,0%)	224,3/1.068,1 (21,0%)	102,0/1.068,1 (9,5%)
KJ5	0,0/168,0 (0,0%)	0,0/168,0 (0,0%)	0,0/168,0 (0,0%)	0,0/168,0 (0,0%)	0,0/168,0 (0,0%)	0,0/168,0 (0,0%)	0,0/168,0 (0,0%)	168,0/168,0 (100,0%)	0,0/168,0 (0,0%)
KJ6	0,0/252,0 (0,0%)	0,0/252,0 (0,0%)	0,0/252,0 (0,0%)	0,0/252,0 (0,0%)	0,0/252,0 (0,0%)	0,0/252,0 (0,0%)	0,0/252,0 (0,0%)	252,0/252,0 (100,0%)	0,0/252,0 (0,0%)
KJ7	0,0/1.691,8 (0,0%)	0,0/1.691,8 (0,0%)	602,0/1.691,8 (35,6%)	0,0/1.691,8 (0,0%)	0,0/1.691,8 (0,0%)	0,0/1.691,8 (0,0%)	0,0/1.691,8 (0,0%)	551,8/1.691,8 (32,6%)	538,0/1.691,8 (31,8%)
KJ9	0,0/396,0 (0,0%)	0,0/396,0 (0,0%)	0,0/396,0 (0,0%)	0,0/396,0 (0,0%)	0,0/396,0 (0,0%)	0,0/396,0 (0,0%)	0,0/396,0 (0,0%)	396,0/396,0 (100,0%)	0,0/396,0 (0,0%)

### B.III.1.3 Durchschnittliche Anzahl Behandlungstage

Patientinnen und Patienten werden je nach Art und Schwere der Krankheit sowie dem damit verbundenen Behandlungsziel unterschiedlichen Behandlungsbereichen zugeordnet. Die Patientenzuordnung erfolgt dabei unter Berücksichtigung der Eingruppierungsempfehlungen aus Anlage 2 der PPP-RL.

Tabelle 6 zeigt die durchschnittlichen Anzahlen an Behandlungstagen je Behandlungsbereich über alle Standorte mit differenzierten Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie im aktuellen Berichtsquartal, Tabelle 7 die quartalsbezogene Anzahl der Behandlungstage je Behandlungsbereich.

*Tabelle 6 (30): Mittlere Anzahl der Behandlungstage über alle Einrichtungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.*

Durchschnittliche Anzahl der Behandlungstage		
Einrichtungen	Anzahl einfließende Einrichtungen (n)	Mittlere Behandlungstage (SD) über alle Einrichtungen
Kinder- und Jugendpsychiatrie Gesamt	294	2.320,7 (1.983,2)
KJ – Kinder- und Jugendpsychiatrie	286	2.326,9 (1.945,3)
KJ1 – Kinderpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung	150	1.088,7 (748,6)
KJ2 – Jugendpsychiatrische Regelbehandlung	150	1.507,6 (914,6)
KJ3 – Jugendpsychiatrische Intensivbehandlung	128	508,1 (548,1)
KJ5 – Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	6	198,2 (364,7)
KJ6 – Eltern-Kind-Behandlung	13	330,2 (222,5)
KJ7 – Tagesklinische Behandlung	255	803,1 (373,9)
KJ9 – Stationsäquivalente Behandlung	2	359,0 (52,3)

Tabelle 6 zeigt, dass in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie im 3. Quartal 2021 durchschnittlich 2.320,7 Tage Behandlung geleistet wurden. Lagemaße sind im Anhang dargestellt (Seite 244).

Genutzt wird in Tabelle 6 für die Zeile "Gesamt" die Angabe der Gesamtbehandlungstage je differenzierter Einrichtung im Quartal aus Excel-Sheet A3.1, für die einzelnen Behandlungsbereiche die Angaben zu Behandlungstagen aus Excel-Sheet A3.3 des Servicedokuments. Die sich in Tabellen 6 und 7 ergebende Diskrepanz zwischen der Angabe auf Einrichtungsebene und der Summe aus den Behandlungsbereichen resultiert vermutlich aus Behandlungstagen, die nicht in die idealtypischen Behandlungsbereiche der jeweiligen differenzierten Einrichtung fallen, aber von den Häusern angerechnet wurden.

### B.III.1.4 Beschreibung der Patientinnen und Patienten (basierend auf Behandlungstagen)

Betrachtet werden die Gesamtanzahl der Behandlungstage in den differenzierten Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie über alle datenliefernden Standorte sowie die Verteilung dieser Behandlungstage auf die verschiedenen Behandlungsbereiche gemäß § 3 PPP-RL, die prozentual entsprechend der stichtagsbezogenen Einstufung der Patientinnen und Patienten erfolgt. Dabei kann die Anzahl der Behandlungstage Anhaltspunkte für die zugrundeliegenden Patientenzahlen liefern.

**Tabelle 7 (30): Anzahl der Behandlungstage je Behandlungsbereich gemäß § 3 PPP-RL der Kinder- und Jugendpsychiatrie des aktuellen Quartals über alle Einrichtungen.**

Anzahl Behandlungstage je Behandlungsbereich		
Behandlungsbereich	Anzahl einfließende Einrichtungen (n)	Anzahl Behandlungstage (%)
Kinder- und Jugendpsychiatrie Gesamt	294	682.294 (100,0%)
KJ – Kinder- und Jugendpsychiatrie	286	665.480 (97,5%)
KJ1 – Kinderpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung	150	163.298 (23,9%)
KJ2 – Jugendpsychiatrische Regelbehandlung	150	226.142 (33,1%)
KJ3 – Jugendpsychiatrische Intensivbehandlung	128	65.039 (9,5%)
KJ5 – Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	6	1.189 (0,2%)
KJ6 – Eltern-Kind-Behandlung	13	4.293 (0,6%)
KJ7 – Tagesklinische Behandlung	255	204.801 (30,0%)
KJ9 – Stationsäquivalente Behandlung	2	718 (0,1%)

Wie Tabelle 7 ausweist, verzeichnete die meisten Behandlungstage die Jugendpsychiatrische Regelbehandlung (KJ2) (226.142 Tage). Das entsprach einem Anteil von 33,1 Prozent an allen Behandlungstagen innerhalb des 3. Quartals 2021 in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Lagemaße sind im Anhang dargestellt (Seite 244).

Genutzt werden in beiden vorangegangenen Tabellen (6 und 7) für die Zeile "Gesamt" jeweils Angaben aus Excel-Sheet A3.1, für die einzelnen Behandlungsbereiche die Angaben zu Behandlungstagen aus Excel-Sheet A3.3 des Servicedokuments.

Die sich in Tabellen 6 und 7 ergebende Diskrepanz zwischen der Angabe auf Einrichtungsebene und der Summe aus den Behandlungsbereichen resultiert vermutlich aus Behandlungstagen, die nicht in die idealtypischen Behandlungsbereiche der jeweiligen differenzierten Einrichtung fallen, also als Behandlungsbereiche eines anderen Fachbereichs von den Häusern angerechnet wurden. Ein weiterer möglicher Einflussfaktor ist die bisherige Sanktionsfreiheit unvollständiger Datenlieferungen, so dass theoretisch auch eine Lücke der Dokumentation in Kauf genommen worden sein könnte. Darüber hinaus ist denkbar, dass Behandlungstage in einer Station anfielen, die vor dem ersten Stichtag eines Monats geschlossen wurde. Das hätte zur Folge gehabt, dass die Behandlungstage nicht prozentual in die Behandlungsbereiche verteilt wurden.

Die thematisierte Differenz beträgt insgesamt über alle Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie 16.814 Behandlungstage, die zwar auf Einrichtungsebene angegeben, aber keinem Behandlungsbereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie zugeordnet dokumentiert wurden.

Das Excel-Sheet A3.3 des Nachweises beinhaltet neben den Behandlungstagen des aktuellen Quartals der Standorte auch die Behandlungstage des Vorjahresquartals bzw. für das Erfassungsjahr 2021 aufgrund der Corona-Pandemie die des Referenzjahres 2019. Aus diesen Angaben ist die Überprüfung des sog. Belegungskorridors möglich. Der Belegungskorridor soll dazu dienen, eine ausreichende Personalausstattung auch bei kurzfristig schwankenden Belegungszahlen zu garantieren. Dieser Korridor wurde zunächst bei 2,5 Prozent festgelegt. Für die Berechnung der Mindestpersonalausstattung in Vollkraftstunden hat dies folgende Auswirkungen: Weicht die tatsächliche Anzahl der Behandlungstage im aktuellen Quartal in mindestens einem Behandlungsbereich um mehr als +/- 2,5 Prozent von den Behandlungstagen des Vorjahresquartals ab, wird für die weitere Berechnung der Behandlungswochen die

tatsächliche Anzahl der Behandlungstage des laufenden Quartals verwendet (§ 6 Abs. 4 PPP-RL). Um einen Eindruck der Passgenauigkeit des Korridors zu erhalten, erfolgt eine tabellarische Darstellung aller Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Intervallen der prozentualen Abweichung zwischen aktuellen und Referenzjahres-Werten (Tabelle 8).

Die abgetragene prozentuale Abweichung bezieht sich dabei jeweils auf die Tage desjenigen Behandlungsbereichs einer Einrichtung, der die größte Abweichung aufweist. Weil ein abweichender Bereich ausreicht, um für alle Bereiche die Mindestvorgaben anhand der aktuellen Behandlungstage und Stichtage berechnen zu müssen, ist dieser maximale Korridorwert der Einrichtung der für die Verteilung maßgebliche.

Da zu vermuten ist, dass kleinere Einrichtungen im Vergleich zu größeren Einrichtungen weniger Behandlungstage leisten, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass diese den Korridor schneller verlassen. Daher wird die Auswertung zusätzlich stratifiziert nach der Größe der Einrichtung durchgeführt (Tabelle 9). Die Größe der Einrichtung wird bemessen anhand der angegebenen Betten und Plätze (Summe einer differenzierten Einrichtung aus Excel-Sheet A2.1). Für die Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden in Abstimmung mit der Expertengruppe die Kategorien der Größe der Einrichtungen gegenüber dem ohne Datengrundlage erstellten Auswertungs- und Berichtskonzept angepasst.

Auswertbar für die Tabellen 8 und 9 sind nur die Einrichtungen, für die sowohl Werte des Erfassungsquartals als auch des Referenzjahres vorliegen. Liegen keine Werte-Paare vor, wird die Einrichtung von der Auswertung ausgeschlossen. Nicht betrachtet werden dabei Behandlungsbereiche, die in einem der beiden Jahre den Wert '0' aufwiesen, da diese wenn im Referenzquartal angegeben den Bereich noch nicht bedienten bzw. wenn im aktuellen Erfassungsquartal gegeben den Bereich nicht mehr versorgten. In beiden Fällen ist der Abgleich nicht sinnvoll.

Für beide Auswertungen ist zu berücksichtigen, dass auch im Jahr 2021 vermutlich keine reguläre Belegung der Einrichtungen wie im herangezogenen Referenzjahr 2019 möglich war. Anhand der bisherigen Servicedokumente ist weiterhin nicht nachvollziehbar, ob die Mindestvorgaben einer Einrichtung auf den Daten des Vorjahres bzw. Referenzjahres 2019 oder denen des aktuellen Erfassungszeitraums basieren. Ab dem Erfassungsjahr 2022 kommt allerdings eine neue Version zum Einsatz, die diese Information mit aufnimmt und so die Überprüfung ermöglichen wird, ob der Korridor durch die dokumentierenden Einrichtungen tatsächlich berücksichtigt wird.

Tabelle 8 (30): Auswertungen zum Korridor in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Korridore der Behandlungstagedifferenzen	
maximale Abweichung der Behandlungstage eines Behandlungsbereichs zum Referenzquartal	Anzahl der Einrichtungen
kleiner oder gleich 2,5%	30/266 (11,3%)
mehr als 2,5% bis kleiner oder gleich 10%	54/266 (20,3%)
mehr als 10% bis kleiner oder gleich 20%	37/266 (13,9%)
mehr als 20% bis kleiner oder gleich 30%	20/266 (7,5%)
mehr als 30% bis kleiner oder gleich 40%	23/266 (8,6%)
mehr als 40% bis kleiner oder gleich 50%	26/266 (9,8%)
mehr als 50% bis kleiner oder gleich 60%	16/266 (6,0%)
mehr als 60% bis kleiner oder gleich 70%	12/266 (4,5%)
mehr als 70% bis kleiner oder gleich 80%	8/266 (3,0%)
mehr als 80% bis kleiner oder gleich 90%	8/266 (3,0%)
mehr als 90%	32/266 (12,0%)

Tabelle 9 (30): Auswertungen zum Korridor nach Einrichtungsgröße in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

max. Abweichung der Behandlungs- tage eines Behandlungs- bereichs zum Referenzquartal	Korridore der Behandlungstagedifferenzen nach Einrichtungsgröße					
	< 25	25-49	50-99	100-249	>= 250	ohne Größen- angabe
kleiner oder gleich 2,5%	18/138 (13,0%)	5/55 (9,1%)	3/50 (6,0%)	3/11 (27,3%)	1/8 (12,5%)	0/4 (0,0%)
mehr als 2,5% bis kleiner oder gleich 10%	22/138 (15,9%)	14/55 (25,5%)	14/50 (28,0%)	3/11 (27,3%)	1/8 (12,5%)	0/4 (0,0%)
mehr als 10% bis kleiner oder gleich 20%	17/138 (12,3%)	9/55 (16,4%)	8/50 (16,0%)	2/11 (18,2%)	1/8 (12,5%)	0/4 (0,0%)
mehr als 20% bis kleiner oder gleich 30%	8/138 (5,8%)	4/55 (7,3%)	3/50 (6,0%)	1/11 (9,1%)	3/8 (37,5%)	1/4 (25,0%)
mehr als 30% bis kleiner oder gleich 40%	12/138 (8,7%)	7/55 (12,7%)	3/50 (6,0%)	0/11 (0,0%)	1/8 (12,5%)	0/4 (0,0%)
mehr als 40% bis kleiner oder gleich 50%	18/138 (13,0%)	3/55 (5,5%)	3/50 (6,0%)	0/11 (0,0%)	1/8 (12,5%)	1/4 (25,0%)
mehr als 50% bis kleiner oder gleich 60%	8/138 (5,8%)	3/55 (5,5%)	3/50 (6,0%)	1/11 (9,1%)	0/8 (0,0%)	1/4 (25,0%)
mehr als 60% bis kleiner oder gleich 70%	9/138 (6,5%)	2/55 (3,6%)	1/50 (2,0%)	0/11 (0,0%)	0/8 (0,0%)	0/4 (0,0%)
mehr als 70% bis kleiner oder gleich 80%	5/138 (3,6%)	2/55 (3,6%)	1/50 (2,0%)	0/11 (0,0%)	0/8 (0,0%)	0/4 (0,0%)
mehr als 80% bis kleiner oder gleich 90%	5/138 (3,6%)	2/55 (3,6%)	1/50 (2,0%)	0/11 (0,0%)	0/8 (0,0%)	0/4 (0,0%)
mehr als 90%	16/138 (11,6%)	4/55 (7,3%)	10/50 (20,0%)	1/11 (9,1%)	0/8 (0,0%)	1/4 (25,0%)

Auf Basis der aktuellen Datenlage, die in den sehr hohen Abweichungsgraden vermutlich wesentlich den geänderten Umständen gegenüber dem Referenzjahr 2019 geschuldet ist, scheint keine Justierung des Korridors möglich.

### **B.III.2 Umsetzungsgrad**

Zu unterscheiden ist grundsätzlich der Umsetzungsgrad einer Einrichtung von den ermittelten Umsetzungsgraden in den jeweiligen Berufsgruppen einer Einrichtung.

In der Berechnung des Umsetzungsgrads einer differenzierten Einrichtung bilden die Umsetzungsgrade aller vorhandenen Berufsgruppen die Basis.

Für die Erfassungsjahre 2020 und 2021 sind die Mindestvorgaben dann erfüllt, wenn der durchschnittliche Umsetzungsgrad einer Einrichtung und der Umsetzungsgrad jeder Berufsgruppe der Einrichtung bei mindestens 85 Prozent liegen.

Zu fehlenden und implausiblen Werten wird ergänzend auf die Tabelle "Plausible, implausible und fehlende Daten" (Seite 38) verwiesen.

#### **B.III.2.1 Umsetzungsgrad pro Einrichtung**

Der Umsetzungsgrad hinsichtlich der geforderten Personalausstattung einer Einrichtung ergibt sich aus dem gewichteten Mittelwert des Umsetzungsgrades aller Berufsgruppen und der Mindestpersonalausstattung der Berufsgruppen (VKS-Mind; zur Berechnung vgl. Seite 25).

Zunächst werden in einer Benchmarkgrafik die Umsetzungsgrade aller Einrichtungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie dargestellt (Abbildungen 4a und 4b). Die X-Achse denotiert die nach Umsetzungsgrad sortierten Standorte vom minimalen Umsetzungsgrad (ganz links) bis zum maximalen (ganz rechts). Die Y-Achse bildet die den Standorten entsprechenden Umsetzungsgrade in Prozent ab. Die grüne Linie markiert die geforderte Mindestvorgabe des Erfassungsjahres (für 2021: 85 Prozent), die blaue Linie zeigt den mittleren Umsetzungsgrad über alle Einrichtungen, die hellblaue den Median. Zusätzlich angegeben wird die Anzahl der in die Auswertung eingegangenen Einrichtungen (n).

Nicht plausible Werte gemäß Anlage 3 der PPP-RL werden nicht dargestellt.

Aus dem dargestellten Umsetzungsgrad allein ist keine Aussage über die Erfüllung der Mindestvorgabe der Richtlinie möglich, da hierzu zusätzlich die Umsetzungsgrade pro Berufsgruppe berücksichtigt werden müssten. Um darzustellen, welche Einrichtungen auch die Mindestvorgaben erfüllt haben, also einen Umsetzungsgrad der Einrichtung von mindestens 85 Prozent aufwiesen und gleichzeitig in allen Berufsgruppen einen Umsetzungsgrad von mindestens 85 Prozent errechnet hatten, wird die Grafik einmal für die Umsetzungsgrade aller Einrichtungen *mit* (Abbildung 4a) und einmal für die Umsetzungsgrade aller Einrichtungen *ohne* Erfüllung der Mindestvorgabe (Abbildung 4b) gezeigt.

Der Darstellung liegen dabei die Dokumentationen aus Excel-Sheet A5.2 im Feld "Umsetzungsgrad der Einrichtung" und aus Excel-Sheet A5.1 in der Spalte "Umsetzungsgrad der Berufsgruppen" zugrunde, also für die Abbildung 4a die Bedingungen "Umsetzungsgrad der Einrichtung  $\geq$  85 Prozent" und "Umsetzungsgrad aller Berufsgruppen  $\geq$  85 Prozent", für die Abbildung 4b die Bedingungen "Umsetzungsgrad der Einrichtung  $<$  85 Prozent" oder "Umsetzungsgrad einer Berufsgruppe  $<$  85 Prozent".

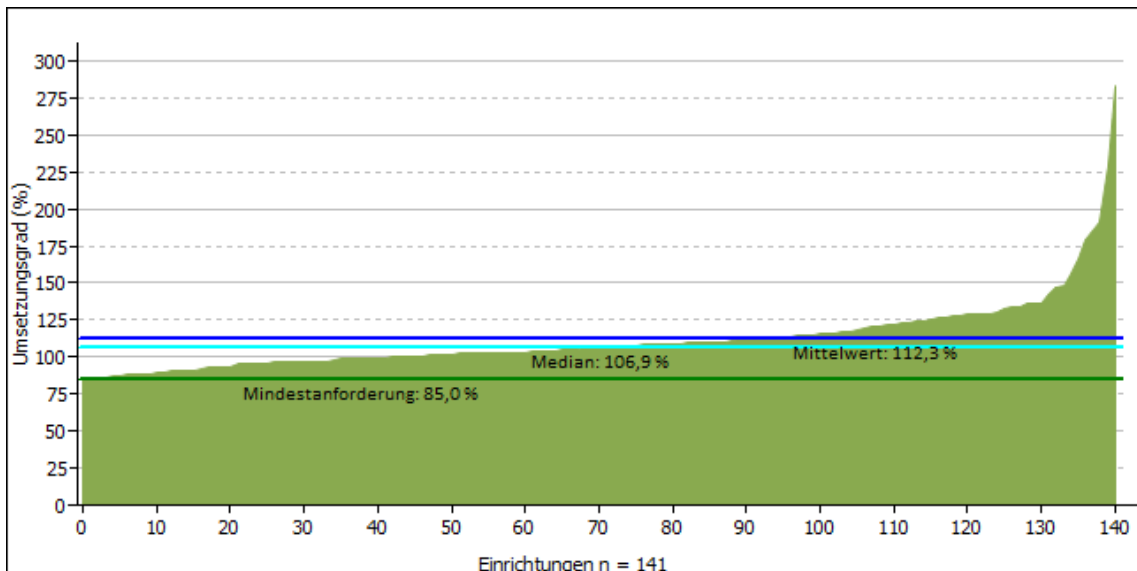


Abbildung 4a (30): Umsetzungsgrade in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Einrichtungen **mit** erfüllten Mindestanforderungen.

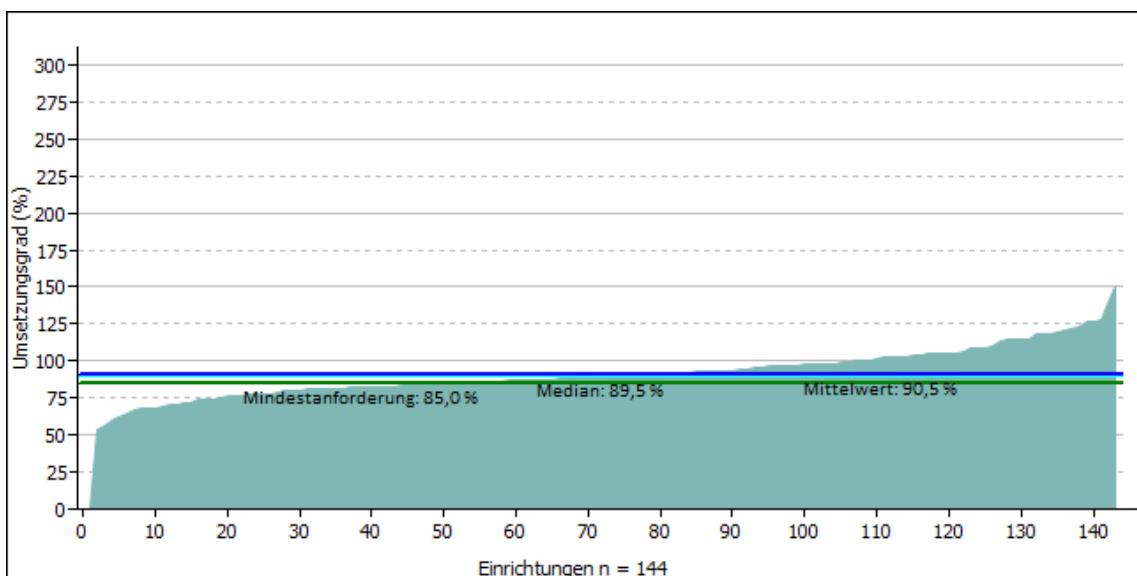


Abbildung 4b (30): Umsetzungsgrade in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Einrichtungen **ohne** erfüllte Mindestanforderungen.

Die Abbildung 4a und 4b stellen aus Gründen der sinnvollen Darstellbarkeit nur diejenigen differenzierten Einrichtungen mit einem ausgewiesenen Umsetzungsgrad bis 300 Prozent dar. Dieser Bereich deckt nach Datenlage das Gros der Einrichtungen ab. Die Gesamtanzahl (n) der differenzierten Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit vorhandenem Umsetzungsgrad ist der Abbildung zusätzlich (als Summe aus 4a und 4b) zu entnehmen. Der ggf. nicht in der Abbildung 4a dargestellte maximale Umsetzungsgrad einer differenzierten Einrichtung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie lag im 3. Quartal 2021 bei 283,0 Prozent, der minimale in der Abbildung 4b dargestellte Umsetzungsgrad bei 0,0 Prozent. Der mittlere Umsetzungsgrad, gebildet als Mittelwert über die Umsetzungsgrade *aller* differenzierten Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie erreichte 101,3 Prozent bei einem Median von 98,8 Prozent.

Tabelle 10 ergänzt die Abbildungen 4a und 4b um eine Darstellung der Anzahlen und Anteile

an Einrichtungen in Intervallen von Umsetzungsgraden, unabhängig von der Erfüllung der Mindestanforderungen der Einrichtung.

*Tabelle 10 (30): Mittlerer Umsetzungsgrad aller Berufsgruppen über alle Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.*

Mittlerer Umsetzungsgrad über alle Berufsgruppen	
Mittlerer Umsetzungsgrad über alle Berufsgruppen	Anzahl Einrichtungen (%)
>= 180%	4/285 (1,4%)
170% - 180%	1/285 (0,4%)
160% - 170%	1/285 (0,4%)
150% - 160%	2/285 (0,7%)
140% - 150%	4/285 (1,4%)
130% - 140%	6/285 (2,1%)
120% - 130%	24/285 (8,4%)
110% - 120%	28/285 (9,8%)
100% - 110%	65/285 (22,8%)
95% - 100%	37/285 (13,0%)
90% - 95%	27/285 (9,5%)
85% - 90%	35/285 (12,3%)
80% - 85%	23/285 (8,1%)
75% - 80%	9/285 (3,2%)
70% - 75%	7/285 (2,5%)
65% - 70%	6/285 (2,1%)
< 65%	6/285 (2,1%)

Tabelle 10 zeigt, dass die meisten Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie im 3. Quartal 2021 einen Umsetzungsgrad von 100 bis 110 Prozent erreichten.

Es ergibt sich ggf. eine Diskrepanz der Anzahlen der Einrichtungen in den Tabellen zu den Umsetzungs-Intervallen (ab Tabelle 10) zu den Strukturtabellen 1 und 2, da "datenliefernde Einrichtungen" zwar bereits auf Einrichtungen vorselektiert, die passende vorhandene Stationen für die differenzierte Einrichtung aufweisen, in den Tabellen mit Umsetzungsgrad-Intervallen werden aber zusätzlich diejenigen Einrichtungen, die einen implausiblen (größer 999,99 Prozent) oder keinen Umsetzungsgrad angegeben haben (NULL), nicht berücksichtigt.

Abbildung 5 zeigt den bundesweiten Umsetzungsgrad (in Prozent) über alle Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Verlauf.

Für die Berechnung des bundesweiten Umsetzungsgrades wird zunächst standortübergreifend aus VKS-Ist und VKS-Mind je Berufsgruppe ein Umsetzungsgrad gebildet. Die Basis dazu bildet das Excel-Sheet A5.1. Die gewichteten Terme werden zum bundesweiten Umsetzungsgrad summiert.

Die hier einfließenden bundesweiten Umsetzungsgrade je Berufsgruppe finden sich dargestellt in den Abbildungen 6 als Säulendiagramm der Werte zum aktuellen Berichtsquartal (Seite 188) und in Abbildung 7 als Verlaufs-Liniendiagramm (Seite 190).

Die Darstellung erfolgt rollierend im Zeitverlauf über vier Quartale, so dass eine Betrachtung der Entwicklung bis zum aktuellen Berichtszeitpunkt ermöglicht wird. Der Wert ganz rechts ist dabei dem aktuellen Berichtsquartal zuzuordnen.

In den aktuellen Quartalsbericht fließen die Daten von 285 Einrichtungen in die Auswertung

ein.

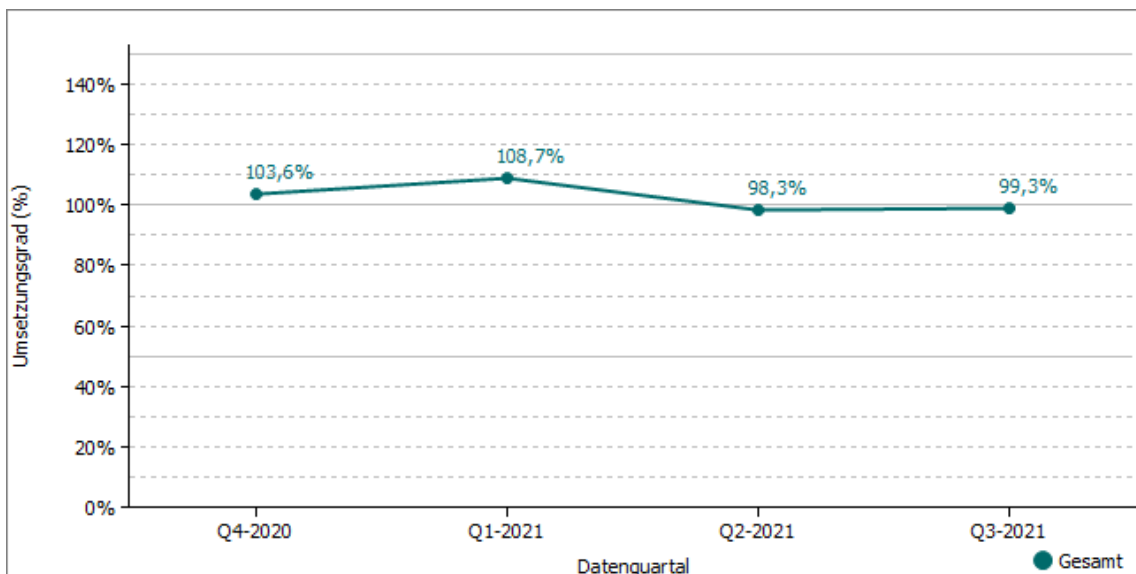


Abbildung 5 (30): Umsetzungsgrad im Verlauf in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, berechnet standortübergreifend.

Abbildung 5 visualisiert die Entwicklung des standortübergreifend berechneten Mittelwertes über alle Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Verlauf. Der Wert ganz rechts ist dabei dem aktuellen Berichtsquartal zuzuordnen. Im Vergleich der 4 Werte bildet das 2021-2. Quartal das Minimum, das 2021-1. Quartal das Maximum. Der mittlere Umsetzungsgrad liegt durchgängig über 85 Prozent.

### Umsetzungsgrad und Größe der Einrichtung

Einen Einfluss auf den Umsetzungsgrad könnte die Größe einer Einrichtung haben.

Dargestellt werden daher die Umsetzungsgrade nach Größe der Einrichtung, gemessen anhand der angegebenen Betten und Plätze in Summe einer differenzierten Einrichtung, zusammenfassend dargestellt als "Bettenanzahl".

Für die Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden nach Hinweisen durch das ExpertInnengremium die Kategorien der Größe der Einrichtungen gegenüber dem ohne Datengrundlage erstellten Auswertungs- und Berichtskonzept angepasst, da es in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie keine Einrichtungen mit z.B. 250 Betten und mehr gibt (ursprüngliche Kategorie 5 gemäß Auswertungs- und Berichtskonzept).

Zu beachten sind bei der Auswertung folgende Limitationen: Für 4 Einrichtungen lag keine Angabe zur Größe vor (vollstationäre und teilstationäre Betten = NULL). Für weitere 10 Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie lag zwar eine Angabe zur Größe der Einrichtung vor, aber kein oder kein plausibler Umsetzungsgrad der Einrichtung. Im Folgenden auswertbar sind daher 281 Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Tabelle 11 folgt der Darstellung gemäß Tabelle 10 als Angabe von Anzahlen und Anteilen an Einrichtungen in Intervallen von Umsetzungsgraden, ergänzt um die Stratifizierung nach Größe.

Tabelle 12 entspricht einer Zusammenfassung der Anzahlen und Anteile aus Tabelle 11 unter der Fragestellung nach erreichtem ("ja") oder nicht erreichtem ("nein") Umsetzungsgrad von mindestens 85 Prozent.

**Tabelle 11 (30): Übersicht über den Umsetzungsgrad nach Einrichtunggröße in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.**

Umsetzungsgrad	Bettenzahl der Einrichtung				
	< 25	25-49	50-74	75-99	>= 100
>= 180%	2/147 (1,4%)	2/57 (3,5%)	0/57 (0,0%)	0/12 (0,0%)	0/8 (0,0%)
170% - 180%	1/147 (0,7%)	0/57 (0,0%)	0/57 (0,0%)	0/12 (0,0%)	0/8 (0,0%)
160% - 170%	1/147 (0,7%)	0/57 (0,0%)	0/57 (0,0%)	0/12 (0,0%)	0/8 (0,0%)
150% - 160%	1/147 (0,7%)	1/57 (1,8%)	0/57 (0,0%)	0/12 (0,0%)	0/8 (0,0%)
140% - 150%	2/147 (1,4%)	0/57 (0,0%)	1/57 (1,8%)	0/12 (0,0%)	0/8 (0,0%)
130% - 140%	1/147 (0,7%)	2/57 (3,5%)	1/57 (1,8%)	1/12 (8,3%)	0/8 (0,0%)
120% - 130%	10/147 (6,8%)	5/57 (8,8%)	8/57 (14,0%)	0/12 (0,0%)	1/8 (12,5%)
110% - 120%	20/147 (13,6%)	2/57 (3,5%)	1/57 (1,8%)	2/12 (16,7%)	2/8 (25,0%)
100% - 110%	32/147 (21,8%)	10/57 (17,5%)	18/57 (31,6%)	1/12 (8,3%)	3/8 (37,5%)
95% - 100%	18/147 (12,2%)	10/57 (17,5%)	7/57 (12,3%)	1/12 (8,3%)	1/8 (12,5%)
90% - 95%	9/147 (6,1%)	6/57 (10,5%)	8/57 (14,0%)	3/12 (25,0%)	1/8 (12,5%)
85% - 90%	20/147 (13,6%)	9/57 (15,8%)	5/57 (8,8%)	1/12 (8,3%)	0/8 (0,0%)
80% - 85%	13/147 (8,8%)	7/57 (12,3%)	3/57 (5,3%)	0/12 (0,0%)	0/8 (0,0%)
75% - 80%	2/147 (1,4%)	1/57 (1,8%)	4/57 (7,0%)	2/12 (16,7%)	0/8 (0,0%)
70% - 75%	6/147 (4,1%)	1/57 (1,8%)	0/57 (0,0%)	0/12 (0,0%)	0/8 (0,0%)
65% - 70%	4/147 (2,7%)	1/57 (1,8%)	0/57 (0,0%)	1/12 (8,3%)	0/8 (0,0%)
< 65%	5/147 (3,4%)	0/57 (0,0%)	1/57 (1,8%)	0/12 (0,0%)	0/8 (0,0%)

**Tabelle 12 (30): Umsetzungsgrad  $\geq$  85 Prozent nach Einrichtunggröße in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.**

Umsetzungsgrad $\geq$ 85 %	Bettenzahl der Einrichtung				
	< 25	25-49	50-74	75-99	>= 100
ja	117/147 (79,6%)	47/57 (82,5%)	49/57 (86,0%)	9/12 (75,0%)	8/8 (100,0%)
nein	30/147 (20,4%)	10/57 (17,5%)	8/57 (14,0%)	3/12 (25,0%)	0/8 (0,0%)

Den größten Anteil mit erreichtem Umsetzungsgrad der Einrichtung von mindestens 85 Prozent zeigte im 3. Quartal 2021 die Kategorie der Einrichtungen mit mindestens 100 voll- und teilstationären Plätzen (Tabelle 12).

### Umsetzungsgrad und regionale Pflichtversorgung

Die Übernahme der regionalen Pflichtversorgung wird als potenzieller Einflussfaktor auf den Umsetzungsgrad einer Einrichtung ebenfalls überprüft.

Tabelle 13 folgt der Darstellung gemäß Tabelle 10 als Angabe von Anzahlen und Anteilen an Einrichtungen in Intervallen von Umsetzungsgraden, ergänzt um die Stratifizierung nach dokumentierter regionaler Pflichtversorgung ("ja" oder "nein"). Tabelle 14 stellt wiederum die Zusammenfassung der Anzahlen und Anteile aus Tabelle 13 unter der Fragestellung nach erreichtem ("ja") oder nicht erreichtem ("nein") Umsetzungsgrad von mindestens 85 Prozent dar.

Eine Besonderheit im Servicedokument ist, dass das Excelsheet A1 ein voreingestelltes "ja" zur landesbehördlich zugewiesenen regionalen Pflichtversorgung auf Standortebene aufweist. Auf Einrichtungsebene ist dazu eine weitere Angabe zu tätigen. In den seltenen Fällen, in denen hier gar kein Eintrag erfolgte (NULL), wurde dies als "nein" interpretiert, so dass für alle

Einrichtungen eine Information zur regionalen Pflichtversorgung vorliegt. In 10 Einrichtungen lag aber keine Information zum Umsetzungsgrad der Einrichtung vor, so dass 285 Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie auswertbar waren.

Tabelle 13 (30): Übersicht über den Umsetzungsgrad nach regionaler Pflichtversorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Umsetzungsgrad	Regionale Pflichtversorgung	
	ja	nein
>= 180%	2/244 (0,8%)	2/41 (4,9%)
170% - 180%	1/244 (0,4%)	0/41 (0,0%)
160% - 170%	1/244 (0,4%)	0/41 (0,0%)
150% - 160%	1/244 (0,4%)	1/41 (2,4%)
140% - 150%	3/244 (1,2%)	1/41 (2,4%)
130% - 140%	2/244 (0,8%)	4/41 (9,8%)
120% - 130%	23/244 (9,4%)	1/41 (2,4%)
110% - 120%	25/244 (10,2%)	3/41 (7,3%)
100% - 110%	56/244 (23,0%)	9/41 (22,0%)
95% - 100%	32/244 (13,1%)	5/41 (12,2%)
90% - 95%	26/244 (10,7%)	1/41 (2,4%)
85% - 90%	29/244 (11,9%)	6/41 (14,6%)
80% - 85%	20/244 (8,2%)	3/41 (7,3%)
75% - 80%	7/244 (2,9%)	2/41 (4,9%)
70% - 75%	7/244 (2,9%)	0/41 (0,0%)
65% - 70%	5/244 (2,0%)	1/41 (2,4%)
< 65%	4/244 (1,6%)	2/41 (4,9%)

Tabelle 14 (30): Umsetzungsgrad  $\geq 85$  Prozent nach regionaler Pflichtversorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Umsetzungsgrad $\geq 85\%$	Regionale Pflichtversorgung	
	ja	nein
ja	201/244 (82,4%)	33/41 (80,5%)
nein	43/244 (17,6%)	8/41 (19,5%)

Tabelle 14 zeigt, dass im 3. Quartal 2021 die Einrichtungen mit angegebener regionaler Pflichtversorgung größere Anteile *mit* Erfüllung des Umsetzungsgrades der Einrichtung aufwiesen als *ohne* Erfüllung des Umsetzungsgrades.

Im Vergleich mit den Einrichtungen ohne dokumentierte regionale Pflichtversorgung zeigten die Einrichtungen mit angegebener regionaler Pflichtversorgung größere Anteile mit Erfüllung des Umsetzungsgrades der Einrichtung.

### B.III.2.2 Umsetzungsgrad pro Berufsgruppe

Um Aussagen dazu treffen zu können, ob die Mindestvorgaben einer Einrichtung erfüllt sind, muss neben dem Umsetzungsgrad einer Einrichtung der Umsetzungsgrad jeder Berufsgruppe betrachtet werden.

Der Umsetzungsgrad einer Berufsgruppe ergibt sich aus dem Quotienten der tatsächlichen Vollkraftstunden (VKS-Ist) und den Mindestvorgaben der Vollkraftstunden (VKS-Mind).

Für die Darstellung eines bundesweiten Umsetzungsgrades (in Prozent) pro Berufsgruppe wird standortübergreifend ein bundesweites VKS-Ist sowie ein bundesweites VKS-Mind berechnet. Der bundesweite Umsetzungsgrad kann dabei helfen, auf Bundesebene Berufsgruppen mit hohem oder niedrigem Umsetzungsgrad zu identifizieren, ohne Aussagen über die Verteilung der Umsetzungsgrade der Einrichtungen zu machen.

Die sich anschließenden Grafiken zeigen zum einen den Umsetzungsgrad der Berufsgruppen der Kinder- und Jugendpsychiatrie im aktuell ausgewerteten Quartal mit Hilfe eines Säulendiagramms (Abbildung 6), zum anderen den Umsetzungsgrad der Berufsgruppen im Verlauf rollierend für die letzten vier Quartale als Liniendiagramm (Abbildung 7). Dabei ist das aktuelle Quartal ganz rechts zu finden.

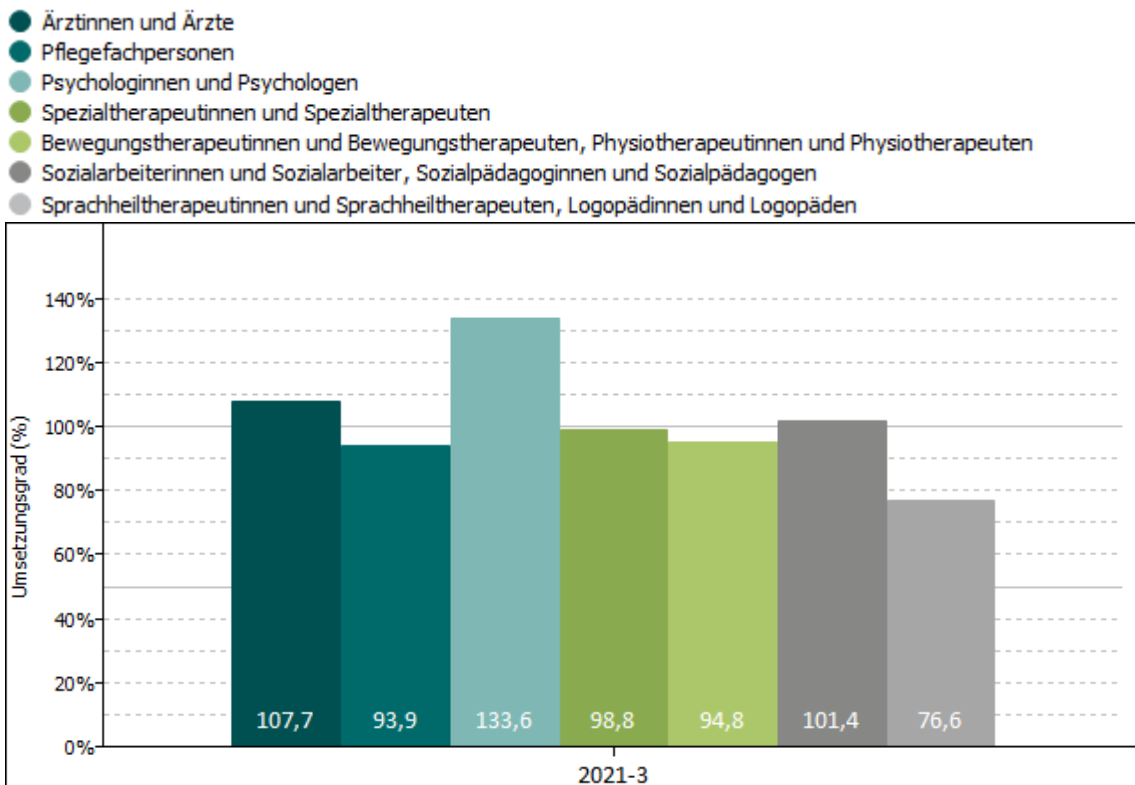


Abbildung 6 (30): Umsetzungsgrad pro Berufsgruppe in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, berechnet standortübergreifend über ein bundesweites VKS-Ist sowie VKS-Mind.

Tabelle 15 ergänzt Abbildung 6 um eine Darstellung der Anzahlen und Anteile an Einrichtungen in Intervallen von Umsetzungsgraden in den Berufsgruppen, nach Ergebnis der Anforderungserfüllung der Berufsgruppe zusammengefasst in Tabelle 16. Zusätzlich sind die Anzahlen und Anteile nochmal im Anhang tabellarisch dargestellt (Seite 257).

Die Grundgesamtheiten der ausgewiesenen Berufsgruppen sind dabei unter Umständen nicht gleich groß, da nicht für jede Berufsgruppe in jeder Einrichtung ein Umsetzungsgrad dokumentiert wurde.

Tabelle 15 (30): Übersicht über den Umsetzungsgrad je Berufsgruppe in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Umsetzungsgrad	Berufsgruppen						
	Ärztinnen und Ärzte	Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst	Psychologinnen und Psychologen	Spezialtherapeutinnen und -therapeuten	BewegungstherapeutInnen, PhysiotherapeutInnen	SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen, HeilpädagogInnen	SprachheiltherapeutInnen, LogopädInnen
>= 180%	12/284 (4,2%)	3/285 (1,1%)	43/284 (15,1%)	9/284 (3,2%)	15/284 (5,3%)	18/284 (6,3%)	10/280 (3,6%)
170% - 180%	4/284 (1,4%)	0/285 (0,0%)	12/284 (4,2%)	3/284 (1,1%)	1/284 (0,4%)	4/284 (1,4%)	1/280 (0,4%)
160% - 170%	4/284 (1,4%)	2/285 (0,7%)	14/284 (4,9%)	4/284 (1,4%)	2/284 (0,7%)	2/284 (0,7%)	5/280 (1,8%)
150% - 160%	9/284 (3,2%)	1/285 (0,4%)	13/284 (4,6%)	8/284 (2,8%)	13/284 (4,6%)	7/284 (2,5%)	7/280 (2,5%)
140% - 150%	12/284 (4,2%)	4/285 (1,4%)	8/284 (2,8%)	8/284 (2,8%)	3/284 (1,1%)	6/284 (2,1%)	4/280 (1,4%)
130% - 140%	15/284 (5,3%)	11/285 (3,9%)	33/284 (11,6%)	18/284 (6,3%)	7/284 (2,5%)	5/284 (1,8%)	11/280 (3,9%)
120% - 130%	16/284 (5,6%)	15/285 (5,3%)	27/284 (9,5%)	13/284 (4,6%)	12/284 (4,2%)	9/284 (3,2%)	6/280 (2,1%)
110% - 120%	28/284 (9,9%)	22/285 (7,7%)	25/284 (8,8%)	20/284 (7,0%)	18/284 (6,3%)	22/284 (7,7%)	10/280 (3,6%)
100% - 110%	40/284 (14,1%)	48/285 (16,8%)	41/284 (14,4%)	44/284 (15,5%)	38/284 (13,4%)	36/284 (12,7%)	32/280 (11,4%)
95% - 100%	16/284 (5,6%)	19/285 (6,7%)	12/284 (4,2%)	19/284 (6,7%)	19/284 (6,7%)	17/284 (6,0%)	10/280 (3,6%)
90% - 95%	20/284 (7,0%)	27/285 (9,5%)	18/284 (6,3%)	33/284 (11,6%)	26/284 (9,2%)	25/284 (8,8%)	17/280 (6,1%)
85% - 90%	56/284 (19,7%)	65/285 (22,8%)	23/284 (8,1%)	47/284 (16,5%)	53/284 (18,7%)	56/284 (19,7%)	52/280 (18,6%)
80% - 85%	7/284 (2,5%)	15/285 (5,3%)	4/284 (1,4%)	4/284 (1,4%)	3/284 (1,1%)	11/284 (3,9%)	0/280 (0,0%)
75% - 80%	8/284 (2,8%)	14/285 (4,9%)	2/284 (0,7%)	10/284 (3,5%)	2/284 (0,7%)	9/284 (3,2%)	2/280 (0,7%)
70% - 75%	5/284 (1,8%)	15/285 (5,3%)	2/284 (0,7%)	6/284 (2,1%)	5/284 (1,8%)	6/284 (2,1%)	2/280 (0,7%)
65% - 70%	6/284 (2,1%)	9/285 (3,2%)	0/284 (0,0%)	13/284 (4,6%)	5/284 (1,8%)	8/284 (2,8%)	1/280 (0,4%)
< 65%	26/284 (9,2%)	15/285 (5,3%)	7/284 (2,5%)	25/284 (8,8%)	62/284 (21,8%)	43/284 (15,1%)	110/280 (39,3%)

Tabelle 16 (30): Umsetzungsgrad ≥ 85 Prozent je Berufsgruppe in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Umsetzungsgrad ≥ 85 %	Berufsgruppen						
	Ärztinnen und Ärzte	Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst	Psychologinnen und Psychologen	Spezialtherapeutinnen und -therapeuten	BewegungstherapeutInnen, PhysiotherapeutInnen	SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen, HeilpädagogInnen	SprachheiltherapeutInnen, LogopädInnen
ja	232/284 (81,7%)	217/285 (76,1%)	269/284 (94,7%)	226/284 (79,6%)	207/284 (72,9%)	207/284 (72,9%)	165/280 (58,9%)
nein	52/284 (18,3%)	68/285 (23,9%)	15/284 (5,3%)	58/284 (20,4%)	77/284 (27,1%)	77/284 (27,1%)	115/280 (41,1%)

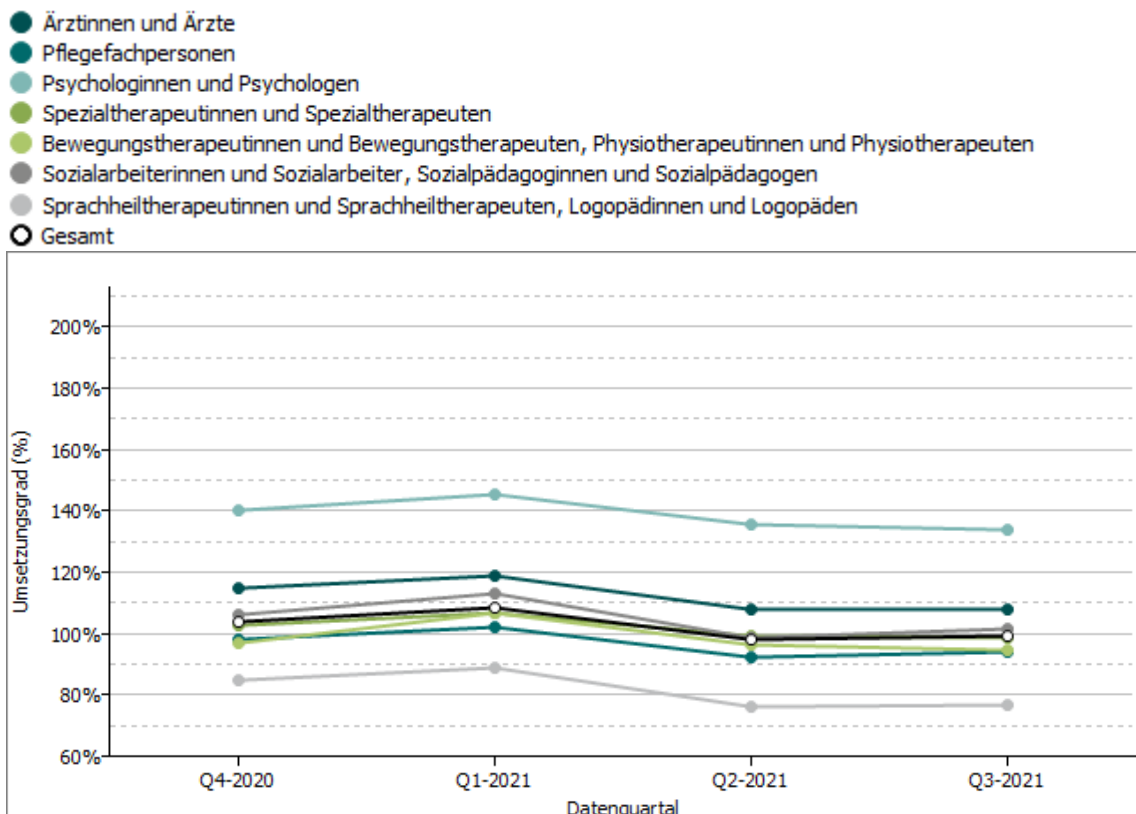


Abbildung 7 (30): Umsetzungsgrad pro Berufsgruppe im Verlauf in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, berechnet standortübergreifend über ein bundesweites VKS-Ist sowie VKS-Mind.

Die Abbildung 7 enthält die Umsetzungsgrade je Berufsgruppe, die einrichtungsübergreifend berechnet wurden, und den daraus gebildeten Umsetzungsgrad über alle Einrichtungen. Die Werte zu den Datenpunkten können der entsprechenden Tabelle im Anhang entnommen werden (Seite 257).

Um Aussagen über die Verteilung der Umsetzungsgrade der Einrichtungen treffen zu können, wird zusätzlich eine Verteilungsdarstellung der Umsetzungsgrade aller Berufsgruppen in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie als Verteilungsgrafik je Berufsgruppe gezeigt (Abbildungen 8a bis 8g).

Auf der X-Achse ist der Umsetzungsgrad, auf der Y-Achse die Anzahl an Einrichtungen aufgetragen. Die blaue vertikale Linie markiert den mittleren Umsetzungsgrad je Berufsgruppe über die Einrichtungen, die hellblaue den Median. Die grüne Linie verdeutlicht die geforderte Mindestvorgabe (für 2021: 85 Prozent). Zusätzlich angegeben wird die Anzahl der in die Auswertung eingegangenen Einrichtungen (n).

Zu beachten ist hierbei, dass zur besseren Lesbarkeit jeweils nur die Einrichtungen einbezogen werden, für die ein Umsetzungsgrad und ein VKS-Ist  $\neq 0$  vorhanden ist. Es fließen daher ggf. weniger Einrichtungen in die Darstellung ein als in Tabelle 15 und Tabelle 21. Weiterhin wird aus Gründen der Lesbarkeit die Darstellung der X-Achse auf maximal 500 Prozent beschränkt. Das Maximum, das so ggf. nicht in der Abbildung verortet ist, wird im Fließtext ergänzt. Die Anzahl der Werte über 500 Prozent ist in der Tabelle zur Datenqualität zu finden (Seite 30).

Es wurden für die Auswertungen keine Anrechnungen anderer Fachkräfte herausgerechnet. Bislang werden nur die Umsetzungsgrade oberhalb von 999,99 Prozent gemäß PPP-RL als implausibel ausgeschlossen (vgl. zu fehlenden und implausiblen Werten Seite 38).

Die Differenz der Gesamt-n zu Tabelle 15 respektive 21 entspricht jeweils den Einrichtungen mit einem Umsetzungsgrad von 0% für die betreffende Berufsgruppe, d.h. ein VKS-Mind war

berechenbar. Es ist also für diese Anzahl Einrichtungen jeweils davon auszugehen, dass im Referenzjahr die entsprechende Berufsgruppe vorhanden war, aber im aktuell betrachteten Quartal nicht.

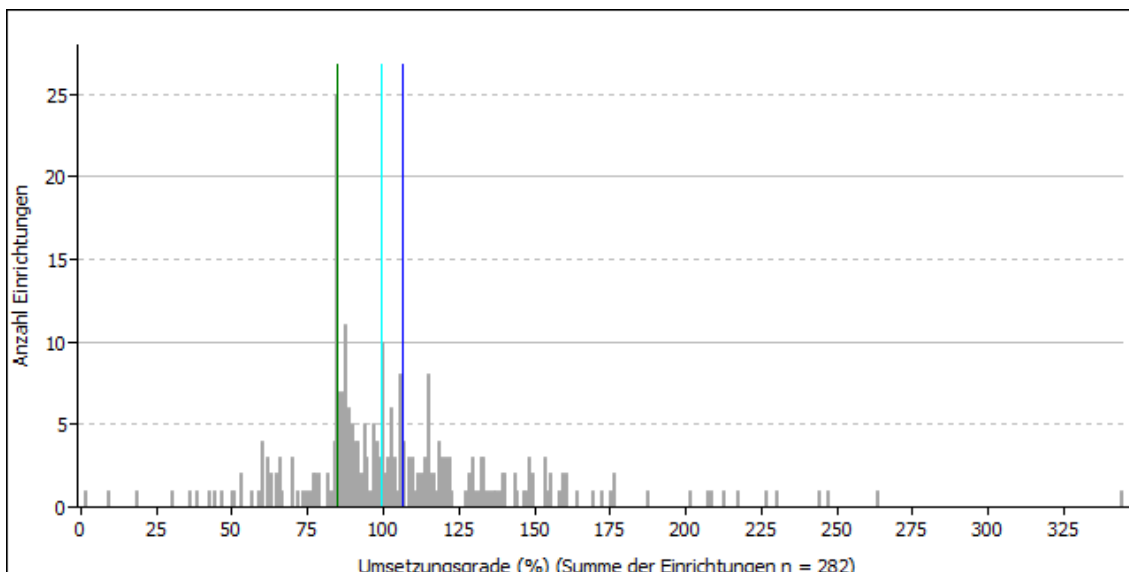


Abbildung 8a (30): Verteilungsdarstellung des Umsetzungsgrades pro Berufsgruppe in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: **Ärztinnen und Ärzte**.

Der minimale Umsetzungsgrad in der Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte lag im 3. Quartal 2021 bei 1,8 Prozent, der maximale bei 344,3 Prozent. Es ergab sich ein Mittelwert von 106,7 Prozent.

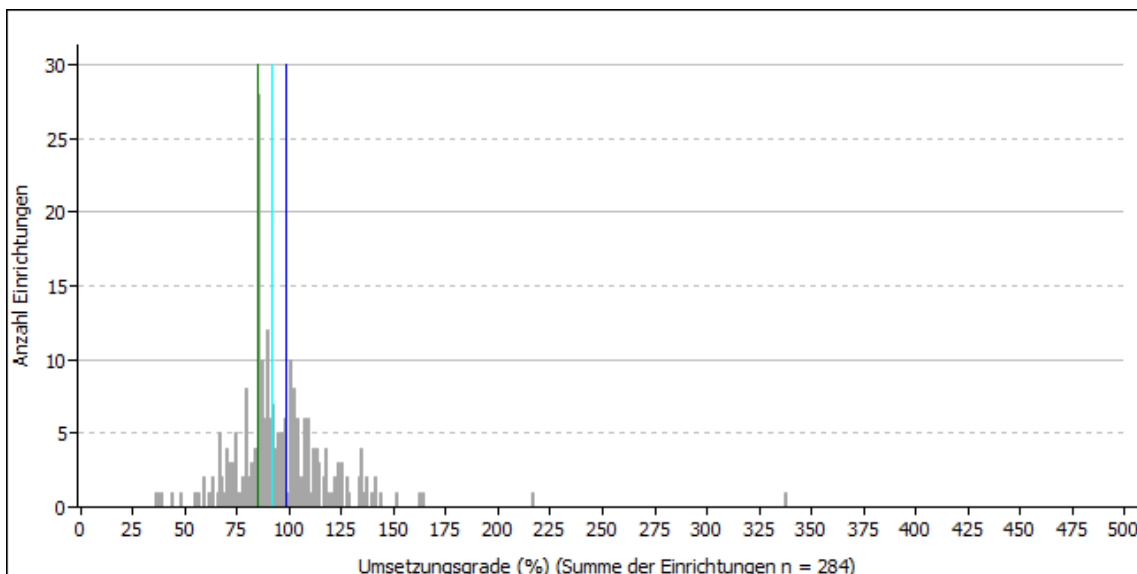


Abbildung 8b (30): Verteilungsdarstellung des Umsetzungsgrades pro Berufsgruppe in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: **Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst**.

In der Berufsgruppe der Pflegefachpersonen und des Erziehungsdienstes bewegte sich das Minimum im 3. Quartal 2021 bei 37,6 Prozent, das Maximum bei 629,2 Prozent. Es ergab sich ein Mittelwert von 98,2 Prozent.

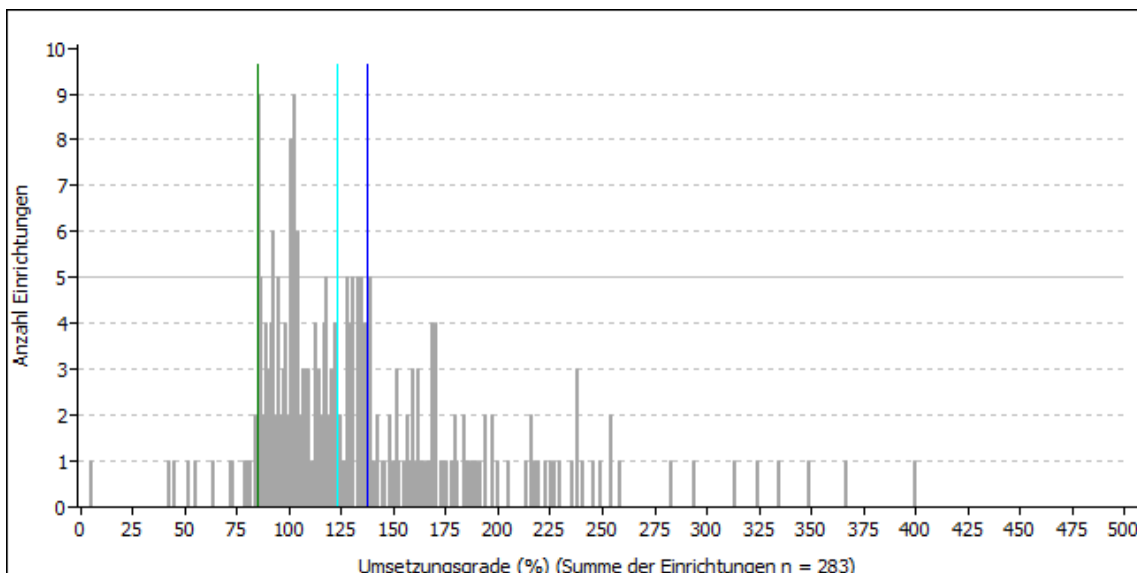


Abbildung 8c (30): Verteilungsdarstellung des Umsetzungsgrades pro Berufsgruppe in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: **Psychologinnen und Psychologen**.

Die Berufsgruppe der Psychologinnen und Psychologen wies minimal 6,0 Prozent, maximal 574,9 Prozent Umsetzungsgrad im 3. Quartal 2021 auf. Es ergab sich ein Mittelwert von 137,2 Prozent.

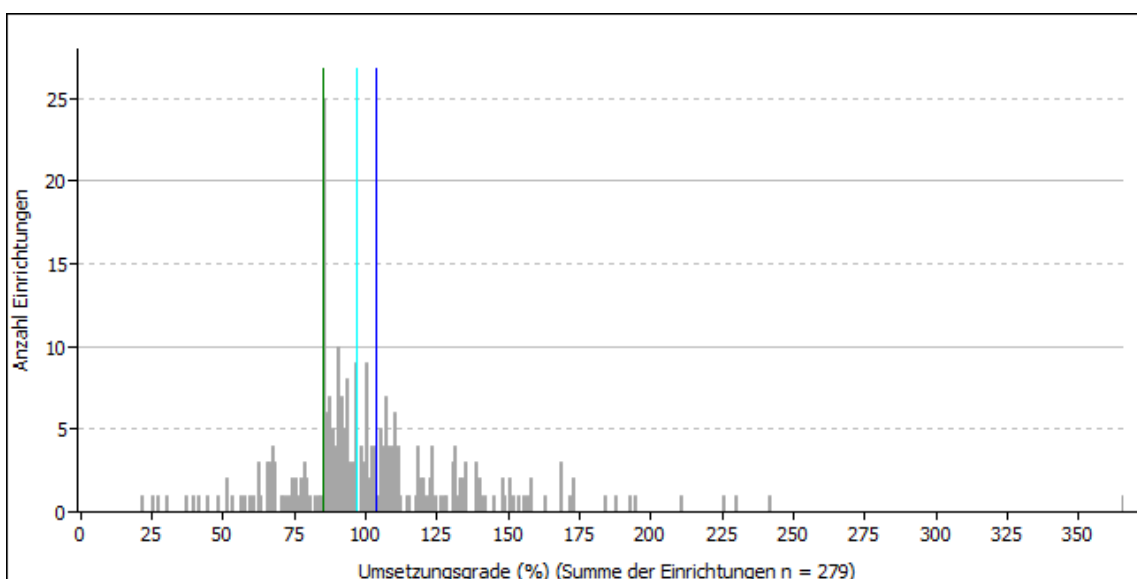


Abbildung 8d (30): Verteilungsdarstellung des Umsetzungsgrades pro Berufsgruppe in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: **Spezialtherapeutinnen und -therapeuten**.

Der minimale Umsetzungsgrad in der Berufsgruppe der Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten lag im 3. Quartal 2021 bei 21,1 Prozent, der maximale bei 365,2 Prozent. Es ergab sich ein Mittelwert von 103,5 Prozent.

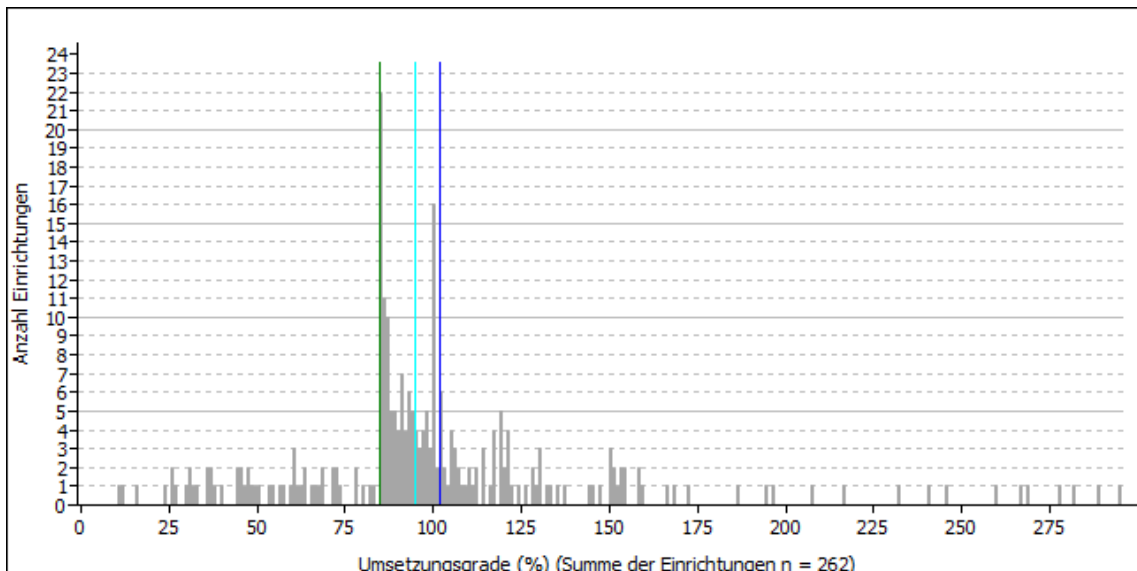


Abbildung 8e (30): Verteilungsdarstellung des Umsetzungsgrades pro Berufsgruppe in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: **Bewegungs- und Physiotherapeutinnen und -therapeuten.**

In der Berufsgruppe der Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten bewegte sich das Minimum im 3. Quartal 2021 bei 11,4 Prozent, das Maximum bei 295,1 Prozent. Es ergab sich ein Mittelwert von 101,9 Prozent.

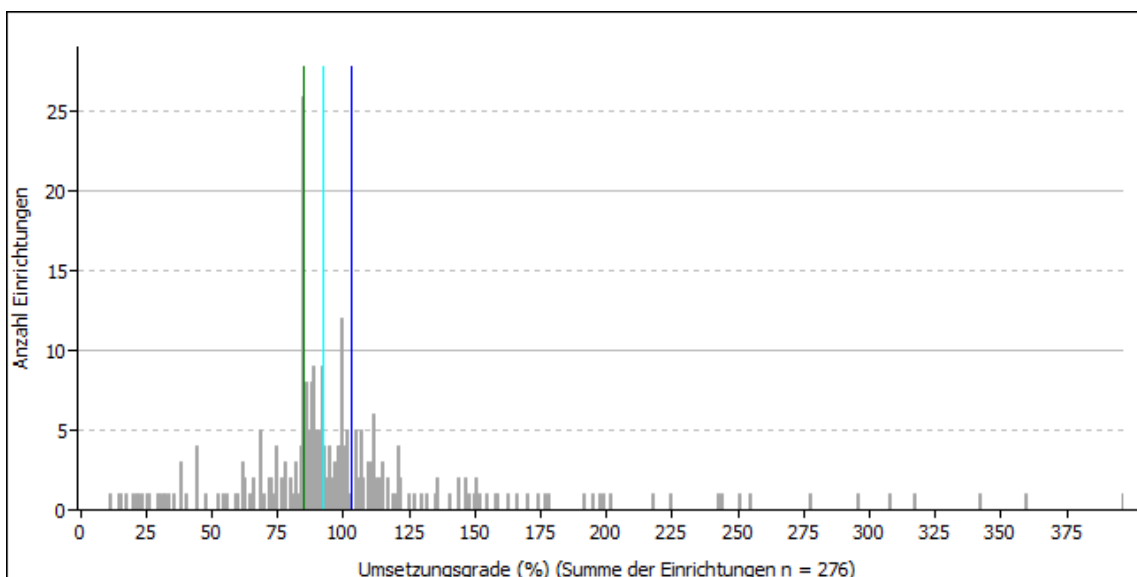


Abbildung 8f (30): Verteilungsdarstellung des Umsetzungsgrades pro Berufsgruppe in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: **Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Sozialpädagoginnen und -pädagogen, Heilpädagoginnen und -pädagogen.**

Die Berufsgruppe der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen wies minimal 11,8 Prozent, maximal 396,3 Prozent Umsetzungsgrad auf. Es ergab sich ein Mittelwert von 103,2 Prozent.

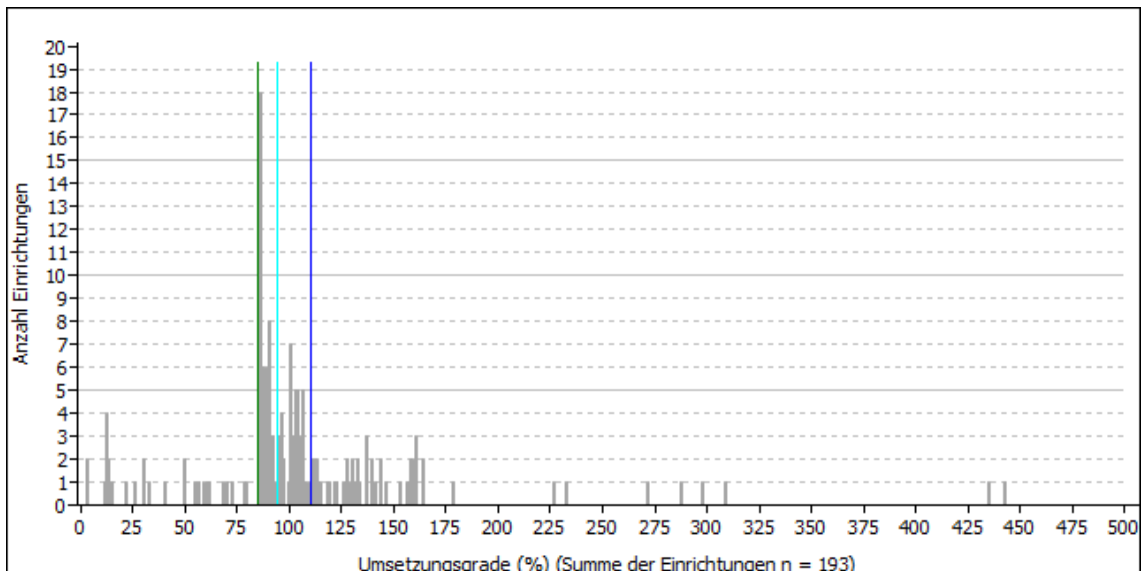


Abbildung 8g (30): Verteilungsdarstellung des Umsetzungsgrades pro Berufsgruppe in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: **Sprachheiltherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden.**

In der Berufsgruppe der Sprachheiltherapeutinnen und Sprachheiltherapeuten, Logopädinnen und Logopäden lag der minimale Umsetzungsgrad im 3. Quartal 2021 bei 3,0 Prozent, der maximale bei 673,9 Prozent und der Mittelwert bei 110,0 Prozent.

### B.III.2.3 Umsetzungsgrad pro Stationstyp

Der Umsetzungsgrad kann durch bestimmte strukturelle Begebenheiten beeinflusst sein, denen zukünftig entsprechend Rechnung getragen werden müsste.

#### Umsetzungsgrad und Anteil an Intensivbehandlung

Untersucht werden soll der potenzielle Einfluss des Anteils an Intensivbehandlungen auf den Umsetzungsgrad. Die Tabellen 19 und 19a bis g setzen den mittleren Umsetzungsgrad über alle Einrichtungen gesamt und nach Berufsgruppen in Relation zum Anteil an Intensivbehandlungstagen in den Einrichtungen.

Ein hoher Anteil an Intensivbehandlungstagen wird in der Kinder- und Jugendpsychiatrie definiert als ein hoher Anteil an Behandlungstagen in dem Behandlungsbereich KJ3 in Bezug auf die Gesamtbehandlungstage. In der Praxis ist allerdings auch der Bereich KJ1 teilweise als Intensivbehandlung definiert, alle Kinder bis 14 Jahren mit Intensivbedarf werden hier eingruppiert. Weiterhin basiert die hier dargestellte Anzahl an Behandlungstagen mit Intensivbehandlung immer auf den Stichtagserhebungen, also einer zufälligen Momentaufnahme, die die teilweise nur kurzen Intensivphasen der Jugendlichen schlecht abbilden können. Die Auswertung kann daher nicht trennscharf erfolgen und ist entsprechend nur sehr eingeschränkt aussagefähig.

Ausgewiesen werden im Folgenden nur die Einrichtungen MIT Intensivbehandlung (dokumentierte Behandlungstage in Behandlungsbereich KJ3). Ausgeschlossen wurde für die Basis der Anteilsbildung zur Intensivbehandlung aus den Gesamtbehandlungstagen die stationsäquivalente Behandlung (Behandlungsbereiche KJ9), gleichzeitig flossen auch keine Umsetzungsgrade aus der StäB ein. Umsetzungsgrade im Bereich StäB sind vorläufig nicht bestimmbar, da noch keine Minutenwerte zur Berechnung der Mindestvorgaben vorliegen.

In 161 Einrichtungen gab es keine Intensivbehandlungstage. Für 4 Einrichtungen lagen generell (also ggf. gleichzeitig) keine Angaben zu Behandlungstagen vor (Behandlungstage = NULL oder nur Behandlungstage in StäB). Für 5 Einrichtungen lag kein plausibler Umsetzungsgrad vor, aber Intensiv- und Behandlungstage.

Tabelle 19 (30): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen berufsgruppenübergreifend in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Umsetzungs- grad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
	< 10 %	10 % - 20 %	20 % - 30 %	30 % - 40 %	>= 40 %
>= 180%	0/73 (0,0%)	1/33 (3,0%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	1/3 (33,3%)
170% - 180%	0/73 (0,0%)	0/33 (0,0%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
160% - 170%	0/73 (0,0%)	0/33 (0,0%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
150% - 160%	0/73 (0,0%)	1/33 (3,0%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
140% - 150%	1/73 (1,4%)	1/33 (3,0%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
130% - 140%	1/73 (1,4%)	1/33 (3,0%)	1/16 (6,3%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
120% - 130%	6/73 (8,2%)	3/33 (9,1%)	4/16 (25,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
110% - 120%	3/73 (4,1%)	1/33 (3,0%)	2/16 (12,5%)	1/4 (25,0%)	0/3 (0,0%)
100% - 110%	18/73 (24,7%)	9/33 (27,3%)	3/16 (18,8%)	1/4 (25,0%)	1/3 (33,3%)
95% - 100%	11/73 (15,1%)	3/33 (9,1%)	2/16 (12,5%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
90% - 95%	9/73 (12,3%)	6/33 (18,2%)	1/16 (6,3%)	1/4 (25,0%)	0/3 (0,0%)
85% - 90%	8/73 (11,0%)	3/33 (9,1%)	1/16 (6,3%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
80% - 85%	9/73 (12,3%)	2/33 (6,1%)	1/16 (6,3%)	1/4 (25,0%)	0/3 (0,0%)
75% - 80%	5/73 (6,8%)	2/33 (6,1%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
70% - 75%	0/73 (0,0%)	0/33 (0,0%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
65% - 70%	1/73 (1,4%)	0/33 (0,0%)	1/16 (6,3%)	0/4 (0,0%)	1/3 (33,3%)
< 65%	1/73 (1,4%)	0/33 (0,0%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)

Wie Tabelle 19 zu entnehmen ist, fielen von den 129 Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit plausiblen Angaben zu geleisteten Behandlungstagen im Bereich der Intensivbehandlung und plausiblen dokumentierten Umsetzungsgrad die meisten Einrichtungen in den Anteilsbereich von weniger als 10 Prozent. Die meisten Einrichtungen in dieser Kategorie wiesen einen Umsetzungsgrad von 100 bis 110 Prozent auf.

18,6 Prozent der differenzierten Einrichtungen mit vorgenommener Intensivbehandlung und dokumentiertem Umsetzungsgrad erreichten nicht den vorgegebenen Umsetzungsgrad von 85 Prozent (Tabelle 19).

Zum Vergleich: Von *allen* differenzierten Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit dokumentiertem Umsetzungsgrad im 3. Quartal 2021 erfüllten 17,9 Prozent die Vorgabe nicht (Tabelle 10, Seite 184).

In der Tabelle 19 (gesamt) können ggf. weniger Einrichtungen vorhanden sein als in den Betrachtungen der einzelnen Berufsgruppen (19 a bis g), die keinen vorhandenen Umsetzungsgrad der Einrichtung voraussetzen. Ist der Umsetzungsgrad der Einrichtung nicht vorhanden oder implausibel, wird die Einrichtung für die Auswertung nicht berücksichtigt.

Für die Interpretation ist mit zu bedenken, dass keine gleichmäßige Erhöhung des Bedarfs in allen Berufsgruppen durch eine Intensivbehandlung ausgelöst wird.

**Tabelle 19a (30): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Ärztinnen und Ärzte in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.**

Umsetzungs- grad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
	< 10 %	10 % - 20 %	20 % - 30 %	30 % - 40 %	>= 40 %
>= 180%	1/73 (1,4%)	2/34 (5,9%)	0/16 (0,0%)	1/4 (25,0%)	1/3 (33,3%)
170% - 180%	0/73 (0,0%)	0/34 (0,0%)	1/16 (6,3%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
160% - 170%	0/73 (0,0%)	1/34 (2,9%)	0/16 (0,0%)	1/4 (25,0%)	0/3 (0,0%)
150% - 160%	3/73 (4,1%)	2/34 (5,9%)	1/16 (6,3%)	0/4 (0,0%)	1/3 (33,3%)
140% - 150%	6/73 (8,2%)	3/34 (8,8%)	1/16 (6,3%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
130% - 140%	3/73 (4,1%)	5/34 (14,7%)	4/16 (25,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
120% - 130%	9/73 (12,3%)	3/34 (8,8%)	1/16 (6,3%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
110% - 120%	10/73 (13,7%)	3/34 (8,8%)	5/16 (31,3%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
100% - 110%	8/73 (11,0%)	2/34 (5,9%)	0/16 (0,0%)	1/4 (25,0%)	0/3 (0,0%)
95% - 100%	4/73 (5,5%)	2/34 (5,9%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
90% - 95%	6/73 (8,2%)	3/34 (8,8%)	1/16 (6,3%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
85% - 90%	8/73 (11,0%)	5/34 (14,7%)	2/16 (12,5%)	1/4 (25,0%)	0/3 (0,0%)
80% - 85%	1/73 (1,4%)	1/34 (2,9%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
75% - 80%	4/73 (5,5%)	1/34 (2,9%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
70% - 75%	3/73 (4,1%)	0/34 (0,0%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
65% - 70%	3/73 (4,1%)	0/34 (0,0%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	1/3 (33,3%)
< 65%	4/73 (5,5%)	1/34 (2,9%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)

Tabelle 19a zeigt einen Anteil mit Nichterreichen des Berufsgruppenumsetzungsgrades (mindestens 85 Prozent) von 14,6 Prozent bei einem Mittelwert von 113,3 Prozent in der Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte in den Einrichtungen mit Intensivbehandlung. Der Anteil mit Nichterreichen lag über *alle* Einrichtungen in derselben Berufsgruppe bei 18,3 Prozent (Tabelle 16, Seite 189) bei einem Mittelwert von 106,7 Prozent (vgl. Seite 191).

**Tabelle 19b (30): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.**

Umsetzungs- grad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
	< 10 %	10 % - 20 %	20 % - 30 %	30 % - 40 %	>= 40 %
>= 180%	0/73 (0,0%)	1/34 (2,9%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
170% - 180%	0/73 (0,0%)	0/34 (0,0%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
160% - 170%	0/73 (0,0%)	0/34 (0,0%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
150% - 160%	0/73 (0,0%)	0/34 (0,0%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
140% - 150%	0/73 (0,0%)	1/34 (2,9%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
130% - 140%	0/73 (0,0%)	1/34 (2,9%)	1/16 (6,3%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
120% - 130%	3/73 (4,1%)	1/34 (2,9%)	3/16 (18,8%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
110% - 120%	6/73 (8,2%)	1/34 (2,9%)	1/16 (6,3%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
100% - 110%	16/73 (21,9%)	9/34 (26,5%)	2/16 (12,5%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
95% - 100%	6/73 (8,2%)	2/34 (5,9%)	0/16 (0,0%)	2/4 (50,0%)	1/3 (33,3%)
90% - 95%	9/73 (12,3%)	3/34 (8,8%)	2/16 (12,5%)	1/4 (25,0%)	0/3 (0,0%)
85% - 90%	15/73 (20,5%)	6/34 (17,6%)	4/16 (25,0%)	0/4 (0,0%)	1/3 (33,3%)
80% - 85%	2/73 (2,7%)	2/34 (5,9%)	1/16 (6,3%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
75% - 80%	5/73 (6,8%)	3/34 (8,8%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
70% - 75%	5/73 (6,8%)	1/34 (2,9%)	1/16 (6,3%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
65% - 70%	4/73 (5,5%)	1/34 (2,9%)	1/16 (6,3%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
< 65%	2/73 (2,7%)	2/34 (5,9%)	0/16 (0,0%)	1/4 (25,0%)	1/3 (33,3%)

Tabelle 19b zeigt einen Anteil mit Nichterreichen des Berufsgruppenumsetzungsgrades (mindestens 85 Prozent) von 24,6 Prozent bei einem Mittelwert von 94,5 Prozent in der Berufsgruppe der Pflegefachpersonen und des Erziehungsdienstes in den Einrichtungen mit Intensivbehandlung. Der Anteil mit Nichterreichen lag über *alle* Einrichtungen in derselben Berufsgruppe bei 23,9 Prozent (Tabelle 16, Seite 189) bei einem Mittelwert von 98,2 Prozent (vgl. Seite 191).

**Tabelle 19c (30): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Psychologinnen und Psychologen in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.**

Umsetzungs- grad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
	< 10 %	10 % - 20 %	20 % - 30 %	30 % - 40 %	>= 40 %
>= 180%	7/73 (9,6%)	5/34 (14,7%)	5/16 (31,3%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
170% - 180%	4/73 (5,5%)	0/34 (0,0%)	1/16 (6,3%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
160% - 170%	5/73 (6,8%)	1/34 (2,9%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	1/3 (33,3%)
150% - 160%	1/73 (1,4%)	2/34 (5,9%)	1/16 (6,3%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
140% - 150%	3/73 (4,1%)	0/34 (0,0%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
130% - 140%	9/73 (12,3%)	4/34 (11,8%)	1/16 (6,3%)	1/4 (25,0%)	0/3 (0,0%)
120% - 130%	8/73 (11,0%)	5/34 (14,7%)	2/16 (12,5%)	2/4 (50,0%)	0/3 (0,0%)
110% - 120%	6/73 (8,2%)	3/34 (8,8%)	2/16 (12,5%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
100% - 110%	15/73 (20,5%)	4/34 (11,8%)	1/16 (6,3%)	0/4 (0,0%)	1/3 (33,3%)
95% - 100%	4/73 (5,5%)	0/34 (0,0%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	1/3 (33,3%)
90% - 95%	3/73 (4,1%)	3/34 (8,8%)	2/16 (12,5%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
85% - 90%	5/73 (6,8%)	4/34 (11,8%)	0/16 (0,0%)	1/4 (25,0%)	0/3 (0,0%)
80% - 85%	0/73 (0,0%)	0/34 (0,0%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
75% - 80%	0/73 (0,0%)	0/34 (0,0%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
70% - 75%	1/73 (1,4%)	1/34 (2,9%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
65% - 70%	0/73 (0,0%)	0/34 (0,0%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
< 65%	2/73 (2,7%)	2/34 (5,9%)	1/16 (6,3%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)

Tabelle 19c zeigt einen Anteil mit Nichterreichen des Berufsgruppenumsetzungsgrades (mindestens 85 Prozent) von 5,4 Prozent bei einem Mittelwert von 131,2 Prozent in der Berufsgruppe der Psychologinnen und Psychologen in den Einrichtungen mit Intensivbehandlung. Der Anteil mit Nichterreichen lag über *alle* Einrichtungen in derselben Berufsgruppe bei 5,3 Prozent (Tabelle 16, Seite 189) bei einem Mittelwert von 137,2 Prozent (vgl. Seite 192).

**Tabelle 19d (30): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für *Spezialtherapeutinnen und -therapeuten* in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.**

Umsetzungs- grad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
	< 10 %	10 % - 20 %	20 % - 30 %	30 % - 40 %	>= 40 %
>= 180%	0/73 (0,0%)	1/34 (2,9%)	1/16 (6,3%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
170% - 180%	1/73 (1,4%)	1/34 (2,9%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
160% - 170%	0/73 (0,0%)	0/34 (0,0%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	1/3 (33,3%)
150% - 160%	1/73 (1,4%)	0/34 (0,0%)	2/16 (12,5%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
140% - 150%	3/73 (4,1%)	1/34 (2,9%)	0/16 (0,0%)	1/4 (25,0%)	0/3 (0,0%)
130% - 140%	4/73 (5,5%)	2/34 (5,9%)	1/16 (6,3%)	1/4 (25,0%)	0/3 (0,0%)
120% - 130%	5/73 (6,8%)	1/34 (2,9%)	1/16 (6,3%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
110% - 120%	4/73 (5,5%)	3/34 (8,8%)	1/16 (6,3%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
100% - 110%	11/73 (15,1%)	5/34 (14,7%)	4/16 (25,0%)	1/4 (25,0%)	0/3 (0,0%)
95% - 100%	5/73 (6,8%)	2/34 (5,9%)	1/16 (6,3%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
90% - 95%	7/73 (9,6%)	5/34 (14,7%)	2/16 (12,5%)	0/4 (0,0%)	1/3 (33,3%)
85% - 90%	16/73 (21,9%)	6/34 (17,6%)	1/16 (6,3%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
80% - 85%	1/73 (1,4%)	2/34 (5,9%)	1/16 (6,3%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
75% - 80%	2/73 (2,7%)	3/34 (8,8%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
70% - 75%	2/73 (2,7%)	1/34 (2,9%)	1/16 (6,3%)	0/4 (0,0%)	1/3 (33,3%)
65% - 70%	6/73 (8,2%)	0/34 (0,0%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
< 65%	5/73 (6,8%)	1/34 (2,9%)	0/16 (0,0%)	1/4 (25,0%)	0/3 (0,0%)

Tabelle 19d zeigt einen Anteil mit Nichterreichen des Berufsgruppenumsetzungsgrades (mindestens 85 Prozent) von 20,8 Prozent bei einem Mittelwert von 100,8 Prozent in der Berufsgruppe der Spezialtherapeutinnen und -therapeuten in den Einrichtungen mit Intensivbehandlung. Der Anteil mit Nichterreichen lag über *alle* Einrichtungen in derselben Berufsgruppe bei 20,4 Prozent (Tabelle 16, Seite 189) bei einem Mittelwert von 103,5 Prozent (vgl. Seite 192).

**Tabelle 19e (30): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten, Physiotherapeutinnen und -therapeuten in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.**

Umsetzungs- grad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
	< 10 %	10 % - 20 %	20 % - 30 %	30 % - 40 %	>= 40 %
>= 180%	3/73 (4,1%)	1/34 (2,9%)	1/16 (6,3%)	0/4 (0,0%)	2/3 (66,7%)
170% - 180%	0/73 (0,0%)	1/34 (2,9%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
160% - 170%	0/73 (0,0%)	0/34 (0,0%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
150% - 160%	2/73 (2,7%)	3/34 (8,8%)	1/16 (6,3%)	1/4 (25,0%)	0/3 (0,0%)
140% - 150%	0/73 (0,0%)	1/34 (2,9%)	1/16 (6,3%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
130% - 140%	0/73 (0,0%)	2/34 (5,9%)	2/16 (12,5%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
120% - 130%	3/73 (4,1%)	3/34 (8,8%)	0/16 (0,0%)	1/4 (25,0%)	0/3 (0,0%)
110% - 120%	9/73 (12,3%)	2/34 (5,9%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
100% - 110%	9/73 (12,3%)	2/34 (5,9%)	4/16 (25,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
95% - 100%	8/73 (11,0%)	4/34 (11,8%)	1/16 (6,3%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
90% - 95%	9/73 (12,3%)	2/34 (5,9%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
85% - 90%	12/73 (16,4%)	3/34 (8,8%)	2/16 (12,5%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
80% - 85%	1/73 (1,4%)	0/34 (0,0%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
75% - 80%	1/73 (1,4%)	1/34 (2,9%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
70% - 75%	2/73 (2,7%)	0/34 (0,0%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
65% - 70%	1/73 (1,4%)	2/34 (5,9%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
< 65%	13/73 (17,8%)	7/34 (20,6%)	4/16 (25,0%)	2/4 (50,0%)	1/3 (33,3%)

Tabelle 19e zeigt einen Anteil mit Nichterreichen des Berufsgruppenumsetzungsgrades (mindestens 85 Prozent) von 26,9 Prozent bei einem Mittelwert von 98,6 Prozent in der Berufsgruppe der Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten, Physiotherapeutinnen und -therapeuten in den Einrichtungen mit Intensivbehandlung. Der Anteil mit Nichterreichen lag über *alle* Einrichtungen in derselben Berufsgruppe bei 27,1 Prozent (Tabelle 16, Seite 189) bei einem Mittelwert von 101,9 Prozent (vgl. Seite 193).

**Tabelle 19f (30): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, -pädagoginnen und -pädagogen, Heilpädagoginnen und -pädagogen in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.**

Umsetzungs- grad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
	< 10 %	10 % - 20 %	20 % - 30 %	30 % - 40 %	>= 40 %
>= 180%	2/73 (2,7%)	4/34 (11,8%)	1/16 (6,3%)	0/4 (0,0%)	1/3 (33,3%)
170% - 180%	0/73 (0,0%)	1/34 (2,9%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
160% - 170%	0/73 (0,0%)	0/34 (0,0%)	1/16 (6,3%)	1/4 (25,0%)	0/3 (0,0%)
150% - 160%	3/73 (4,1%)	1/34 (2,9%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
140% - 150%	2/73 (2,7%)	0/34 (0,0%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	1/3 (33,3%)
130% - 140%	1/73 (1,4%)	0/34 (0,0%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
120% - 130%	3/73 (4,1%)	0/34 (0,0%)	2/16 (12,5%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
110% - 120%	5/73 (6,8%)	4/34 (11,8%)	2/16 (12,5%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
100% - 110%	8/73 (11,0%)	3/34 (8,8%)	2/16 (12,5%)	1/4 (25,0%)	0/3 (0,0%)
95% - 100%	5/73 (6,8%)	1/34 (2,9%)	1/16 (6,3%)	1/4 (25,0%)	0/3 (0,0%)
90% - 95%	7/73 (9,6%)	4/34 (11,8%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
85% - 90%	14/73 (19,2%)	6/34 (17,6%)	3/16 (18,8%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
80% - 85%	4/73 (5,5%)	1/34 (2,9%)	1/16 (6,3%)	0/4 (0,0%)	1/3 (33,3%)
75% - 80%	1/73 (1,4%)	3/34 (8,8%)	0/16 (0,0%)	1/4 (25,0%)	0/3 (0,0%)
70% - 75%	2/73 (2,7%)	0/34 (0,0%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
65% - 70%	5/73 (6,8%)	1/34 (2,9%)	0/16 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)
< 65%	11/73 (15,1%)	5/34 (14,7%)	3/16 (18,8%)	0/4 (0,0%)	0/3 (0,0%)

Tabelle 19f zeigt einen Anteil mit Nichterreichen des Berufsgruppenumsetzungsgrades (mindestens 85 Prozent) von 30,0 Prozent bei einem Mittelwert von 103,6 Prozent in der Berufsgruppe der Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Sozialpädagoginnen und -pädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen in den Einrichtungen mit Intensivbehandlung. Der Anteil mit Nichterreichen lag über *alle* Einrichtungen in derselben Berufsgruppe bei 27,1 Prozent (Tabelle 16, Seite 189) bei einem Mittelwert von 103,2 Prozent (vgl. Seite 193).

**Tabelle 19g (30): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Sprachheiltherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.**

Umsetzungs- grad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
	< 10 %	10 % - 20 %	20 % - 30 %	30 % - 40 %	>= 40 %
>= 180%	1/73 (1,4%)	2/34 (5,9%)	1/15 (6,7%)	1/4 (25,0%)	0/1 (0,0%)
170% - 180%	1/73 (1,4%)	0/34 (0,0%)	0/15 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/1 (0,0%)
160% - 170%	2/73 (2,7%)	0/34 (0,0%)	1/15 (6,7%)	0/4 (0,0%)	0/1 (0,0%)
150% - 160%	1/73 (1,4%)	1/34 (2,9%)	1/15 (6,7%)	0/4 (0,0%)	0/1 (0,0%)
140% - 150%	0/73 (0,0%)	1/34 (2,9%)	1/15 (6,7%)	0/4 (0,0%)	0/1 (0,0%)
130% - 140%	3/73 (4,1%)	2/34 (5,9%)	1/15 (6,7%)	1/4 (25,0%)	0/1 (0,0%)
120% - 130%	1/73 (1,4%)	0/34 (0,0%)	0/15 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/1 (0,0%)
110% - 120%	2/73 (2,7%)	2/34 (5,9%)	0/15 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/1 (0,0%)
100% - 110%	8/73 (11,0%)	3/34 (8,8%)	2/15 (13,3%)	1/4 (25,0%)	0/1 (0,0%)
95% - 100%	1/73 (1,4%)	3/34 (8,8%)	0/15 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/1 (0,0%)
90% - 95%	4/73 (5,5%)	0/34 (0,0%)	0/15 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/1 (0,0%)
85% - 90%	14/73 (19,2%)	6/34 (17,6%)	3/15 (20,0%)	0/4 (0,0%)	0/1 (0,0%)
80% - 85%	0/73 (0,0%)	0/34 (0,0%)	0/15 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/1 (0,0%)
75% - 80%	0/73 (0,0%)	1/34 (2,9%)	0/15 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/1 (0,0%)
70% - 75%	1/73 (1,4%)	0/34 (0,0%)	0/15 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/1 (0,0%)
65% - 70%	1/73 (1,4%)	0/34 (0,0%)	0/15 (0,0%)	0/4 (0,0%)	0/1 (0,0%)
< 65%	33/73 (45,2%)	13/34 (38,2%)	5/15 (33,3%)	1/4 (25,0%)	1/1 (100,0%)

Tabelle 19g zeigt einen Anteil mit Nichterreichen des Berufsgruppenumsetzungsgrades (mindestens 85 Prozent) von 44,1 Prozent bei einem Mittelwert von 72,0 Prozent in der Berufsgruppe der Sprachheiltherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden in den Einrichtungen mit Intensivbehandlung. Der Anteil mit Nichterreichen lag über *alle* Einrichtungen in derselben Berufsgruppe bei 41,1 Prozent (Tabelle 16, Seite 189) bei einem Mittelwert von 110,0 Prozent (vgl. Seite 194).

Die Tabellen 20 und 20a bis f beschäftigen sich mit dem Umsetzungsgrad in Stationen, die Intensivbehandlungen durchführen.

Für die verschiedenen Anteile an Intensivbehandlungstagen (an den Gesamtbehandlungstagen) wird wiederum getrennt nach Berufsgruppen berichtet.

Auf Stationsebene sind die errechneten Umsetzungsgrade mit besonderer Vorsicht zu betrachten: die Zuordnung von Personal zu bestimmten Stationen ist schwer festzuschreiben, es wird oft stationsübergreifend eingesetzt. Aus diesem Grund ist auch die Berechnung eines Umsetzungsgrades nur auf Einrichtungsebene wirklich aussagefähig. Die Berechnung auf Stationsebene dient hier nur dem Zweck der Prüfung eines angenommenen Zusammenhangs zwischen Anteil an Intensivbehandlung und tendenziell beeinflusstem Umsetzungsgrad.

In den Tabellen 20 werden nur die Stationen MIT Intensivbehandlung ausgewiesen (dokumentierte Behandlungstage im Behandlungsbereich KJ3). Ausgeschlossen wurde für die Basis der Anteilsbildung Intensivbehandlung aus den Gesamtbehandlungstagen die stationsäquivalente Behandlung (kurz: StäB, Behandlungsbereich KJ9), gleichzeitig flossen auch keine Umsetzungsgrade aus der StäB ein. Umsetzungsgrade im Bereich StäB sind vorläufig nicht bestimmbar, da noch keine Minutenwerte zur Berechnung der Mindestvorgaben vorliegen.

Insgesamt lagen in 33,0 Prozent der Stationen mit berechenbarem Umsetzungsgrad (251 von

761) dokumentierte Intensivbehandlungsanteile vor. Für weitere 100 Stationen in differenzierten Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie ließ sich kein plausibler Umsetzungsgrad berechnen.

Zu berücksichtigen ist dabei, dass für die Betrachtung der Stationsebene auf Teil B des Servicedokuments zurückgegriffen werden muss. Zur Datenqualität in Teil B ist hierzu ggf. A.IV (Seite 30) zu beachten. Hier konnten insgesamt 8 Stationen der Kinder- und Jugendpsychiatrie aus der Dokumentation im Servicedokument Teil A nicht in Teil B wiedergefunden werden.

*Tabelle 20 (30): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamt- behandlungstagen berufsgruppenübergreifend in den Stationen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.*

Umsetzungs- grad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
	< 10 %	10 % - 20 %	20 % - 30 %	30 % - 40 %	>= 40 %
>= 180%	0/87 (0,0%)	1/51 (2,0%)	3/30 (10,0%)	1/25 (4,0%)	1/58 (1,7%)
170% - 180%	0/87 (0,0%)	0/51 (0,0%)	0/30 (0,0%)	0/25 (0,0%)	1/58 (1,7%)
160% - 170%	1/87 (1,1%)	0/51 (0,0%)	1/30 (3,3%)	3/25 (12,0%)	2/58 (3,4%)
150% - 160%	0/87 (0,0%)	0/51 (0,0%)	0/30 (0,0%)	0/25 (0,0%)	1/58 (1,7%)
140% - 150%	1/87 (1,1%)	3/51 (5,9%)	1/30 (3,3%)	1/25 (4,0%)	1/58 (1,7%)
130% - 140%	0/87 (0,0%)	3/51 (5,9%)	0/30 (0,0%)	0/25 (0,0%)	5/58 (8,6%)
120% - 130%	3/87 (3,4%)	3/51 (5,9%)	1/30 (3,3%)	1/25 (4,0%)	2/58 (3,4%)
110% - 120%	8/87 (9,2%)	9/51 (17,6%)	2/30 (6,7%)	2/25 (8,0%)	8/58 (13,8%)
100% - 110%	20/87 (23,0%)	12/51 (23,5%)	1/30 (3,3%)	3/25 (12,0%)	11/58 (19,0%)
95% - 100%	15/87 (17,2%)	3/51 (5,9%)	6/30 (20,0%)	1/25 (4,0%)	3/58 (5,2%)
90% - 95%	6/87 (6,9%)	7/51 (13,7%)	3/30 (10,0%)	3/25 (12,0%)	7/58 (12,1%)
85% - 90%	9/87 (10,3%)	4/51 (7,8%)	3/30 (10,0%)	5/25 (20,0%)	7/58 (12,1%)
80% - 85%	4/87 (4,6%)	3/51 (5,9%)	1/30 (3,3%)	0/25 (0,0%)	3/58 (5,2%)
75% - 80%	9/87 (10,3%)	3/51 (5,9%)	4/30 (13,3%)	1/25 (4,0%)	2/58 (3,4%)
70% - 75%	5/87 (5,7%)	0/51 (0,0%)	2/30 (6,7%)	1/25 (4,0%)	1/58 (1,7%)
65% - 70%	2/87 (2,3%)	0/51 (0,0%)	1/30 (3,3%)	2/25 (8,0%)	1/58 (1,7%)
< 65%	4/87 (4,6%)	0/51 (0,0%)	1/30 (3,3%)	1/25 (4,0%)	2/58 (3,4%)

Tabelle 20 zeigt, dass die meisten Stationen mit Intensivbehandlungsanteilen einen Anteil von weniger als 10 Prozent an Intensivbehandlungstagen im Verhältnis zu allen Behandlungstagen aufwiesen. Die meisten Einrichtungen in dieser Kategorie wiesen einen Umsetzungsgrad von 100 bis 110 Prozent auf.

21,1 Prozent der Stationen mit vorgenommener Intensivbehandlung und berechnetem Umsetzungsgrad erreichten nicht den vorgegebenen Umsetzungsgrad von 85 Prozent (Tabelle 20).

In der Tabelle 20 (gesamt) wird die maximale Anzahl Stationen mit Intensivbehandlungstagen abgebildet, da der Stations-Umsetzungsgrad gebildet werden kann, sobald der Umsetzungsgrad einer Berufsgruppe vorliegt.

Die folgenden Tabellen 20a bis 20f stellen die Verteilung in Umsetzungsgrad-Intervallen (Zeilen) nach Intensivbehandlungsanteilen (Spalten) je Berufsgruppe dar.

**Tabelle 20a (30): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Ärztinnen und Ärzte in den Stationen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.**

Umsetzungs- grad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
	< 10 %	10 % - 20 %	20 % - 30 %	30 % - 40 %	>= 40 %
>= 180%	2/87 (2,3%)	4/51 (7,8%)	2/30 (6,7%)	3/25 (12,0%)	16/58 (27,6%)
170% - 180%	0/87 (0,0%)	0/51 (0,0%)	1/30 (3,3%)	1/25 (4,0%)	2/58 (3,4%)
160% - 170%	3/87 (3,4%)	3/51 (5,9%)	1/30 (3,3%)	0/25 (0,0%)	3/58 (5,2%)
150% - 160%	1/87 (1,1%)	6/51 (11,8%)	0/30 (0,0%)	3/25 (12,0%)	3/58 (5,2%)
140% - 150%	6/87 (6,9%)	5/51 (9,8%)	1/30 (3,3%)	1/25 (4,0%)	0/58 (0,0%)
130% - 140%	4/87 (4,6%)	3/51 (5,9%)	4/30 (13,3%)	1/25 (4,0%)	5/58 (8,6%)
120% - 130%	6/87 (6,9%)	3/51 (5,9%)	1/30 (3,3%)	1/25 (4,0%)	2/58 (3,4%)
110% - 120%	9/87 (10,3%)	2/51 (3,9%)	6/30 (20,0%)	3/25 (12,0%)	3/58 (5,2%)
100% - 110%	11/87 (12,6%)	10/51 (19,6%)	2/30 (6,7%)	1/25 (4,0%)	5/58 (8,6%)
95% - 100%	4/87 (4,6%)	1/51 (2,0%)	1/30 (3,3%)	1/25 (4,0%)	3/58 (5,2%)
90% - 95%	6/87 (6,9%)	3/51 (5,9%)	3/30 (10,0%)	2/25 (8,0%)	2/58 (3,4%)
85% - 90%	6/87 (6,9%)	3/51 (5,9%)	2/30 (6,7%)	1/25 (4,0%)	2/58 (3,4%)
80% - 85%	7/87 (8,0%)	2/51 (3,9%)	0/30 (0,0%)	2/25 (8,0%)	4/58 (6,9%)
75% - 80%	4/87 (4,6%)	1/51 (2,0%)	1/30 (3,3%)	1/25 (4,0%)	2/58 (3,4%)
70% - 75%	4/87 (4,6%)	0/51 (0,0%)	2/30 (6,7%)	0/25 (0,0%)	3/58 (5,2%)
65% - 70%	3/87 (3,4%)	1/51 (2,0%)	0/30 (0,0%)	1/25 (4,0%)	1/58 (1,7%)
< 65%	11/87 (12,6%)	4/51 (7,8%)	3/30 (10,0%)	3/25 (12,0%)	2/58 (3,4%)

Tabelle 20a zeigt in den Stationen mit Intensivbehandlung einen Anteil mit Nichterreichen des Berufsgruppenumsetzungsgrades von mindestens 85 Prozent von 24,7 Prozent bei einem Mittelwert von 121,1 Prozent in der Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte.

Demgegenüber lag in den *Einrichtungen* dieser Anteil in derselben Berufsgruppe bei 14,6 Prozent bei einem Mittelwert von 113,3 Prozent (Tabelle 19a, Seite 195) .

**Tabelle 20b (30): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst in den Stationen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.**

Umsetzungs- grad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
	< 10 %	10 % - 20 %	20 % - 30 %	30 % - 40 %	>= 40 %
>= 180%	0/87 (0,0%)	1/51 (2,0%)	3/30 (10,0%)	1/25 (4,0%)	0/58 (0,0%)
170% - 180%	1/87 (1,1%)	0/51 (0,0%)	0/30 (0,0%)	1/25 (4,0%)	0/58 (0,0%)
160% - 170%	0/87 (0,0%)	2/51 (3,9%)	1/30 (3,3%)	1/25 (4,0%)	2/58 (3,4%)
150% - 160%	0/87 (0,0%)	0/51 (0,0%)	0/30 (0,0%)	2/25 (8,0%)	1/58 (1,7%)
140% - 150%	0/87 (0,0%)	2/51 (3,9%)	0/30 (0,0%)	0/25 (0,0%)	3/58 (5,2%)
130% - 140%	0/87 (0,0%)	3/51 (5,9%)	1/30 (3,3%)	0/25 (0,0%)	1/58 (1,7%)
120% - 130%	3/87 (3,4%)	0/51 (0,0%)	1/30 (3,3%)	1/25 (4,0%)	0/58 (0,0%)
110% - 120%	4/87 (4,6%)	8/51 (15,7%)	1/30 (3,3%)	1/25 (4,0%)	9/58 (15,5%)
100% - 110%	17/87 (19,5%)	7/51 (13,7%)	1/30 (3,3%)	2/25 (8,0%)	5/58 (8,6%)
95% - 100%	10/87 (11,5%)	7/51 (13,7%)	0/30 (0,0%)	1/25 (4,0%)	4/58 (6,9%)
90% - 95%	12/87 (13,8%)	3/51 (5,9%)	4/30 (13,3%)	2/25 (8,0%)	3/58 (5,2%)
85% - 90%	11/87 (12,6%)	3/51 (5,9%)	4/30 (13,3%)	4/25 (16,0%)	6/58 (10,3%)
80% - 85%	6/87 (6,9%)	4/51 (7,8%)	3/30 (10,0%)	3/25 (12,0%)	7/58 (12,1%)
75% - 80%	7/87 (8,0%)	2/51 (3,9%)	4/30 (13,3%)	0/25 (0,0%)	4/58 (6,9%)
70% - 75%	3/87 (3,4%)	6/51 (11,8%)	2/30 (6,7%)	2/25 (8,0%)	7/58 (12,1%)
65% - 70%	4/87 (4,6%)	1/51 (2,0%)	0/30 (0,0%)	1/25 (4,0%)	0/58 (0,0%)
< 65%	9/87 (10,3%)	2/51 (3,9%)	5/30 (16,7%)	3/25 (12,0%)	6/58 (10,3%)

Tabelle 20b zeigt in den Stationen mit Intensivbehandlung einen Anteil mit Nichterreichen des Berufsgruppenumsetzungsgrades von mindestens 85 Prozent von 36,3 Prozent bei einem Mittelwert von 97,9 Prozent in der Berufsgruppe der Pflegefachpersonen und des Erziehungsdienstes.

Demgegenüber lag in den *Einrichtungen* dieser Anteil in derselben Berufsgruppe bei 24,6 Prozent bei einem Mittelwert von 94,5 Prozent (Tabelle 19b, Seite 197) .

**Tabelle 20c (30): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Psychologinnen und Psychologen in den Stationen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.**

Umsetzungs- grad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
	< 10 %	10 % - 20 %	20 % - 30 %	30 % - 40 %	>= 40 %
>= 180%	11/87 (12,6%)	13/51 (25,5%)	6/30 (20,0%)	7/25 (28,0%)	13/58 (22,4%)
170% - 180%	3/87 (3,4%)	2/51 (3,9%)	1/30 (3,3%)	0/25 (0,0%)	4/58 (6,9%)
160% - 170%	6/87 (6,9%)	1/51 (2,0%)	1/30 (3,3%)	1/25 (4,0%)	1/58 (1,7%)
150% - 160%	10/87 (11,5%)	1/51 (2,0%)	2/30 (6,7%)	0/25 (0,0%)	0/58 (0,0%)
140% - 150%	9/87 (10,3%)	0/51 (0,0%)	0/30 (0,0%)	3/25 (12,0%)	2/58 (3,4%)
130% - 140%	6/87 (6,9%)	1/51 (2,0%)	3/30 (10,0%)	0/25 (0,0%)	5/58 (8,6%)
120% - 130%	10/87 (11,5%)	4/51 (7,8%)	2/30 (6,7%)	2/25 (8,0%)	1/58 (1,7%)
110% - 120%	1/87 (1,1%)	6/51 (11,8%)	4/30 (13,3%)	2/25 (8,0%)	4/58 (6,9%)
100% - 110%	4/87 (4,6%)	10/51 (19,6%)	4/30 (13,3%)	3/25 (12,0%)	6/58 (10,3%)
95% - 100%	5/87 (5,7%)	0/51 (0,0%)	1/30 (3,3%)	0/25 (0,0%)	2/58 (3,4%)
90% - 95%	8/87 (9,2%)	3/51 (5,9%)	1/30 (3,3%)	1/25 (4,0%)	4/58 (6,9%)
85% - 90%	4/87 (4,6%)	4/51 (7,8%)	1/30 (3,3%)	3/25 (12,0%)	0/58 (0,0%)
80% - 85%	0/87 (0,0%)	1/51 (2,0%)	1/30 (3,3%)	1/25 (4,0%)	2/58 (3,4%)
75% - 80%	0/87 (0,0%)	0/51 (0,0%)	1/30 (3,3%)	0/25 (0,0%)	1/58 (1,7%)
70% - 75%	1/87 (1,1%)	0/51 (0,0%)	1/30 (3,3%)	0/25 (0,0%)	1/58 (1,7%)
65% - 70%	1/87 (1,1%)	0/51 (0,0%)	0/30 (0,0%)	0/25 (0,0%)	3/58 (5,2%)
< 65%	8/87 (9,2%)	5/51 (9,8%)	1/30 (3,3%)	2/25 (8,0%)	9/58 (15,5%)

Tabelle 20c zeigt in den Stationen mit Intensivbehandlung einen Anteil mit Nichterreichen des Berufsgruppenumsetzungsgrades von mindestens 85 Prozent von 15,5 Prozent bei einem Mittelwert von 140,0 Prozent in der Berufsgruppe der Psychologinnen und Psychologen. Demgegenüber lag in den *Einrichtungen* dieser Anteil in derselben Berufsgruppe bei 5,4 Prozent bei einem Mittelwert von 131,2 Prozent (Tabelle 19c, Seite 198) .

**Tabelle 20d (30): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Spezialtherapeutinnen und -therapeuten in den Stationen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.**

Umsetzungs- grad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
	< 10 %	10 % - 20 %	20 % - 30 %	30 % - 40 %	>= 40 %
>= 180%	2/87 (2,3%)	4/51 (7,8%)	1/30 (3,3%)	3/25 (12,0%)	13/58 (22,4%)
170% - 180%	0/87 (0,0%)	0/51 (0,0%)	0/30 (0,0%)	1/25 (4,0%)	4/58 (6,9%)
160% - 170%	1/87 (1,1%)	0/51 (0,0%)	1/30 (3,3%)	0/25 (0,0%)	1/58 (1,7%)
150% - 160%	1/87 (1,1%)	1/51 (2,0%)	1/30 (3,3%)	1/25 (4,0%)	4/58 (6,9%)
140% - 150%	0/87 (0,0%)	2/51 (3,9%)	3/30 (10,0%)	0/25 (0,0%)	2/58 (3,4%)
130% - 140%	1/87 (1,1%)	2/51 (3,9%)	1/30 (3,3%)	0/25 (0,0%)	3/58 (5,2%)
120% - 130%	7/87 (8,0%)	1/51 (2,0%)	0/30 (0,0%)	0/25 (0,0%)	4/58 (6,9%)
110% - 120%	7/87 (8,0%)	2/51 (3,9%)	1/30 (3,3%)	1/25 (4,0%)	4/58 (6,9%)
100% - 110%	7/87 (8,0%)	9/51 (17,6%)	4/30 (13,3%)	3/25 (12,0%)	5/58 (8,6%)
95% - 100%	5/87 (5,7%)	1/51 (2,0%)	1/30 (3,3%)	0/25 (0,0%)	2/58 (3,4%)
90% - 95%	7/87 (8,0%)	9/51 (17,6%)	2/30 (6,7%)	0/25 (0,0%)	2/58 (3,4%)
85% - 90%	9/87 (10,3%)	3/51 (5,9%)	7/30 (23,3%)	2/25 (8,0%)	4/58 (6,9%)
80% - 85%	4/87 (4,6%)	4/51 (7,8%)	0/30 (0,0%)	1/25 (4,0%)	0/58 (0,0%)
75% - 80%	4/87 (4,6%)	4/51 (7,8%)	3/30 (10,0%)	3/25 (12,0%)	0/58 (0,0%)
70% - 75%	6/87 (6,9%)	3/51 (5,9%)	1/30 (3,3%)	5/25 (20,0%)	3/58 (5,2%)
65% - 70%	7/87 (8,0%)	1/51 (2,0%)	0/30 (0,0%)	2/25 (8,0%)	0/58 (0,0%)
< 65%	19/87 (21,8%)	5/51 (9,8%)	4/30 (13,3%)	3/25 (12,0%)	7/58 (12,1%)

Tabelle 20d zeigt in den Stationen mit Intensivbehandlung einen Anteil mit Nichterreichen des Berufsgruppenumsetzungsgrades von mindestens 85 Prozent von 35,5 Prozent bei einem Mittelwert von 106,5 Prozent in der Berufsgruppe der Spezialtherapeutinnen und -therapeuten.

Demgegenüber lag in den *Einrichtungen* dieser Anteil in derselben Berufsgruppe bei 20,8 Prozent bei einem Mittelwert von 100,8 Prozent (Tabelle 19d, Seite 199) .

**Tabelle 20e (30): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten, Physiotherapeutinnen und -therapeuten in den Stationen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.**

Umsetzungs- grad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
	< 10 %	10 % - 20 %	20 % - 30 %	30 % - 40 %	>= 40 %
>= 180%	5/87 (5,7%)	2/51 (3,9%)	5/30 (16,7%)	5/25 (20,0%)	18/58 (31,0%)
170% - 180%	0/87 (0,0%)	0/51 (0,0%)	2/30 (6,7%)	0/25 (0,0%)	1/58 (1,7%)
160% - 170%	0/87 (0,0%)	1/51 (2,0%)	0/30 (0,0%)	0/25 (0,0%)	1/58 (1,7%)
150% - 160%	4/87 (4,6%)	0/51 (0,0%)	1/30 (3,3%)	0/25 (0,0%)	4/58 (6,9%)
140% - 150%	0/87 (0,0%)	0/51 (0,0%)	2/30 (6,7%)	1/25 (4,0%)	0/58 (0,0%)
130% - 140%	0/87 (0,0%)	4/51 (7,8%)	2/30 (6,7%)	0/25 (0,0%)	0/58 (0,0%)
120% - 130%	4/87 (4,6%)	2/51 (3,9%)	1/30 (3,3%)	0/25 (0,0%)	4/58 (6,9%)
110% - 120%	6/87 (6,9%)	8/51 (15,7%)	0/30 (0,0%)	1/25 (4,0%)	1/58 (1,7%)
100% - 110%	12/87 (13,8%)	10/51 (19,6%)	2/30 (6,7%)	5/25 (20,0%)	6/58 (10,3%)
95% - 100%	10/87 (11,5%)	2/51 (3,9%)	1/30 (3,3%)	1/25 (4,0%)	2/58 (3,4%)
90% - 95%	6/87 (6,9%)	7/51 (13,7%)	0/30 (0,0%)	1/25 (4,0%)	0/58 (0,0%)
85% - 90%	5/87 (5,7%)	6/51 (11,8%)	6/30 (20,0%)	1/25 (4,0%)	1/58 (1,7%)
80% - 85%	4/87 (4,6%)	0/51 (0,0%)	1/30 (3,3%)	2/25 (8,0%)	2/58 (3,4%)
75% - 80%	4/87 (4,6%)	3/51 (5,9%)	2/30 (6,7%)	0/25 (0,0%)	1/58 (1,7%)
70% - 75%	5/87 (5,7%)	1/51 (2,0%)	0/30 (0,0%)	2/25 (8,0%)	1/58 (1,7%)
65% - 70%	0/87 (0,0%)	2/51 (3,9%)	1/30 (3,3%)	0/25 (0,0%)	1/58 (1,7%)
< 65%	22/87 (25,3%)	3/51 (5,9%)	4/30 (13,3%)	6/25 (24,0%)	15/58 (25,9%)

Tabelle 20e zeigt in den Stationen mit Intensivbehandlung einen Anteil mit Nichterreichen des Berufsgruppenumsetzungsgrades von mindestens 85 Prozent von 32,7 Prozent bei einem Mittelwert von 119,4 Prozent in der Berufsgruppe der Bewegungs- und Physiotherapeutinnen und -therapeuten.

Demgegenüber lag in den *Einrichtungen* dieser Anteil in derselben Berufsgruppe bei 26,9 Prozent bei einem Mittelwert von 98,6 Prozent (Tabelle 19e, Seite 200) .

**Tabelle 20f (30): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, -pädagoginnen und -pädagogen, Heilpädagoginnen und -pädagogen in den Stationen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.**

Umsetzungs- grad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
	< 10 %	10 % - 20 %	20 % - 30 %	30 % - 40 %	>= 40 %
>= 180%	6/87 (6,9%)	5/51 (9,8%)	4/30 (13,3%)	5/25 (20,0%)	15/58 (25,9%)
170% - 180%	0/87 (0,0%)	0/51 (0,0%)	0/30 (0,0%)	0/25 (0,0%)	1/58 (1,7%)
160% - 170%	0/87 (0,0%)	1/51 (2,0%)	2/30 (6,7%)	0/25 (0,0%)	0/58 (0,0%)
150% - 160%	1/87 (1,1%)	1/51 (2,0%)	0/30 (0,0%)	1/25 (4,0%)	1/58 (1,7%)
140% - 150%	0/87 (0,0%)	1/51 (2,0%)	1/30 (3,3%)	0/25 (0,0%)	4/58 (6,9%)
130% - 140%	5/87 (5,7%)	1/51 (2,0%)	1/30 (3,3%)	0/25 (0,0%)	1/58 (1,7%)
120% - 130%	3/87 (3,4%)	2/51 (3,9%)	0/30 (0,0%)	0/25 (0,0%)	6/58 (10,3%)
110% - 120%	1/87 (1,1%)	10/51 (19,6%)	1/30 (3,3%)	0/25 (0,0%)	4/58 (6,9%)
100% - 110%	6/87 (6,9%)	1/51 (2,0%)	6/30 (20,0%)	4/25 (16,0%)	4/58 (6,9%)
95% - 100%	5/87 (5,7%)	8/51 (15,7%)	2/30 (6,7%)	0/25 (0,0%)	4/58 (6,9%)
90% - 95%	12/87 (13,8%)	5/51 (9,8%)	0/30 (0,0%)	3/25 (12,0%)	1/58 (1,7%)
85% - 90%	11/87 (12,6%)	3/51 (5,9%)	3/30 (10,0%)	2/25 (8,0%)	4/58 (6,9%)
80% - 85%	4/87 (4,6%)	1/51 (2,0%)	3/30 (10,0%)	4/25 (16,0%)	1/58 (1,7%)
75% - 80%	3/87 (3,4%)	1/51 (2,0%)	4/30 (13,3%)	0/25 (0,0%)	1/58 (1,7%)
70% - 75%	4/87 (4,6%)	0/51 (0,0%)	0/30 (0,0%)	1/25 (4,0%)	1/58 (1,7%)
65% - 70%	5/87 (5,7%)	0/51 (0,0%)	0/30 (0,0%)	0/25 (0,0%)	2/58 (3,4%)
< 65%	21/87 (24,1%)	11/51 (21,6%)	3/30 (10,0%)	5/25 (20,0%)	8/58 (13,8%)

Tabelle 20f zeigt in den Stationen mit Intensivbehandlung einen Anteil mit Nichterreichen des Berufsgruppenumsetzungsgrades von mindestens 85 Prozent von 33,1 Prozent bei einem Mittelwert von 113,2 Prozent in der Berufsgruppe der Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, Sozialpädagoginnen und -pädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen. Demgegenüber lag in den *Einrichtungen* dieser Anteil in derselben Berufsgruppe bei 30,0 Prozent bei einem Mittelwert von 103,6 Prozent (Tabelle 19f, Seite 201) .

**Tabelle 20g (30): Verteilung des Umsetzungsgrades je Anteils an Intensivbehandlungstagen an den Gesamtbehandlungstagen für Sprachheiltherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.**

Umsetzungs- grad	Anteil der Intensivbehandlungstage an den Gesamtbehandlungstagen				
	< 10 %	10 % - 20 %	20 % - 30 %	30 % - 40 %	>= 40 %
>= 180%	12/86 (14,0%)	4/51 (7,8%)	5/30 (16,7%)	5/24 (20,8%)	13/49 (26,5%)
170% - 180%	0/86 (0,0%)	0/51 (0,0%)	0/30 (0,0%)	0/24 (0,0%)	0/49 (0,0%)
160% - 170%	0/86 (0,0%)	0/51 (0,0%)	1/30 (3,3%)	0/24 (0,0%)	0/49 (0,0%)
150% - 160%	3/86 (3,5%)	1/51 (2,0%)	1/30 (3,3%)	0/24 (0,0%)	1/49 (2,0%)
140% - 150%	0/86 (0,0%)	0/51 (0,0%)	0/30 (0,0%)	0/24 (0,0%)	0/49 (0,0%)
130% - 140%	3/86 (3,5%)	2/51 (3,9%)	0/30 (0,0%)	1/24 (4,2%)	1/49 (2,0%)
120% - 130%	1/86 (1,2%)	1/51 (2,0%)	0/30 (0,0%)	0/24 (0,0%)	0/49 (0,0%)
110% - 120%	3/86 (3,5%)	0/51 (0,0%)	1/30 (3,3%)	0/24 (0,0%)	4/49 (8,2%)
100% - 110%	4/86 (4,7%)	2/51 (3,9%)	2/30 (6,7%)	0/24 (0,0%)	2/49 (4,1%)
95% - 100%	0/86 (0,0%)	2/51 (3,9%)	0/30 (0,0%)	1/24 (4,2%)	0/49 (0,0%)
90% - 95%	5/86 (5,8%)	7/51 (13,7%)	2/30 (6,7%)	0/24 (0,0%)	1/49 (2,0%)
85% - 90%	5/86 (5,8%)	7/51 (13,7%)	4/30 (13,3%)	1/24 (4,2%)	3/49 (6,1%)
80% - 85%	1/86 (1,2%)	0/51 (0,0%)	1/30 (3,3%)	1/24 (4,2%)	1/49 (2,0%)
75% - 80%	2/86 (2,3%)	0/51 (0,0%)	1/30 (3,3%)	3/24 (12,5%)	0/49 (0,0%)
70% - 75%	0/86 (0,0%)	0/51 (0,0%)	0/30 (0,0%)	0/24 (0,0%)	0/49 (0,0%)
65% - 70%	1/86 (1,2%)	0/51 (0,0%)	0/30 (0,0%)	0/24 (0,0%)	0/49 (0,0%)
< 65%	46/86 (53,5%)	25/51 (49,0%)	12/30 (40,0%)	12/24 (50,0%)	23/49 (46,9%)

Tabelle 20g zeigt in den Stationen mit Intensivbehandlung einen Anteil mit Nichterreichen des Berufsgruppenumsetzungsgrades von mindestens 85 Prozent von 53,8 Prozent bei einem Mittelwert von 90,2 Prozent in der Berufsgruppe der Sprachheiltherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden.

Demgegenüber lag in den *Einrichtungen* dieser Anteil in derselben Berufsgruppe bei 44,1 Prozent bei einem Mittelwert von 72,0 Prozent (Tabelle 19g, Seite 202) .

### B.III.3 Mindestvorgaben

Die Berechnung der personellen Mindestausstattung gemäß § 6 der PPP-RL verläuft nach folgendem Schema:

Zur Bestimmung der Mindestvorgabe (VKS-Mind in Vollkraftstunden) wird das entsprechende Quartal des Vorjahres (bzw. bei Abweichung um mehr als 2,5 Prozent in den Behandlungstagen: das aktuelle Quartal) herangezogen.

Die Behandlungswochen werden ermittelt, indem die Anzahl der Behandlungstage durch sieben geteilt wird. Bei teilstationärer Behandlung wird abweichend durch fünf geteilt.

Dann wird der wöchentliche Minutenwert (Anlage 1 der PPP-RL: Zeitwerte in Minuten pro Patientin und Patient je Woche im jeweiligen Behandlungsbereich) für alle Berufsgruppen nach Behandlungsbereichen multipliziert und das Ergebnis anschließend durch 60 geteilt.

Für Einrichtungen ohne Versorgungsverpflichtung verringert sich der Minutenwert um zehn Prozent.

Es ergibt sich der *Stundenbedarf je Quartal pro Berufsgruppe in Behandlungsbereichen*, die VKS-Mind.

Abbildung 9 zeigt für die differenzierten Einrichtungen, wie viele Einrichtungen jeweils an der Strukturabfrage teilgenommen haben, wie viele den berufsgruppenübergreifenden Umsetzungsgrad erreichten und wie viele die Mindestvorgaben zum Umsetzungsgrad in allen Berufsgruppen erfüllten.

Daraus wird ersichtlich, wie viele der differenzierten Einrichtungen zwar den geforderten berufsgruppenübergreifenden Umsetzungsgrad erreichten (mittlerer Balken der jeweiligen Gruppierung), jedoch nicht die Mindestanforderungen erfüllt haben (rechter Balken der Gruppierung je differenzierter Einrichtung).

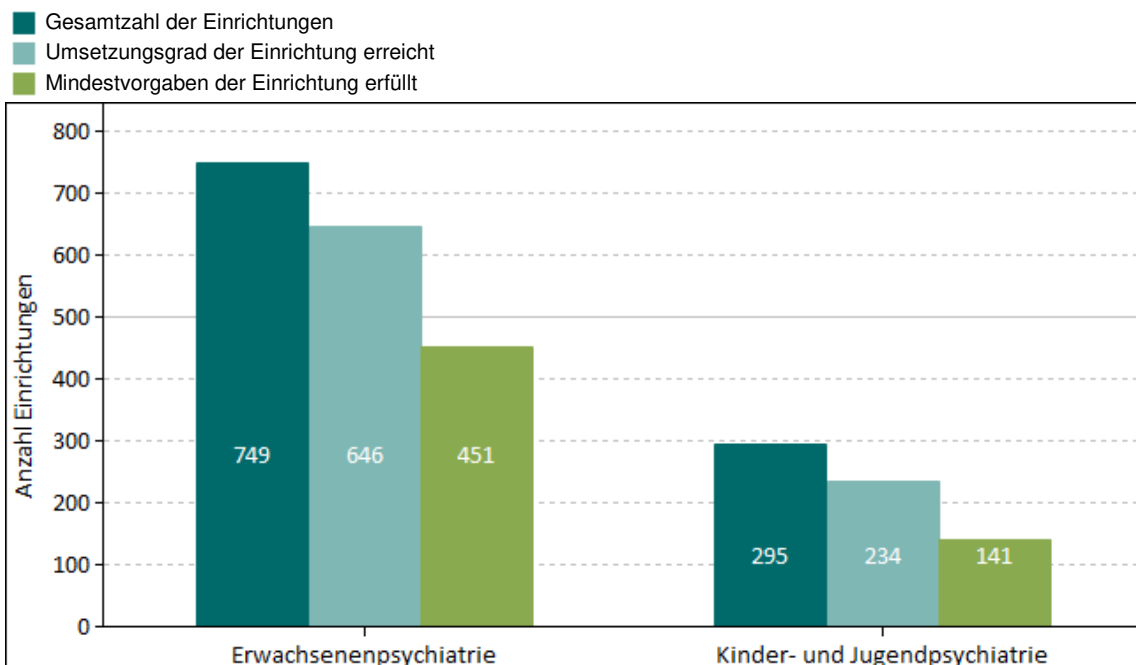


Abbildung 9 (30): Umsetzungsgrad und Mindestvorgaben je Einrichtungstyp.

Die Darstellung verdeutlicht, dass der Anteil der Einrichtungen, die zusätzlich auch in allen Berufsgruppen einen Umsetzungsgrad von mindestens 85 Prozent aufwiesen, wesentlich von dem mit erreichtem Umsetzungsgrad der Einrichtung abweicht. Das der Abbildung zugehörige Zahlenwerk ist im Anhang zu finden (Tabelle C.7, Seite 258).

### Umsetzungsgrad und Mindestvorgaben je Einrichtung

Dargestellt wird in Abbildung 10 die Gesamtanzahl der Einrichtungen (dunkelgrüner Balken) sowie in der Gegenüberstellung die Anzahl der Einrichtungen, die den Umsetzungsgrad von 85 Prozent erreicht haben (graublauer Balken), und die Anzahl der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben der Personalausstattung erfüllt haben (hellgrüner Balken). Die Abbildung 10 zeigt den Verlauf rollierend über vier Quartale für die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Das aktuell betrachtete Quartal ist daher in der Grafik ganz rechts zu finden.

Das der Abbildung zugehörige Zahlenwerk ist im Anhang zu finden (Tabelle C.8, Seite 258).

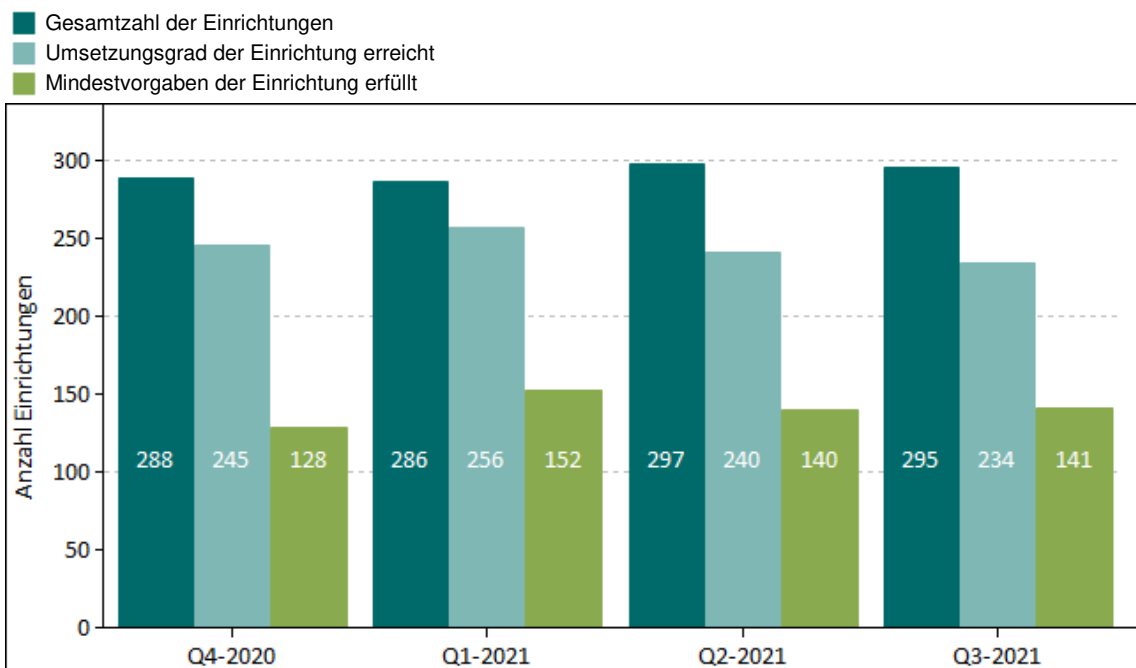


Abbildung 10 (30): Mindestvorgabenerfüllung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Tabelle 21 stellt den mittleren Umsetzungsgrad (in Prozent) je Berufsgruppe dar sowie den Anteil der Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der die Mindestanforderungen der jeweils betrachteten Berufsgruppe erfüllt hat. Der mittlere Umsetzungsgrad ergibt sich als Mittelwert über alle dokumentierten Umsetzungsgrade der jeweiligen betrachteten Berufsgruppe der differenzierten Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie im 3. Quartal 2021. Von der Auswertung ausgeschlossen wurde ein berufsgruppenspezifischer Datensatz, sobald einer der drei zugrundeliegenden Werte VKS-Ist, VKS-Mind und Umsetzungsgrad implausibel oder fehlend war.

**Tabelle 21 (30): Umsetzungsgrad je Berufsgruppe in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.**

Umsetzungsgrad je Berufsgruppe		
Berufsgruppen	Mittlerer Umsetzungsgrad in Prozent (SD)	Anteil der Einrichtungen, die den geforderten Umsetzungsgrad der Berufsgruppe erreicht haben (%)
Ärztinnen und Ärzte	106,0% (40,7%)	232/284 (81,7%)
Pflegfachpersonen und Erziehungsdienst	97,8% (41,1%)	217/285 (76,1%)
Psychologinnen und Psychologen	136,7% (60,6%)	269/284 (94,7%)
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	101,6% (38,6%)	226/284 (79,6%)
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	94,0% (52,5%)	207/284 (72,9%)
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	100,3% (55,5%)	207/284 (72,9%)
Sprachheiltherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden	75,8% (82,4%)	165/280 (58,9%)

Tabelle 21 ist zu entnehmen, dass über alle Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie die Berufsgruppe der Psychologinnen und Psychologen den größten mittleren Umsetzungsgrad (136,7 Prozent) im 3. Quartal 2021 aufwies.

Die meisten Einrichtungen erfüllten die Mindestvorgabe in der Berufsgruppe der Psychologinnen und Psychologen (94,7 Prozent).

Die Lagemaße sind in Tabelle C.9 im Anhang zu finden (Seite 259).

Tabelle 21 beinhaltet die einzige verbleibende Auswertung, in der ein Mittelwert über die Umsetzungsgrade in den Berufsgruppen der Einrichtungen gebildet (Summe der Umsetzungsgrade geteilt durch Anzahl einbezogener Einrichtungen) und zum Vergleich herangezogen wird,, in allen anderen Auswertungen, z.B. dargestellt in Abbildungen 6 und 7, wird ein standortübergreifender Umsetzungsgrad der Berufsgruppe über ein bundesweites VKS-Ist sowie VKS-Mind berechnet ((Summe der VKS-Ist aller einbezogenen Einrichtungen)/(Summe der VKS-Mind aller einbezogenen Einrichtungen)).

Tabelle 22 zeigt die mittleren Umsetzungsgrade der Berufsgruppen nochmals auf einer anderen Vergleichsebene:

Um verschieden große Einrichtungen hinsichtlich ihrer VKS-Ist vergleichbar zu machen, werden die VKS-Ist durch die Anzahl der Behandlungswochen geteilt. Hierbei wurde beachtet, dass für die Berechnung der Behandlungswochen die Behandlungstage der teilstationären Versorgung (Behandlungsbereich KJ7) durch fünf anstatt durch sieben zu teilen sind. Für die Minutenwertberechnung der Mindestvollkraftstunden wurden zudem die Behandlungstage der stationsäquivalenten Behandlung ausgeschlossen, da für diese kein Mindestwert berechnet wurde (keine Minutenwerte in Anlage 1 der PPP-RL vorhanden). Die berechnete Einheit VKS-Ist pro Patientin (oder Patient) je Woche kann zum Vergleich zwischen den Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie in Teil BI) herangezogen werden.

Datensätze gehen nur in diese Auswertung ein, wenn jeweils das VKS-Ist, VKS-Mind und der zugehörige Umsetzungsgrad der Berufsgruppe plausibel sind. Die in Spalte 2 und 4 gezeigten Werte entsprechen den Zwischenwerten auf Berufsgruppenebene aus der Berechnung der standortübergreifenden mittleren Umsetzungsgrade.

Tabelle 22 (30): Übersicht über den Umsetzungsgrad je Berufsgruppe und die Erfüllung der Mindestvorgaben in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Berufsgruppen und übergeordnete Einrichtung	n Anzahl eingeflossene Einrichtungen	Summe tatsächliche Personalausstattung (VKS-Ist [Std])	mittlere VKS-Ist in Min./PatientIn/ Woche	Summe geforderte Mindestpersonalausstattung (VKS-Mind [Std])	mittlere VKS-Mind in Min./PatientIn/ Woche	berechneter Umsetzungsgrad (%) [Mindestvorgabe erfüllt? (alle $\geq 85$ %)]
Kinder- und Jugendpsychiatrie						99,3 [Nein]
Ärztinnen und Ärzte	284	508.541,9	286,1	472.063,0	265,5	107,7%
Pflegefachpersonen	285	2.535.830,5	1.426,4	2.699.449,0	1.518,4	93,9%
Psychologinnen und Psychologen	284	446.125,4	250,9	333.816,0	187,8	133,6%
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	284	245.524,3	138,1	248.461,0	139,8	98,8%
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	284	116.182,6	65,4	122.547,0	68,9	94,8%
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	284	241.092,8	135,6	237.679,0	133,7	101,4%
Sprachheiltherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden	280	27.102,1	15,2	35.399,0	19,9	76,6%

Gemäß Tabelle 22 lag der mittlere Minutenbedarf je Patientin oder Patient und Woche in der Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte bei 265,5 Minuten, die tatsächliche Leistung im Mittel bei 286,1 Minuten.

Der in Tabelle 22 gezeigte Umsetzungsgrad der Kinder- und Jugendpsychiatrie berechnet sich standortübergreifend aus den gewichteten mittleren Umsetzungsgraden in den Berufsgruppen, die Angabe zur Erfüllung der Mindestvorgaben berücksichtigt alle Umsetzungsgrade der Tabelle.

Dargestellt werden in Tabelle 23 alle Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, die die Mindestanforderungen (Umsetzungsgrad größer 85 Prozent auf Einrichtungsebene UND in allen Berufsgruppen der Einrichtung) nicht erfüllen. Diese Betrachtung beinhaltet auch all diejenigen Einrichtungen, die gar keine Angaben zum Umsetzungsgrad der Einrichtung und/oder zu dem der Berufsgruppen gemacht haben. Als Basis wird daher auch die Gesamtzahl der datenliefernden Einrichtungen betrachtet. Ausgehend von dieser Grundgesamtheit der Einrichtungen mit einer potenziell durch einen Ausnahmetatbestand (vgl. Kapitel B.I.4) begründbaren Abweichung wird ausgewiesen, wie viele dieser Einrichtungen einen oder mehrere Ausnahmetatbestände geltend machten. Die hier dargestellten Angaben von Ausnahmetatbeständen durchlaufen dafür explizit *keine* Plausibilitätskontrolle, da davon ausgegangen wird, dass die Auswertung dazu dienen soll zu sehen, wie viele Einrichtungen überhaupt bei Nichterfüllung der Mindestanforderungen Angaben zu Ausnahmen machen.

*Tabelle 23 (30): Mindestvorgaben nicht erfüllt und Ausnahmetatbestand in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.*

Anzahl der Einrichtungen, die die Mindestvorgaben nicht erfüllt haben	davon			
	Einrichtungen, die mindestens einen Ausnahmetatbestand geltend gemacht haben	Einrichtungen, die Ausnahmetatbestand 1 geltend gemacht haben	Einrichtungen, die Ausnahmetatbestand 2 geltend gemacht haben	Einrichtungen, die Ausnahmetatbestand 3 geltend gemacht haben
154/295 (52,2%)	10/154 (6,5%)	3/154 (1,9%)	0/154 (0,0%)	7/154 (4,5%)

Tabelle 23 zeigt, dass im 3. Quartal 2021 Ausnahmetatbestände nur in 6,5% Prozent der Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie angegeben wurden, die die Mindestanforderungen nicht als erfüllt dokumentierten.

Tabelle 23 kann, wie über der Tabelle erläutert, einen anderen Anteil ohne Erfüllung der Mindestvorgaben angeben als die Tabellen 24 und 25 und andere Zahlen zu Ausnahmetatbeständen als Tabellen 26a bis 26c.

### Mindestvorgaben nach Größe der Einrichtung

Wieder aufgegriffen wird die Stratifizierung nach der Größe der Einrichtungen. Tabelle 24 stellt dar, wie viele Einrichtungen die Mindestvorgaben erfüllten, also sowohl einen Umsetzungsgrad der differenzierten Einrichtung als auch einen Umsetzungsgrad jeder einzelnen Berufsgruppe von mindestens 85 Prozent aufwiesen, und wie vielen dies nicht gelang.

Tabelle 24 (30): Erfüllung der Mindestvorgaben nach Einrichtungsgröße in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Mindestvorgaben erfüllt?	Bettenzahl der Einrichtung				
	< 25	25-49	50-74	75-99	>= 100
ja	72/147 (49,0%)	23/57 (40,4%)	31/57 (54,4%)	5/12 (41,7%)	7/8 (87,5%)
nein	75/147 (51,0%)	34/57 (59,6%)	26/57 (45,6%)	7/12 (58,3%)	1/8 (12,5%)

Zu beachten sind bei der Auswertung folgende Limitationen: Für 4 Einrichtungen lag keine Angabe zur Größe vor (voll- und teilstationäre Betten = NULL). Für weitere 12 Einrichtungen lag zwar eine Angabe zur Größe der Einrichtung vor, aber keine Angaben zur Erfüllung der Mindestanforderungen der Einrichtung. Tabelle 24 berichtet den größten Anteil mit erfüllten Mindestanforderungen im 3. Quartal 2021 in der Kategorie der Einrichtungen mit 100 oder mehr voll- und teilstationären Plätzen.

### Regionale Pflichtversorgung

Die Stratifizierung nach dokumentierter Übernahme der regionalen Pflichtversorgung wird in Zusammenschau mit der Erfüllung der Mindestvorgaben in Tabelle 25 berichtet.

Eine Besonderheit im Servicedokument ist, dass das Excelsheet A1 ein voreingestelltes "ja" zur landesbehördlich zugewiesenen regionalen Pflichtversorgung auf Standortebeine aufweist. Auf Einrichtungsebene ist dazu eine weitere Angabe zu tätigen. In den seltenen Fällen, in denen hier gar kein Eintrag erfolgte (NULL), wurde dies als "nein" interpretiert, so dass für alle Einrichtungen eine Information zur regionalen Pflichtversorgung vorliegt. In 12 Einrichtungen lag aber keine bzw. keine plausible Information zur Erfüllung der Mindestvorgaben der Einrichtung vor, so dass 285 Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie auswertbar waren.

Tabelle 25 (30): Erfüllung der Mindestvorgaben nach regionaler Pflichtversorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Mindestvorgaben erfüllt?	Regionale Pflichtversorgung	
	ja	nein
ja	123/244 (50,4%)	18/41 (43,9%)
nein	121/244 (49,6%)	23/41 (56,1%)

Tabelle 25 zeigt, dass im 3. Quartal 2021 die Einrichtungen mit dokumentierter regionaler Pflichtversorgung größere Anteile mit Erfüllung der Mindestanforderungen aufwiesen gegenüber den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie ohne angegebene regionale Pflichtversorgung.

Insgesamt liefern die Ergebnisse der Auswertungen zu den Mindestanforderungen ein sehr heterogenes Bild und zeigen eventuell auch aufgrund der schwierigen Datenlage noch keinen klaren Einfluss der untersuchten Faktoren auf die Erfüllung der Mindestanforderung.

#### **B.III.4 Ausnahmetatbestände**

Die Standorte haben die Möglichkeit, bei der Nichterfüllung der Mindestvorgaben folgende Sachverhalte als Ausnahmetatbestände geltend zu machen:

- kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (bei mehr als 15 Prozent des vorzuhaltenden Personals)
- kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen bei Patientinnen und Patienten mit gesetzlicher Unterbringung oder landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme (größer 110 Prozent des Umfangs des Vorjahres)
- gravierende strukturelle Veränderungen in der Einrichtung wie z. B. Stationsumstrukturierungen oder -schließungen. (§ 10 Abs. 1 PPP-RL)

Ab dem Erfassungsjahr 2021 beinhaltet das Excel-Sheet A6 eine Unterteilung der zu dokumentierenden drei unterschiedlichen Ausnahmetatbestände in einzelnen Tabellen A6.1 bis 6.3. Die drei folgenden Auswertungen beziehen sich nacheinander auf die einzelnen Ausnahmetatbestände.

Alle drei Tabellen 26a bis 26c bestimmen im ersten Feld die Anzahl und den Anteil der differenzierten Einrichtungen mit dokumentierten Ausnahmetatbeständen im betrachteten Quartal als Bruchzahl und in Prozent.

Die Tabelle 26a zeigt weiterhin die mittleren Ausfallstunden sowie die mittlere Ausfallquote über diejenigen Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, die einen Ausnahmetatbestand angaben.

Auf Seite 6 der Tragenden Gründe zur PPP-RL vom 20. Oktober 2020 ist definiert, wie die Ausfallquote in A6.1 konkret zu berechnen ist:  $\text{Ausfallquote} = \frac{\text{krankheitsbedingte Ausfallstunden}}{\text{VKS-Mind}}$ .

Der Umgang der Häuser mit der Bestimmung der Ausfallquote ist nach Datenlage allerdings unterschiedlich: teilweise werden die Ausfallstunden korrekt auf das VKS-Mind bezogen, in anderen Fällen wird aber auch schlicht 100% gesetzt oder ein nicht systematisch nachvollziehbarer Faktor mit verrechnet.

Daher wird für die Auswertung einrichtungsweise die Ausfallquote als (ggf. für die Einrichtung summierte) Ausfallstunden zu VKS-Mind neu berechnet und anschließend der Mittelwert gebildet. *Nicht* geprüft wird derzeit, ob das angegebene VKS-Mind auf Excel-Sheet A6 der Summe aller berufsgruppenspezifischen VKS-Mind aus Excel-Sheet A5.1 entspricht, was gemäß §10 Abschnitt 2 gegeben sein sollte: "Der Ausnahmetatbestand nach Absatz 1 Nummer 1 bezieht sich auf das gesamte therapeutische Personal der jeweiligen differenzierten Einrichtung gemäß § 5 in Verbindung mit § 8."

Wenn einer der beiden Werte fehlt (NULL) oder einer der beiden Werte oder die berechnete Ausfallquote außerhalb des plausiblen Bereichs gemäß PPP-RL liegt, ist der betroffene Datensatz nicht auswertbar. Für alle Datensätze einer Einrichtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie war dies im betrachteten Zeitraum 0 Mal der Fall. Weiterhin nicht auswertbar ist ein Datensatz, wenn die Mindestvollkraftstunden gleich 0 sind, es resultierte eine Division durch 0. Dies kam im aktuell betrachteten Quartal in den differenzierten Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie 0 Mal vor. 0 Mal lieferte eine Einrichtung sowohl plausible als auch implausible Daten und floss somit mit den plausiblen Datensätzen in die Auswertung ein.

**Tabelle 26a (30): Ausnahmetatbestand 1 in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.**

Ausnahmetatbestand 1		
n Einrichtungen / Gesamt (Anteil [%])	Mittlere Ausfallstunden (SD)	Mittlere Ausfallquote [%] (SD)
3/295 (1,0%)	2.285,2 (1.943,0)	46,0% (46,8%)

Der plausible Bereich, der ein Maximum von 999.999 Stunden Ausfallzeit zulässt, könnte auf Basis der Gesamtquartalsstunden der jeweiligen Einrichtung eingeschränkt werden.

Tabelle 26b zeigt den mittleren Prozentsatz erhöhter Behandlungstage im Sinne einer regionalen Pflichtversorgung (per gesetzlicher Unterbringung oder landesrechtlicher Verpflichtung) im Verhältnis zum Referenzjahr für alle Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit angegebenen Ausnahmetatbeständen 2. Der Mittelwert wird gebildet auf Basis des berechneten einrichtungsweisen Prozentsatzes. Von der Auswertung ausgeschlossen wurden 0 Einrichtungen. Dabei konnte ein Datensatz nicht ausgewertet werden, wenn einer der beiden heranzuziehenden Werte implausibel gemäß der plausiblen Range der PPP-RL oder NULL war, eine Einrichtung nicht, wenn alle Datensätze nicht auswertbar waren.

Dieser Ausnahmetatbestand ist nur für solche Einrichtungen zulässig dokumentierbar, die auch eine regionale Pflichtversorgung angegeben haben. Die Zugehörigkeit der den AT dokumentierenden Einrichtungen zu der genannten Gruppe wird derzeit nicht überprüft.

**Tabelle 26b (30): Ausnahmetatbestand 2 in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.**

Ausnahmetatbestand 2	
n Einrichtungen / Gesamt (Anteil [%])	Mittlerer Prozentsatz der erhöhten Behandlungstage (im Verhältnis zu den Behandlungstagen des Vorjahres) (SD)
0/295 (0,0%)	-

Tabelle 26c stellt lediglich die mittlere Anzahl genannter Ausnahmetatbestände derjenigen Einrichtungen dar, die mindestens einen durch gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen hervorgerufenen Ausnahmetatbestand im 3. Quartal 2021 dokumentiert hatten.

**Tabelle 26c (30): Ausnahmetatbestand 3 in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.**

Ausnahmetatbestand 3	
n Einrichtungen / Gesamt (Anteil [%])	Mittlere Anzahl der Angaben zu AT3 je Quartal (SD)
15/295 (5,1%)	1,9 (1,5)

Für die Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit angegebenen kurzfristigen krankheitsbedingten Personalausfällen lag die mittlere Ausfallquote bei 46,0 Prozent und damit über dem mit 15 Prozent bezifferten üblichen Maß der Abweichung im Hinblick auf das vorzuhaltende Personal (Tabelle 26a).

Der mittlere Prozentsatz der erhöhten Behandlungstage aufgrund verpflichtender Aufnahmen lag im Mittel in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie im 3. Quartal 2021 bei - Prozent und damit - der in der Richtlinie gesetzten Schwelle von 110 Prozent des Vorjahresumfanges (Tabelle 26b).

Auf der Ebene der einzelnen Einrichtung kann es aber vorgekommen sein, dass die in der PPP-RL §10 Absatz 1 Satz 1 respektive 2 definierten Schwellen für einen Ausnahmetatbestand nicht erreicht werden, diese aber dokumentiert werden. Für die Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie kam dies im betrachteten Quartal kein Mal vor. Hintergrund kann die sukzessive Füllung der Dokumente sein. Diese Fälle werden aktuell *nicht* ausgeschlossen.

Die Analyse der Freitextfelder zu den Ausnahmetatbeständen auf dem Excel-Sheet A6 des Servicedokuments wurde für alle drei differenzierten Einrichtungen vergleichend erstellt und wird daher im Anhang ab Seite 262 dargestellt.

### **B.III.5 Anrechnung von Fachkräften**

Neben den tatsächlich geleisteten Vollkraftstunden (VKS-Ist) nach Berufsgruppen in den Stationen je Monat können weitere VKS stationsfremder Kräfte angerechnet werden. Die entsprechenden Nachweise sind auf Stationsebene erfasst. Für die Berücksichtigung sind prozentuale Höchstgrenzen in der PPP-RL verankert (§8 Abs. 5 PPP-RL). Weiterhin ist die Erbringung der Regelaufgaben jeweils auf bestimmte Berufsgruppen beschränkt (§8 Abs. 3, 4 PPP-RL). Die zulässigen Vollkraftstunden werden je Berufsgruppe und Station hinzugerechnet. Die Tabelle 27 schlüsselt auf, in welcher Höhe (gemessen in Vollkraftstunden) bei welcher Berufsgruppe welche Art von Fachkräften angerechnet wurde. Dazu wird nach der Spalte mit der mittleren gesamten Anzahl der Vollkraftstunden einer Berufsgruppe ausgewiesen, welche mittlere Stundenzahl davon jeweils auf andere Berufsgruppen nach PPP-RL, Berufsgruppen außerhalb derer der PPP-RL und auf Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis entfiel.

In die Berechnung gingen prinzipiell alle Einrichtungen mit Werten zur jeweiligen betrachteten Berufsgruppe ein, so dass nicht pauschal von eingeschlossenen Einrichtungen für die gesamte Auswertung ausgegangen werden kann. Vielmehr differiert die zugrundeliegende Anzahl je Zeile. Ausgeschlossen wurden negative Werte und Werte oberhalb 999.999 (vgl. Anlage 3 der PPP-RL). Dabei gilt, dass wenn einer der vier für eine Berufsgruppe einer Einrichtung einfließenden Werte implausibel oder fehlend war, der gesamte berufsgruppenbezogene Datensatz für die Auswertung ausgeschlossen wurde. Die Mittelwerte wurden jeweils über alle Einrichtungen mit eingeflossenen Werten gebildet, prozentuiert wurde auf die mittleren VKS-Ist einer Berufsgruppe über alle Einrichtungen.

Hergestellt werden sollte über den Einbezug der Grundgesamtheit aller Einrichtungen die größtmögliche Vergleichbarkeit.

Tabelle 27 (30): Art der Anrechnung von Fachkräften in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Berufsgruppen	Anrechnung von Fachkräften			
	Mittlere VKS-Ist (Anteil)	Andere Berufsgruppe nach PPP-RL (Anteil)	Nicht PPP-RL Berufsgruppen (Anteil)	Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (Anteil)
Ärztinnen und Ärzte	1.787,7 (100%)	111,8 (6,3%)	0,2 (0,01%)	21,4 (1,2%)
Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst	8.916,9 (100%)	92,6 (1,0%)	239,0 (2,7%)	33,0 (0,4%)
Psychologinnen und Psychologen	1.563,5 (100%)	25,7 (1,6%)	26,5 (1,7%)	2,4 (0,2%)
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	865,2 (100%)	35,9 (4,1%)	6,5 (0,8%)	28,0 (3,2%)
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	408,4 (100%)	47,6 (11,6%)	4,0 (1,0%)	17,5 (4,3%)
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	850,4 (100%)	48,5 (5,7%)	4,9 (0,6%)	3,0 (0,4%)
Sprachheiltherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden	94,8 (100%)	33,2 (35,1%)	1,5 (1,6%)	4,9 (5,2%)

In der Berufsgruppe der Pflegefachpersonen und des Erziehungsdienstes wurden durchschnittlich 8.916,9 Vollkraftstunden (VKS) in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie geleistet, davon 92,6 VKS von anderen Berufsgruppen nach PPP-RL, 239,0 VKS von Berufsgruppen außerhalb derer der PPP-RL und 33,0 VKS von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (Tabelle 27). Insgesamt scheinen die dokumentierten Anrechnungen aus dem Blick der Praxis sehr gering.

Die gemäß Auswertungs- und Berichtskonzept durchgeführte Auswertung trifft derzeit keine Aussagen dazu, wie viele der Einrichtungen, die Anrechnungen hatten, die derzeitigen Grenzen der Anrechnungsmöglichkeiten in Berufsgruppen der Kinder- und Jugendpsychiatrie gemäß § 8 Abs. 5 der PPP-RL überschritten, die zum 1. Januar 2023 in Kraft treten sollen:

- Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst: 10 Prozent der VKS-Mind
- Psychologinnen und Psychologen: 10 Prozent der VKS-Mind
- Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten: 10 Prozent der VKS-Mind
- Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten: 5 Prozent der VKS-Mind
- Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen: 5 Prozent der VKS-Mind
- Sprachheiltherapeutinnen und Sprachheiltherapeuten, Logopädinnen und Logopäden: 5 Prozent der VKS-Mind.

Um die gewünschte Information zu beinhalten, wird die Auswertung angepasst werden müssen, zum einen auf die Prozentsätze derer, die überhaupt Anrechnungen getätigt haben, zum anderen muss der Bezug korrigiert werden auf die jeweils mittlere VKS-Mind. Zusätzlich könnte eine Verteilungsdarstellung sinnvoll sein, um die Anteile der Einrichtungen in den Berufsgruppen zu visualisieren, die die Grenzen überschreiten würden.

Die Tabellen 28a bis 28f zeigen, wie viele Einrichtungen welchen Anteil welcher Beschäftigtengruppe in den ausgewiesenen Vollkraftstunden im Verhältnis zur Mindestpersonalausstattung (VKS-Mind) anrechneten. Im Gegensatz zur vorangegangenen Tabelle geht es also nicht um das Verhältnis der angerechneten Stunden zu den im aktuell betrachteten Quartal geleisteten,

sondern um den Umfang, der gemäß Richtlinie ab dem 01. Januar 2023 überprüft werden soll.

Die Verteilung wird je Berufsgruppe dargestellt. Die jeweils dargestellten Intervalle der Anrechnung in Prozent sind zunächst nicht eingeschränkt und wurden in Passung mit den Schwellen der PPP-RL gesetzt. Eingeschlossen wurden in die Auswertung alle Einrichtungen, für die für die jeweilige Berufsgruppe plausible Werte gemäß PPP-RL für alle notwendigen 4 Werte auf Excel-Sheet A5.1 vorlagen.

Als plausibel angesehen werden Werte zwischen 0 und 999 999, vor allem also keine negativen Werte.

Für die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte war mindestens einer der vier für die Auswertung notwendigen Werte in 9 Einrichtungen fehlend und mindestens einer implausibel in 2 Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dabei können für eine Einrichtung auch beide Sachverhalte zutreffen.

**Tabelle 28a (30): Verteilung der Anrechnung von Fachkräften in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Ärztinnen und Ärzte.**

Anrechnung in Prozent an VKS-Mind	Anrechnungen		
	Anderer Berufsgruppen nach PPP-RL	Nicht-PPP-RL Berufsgruppen	Ohne direktes Beschäftigungsverhältnis
Einrichtungen ohne Anrechnung	198/284 (69,7%)	283/284 (99,6%)	258/284 (90,8%)
5% oder weniger	3/284 (1,1%)	1/284 (0,4%)	15/284 (5,3%)
> 5% bis 10%	9/284 (3,2%)	0/284 (0,0%)	2/284 (0,7%)
> 10% bis 15%	8/284 (2,8%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 15% bis 20%	9/284 (3,2%)	0/284 (0,0%)	1/284 (0,4%)
> 20% bis 25%	6/284 (2,1%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 25% bis 30%	9/284 (3,2%)	0/284 (0,0%)	3/284 (1,1%)
> 30% bis 35%	6/284 (2,1%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 35% bis 40%	8/284 (2,8%)	0/284 (0,0%)	1/284 (0,4%)
> 40% bis 45%	7/284 (2,5%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 45% bis 50%	3/284 (1,1%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 50% bis 55%	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)	1/284 (0,4%)
> 55% bis 60%	7/284 (2,5%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 60% bis 65%	3/284 (1,1%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 65% bis 70%	1/284 (0,4%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 70% bis 75%	3/284 (1,1%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 75% bis 80%	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 80% bis 85%	2/284 (0,7%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 85% bis 90%	1/284 (0,4%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 90% bis 95%	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)	1/284 (0,4%)
> 95% bis 100%	1/284 (0,4%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
mehr als 100%	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)	2/284 (0,7%)

Anrechnungen von Vollkraftstunden der Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen auf die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte, die in den Datensätzen dokumentiert, aber gemäß PPP-RL unzulässig sind, werden bislang *nicht* ausgeschlossen. Ebenso wird bislang *nicht* überprüft und ggf. ausgeschlossen, wenn andere Berufsgruppen als a und c angerechnet werden.

Maximal wurden in einer Einrichtung 97,0 Prozent andere Berufsgruppen nach PPP-RL auf die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte angerechnet, maximal 2,6 Prozent aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen und maximal 230,5 Prozent Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis.

Für die Auswertung der Anrechnungen in der Berufsgruppe der Pflegefachkräfte war mindestens einer der vier für die Auswertung notwendigen Werte in 9 Einrichtungen fehlend und mindestens einer implausibel in 2 Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, so dass diese Einrichtungen ausgeschlossen werden mussten. Dabei können für eine Einrichtung auch beide Sachverhalte zutreffen.

**Tabelle 28b (30): Verteilung der Anrechnung von Fachkräften in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst.**

Anrechnung in Prozent an VKS-Mind	Anrechnungen		
	Anderer Berufsgruppen nach PPP-RL	Nicht-PPP-RL Berufsgruppen	Ohne direktes Beschäftigungsverhältnis
Einrichtungen ohne Anrechnung	251/284 (88,4%)	179/284 (63,0%)	265/284 (93,3%)
5% oder weniger	21/284 (7,4%)	54/284 (19,0%)	14/284 (4,9%)
> 5% bis 10%	4/284 (1,4%)	24/284 (8,5%)	2/284 (0,7%)
> 10% bis 15%	2/284 (0,7%)	11/284 (3,9%)	1/284 (0,4%)
> 15% bis 20%	2/284 (0,7%)	6/284 (2,1%)	1/284 (0,4%)
> 20% bis 25%	2/284 (0,7%)	4/284 (1,4%)	0/284 (0,0%)
> 25% bis 30%	0/284 (0,0%)	4/284 (1,4%)	0/284 (0,0%)
> 30% bis 35%	0/284 (0,0%)	1/284 (0,4%)	0/284 (0,0%)
> 35% bis 40%	0/284 (0,0%)	1/284 (0,4%)	0/284 (0,0%)
> 40% bis 45%	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 45% bis 50%	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 50% bis 55%	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 55% bis 60%	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 60% bis 65%	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 65% bis 70%	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 70% bis 75%	1/284 (0,4%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 75% bis 80%	1/284 (0,4%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 80% bis 85%	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 85% bis 90%	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 90% bis 95%	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 95% bis 100%	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
mehr als 100%	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)	1/284 (0,4%)

Maximal wurden in einer Einrichtung 77,8 Prozent andere Berufsgruppen nach PPP-RL auf die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen und des Erziehungsdienstes angerechnet, maximal 38,0 Prozent aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen und maximal 130,2 Prozent Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis.

Für die Auswertung der Anrechnungen in der Berufsgruppe der Psychologinnen und Psychologen mussten 9 Einrichtungen wegen fehlender und 0 Einrichtungen wegen implausibler Werte ausgeschlossen werden. Dabei können für eine Einrichtung auch beide Sachverhalte zutreffen.

**Tabelle 28c (30): Verteilung der Anrechnung von Fachkräften in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Psychologinnen und Psychologen.**

Anrechnung in Prozent an VKS-Mind	Anrechnungen		
	Anderer Berufsgruppen nach PPP-RL	Nicht-PPP-RL Berufsgruppen	Ohne direktes Beschäftigungsverhältnis
Einrichtungen ohne Anrechnung	267/286 (93,4%)	262/286 (91,6%)	281/286 (98,3%)
5% oder weniger	3/286 (1,0%)	4/286 (1,4%)	2/286 (0,7%)
> 5% bis 10%	2/286 (0,7%)	2/286 (0,7%)	0/286 (0,0%)
> 10% bis 15%	3/286 (1,0%)	1/286 (0,3%)	0/286 (0,0%)
> 15% bis 20%	0/286 (0,0%)	4/286 (1,4%)	1/286 (0,3%)
> 20% bis 25%	1/286 (0,3%)	1/286 (0,3%)	0/286 (0,0%)
> 25% bis 30%	3/286 (1,0%)	1/286 (0,3%)	0/286 (0,0%)
> 30% bis 35%	0/286 (0,0%)	1/286 (0,3%)	1/286 (0,3%)
> 35% bis 40%	1/286 (0,3%)	1/286 (0,3%)	0/286 (0,0%)
> 40% bis 45%	0/286 (0,0%)	1/286 (0,3%)	0/286 (0,0%)
> 45% bis 50%	3/286 (1,0%)	1/286 (0,3%)	0/286 (0,0%)
> 50% bis 55%	0/286 (0,0%)	1/286 (0,3%)	0/286 (0,0%)
> 55% bis 60%	1/286 (0,3%)	1/286 (0,3%)	0/286 (0,0%)
> 60% bis 65%	0/286 (0,0%)	0/286 (0,0%)	0/286 (0,0%)
> 65% bis 70%	1/286 (0,3%)	0/286 (0,0%)	0/286 (0,0%)
> 70% bis 75%	0/286 (0,0%)	0/286 (0,0%)	0/286 (0,0%)
> 75% bis 80%	0/286 (0,0%)	1/286 (0,3%)	0/286 (0,0%)
> 80% bis 85%	0/286 (0,0%)	1/286 (0,3%)	0/286 (0,0%)
> 85% bis 90%	0/286 (0,0%)	0/286 (0,0%)	0/286 (0,0%)
> 90% bis 95%	0/286 (0,0%)	2/286 (0,7%)	0/286 (0,0%)
> 95% bis 100%	0/286 (0,0%)	0/286 (0,0%)	0/286 (0,0%)
mehr als 100%	1/286 (0,3%)	1/286 (0,3%)	1/286 (0,3%)

Bislang wird *nicht* überprüft und ggf. ausgeschlossen, wenn andere Berufsgruppen als a und c auf die Berufsgruppe der Psychologinnen und Psychologen angerechnet werden.

Maximal wurden in einer Einrichtung 168,0 Prozent andere Berufsgruppen nach PPP-RL auf die Berufsgruppe der Psychologinnen und Psychologen angerechnet, maximal 131,2 Prozent aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen und maximal 114,5 Prozent Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis.

Für die Auswertung der Anrechnungen in der Berufsgruppe der Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten war mindestens einer der vier für die Auswertung notwendigen Werte in 9 Einrichtungen fehlend und mindestens einer implausibel in 4 Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, so dass diese Einrichtungen ausgeschlossen werden mussten. Dabei können für eine Einrichtung auch beide Sachverhalte zutreffen.

**Tabelle 28d (30): Verteilung der Anrechnung von Fachkräften in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten.**

Anrechnung in Prozent an VKS-Mind	Anrechnungen		
	Anderer Berufsgruppen nach PPP-RL	Nicht-PPP-RL Berufsgruppen	Ohne direktes Beschäftigungsverhältnis
Einrichtungen ohne Anrechnung	232/282 (82,3%)	274/282 (97,2%)	249/282 (88,3%)
5% oder weniger	7/282 (2,5%)	2/282 (0,7%)	8/282 (2,8%)
> 5% bis 10%	4/282 (1,4%)	2/282 (0,7%)	11/282 (3,9%)
> 10% bis 15%	8/282 (2,8%)	1/282 (0,4%)	1/282 (0,4%)
> 15% bis 20%	4/282 (1,4%)	1/282 (0,4%)	1/282 (0,4%)
> 20% bis 25%	4/282 (1,4%)	1/282 (0,4%)	0/282 (0,0%)
> 25% bis 30%	5/282 (1,8%)	1/282 (0,4%)	1/282 (0,4%)
> 30% bis 35%	3/282 (1,1%)	0/282 (0,0%)	3/282 (1,1%)
> 35% bis 40%	3/282 (1,1%)	0/282 (0,0%)	0/282 (0,0%)
> 40% bis 45%	2/282 (0,7%)	0/282 (0,0%)	0/282 (0,0%)
> 45% bis 50%	3/282 (1,1%)	0/282 (0,0%)	0/282 (0,0%)
> 50% bis 55%	1/282 (0,4%)	0/282 (0,0%)	0/282 (0,0%)
> 55% bis 60%	1/282 (0,4%)	0/282 (0,0%)	0/282 (0,0%)
> 60% bis 65%	2/282 (0,7%)	0/282 (0,0%)	1/282 (0,4%)
> 65% bis 70%	0/282 (0,0%)	0/282 (0,0%)	2/282 (0,7%)
> 70% bis 75%	0/282 (0,0%)	0/282 (0,0%)	0/282 (0,0%)
> 75% bis 80%	0/282 (0,0%)	0/282 (0,0%)	0/282 (0,0%)
> 80% bis 85%	0/282 (0,0%)	0/282 (0,0%)	0/282 (0,0%)
> 85% bis 90%	3/282 (1,1%)	0/282 (0,0%)	1/282 (0,4%)
> 90% bis 95%	0/282 (0,0%)	0/282 (0,0%)	1/282 (0,4%)
> 95% bis 100%	0/282 (0,0%)	0/282 (0,0%)	0/282 (0,0%)
mehr als 100%	0/282 (0,0%)	0/282 (0,0%)	3/282 (1,1%)

Maximal wurden in einer Einrichtung 85,2 Prozent andere Berufsgruppen nach PPP-RL auf die Berufsgruppe der Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten angerechnet, maximal 26,8 Prozent aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen und maximal 178,8 Prozent Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis.

Für die Auswertung der Anrechnungen in der Berufsgruppe der Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten mussten 9 Einrichtungen wegen fehlender und 2 Einrichtungen wegen implausibler Werte ausgeschlossen werden. Dabei können für eine Einrichtung auch beide Sachverhalte zutreffen.

**Tabelle 28e (30): Verteilung der Anrechnung von Fachkräften in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten.**

Anrechnung in Prozent an VKS-Mind	Anrechnungen		
	Anderer Berufsgruppen nach PPP-RL	Nicht-PPP-RL Berufsgruppen	Ohne direktes Beschäftigungsverhältnis
Einrichtungen ohne Anrechnung	202/284 (71,1%)	278/284 (97,9%)	258/284 (90,8%)
5% oder weniger	3/284 (1,1%)	0/284 (0,0%)	5/284 (1,8%)
> 5% bis 10%	7/284 (2,5%)	3/284 (1,1%)	4/284 (1,4%)
> 10% bis 15%	3/284 (1,1%)	0/284 (0,0%)	1/284 (0,4%)
> 15% bis 20%	6/284 (2,1%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 20% bis 25%	4/284 (1,4%)	0/284 (0,0%)	3/284 (1,1%)
> 25% bis 30%	2/284 (0,7%)	1/284 (0,4%)	1/284 (0,4%)
> 30% bis 35%	5/284 (1,8%)	0/284 (0,0%)	1/284 (0,4%)
> 35% bis 40%	1/284 (0,4%)	1/284 (0,4%)	1/284 (0,4%)
> 40% bis 45%	3/284 (1,1%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 45% bis 50%	2/284 (0,7%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 50% bis 55%	1/284 (0,4%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 55% bis 60%	2/284 (0,7%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 60% bis 65%	2/284 (0,7%)	0/284 (0,0%)	1/284 (0,4%)
> 65% bis 70%	1/284 (0,4%)	0/284 (0,0%)	1/284 (0,4%)
> 70% bis 75%	3/284 (1,1%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 75% bis 80%	3/284 (1,1%)	1/284 (0,4%)	1/284 (0,4%)
> 80% bis 85%	2/284 (0,7%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 85% bis 90%	14/284 (4,9%)	0/284 (0,0%)	2/284 (0,7%)
> 90% bis 95%	6/284 (2,1%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 95% bis 100%	9/284 (3,2%)	0/284 (0,0%)	1/284 (0,4%)
mehr als 100%	3/284 (1,1%)	0/284 (0,0%)	4/284 (1,4%)

Maximal wurden in einer Einrichtung 110,2 Prozent andere Berufsgruppen nach PPP-RL auf die Berufsgruppe der Bewegungstherapeutinnen und -therapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten angerechnet, maximal 79,9 Prozent aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen und maximal 169,4 Prozent Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis.

Für die Auswertung der Anrechnungen in der Berufsgruppe der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen war mindestens einer der vier für die Auswertung notwendigen Werte in 9 Einrichtungen fehlend und mindestens einer implausibel in 2 Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, so dass diese Einrichtungen ausgeschlossen werden mussten. Dabei können für eine Einrichtung auch beide Sachverhalte zutreffen.

**Tabelle 28f (30): Verteilung der Anrechnung von Fachkräften in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen.**

Anrechnung in Prozent an VKS-Mind	Anrechnungen		
	Anderer Berufsgruppen nach PPP-RL	Nicht-PPP-RL Berufsgruppen	Ohne direktes Beschäftigungsverhältnis
Einrichtungen ohne Anrechnung	218/284 (76,8%)	271/284 (95,4%)	282/284 (99,3%)
5% oder weniger	6/284 (2,1%)	8/284 (2,8%)	0/284 (0,0%)
> 5% bis 10%	6/284 (2,1%)	1/284 (0,4%)	0/284 (0,0%)
> 10% bis 15%	10/284 (3,5%)	1/284 (0,4%)	1/284 (0,4%)
> 15% bis 20%	9/284 (3,2%)	1/284 (0,4%)	0/284 (0,0%)
> 20% bis 25%	4/284 (1,4%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 25% bis 30%	2/284 (0,7%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 30% bis 35%	5/284 (1,8%)	1/284 (0,4%)	0/284 (0,0%)
> 35% bis 40%	4/284 (1,4%)	1/284 (0,4%)	0/284 (0,0%)
> 40% bis 45%	3/284 (1,1%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 45% bis 50%	1/284 (0,4%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 50% bis 55%	1/284 (0,4%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 55% bis 60%	3/284 (1,1%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 60% bis 65%	1/284 (0,4%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 65% bis 70%	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 70% bis 75%	3/284 (1,1%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 75% bis 80%	1/284 (0,4%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 80% bis 85%	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 85% bis 90%	5/284 (1,8%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 90% bis 95%	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 95% bis 100%	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
mehr als 100%	2/284 (0,7%)	0/284 (0,0%)	1/284 (0,4%)

Maximal wurden in einer Einrichtung 108,3 Prozent andere Berufsgruppen nach PPP-RL auf die Berufsgruppe der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen angerechnet, maximal 38,1 Prozent aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen und maximal 342,8 Prozent Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis.

Für die Auswertung der Anrechnungen in der Berufsgruppe der Sprachheiltherapeutinnen und Sprachheiltherapeuten, Logopädinnen und Logopäden mussten 9 Einrichtungen wegen fehlender und 2 Einrichtungen wegen implausibler Werte ausgeschlossen werden. Dabei können für eine Einrichtung auch beide Sachverhalte zutreffen.

**Tabelle 28g (30): Verteilung der Anrechnung von Fachkräften in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Sprachheiltherapeutinnen und Sprachheiltherapeuten, Logopädinnen und Logopäden.**

Anrechnung in Prozent an VKS-Mind	Anrechnungen		
	Anderer Berufsgruppen nach PPP-RL	Nicht-PPP-RL Berufsgruppen	Ohne direktes Beschäftigungsverhältnis
Einrichtungen ohne Anrechnung	187/284 (65,8%)	280/284 (98,6%)	255/284 (89,8%)
5% oder weniger	1/284 (0,4%)	1/284 (0,4%)	2/284 (0,7%)
> 5% bis 10%	3/284 (1,1%)	0/284 (0,0%)	3/284 (1,1%)
> 10% bis 15%	3/284 (1,1%)	0/284 (0,0%)	6/284 (2,1%)
> 15% bis 20%	2/284 (0,7%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 20% bis 25%	3/284 (1,1%)	0/284 (0,0%)	3/284 (1,1%)
> 25% bis 30%	2/284 (0,7%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 30% bis 35%	1/284 (0,4%)	0/284 (0,0%)	5/284 (1,8%)
> 35% bis 40%	1/284 (0,4%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 40% bis 45%	2/284 (0,7%)	0/284 (0,0%)	2/284 (0,7%)
> 45% bis 50%	1/284 (0,4%)	1/284 (0,4%)	2/284 (0,7%)
> 50% bis 55%	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)	1/284 (0,4%)
> 55% bis 60%	4/284 (1,4%)	0/284 (0,0%)	1/284 (0,4%)
> 60% bis 65%	4/284 (1,4%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 65% bis 70%	1/284 (0,4%)	1/284 (0,4%)	0/284 (0,0%)
> 70% bis 75%	1/284 (0,4%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 75% bis 80%	3/284 (1,1%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 80% bis 85%	3/284 (1,1%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 85% bis 90%	31/284 (10,9%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 90% bis 95%	7/284 (2,5%)	0/284 (0,0%)	0/284 (0,0%)
> 95% bis 100%	12/284 (4,2%)	0/284 (0,0%)	1/284 (0,4%)
mehr als 100%	12/284 (4,2%)	1/284 (0,4%)	3/284 (1,1%)

Maximal wurden in einer Einrichtung 193,5 Prozent andere Berufsgruppen nach PPP-RL auf die Berufsgruppe der Sprachheiltherapeutinnen und Sprachheiltherapeuten, Logopädinnen und Logopäden angerechnet, maximal 140,3 Prozent aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen und maximal 160,8 Prozent Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis.

Für die Auswertung der Freitextfelder in Tabelle A5.3 der Anlage 3 der PPP-RL wurden für das dritte Quartal 2021 alle Freitextangaben je Anrechnungstatbestand gesichtet. Für eine erste Auswertung der Freitexte wurden die Angaben um die Berufsgruppenangaben bereinigt, die nicht den alphabetischen Berufsgruppenkategorien der PPP-RL entsprachen. Diese Form der Eingrenzung wurde durchgeführt, um einen zu bewältigenden Umfang für die Erreichung des Auswertungsziels herzustellen. Das Ziel war es, sich anhand dieser reduzierten Menge einen Überblick über die Freitexte zu verschaffen und Empfehlungen über die zukünftige Erhebung der Regelaufgaben abzugeben damit die Freitexte zukünftig systematisch ausgewertet werden können.

Die Erläuterungen der Regelaufgaben wurden gesichtet und mithilfe der Anlage 4 PPP-RL händisch den Regelaufgaben pro Berufsgruppe zugeordnet. Für die Auswertung je Fachbereich ergab sich die folgende Anzahl an Freitextangaben, zu denen Regelaufgaben ausgewertet werden konnten:

- Erwachsenenpsychiatrie: 7.865
- Psychosomatik: 1.888
- Kinder- und Jugendpsychiatrie: 3.768

Dies war ein sehr aufwändiger Prozess, da unterschiedliche Dokumentationsweisen genutzt wurden. So gab es Angaben, wie „redundant zu Teil B“, „diverse Regelaufgaben“ oder sehr detaillierte Erläuterungen zu den Regelaufgaben bei denen ca. 3.500 Zeichen genutzt wurden. Andererseits wurde bereits bei der Zuordnung der Regelaufgaben festgestellt, dass bei einigen Freitexten keine Erläuterungen zu den Regelaufgaben durch die Häuser dokumentiert wurden. Des Weiteren ist bei der Sichtung aufgefallen, dass einige Angaben und Anrechnungen nicht richtliniengetreu sind. So wurden in der Erwachsenenpsychiatrie und Psychosomatik jeweils 2 % und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie 1,5 % von Berufsgruppen angerechnet, welche laut PPP-RL nicht angerechnet werden dürften. Zudem muss beachtet werden, dass bei einer zukünftigen Dokumentation über eine auf der Spezifikation basierenden Software, die Regelaufgaben gemäß Anlage 4 dann nicht mehr vollumfänglich zu kodieren und dokumentieren sind, da nicht alle Regelaufgaben der Anlage 4 über OPS-Codes abgebildet werden können (z.B. Regelaufgaben der Berufsgruppe b). Die Bereinigung um die alphabetischen Berufsgruppenkategorien stellt eine Einschränkung der Auswertung dar. Jedoch ist aus Sicht des IQTIG diese Limitation im Zusammenspiel mit den der Dokumentation betreffenden Limitationen vernachlässigbar: Aufgrund der sich zeigenden limitierenden Faktoren, empfiehlt das IQTIG, die Regelaufgaben aus dem Nachweis der Anlage 3 nicht mehr über Freitexte zu erfassen. Stattdessen könnte die Dokumentation über eine Vorauswahl der Kategorien aus Anlage 4 erfolgen. So können Dokumentationsfehler verringert und die Auswertung der momentan sehr unspezifischen Angaben erleichtert werden. Eine spezifische Darstellung der Auswertung findet sich im Anhang ab Seite 266.

### B.III.6 Qualifikation des therapeutischen Personals

Die Tabellen 29 stellen die durch die Einrichtungen angegebenen Zusatzqualifikationen in den Berufsgruppen dar. Abgebildet werden die gemäß PPP-RL Anlage 3 Tabelle B4.3 benannten Zusatzqualifikationen.

Dabei ist zu beachten, dass sich die weiteren Qualifikationen nicht zu Gesamt addieren, da auch mehrere Zusatzqualifikationen angegeben werden können.

Weiterhin gilt die Einschränkung, dass im 3. Quartal 2021 **nur 230 differenzierte Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie Angaben auf Excel-Sheet B4** des Servicedokuments machten.

Die zu beobachtende Diskrepanz der mittleren VKS-Ist in den Berufsgruppen zwischen den Tabellen 27 und 29 ergibt sich aus den unterschiedlichen Quellen der Berechnung; Tabelle 27 basiert auf den Angaben in Excel-Sheet A5.1, die Tabellen 29 auf B4.

*Tabelle 29a (30): Qualifikation des therapeutischen Personals in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Ärztinnen und Ärzte.*

Teilgruppe mit zusätzlicher Qualifikation oder Anrechnung		
Ärztinnen und Ärzte a0) Gesamt [MW VKS-Ist (Anteil)]	a1) davon Fachärztinnen oder Fachärzte [MW VKS-Ist (Anteil)]	a2) davon FachärztInnen mit Facharztbezeichnung Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie [MW VKS-Ist (Anteil)]
1.590,9 (100%)	514,1/1.590,9 (32,3%)	577,4/1.590,9 (36,3%)

Tabelle 29b (30): Qualifikation des therapeutischen Personals in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. **Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst.**

Teilgruppe mit zusätzlicher Qualifikation oder Anrechnung						
<b>Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst b0) Gesamt [MW VKS-Ist (Anteil)]</b>	b1) davon Pflegefachpersonen [MW VKS-Ist (Anteil)]	b2) davon ErziehInnen [MW VKS-Ist (Anteil)]	b3) davon Heilerziehungs- pflegerInnen [MW VKS-Ist (Anteil)]	b4) davon Fachpersonen mit Weiterbildung Kinder- und Jugendpsychiatrie [MW VKS-Ist (Anteil)]	b5) davon Fachpersonen mit Bachelor Psychiatrische Pflege [MW VKS-Ist (Anteil)]	b6) davon Pflegefachpersonen mit Weiterbildung Psychiatrische Pflege [MW VKS-Ist (Anteil)]
8.135,5 (100%)	4.458,6/8.135,5 (54,8%)	2.603,1/8.135,5 (32,0%)	1.342,4/8.135,5 (16,5%)	484,5/8.135,5 (6,0%)	586,8/8.135,5 (7,2%)	495,3/8.135,5 (6,1%)

Tabelle 29c (30): Qualifikation des therapeutischen Personals in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. **Psychologinnen und Psychologen.**

Teilgruppe mit zusätzlicher Qualifikation oder Anrechnung			
<b>Psychologinnen und Psychologen c0) Gesamt [MW VKS-Ist (Anteil)]</b>	c1) davon approbierte Psychologische Psychotherapeutinnen oder -therapeuten [MW VKS-Ist (Anteil)]	c2) davon approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen oder -therapeuten [MW VKS-Ist (Anteil)]	c3) davon PsychologInnen in Ausbildung zur psychologischen Psychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin bzw. zum -therapeuten [MW VKS-Ist (Anteil)]
1.473,8 (100%)	574,3/1.473,8 (39,0%)	664,4/1.473,8 (45,1%)	583,6/1.473,8 (39,6%)

**Tabelle 29d (30): Qualifikation des therapeutischen Personals in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten.**

Teilgruppe mit zusätzlicher Qualifikation oder Anrechnung			
SpezialtherapeutInnen d0) Gesamt [MW VKS-Ist (Anteil)]	d1) davon Ergotherapeutinnen oder -therapeuten [MW VKS-Ist (Anteil)]	d2) davon Künstlerische Therapeutinnen oder Therapeuten [MW VKS-Ist (Anteil)]	d3) davon Spezialtherapeutinnen oder -therapeuten mit anderer Qualifikation als d1 und d2 [MW VKS-Ist (Anteil)]
781,0 (100%)	557,2/781,0 (71,3%)	387,5/781,0 (49,6%)	247,1/781,0 (31,6%)

**Tabelle 29e (30): Qualifikation des therapeutischen Personals in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten.**

Teilgruppe mit zusätzlicher Qualifikation oder Anrechnung		
Bewegungs- und PhysiotherapeutInnen e0) Gesamt [MW VKS-Ist (Anteil)]	e1) davon Bewegungstherapeutinnen oder Bewegungstherapeuten [MW VKS-Ist (Anteil)]	e2) davon Physiotherapeutinnen oder Physiotherapeuten [MW VKS-Ist (Anteil)]
356,6 (100%)	327,1/356,6 (91,7%)	175,6/356,6 (49,2%)

**Tabelle 29f (30): Qualifikation des therapeutischen Personals in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen.**

Teilgruppe mit zusätzlicher Qualifikation oder Anrechnung			
SozialarbeiterInnen und -pädagogInnen, HeilpädagogInnen f0) Gesamt [MW VKS-Ist (Anteil)]	f1) davon Sozialarbeiterinnen oder Sozialarbeiter [MW VKS-Ist (Anteil)]	f2) davon Sozialpädagoginnen oder Sozialpädagogen [MW VKS-Ist (Anteil)]	f3) davon Heilpädagoginnen oder Heilpädagogen [MW VKS-Ist (Anteil)]
748,0 (100%)	394,4/748,0 (52,7%)	584,8/748,0 (78,2%)	407,8/748,0 (54,5%)

**Tabelle 29g (30): Qualifikation des therapeutischen Personals in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Sprachheiltherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden.**

Teilgruppe mit zusätzlicher Qualifikation oder Anrechnung		
SprachheiltherapeutInnen und LogopädInnen g0) Gesamt [MW VKS-Ist (Anteil)]	g1) davon SprachheiltherapeutInnen [MW VKS-Ist (Anteil)]	g2) davon LogopädInnen [MW VKS-Ist (Anteil)]
90,2 (100%)	52,9/90,2 (58,7%)	78,4/90,2 (86,9%)

### B.III.7 Nachtdienst

Neu zu definieren ist die Mindestpersonalausstattung für die Nachtdienste (§ 14 Abs. 2 PPP-RL). Die tatsächliche Besetzung im Nachtdienst wird monatlich auf Stationsebene erhoben (vgl. Anlage 3 Tabelle B5 PPP-RL).

Insgesamt wurden für das 3. Quartal 2021 861 Stationen in 295 Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie dokumentiert.

Für die Auswertungen der Nachtdienste wird eine "Auswertungsgrundgesamtheit Nacht" gebildet, die für die folgenden Abbildungen und Tabellen Vergleichbarkeit herstellt.

In der Tabelle B.III.7 werden die Plausibilisierungsschritte mit ihren Effekten auf den in diesem Kapitel auswertbaren Datenbestand dargestellt und im Folgenden erläutert.

**Tabelle B.III.7: Übersicht zur Auswertungsgrundgesamtheit Nacht in den differenzierten Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.**

erfüllte Bedingungen zur Plausibilisierung der Auswertungsgrundgesamtheit Nacht	Auswertungsgrundgesamtheit Nacht	
	n Stationen auswertbar	n Einrichtungen auswertbar
Basischeck stationäre Behandlung	415	120
Mittlere VKS-Ist/Nacht $\leq 0$	384	115
Mittlere Anzahl Patientinnen und Patienten je Pflegefachkraft/Nacht $\leq 0$	377	113
Quercheck über geleistete VKS, Patientinnen und Patienten je Fachkraft und mittlere Belegung	291	90
Zusatzbedingungen Tabellen 31: mit Behandlungsschwerpunkt und Stationstyp	289	90

Im ersten Schritt (Basischeck stationäre Behandlung) ausgeschlossen werden alle Einrichtungen, in denen keine stationäre Behandlung stattgefunden hat. Dazu werden einerseits Einrichtungen ausgeschlossen, die keine Planbetten der vollstationären Versorgung dokumentierten, andererseits solche, die im betrachteten Quartal keine Behandlungstage angaben. Weiterhin wurden Einrichtungen ausgeschlossen, in denen ausschließlich tagesklinische oder stationsäquivalente Behandlung durchgeführt wurde. Als implausibel ausgeschlossen werden Stationen, in denen für eine der Kategorien *Anzahl Nächte < 14 VKS je Nacht* oder *Anzahl Nächte < 16 VKS je Nacht* mehr als die im Quartal vorhandenen Tage dokumentiert wurden. Als implausibel ausgeschlossen werden zudem Datensätze, die auf Feldebene gegen plausible Bereiche verstießen. Dies betrifft die Felder *durchschnittliche Personalausstattung Pflegefachpersonen (VKS je Nacht)*, *durchschnittliche Patientenbelegung* und *Anzahl Patientinnen und Patienten je Pflegefachperson* mit einer plausiblen Range zwischen 0 und 999,99. Weiterhin überprüft wird, dass der angegebene Monat im betrachteten Quartal liegt. Wenn einer der Werte fehlt, wird der Datensatz ebenfalls nicht berücksichtigt.

Datensätze, die implausible oder fehlende Daten im erforderlichen Dokumentationsbereich enthielten, wurden ausgeschlossen. Da allein für eine Station aber bereits 3 Datensätze einer Einrichtung vorliegen, heißt das nicht unbedingt, dass eine Einrichtung dadurch von der Auswertung ausgeschlossen werden muss, die verwertbaren Datensätze gehen dennoch in die Auswertung ein.

Schritt zwei und drei dienen dem Ausschluss von Stationen, in denen keine nächtliche Betreuung stattgefunden hat:

Im zweiten Schritt werden Stationen ausgeschlossen, deren Quartalsmittelwert über die angegebenen Vollkraftstunden im Nachtdienst 0 ist (Mittlere VKS-Ist/Nacht  $\leq 0$ ).

Der dritte Schritt schließt Stationen aus, deren Quartalsmittelwert der durchschnittlichen Anzahl Patientinnen und Patienten je Pflegefachkraft und Nacht 0 ist.

In einem vierten Schritt wird mit einer Toleranz von 10 Prozent Abweichung die durchschnittliche Patientenbelegung im Quartal mit dem Durchschnitt aus den angegebenen Vollkraftstunden je Nacht im Quartal abgeglichen, indem diese Vollkraftstunden durch 10 dividiert werden, um die Anzahl der anwesenden Pflegefachpersonen zu erhalten, und dann mit der Anzahl der Patientinnen und Patienten je Pflegefachperson multipliziert werden. Erfüllt eine Station diese Bedingung nicht, wird sie von den Auswertungen in diesem Kapitel als implausibel ausgeschlossen.

Die letzte Zeile stellt die *Zusatzbedingungen* der Auswertungen Tabellen 31 dar, diese gilt also nicht generell. Die Bedingung ergibt sich aus der Verknüpfung mit Information aus dem Excel-Sheet A2.2.

Für alle Auswertungen im Bereich der Nachtdienste gilt zum Zweck der Vergleichbarkeit das stufenweise Vorgehen der Aggregation zunächst auf Stationsebene, dann auf Einrichtungsebene.

Die Krankenhäuser haben für die Personalbesetzung im Nachtdienst die Anzahl der Nächte anzugeben, in denen zwei definierte Schwellenwerte unterschritten wurden: zum einen die Anzahl der Nächte, in denen weniger als 2,0 Pflegekräfte (bzw. weniger als 16 VKS) im Dienst tätig waren, und zum anderen die Anzahl der Nächte, in denen weniger als 14 VKS tätig waren (TrG § 7 Abs. 8 PPP-RL). Für die Auswertung der Personalbesetzung im Nachtdienst wird standortübergreifend die Anzahl der Nächte mit  $< 14$  VKS und die Anzahl der Nächte  $< 16$  VKS mit Hilfe von Boxplots dargestellt. Problematisch könnte hieran die Begrenzung auf Pflegefachpersonen sein, da der Nachtdienst nicht dieser Berufsgruppe vorbehalten ist. Eventuell kann bereits durch diesen Umstand eine realitätsferne Dokumentation ausgelöst worden sein.

Die stationsbezogen dokumentierten Datenfelder zur tatsächlichen Besetzung im Nachtdienst werden für die Auswertung in einem ersten Schritt von der Stations- auf die Einrichtungsebene aggregiert. Für Abbildung 11 bedeutet dies, dass jeweils der Mittelwert der Anzahl Nächte im Quartal je Einrichtung über alle Stationen der differenzierten Einrichtungsart mit weniger als 14 zum einen und weniger als 16 VKS pro Nacht zum anderen aus der Dokumentation auf Excel-Sheet B5 gebildet wird.

In einem Boxplot dargestellt wird jeweils die Verteilung in den Kategorien  $< 14$  VKS und  $< 16$  VKS (Abbildung 11).

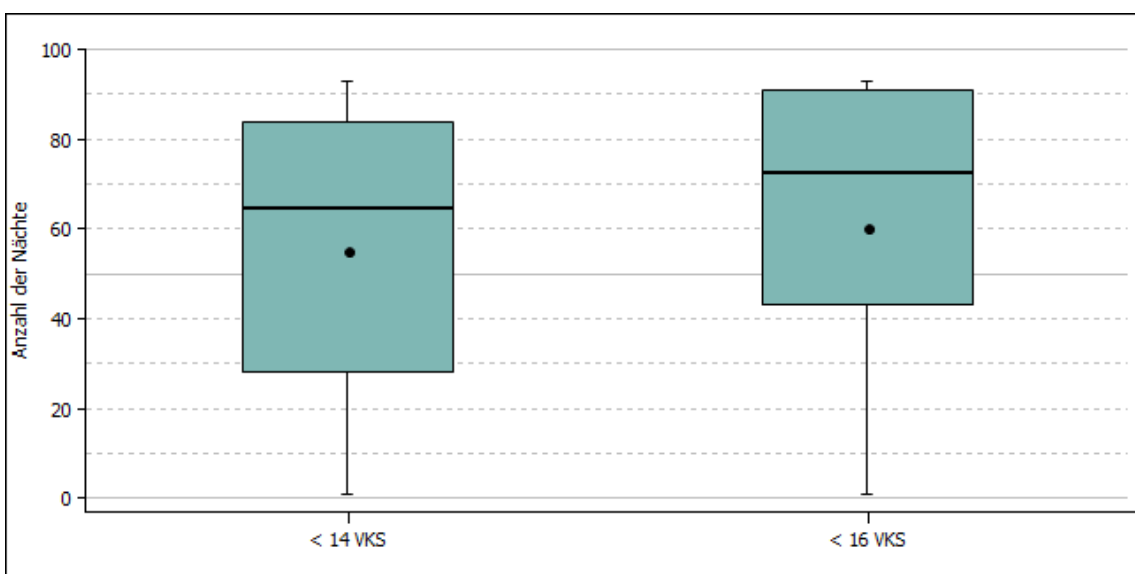


Abbildung 11 (30): Pflegekräfte im Nachtdienst in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

In durchschnittlich 54,9 Nächten des 3. Quartals 2021 wurden in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie von Pflegefachpersonen weniger als 14 VKS dokumentiert. Weniger als 16 Vollkraftstunden je Nacht und Station wurden im Mittel in 60,1 Nächten des Quartals aufgezeichnet (Abbildung 11).

Die nächtliche Personalausstattung scheint in der Realität geringer zu sein als für die ersten Auswertungen mit den Kategorien "kleiner 16 VKS" und "kleiner 14 VKS" angenommen, für eine sinnvolle Abbildung sollten die Kategorien hier nach unten angepasst werden. Ggf. wäre auch eine Differenzierung z.B. nach Anteilen an Intensivbehandlung sinnvoll.

Eine weitere Variable in der Bestimmung tatsächlich vorhandener Nachtdienste ist die Maßzahl der Anzahl Patientinnen und Patienten je Pflegefachperson. Die Maßzahl wird longitudinal dargestellt, um auf Bundesebene Schwankungen in der Patientinnen-Pflegenden-Ratio darzustellen.

Gebildet wird der Mittelwert über die Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie, indem zunächst auf Stationsebene, dann auf Einrichtungsebene und anschließend bundesweit über das Feld "Anzahl Patientinnen und Patienten je Pflegefachperson" aus Excel-Sheet B5 aggregiert wird.

Abbildung 12 zeigt den Mittelwert der Anzahl Patientinnen und Patienten je Pflegefachperson in einer rollierenden Darstellung im Zeitverlauf über vier Quartale. Das aktuell betrachtete Quartal ist daher in der Grafik ganz rechts zu finden.

Lagemaße zum aktuellen Quartal finden sich im Anhang, Tabelle C.10, Seite 261.

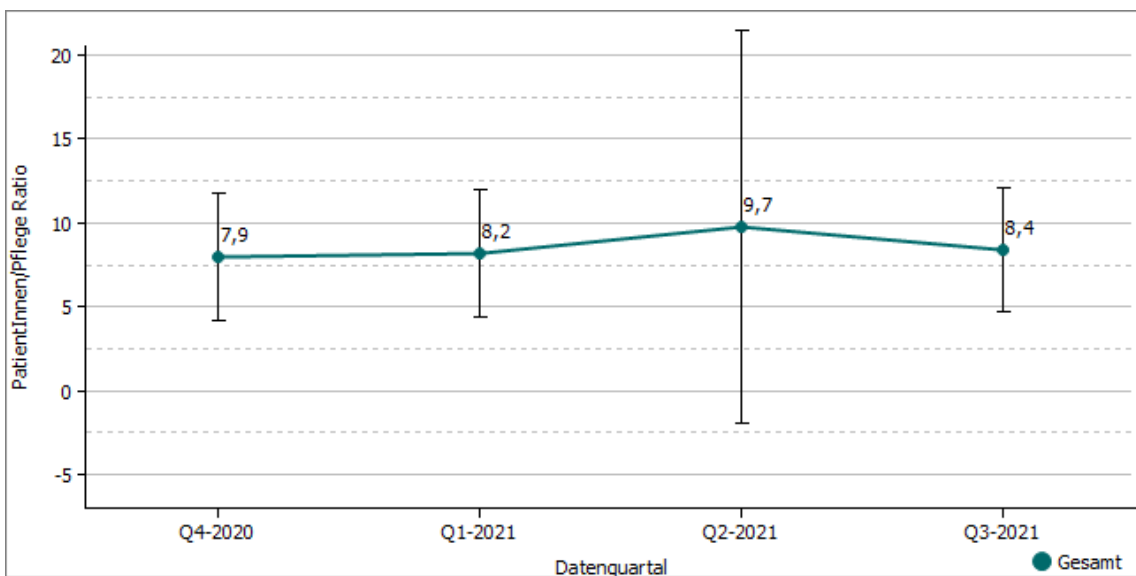


Abbildung 12 (30): Mittlere Anzahl der Patientinnen und Patienten je Pflegeperson/Nacht im Verlauf in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

In die Betrachtung flossen im aktuell betrachteten Quartal die Daten von 291 Stationen aus 90 Einrichtungen ein. Im Zeitverlauf ist ein leichter Anstieg der Anzahl der Patientinnen und Patienten je Pflegefachperson und Nacht zu beobachten.

Unter der Annahme, dass eine Station der Kinder- und Jugendpsychiatrie die empfohlenen 12 Betten umfasste (§ 9 Abs. 1 PPP-RL), wären damit im Schnitt unter Einbezug des Werts aus Abbildung 12 im 3. Quartal 2021 1,4 Pflegefachkräfte pro Nacht und Station im Einsatz gewesen. In den in die Auswertung einbezogenen 291 Stationen waren durchschnittlich 11,9 vollstationäre Planbetten vorhanden, so dass hier 1,4 Pflegekräfte pro Nacht und Station im Einsatz waren.

Die so berechneten Werte könnten perspektivisch bei zunehmender Verbesserung der Datenqualität als Richtwert für neue Kategorien für Abbildung 11 herangezogen werden.

Zur Betrachtung der tatsächlichen Besetzung des Nachtdienstes fließen die von den Einrichtungen ermittelten durchschnittlichen Werte der Pflegepersonalausstattung und die durchschnittliche Patientenbelegung während des Nachtdienstes für jede Station pro Monat ein (Tabelle 30).

Die Auswertung zur tatsächlichen Besetzung des Nachtdienstes (Tabelle 30) basiert auf den Daten von 291 Stationen aus 90 Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

**Tabelle 30 (30): Tatsächliche Besetzung des Nachtdienstes in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.**

Tatsächliche Besetzung des Nachtdienstes				
Mittlere Personalausstattung Pflegefachpersonen (VKS/Nacht) (SD)	Mittlere Patientenbelegung (SD)	Mittlere Anzahl Patientinnen und Patienten je Pflegefachpersonen (1 Pflegefachperson = 10 Std.) (SD)	Mittlere Anzahl Nächte < 16 VKS je Nacht (Anteil)	Mittlere Anzahl Nächte < 14 VKS je Nacht (Anteil)
24,0 (64,8)	10,9 (4,0)	8,4 (3,6)	60,1 (33,3)	54,9 (33,2)

Des Weiteren erfolgt eine Stratifizierung der dokumentierten Nachtdienste nach Stationstypen A bis F. Dabei wird gleichzeitig nach dem Schwerpunkt der Behandlung unterschieden (Tabellen 31a bis 31i).

Aktuell werden alle Konzeptstationen - unabhängig von ihrer Passung zum Einrichtungstyp - dargestellt.

**Tabelle 31a (30): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie.**

Stationstyp	Personalausstattung im Nachtdienst			
	Mittlere VKS-Ist/Nacht (SD)	Mediane VKS-Ist/Nacht	n Stationen	n Einrichtungen
A	- (-)	-	0	0
B	- (-)	-	0	0
C	- (-)	-	0	0
D	- (-)	-	0	0
E	- (-)	-	0	0
F	- (-)	-	0	0

**Tabelle 31b (30): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung.**

Stationstyp	Personalausstattung im Nachtdienst			
	Mittlere VKS-Ist/Nacht (SD)	Mediane VKS-Ist/Nacht	n Stationen	n Einrichtungen
A	- (-)	-	0	0
B	- (-)	-	0	0
C	- (-)	-	0	0
D	- (-)	-	0	0
E	7,1 (-)	7,1	1	1
F	- (-)	-	0	0

**Tabelle 31c (30): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung.**

Stationstyp	Personalausstattung im Nachtdienst			
	Mittlere VKS-Ist/Nacht (SD)	Mediane VKS-Ist/Nacht	n Stationen	n Einrichtungen
A	- (-)	-	0	0
B	- (-)	-	0	0
C	- (-)	-	0	0
D	- (-)	-	0	0
E	- (-)	-	0	0
F	- (-)	-	0	0

**Tabelle 31d (30): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Konzeptstation für Suchterkrankungen.**

Stationstyp	Personalausstattung im Nachtdienst			
	Mittlere VKS-Ist/Nacht (SD)	Mediane VKS-Ist/Nacht	n Stationen	n Einrichtungen
A	21,0 (-)	21,0	1	1
B	10,0 (-)	10,0	1	1
C	- (-)	-	0	0
D	19,1 (-)	19,1	1	1
E	- (-)	-	0	0
F	- (-)	-	0	0

**Tabelle 31e (30): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Konzeptstation für Gerontopsychiatrie.**

Stationstyp	Personalausstattung im Nachtdienst			
	Mittlere VKS-Ist/Nacht (SD)	Mediane VKS-Ist/Nacht	n Stationen	n Einrichtungen
A	- (-)	-	0	0
B	- (-)	-	0	0
C	- (-)	-	0	0
D	- (-)	-	0	0
E	- (-)	-	0	0
F	- (-)	-	0	0

**Tabelle 31f (30): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Konzeptstation für Psychosomatik.**

Stationstyp	Personalausstattung im Nachtdienst			
	Mittlere VKS-Ist/Nacht (SD)	Mediane VKS-Ist/Nacht	n Stationen	n Einrichtungen
A	- (-)	-	0	0
B	- (-)	-	0	0
C	- (-)	-	0	0
D	- (-)	-	0	0
E	- (-)	-	0	0
F	- (-)	-	0	0

Tabelle 31g (30): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. **Konzeptstation für psychosomatische Komplexbehandlung.**

Stationstyp	Personalausstattung im Nachtdienst			
	Mittlere VKS-Ist/Nacht (SD)	Mediane VKS-Ist/Nacht	n Stationen	n Einrichtungen
A	- (-)	-	0	0
B	- (-)	-	0	0
C	- (-)	-	0	0
D	- (-)	-	0	0
E	- (-)	-	0	0
F	- (-)	-	0	0

Tabelle 31h (30): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. **Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie.**

Stationstyp	Personalausstattung im Nachtdienst			
	Mittlere VKS-Ist/Nacht (SD)	Mediane VKS-Ist/Nacht	n Stationen	n Einrichtungen
A	59,1 (148,5)	19,4	34	28
B	15,6 (7,9)	12,8	72	34
C	12,4 (4,7)	11,3	51	24
D	18,3 (8,8)	16,7	30	17
E	30,1 (78,4)	10,6	91	42
F	15,8 (6,9)	12,7	7	3

Tabelle 31i (30): Mittlere Personalausstattung im Nachtdienst pro Stationstyp in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. **Keine der obigen Konzeptstationen.**

Stationstyp	Personalausstattung im Nachtdienst			
	Mittlere VKS-Ist/Nacht (SD)	Mediane VKS-Ist/Nacht	n Stationen	n Einrichtungen
A	- (-)	-	0	0
B	10,5 (-)	10,5	2	1
C	8,2 (-)	8,2	1	1
D	- (-)	-	0	0
E	11,0 (-)	11,0	1	1
F	- (-)	-	0	0

## C Anhang

Mit Ausnahme der Tabelle C.1 stellen die Tabellen im Anhang ergänzende Informationen zu den Auswertungen im Teil B zur Verfügung. Die Tabelle C.1 basiert auf allen zum Zeitpunkt der Berichterstellung zur Verfügung stehenden Dokumentationen und kann daher für die Berichterstellung bis zum zweiten Quartal 2021 einschließlich von dem separat zu liefernden Stand am Ende der Korrekturfrist abweichen, ab dem dritten Quartal ist sie übereinstimmend.

*Tabelle C.1: Dokumentationspflicht und Vollständigkeit der Einrichtungen gesamt, sowie getrennt nach den Einrichtungstypen.*

Variable	Dokumentationspflicht und Vollständigkeit			
	Gesamt	Erwachsenen- psychiatrie	Psychosomatik	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Anzahl der datenliefernden Einrichtungen (Anteil)	1.308 (100,0%)	749 (57,3%)	264 (20,2%)	295 (22,6%)
Anzahl der im Vorquartal datenliefernden Einrichtungen ohne aktuelle Datenlieferung (Anteil)	39 (3,0%)	28 (3,7%)	4 (1,4%)	7 (2,7%)
Anzahl der datenliefernden Einrichtungen, die vollständig geliefert haben	796 (60,9%)	451 (60,2%)	169 (64,0%)	176 (59,7%)
Anzahl der datenliefernden Einrichtungen, die unvollständig geliefert haben	512 (39,1%)	298 (39,8%)	95 (36,0%)	119 (40,3%)
Anzahl der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A1 unvollständig geliefert haben	52 (4,0%)	30 (4,0%)	8 (3,0%)	14 (4,7%)
Anzahl der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A2.1 unvollständig geliefert haben	16 (1,2%)	10 (1,3%)	1 (0,4%)	5 (1,7%)
Anzahl der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A3.1 unvollständig geliefert haben	28 (2,1%)	18 (2,4%)	4 (1,5%)	6 (2,0%)
Anzahl der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A3.2 unvollständig geliefert haben	18 (1,4%)	6 (0,8%)	7 (2,7%)	5 (1,7%)
Anzahl der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A3.3 unvollständig geliefert haben	79 (6,0%)	49 (6,5%)	2 (0,8%)	28 (9,5%)
Anzahl der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A4 unvollständig geliefert haben	72 (5,5%)	47 (6,3%)	4 (1,5%)	21 (7,1%)
Anzahl der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A5.1 unvollständig geliefert haben	159 (12,2%)	98 (13,1%)	33 (12,5%)	28 (9,5%)
Anzahl der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A5.2 unvollständig geliefert haben	58 (4,4%)	32 (4,3%)	12 (4,5%)	14 (4,7%)
Anzahl der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt A5.3 unvollständig geliefert haben	30 (2,3%)	20 (2,7%)	0 (0,0%)	10 (3,4%)
Anzahl der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt B1.1 unvollständig geliefert haben	80 (6,1%)	51 (6,8%)	12 (4,5%)	17 (5,8%)
Anzahl der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt B1.2 unvollständig geliefert haben	171 (13,1%)	108 (14,4%)	24 (9,1%)	39 (13,2%)
Anzahl der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt B1.3 unvollständig geliefert haben	252 (19,3%)	162 (21,6%)	34 (12,9%)	56 (19,0%)
Anzahl der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt B2.1 unvollständig geliefert haben	114 (8,7%)	67 (8,9%)	24 (9,1%)	23 (7,8%)
Anzahl der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt B2.2 unvollständig geliefert haben	170 (13,0%)	107 (14,3%)	30 (11,4%)	33 (11,2%)
Anzahl der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt B4 unvollständig geliefert haben	87 (6,7%)	51 (6,8%)	14 (5,3%)	22 (7,5%)
Anzahl der datenliefernden Einrichtungen, die Blatt B5 unvollständig geliefert haben	363 (27,8%)	203 (27,1%)	70 (26,5%)	90 (30,5%)

**Tabellen C.2 (29-31): Lagemaße zu Zeilen 5 bis 9 der Tabellen 1 (29-31).**

*Lagemaße Behandlungstage in gesetzlicher Unterbringung*

	Lagemaße "Behandlungstage mit gesetzlicher Unterbringung"			
	Gesamt	Erwachsenen- psychiatrie	Psychosomatik	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Anzahl	1.256	719	256	281
Minimum	0,0	0,0	0,0	0,0
5. Perzentil	0,0	0,0	0,0	0,0
25. Perzentil	0,0	0,0	0,0	0,0
Median	0,0	0,0	0,0	0,0
75. Perzentil	143,8	481,5	0,0	55,0
95. Perzentil	1.888,8	3.064,8	0,0	716,0
Maximum	19.612,0	19.612,0	4.535,0	4.709,0
arithm. Mittelwert	390,1	604,4	55,1	147,0
Standardabweichung	1.359,3	1.721,7	428,0	483,2

*Lagemaße Behandlungstage in landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme*

	Lagemaße "Behandlungstage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme"			
	Gesamt	Erwachsenen- psychiatrie	Psychosomatik	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Anzahl	1.258	720	257	281
Minimum	0,0	0,0	0,0	0,0
5. Perzentil	0,0	0,0	0,0	0,0
25. Perzentil	0,0	0,0	0,0	0,0
Median	0,0	1,0	0,0	0,0
75. Perzentil	819,0	1.154,0	0,0	602,0
95. Perzentil	8.880,4	13.502,4	2.504,6	3.941,0
Maximum	37.998,0	37.998,0	11.279,0	11.932,0
arithm. Mittelwert	1.452,4	2.144,1	431,5	613,7
Standardabweichung	3.966,6	5.006,1	1.252,9	1.398,3

*Lagemaße vollstationäre Betten*

	Lagemaße "Anzahl der vollstationären Betten"			
	Gesamt	Erwachsenen- psychiatrie	Psychosomatik	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Anzahl	1.033	738	260	290
Minimum	0,0	0,0	0,0	0,0
5. Perzentil	0,0	0,0	0,0	0,0
25. Perzentil	0,0	0,0	18,0	0,0
Median	25,0	37,5	24,0	12,5
75. Perzentil	95,0	106,8	40,0	40,0
95. Perzentil	266,0	259,1	130,3	66,0
Maximum	702,0	620,0	355,0	128,0
arithm. Mittelwert	65,2	69,2	38,6	21,7
Standardabweichung	96,3	94,9	46,8	26,5

*Lagemaße teilstationäre Plätze*

	Lagemaße "Anzahl der teilstationären Plätze"			
	Gesamt	Erwachsenen- psychiatrie	Psychosomatik	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Anzahl	1.033	738	260	290
Minimum	0,0	0,0	0,0	0,0
5. Perzentil	0,0	0,0	0,0	0,0
25. Perzentil	11,0	15,0	0,0	10,0
Median	18,0	20,0	6,0	12,0
75. Perzentil	28,0	26,0	15,0	16,0
95. Perzentil	54,4	51,0	32,0	25,0
Maximum	218,0	218,0	72,0	44,0
arithm. Mittelwert	21,6	21,8	9,4	13,0
Standardabweichung	19,2	16,7	12,0	7,5

**Tabelle C.3 (29): Anzahl der Stationen je Einrichtung in der Erwachsenenpsychiatrie. Tabellarische Verteilungsdarstellung zu Abbildung 1 (29).**

Anzahl der Einrichtungen je Stationsanzahl	
Anzahl Stationen	in Anzahl Einrichtungen
0	0
1	333
2	43
3	34
4	39
5	58
6	51
7	29
8	31
9	18
10	19
11	15
12	11
13	12
14	6
15	8
16	5
17	5
18	2
19	3
20	4
21	5
22	1
23	2
24	0
25	0
26	1
27	0
28	1
29	0
30	0
31	1

*Tabelle C.3 (31): Anzahl der Stationen je Einrichtung in der Psychosomatik. Tabellarische Verteilungsdarstellung zu Abbildung 1 (31).*

Anzahl der Einrichtungen je Stationsanzahl	
Anzahl Stationen	in Anzahl Einrichtungen
0	0
1	152
2	69
3	21
4	9
5	4
6	4

*Tabelle C.3 (30): Anzahl der Stationen je Einrichtung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Tabellarische Verteilungsdarstellung zu Abbildung 1 (30).*

Anzahl der Einrichtungen je Stationsanzahl	
Anzahl Stationen	in Anzahl Einrichtungen
0	0
1	137
2	33
3	21
4	32
5	27
6	15
7	13
8	7
9	1
10	0
11	1
12	3
13	3

*Tabelle C.4 (29): Schwerpunkt der Behandlung je Stationstyp in der Erwachsenenpsychiatrie. Tabellarische Darstellung zu Abbildung 3 (29).*

Schwerpunkt der Behandlung	Stationsanzahl je Stationsart und Schwerpunkt der Behandlung					
	A	B	C	D	E	F
A	389	151	497	55	745	49
A5	2	9	32	1	110	4
A7	5	1	11	0	67	0
S	76	84	108	21	146	6
G	141	82	88	23	125	7
P1	0	1	2	1	4	0
P2	0	0	0	0	1	0
KJP	1	1	0	0	2	0
Z	43	25	45	13	61	55

*Tabelle C.4 (31): Schwerpunkt der Behandlung je Stationstyp in der Psychosomatik. Tabellarische Darstellung zu Abbildung 3 (31).*

Schwerpunkt der Behandlung	Stationsanzahl je Stationsart und Schwerpunkt der Behandlung					
	A	B	C	D	E	F
A	0	0	0	0	3	0
A5	0	1	2	0	6	0
A7	0	0	2	0	16	0
S	0	0	0	0	0	0
G	0	0	0	0	0	0
P1	4	2	30	1	91	5
P2	2	0	25	1	222	9
KJP	0	0	1	0	0	0
Z	1	0	0	0	14	1

*Tabelle C.4 (30): Schwerpunkt der Behandlung je Stationstyp in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Tabellarische Darstellung zu Abbildung 3 (30).*

Schwerpunkt der Behandlung	Stationsanzahl je Stationsart und Schwerpunkt der Behandlung					
	A	B	C	D	E	F
A	1	0	0	0	1	0
A5	0	0	0	0	1	0
A7	0	0	0	2	3	0
S	1	1	0	1	2	0
G	0	0	0	0	0	0
P1	0	0	0	0	0	0
P2	0	0	0	0	0	0
KJP	88	109	115	51	428	29
Z	3	2	1	0	7	1

**Tabellen C.5 (29-31): Lagemaße zu Behandlungstagen Tabellen 6 und 7 (29-31).**

*Lagemaße Behandlungsbereich A1*

Lagemaße Behandlungstage Behandlungsbereich A1	
Anzahl	420
Minimum	3,0
5. Perzentil	185,8
25. Perzentil	2.056,8
Median	3.487,0
75. Perzentil	5.819,8
95. Perzentil	12.613,5
Maximum	23.284,0
arithm. Mittelwert	4.523,2
Standardabweichung	3.889,2

*Lagemaße Behandlungsbereich A2*

Lagemaße Behandlungstage Behandlungsbereich A2	
Anzahl	355
Minimum	1,0
5. Perzentil	62,0
25. Perzentil	460,5
Median	807,0
75. Perzentil	1.398,0
95. Perzentil	3.708,9
Maximum	5.956,0
arithm. Mittelwert	1.160,4
Standardabweichung	1.112,6

*Lagemaße Behandlungsbereich A4*

Lagemaße Behandlungstage Behandlungsbereich A4	
Anzahl	86
Minimum	10,0
5. Perzentil	14,3
25. Perzentil	42,5
Median	98,5
75. Perzentil	238,8
95. Perzentil	1.257,0
Maximum	2.131,0
arithm. Mittelwert	272,0
Standardabweichung	426,9

*Lagemaße Behandlungsbereich A5*

Lagemaße Behandlungstage Behandlungsbereich A5	
Anzahl	111
Minimum	8,0
5. Perzentil	12,5
25. Perzentil	96,0
Median	431,0
75. Perzentil	1.046,5
95. Perzentil	2.418,0
Maximum	5.143,0
arithm. Mittelwert	733,5
Standardabweichung	871,1

*Lagemaße Behandlungsbereich A6*

Lagemaße Behandlungstage Behandlungsbereich A6	
Anzahl	648
Minimum	9,0
5. Perzentil	182,8
25. Perzentil	764,3
Median	1.036,0
75. Perzentil	1.324,5
95. Perzentil	2.329,0
Maximum	4.615,0
arithm. Mittelwert	1.119,5
Standardabweichung	641,5

*Lagemaße Behandlungsbereich A7*

Lagemaße Behandlungstage Behandlungsbereich A7	
Anzahl	95
Minimum	11,0
5. Perzentil	27,3
25. Perzentil	188,5
Median	876,0
75. Perzentil	1.693,0
95. Perzentil	3.420,5
Maximum	5.539,0
arithm. Mittelwert	1.124,4
Standardabweichung	1.137,6

*Lagemaße Behandlungsbereich A9*

Lagemaße Behandlungstage Behandlungsbereich A9	
Anzahl	31
Minimum	11,0
5. Perzentil	21,5
25. Perzentil	215,0
Median	431,0
75. Perzentil	926,0
95. Perzentil	1.410,0
Maximum	1.770,0
arithm. Mittelwert	576,7
Standardabweichung	473,8

*Lagemaße Behandlungsbereich S1*

Lagemaße Behandlungstage Behandlungsbereich S1	
Anzahl	352
Minimum	10,0
5. Perzentil	86,3
25. Perzentil	487,0
Median	935,0
75. Perzentil	1.510,5
95. Perzentil	3.144,0
Maximum	9.029,0
arithm. Mittelwert	1.138,6
Standardabweichung	983,7

*Lagemaße Behandlungsbereich S2*

Lagemaße Behandlungstage Behandlungsbereich S2	
Anzahl	318
Minimum	10,0
5. Perzentil	45,3
25. Perzentil	196,5
Median	580,0
75. Perzentil	1.252,8
95. Perzentil	2.539,0
Maximum	4.854,0
arithm. Mittelwert	881,1
Standardabweichung	904,5

*Lagemaße Behandlungsbereich S4*

Lagemaße Behandlungstage Behandlungsbereich S4	
Anzahl	78
Minimum	9,0
5. Perzentil	12,6
25. Perzentil	37,5
Median	92,0
75. Perzentil	225,3
95. Perzentil	567,9
Maximum	908,0
arithm. Mittelwert	157,0
Standardabweichung	182,5

*Lagemaße Behandlungsbereich S5*

Lagemaße Behandlungstage Behandlungsbereich S5	
Anzahl	15
Minimum	10,0
5. Perzentil	13,5
25. Perzentil	27,5
Median	36,0
75. Perzentil	82,5
95. Perzentil	155,9
Maximum	235,0
arithm. Mittelwert	64,8
Standardabweichung	58,2

*Lagemaße Behandlungsbereich S6*

Lagemaße Behandlungstage Behandlungsbereich S6	
Anzahl	107
Minimum	2,0
5. Perzentil	10,3
25. Perzentil	26,0
Median	116,0
75. Perzentil	484,0
95. Perzentil	896,4
Maximum	1.175,0
arithm. Mittelwert	272,3
Standardabweichung	302,6

*Lagemaße Behandlungsbereich S9*

Lagemaße Behandlungstage Behandlungsbereich S9	
Anzahl	2
Minimum	30,0
5. Perzentil	36,9
25. Perzentil	64,5
Median	99,0
75. Perzentil	133,5
95. Perzentil	161,1
Maximum	168,0
arithm. Mittelwert	99,0
Standardabweichung	1,0

*Lagemaße Behandlungsbereich G1*

Lagemaße Behandlungstage Behandlungsbereich G1	
Anzahl	373
Minimum	10,0
5. Perzentil	96,2
25. Perzentil	581,0
Median	1.087,0
75. Perzentil	1.832,0
95. Perzentil	4.087,8
Maximum	8.237,0
arithm. Mittelwert	1.439,6
Standardabweichung	1.299,6

*Lagemaße Behandlungsbereich G2*

Lagemaße Behandlungstage Behandlungsbereich G2	
Anzahl	346
Minimum	3,0
5. Perzentil	33,5
25. Perzentil	236,3
Median	580,0
75. Perzentil	1.191,3
95. Perzentil	3.133,8
Maximum	12.385,0
arithm. Mittelwert	973,3
Standardabweichung	1.227,9

*Lagemaße Behandlungsbereich G4*

Lagemaße Behandlungstage Behandlungsbereich G4	
Anzahl	61
Minimum	14,0
5. Perzentil	20,0
25. Perzentil	36,0
Median	70,0
75. Perzentil	163,0
95. Perzentil	600,0
Maximum	1.860,0
arithm. Mittelwert	175,5
Standardabweichung	287,9

*Lagemaße Behandlungsbereich G5*

Lagemaße Behandlungstage Behandlungsbereich G5	
Anzahl	32
Minimum	8,0
5. Perzentil	12,2
25. Perzentil	19,3
Median	63,5
75. Perzentil	108,5
95. Perzentil	399,0
Maximum	885,0
arithm. Mittelwert	115,7
Standardabweichung	176,9

*Lagemaße Behandlungsbereich G6*

Lagemaße Behandlungstage Behandlungsbereich G6	
Anzahl	249
Minimum	7,0
5. Perzentil	9,4
25. Perzentil	30,0
Median	78,0
75. Perzentil	342,0
95. Perzentil	983,4
Maximum	1.305,0
arithm. Mittelwert	244,3
Standardabweichung	330,1

*Lagemaße Behandlungsbereich G9*

Lagemaße Behandlungstage Behandlungsbereich G9	
Anzahl	18
Minimum	13,0
5. Perzentil	14,7
25. Perzentil	48,3
Median	122,5
75. Perzentil	247,5
95. Perzentil	463,9
Maximum	497,0
arithm. Mittelwert	164,8
Standardabweichung	152,7

*Lagemaße Behandlungsbereich P1*

Lagemaße Behandlungstage Behandlungsbereich P1	
Anzahl	148
Minimum	3,0
5. Perzentil	40,0
25. Perzentil	293,0
Median	794,0
75. Perzentil	1.971,3
95. Perzentil	7.100,9
Maximum	14.564,0
arithm. Mittelwert	1.855,5
Standardabweichung	2.620,1

*Lagemaße Behandlungsbereich P2*

Lagemaße Behandlungstage Behandlungsbereich P2	
Anzahl	191
Minimum	13,0
5. Perzentil	359,0
25. Perzentil	1.234,0
Median	1.780,0
75. Perzentil	3.234,5
95. Perzentil	8.227,5
Maximum	23.154,0
arithm. Mittelwert	2.794,8
Standardabweichung	3.152,3

*Lagemaße Behandlungsbereich P3*

Lagemaße Behandlungstage Behandlungsbereich P3	
Anzahl	71
Minimum	13,0
5. Perzentil	22,5
25. Perzentil	85,5
Median	285,0
75. Perzentil	625,0
95. Perzentil	1.361,5
Maximum	3.367,0
arithm. Mittelwert	464,5
Standardabweichung	542,5

*Lagemaße Behandlungsbereich P4*

Lagemaße Behandlungstage Behandlungsbereich P4	
Anzahl	111
Minimum	20,0
5. Perzentil	76,5
25. Perzentil	368,0
Median	611,0
75. Perzentil	1.003,5
95. Perzentil	2.116,0
Maximum	4.995,0
arithm. Mittelwert	798,2
Standardabweichung	728,3

*Lagemaße Behandlungsbereich KJ1*

Lagemaße Behandlungstage Behandlungsbereich KJ1	
Anzahl	150
Minimum	3,0
5. Perzentil	75,5
25. Perzentil	611,5
Median	985,5
75. Perzentil	1.450,0
95. Perzentil	2.477,5
Maximum	4.392,0
arithm. Mittelwert	1.088,7
Standardabweichung	748,6

*Lagemaße Behandlungsbereich KJ2*

Lagemaße Behandlungstage Behandlungsbereich KJ2	
Anzahl	150
Minimum	48,0
5. Perzentil	253,1
25. Perzentil	842,0
Median	1.296,0
75. Perzentil	2.080,0
95. Perzentil	3.145,2
Maximum	4.326,0
arithm. Mittelwert	1.507,6
Standardabweichung	914,6

*Lagemaße Behandlungsbereich KJ3*

Lagemaße Behandlungstage Behandlungsbereich KJ3	
Anzahl	128
Minimum	9,0
5. Perzentil	37,8
25. Perzentil	166,3
Median	324,0
75. Perzentil	672,8
95. Perzentil	1.418,5
Maximum	3.685,0
arithm. Mittelwert	508,1
Standardabweichung	548,1

*Lagemaße Behandlungsbereich KJ5*

Lagemaße Behandlungstage Behandlungsbereich KJ5	
Anzahl	6
Minimum	9,0
5. Perzentil	9,5
25. Perzentil	12,5
Median	27,5
75. Perzentil	147,5
95. Perzentil	743,5
Maximum	930,0
arithm. Mittelwert	198,2
Standardabweichung	364,7

*Lagemaße Behandlungsbereich KJ6*

Lagemaße Behandlungstage Behandlungsbereich KJ6	
Anzahl	13
Minimum	26,0
5. Perzentil	37,4
25. Perzentil	168,0
Median	300,0
75. Perzentil	536,0
95. Perzentil	635,4
Maximum	744,0
arithm. Mittelwert	330,2
Standardabweichung	222,5

*Lagemaße Behandlungsbereich KJ7*

Lagemaße Behandlungstage Behandlungsbereich KJ7	
Anzahl	255
Minimum	26,0
5. Perzentil	312,4
25. Perzentil	597,0
Median	726,0
75. Perzentil	973,5
95. Perzentil	1.413,7
Maximum	2.563,0
arithm. Mittelwert	803,1
Standardabweichung	373,9

*Lagemaße Behandlungsbereich KJ9*

Lagemaße Behandlungstage Behandlungsbereich KJ9	
Anzahl	2
Minimum	322,0
5. Perzentil	325,7
25. Perzentil	340,5
Median	359,0
75. Perzentil	377,5
95. Perzentil	392,3
Maximum	396,0
arithm. Mittelwert	359,0
Standardabweichung	1,0

*Lagemaße Behandlungsbereich A gesamt*

Lagemaße Behandlungstage Behandlungsbereich A Gesamt	
Anzahl	720
Minimum	3,0
5. Perzentil	593,4
25. Perzentil	1.082,3
Median	2.689,0
75. Perzentil	6.395,5
95. Perzentil	14.603,6
Maximum	29.213,0
arithm. Mittelwert	4.537,0
Standardabweichung	4.870,7

*Lagemaße Behandlungsbereich S gesamt*

Lagemaße Behandlungstage Behandlungsbereich S Gesamt	
Anzahl	382
Minimum	7,0
5. Perzentil	49,3
25. Perzentil	688,3
Median	1.461,0
75. Perzentil	2.613,0
95. Perzentil	5.350,8
Maximum	11.872,0
arithm. Mittelwert	1.894,1
Standardabweichung	1.732,5

*Lagemaße Behandlungsbereich G gesamt*

Lagemaße Behandlungstage Behandlungsbereich G Gesamt	
Anzahl	478
Minimum	7,0
5. Perzentil	26,6
25. Perzentil	396,0
Median	1.340,0
75. Perzentil	2.700,3
95. Perzentil	6.460,6
Maximum	16.172,0
arithm. Mittelwert	1.991,5
Standardabweichung	2.198,4

*Lagemaße Behandlungsbereich P gesamt*

Lagemaße Behandlungstage Behandlungsbereich P Gesamt	
Anzahl	255
Minimum	3,0
5. Perzentil	614,5
25. Perzentil	1.536,5
Median	2.254,0
75. Perzentil	4.163,5
95. Perzentil	11.544,2
Maximum	31.068,0
arithm. Mittelwert	3.647,0
Standardabweichung	4.143,5

*Lagemaße Behandlungsbereich KJ gesamt*

Lagemaße Behandlungstage Behandlungsbereich K Gesamt	
Anzahl	286
Minimum	3,0
5. Perzentil	500,5
25. Perzentil	718,5
Median	1.381,5
75. Perzentil	3.584,3
95. Perzentil	5.819,0
Maximum	11.987,0
arithm. Mittelwert	2.326,9
Standardabweichung	1.945,3

*Lagemaße Behandlungstage in der Erwachsenenpsychiatrie Gesamt*

Lagemaße Behandlungstage Erwachsenenpsychiatrie Gesamt	
Anzahl	748
Minimum	0,0
5. Perzentil	675,5
25. Perzentil	1.115,0
Median	3.268,5
75. Perzentil	9.224,3
95. Perzentil	22.566,2
Maximum	52.750,0
arithm. Mittelwert	6.681,0
Standardabweichung	7.959,9

*Lagemaße Behandlungstage in der Psychosomatik Gesamt*

Lagemaße Behandlungstage Psychosomatik Gesamt	
Anzahl	257
Minimum	0,0
5. Perzentil	615,0
25. Perzentil	1.588,0
Median	2.284,0
75. Perzentil	4.159,0
95. Perzentil	11.537,8
Maximum	31.068,0
arithm. Mittelwert	3.660,8
Standardabweichung	4.121,3

*Lagemaße Behandlungstage in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Gesamt*

Lagemaße Behandlungstage Kinder- und Jugendpsychiatrie Gesamt	
Anzahl	294
Minimum	0,0
5. Perzentil	474,6
25. Perzentil	713,5
Median	1.352,5
75. Perzentil	3.622,5
95. Perzentil	5.999,8
Maximum	11.987,0
arithm. Mittelwert	2.320,7
Standardabweichung	1.983,2

**Tabelle C.6 (29): Umsetzungsgrad pro Berufsgruppe und Gesamt im Verlauf in der Erwachsenenpsychiatrie. Tabellarische Darstellung von Abbildung 6 und 7 (29).**

Berufsgruppe	Quartal 4-2020	Quartal 1-2021	Quartal 2-2021	Quartal 3-2021
Ärztinnen und Ärzte	121,9% 703	131,4% 710	119,0% 747	109,4% 733
Pflegefachpersonen	102,5% 705	109,1% 711	97,8% 748	92,9% 734
Psychologinnen und Psychologen	164,1% 704	177,8% 712	152,1% 749	135,8% 734
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	100,6% 706	107,8% 711	96,4% 749	91,3% 733
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	132,7% 702	145,4% 709	126,9% 746	119,7% 730
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	106,7% 705	116,5% 711	102,2% 749	94,8% 733
Gesamt	108,6% 707	116,4% 712	103,9% 749	97,7% 734

**Tabelle C.6 (30): Umsetzungsgrad pro Berufsgruppe und Gesamt im Verlauf in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Tabellarische Darstellung von Abbildung 6 und 7 (30).**

Berufsgruppe	Quartal 4-2020	Quartal 1-2021	Quartal 2-2021	Quartal 3-2021
Ärztinnen und Ärzte	114,9% 269	118,8% 275	107,6% 287	107,7% 284
Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst	97,9% 268	102,3% 274	92,5% 288	93,9% 285
Psychologinnen und Psychologen	140,1% 268	145,5% 275	135,4% 287	133,6% 284
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	102,9% 269	106,9% 275	99,0% 287	98,8% 284
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	96,9% 267	107,0% 275	96,4% 287	94,8% 284
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	106,1% 268	113,3% 275	98,4% 288	101,4% 284
Sprachheiltherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden	84,6% 264	88,8% 271	76,4% 283	76,6% 280
Gesamt	103,6% 270	108,7% 275	98,3% 288	99,3% 285

**Tabelle C.7 (29, 30): Umsetzungsgrad und Mindestvorgaben je Einrichtungstyp. Tabellarische Darstellung von Abbildung 9 (29, 30).**

Umsetzungsgrad und Mindestvorgaben		
	Erwachsenenpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Gesamtzahl der Einrichtungen	749	295
<b>Umsetzungsgrad erfüllt?</b>		
Umsetzungsgrad erfüllt: ja	646/749 (86,2%)	234/295 (79,3%)
Umsetzungsgrad erfüllt: nein	103/749 (13,8%)	61/295 (20,7%)
<b>Mindestvorgaben erfüllt?</b>		
Mindestvorgaben erfüllt: ja	451/749 (60,2%)	141/295 (47,8%)
Mindestvorgaben erfüllt: nein	298/749 (39,8%)	154/295 (52,2%)

**Tabelle C.8 (29): Mindestvorgabenerfüllung in der Erwachsenenpsychiatrie. Tabellarische Darstellung von Abbildung 10 (29).**

	Quartal 4-2020	Quartal 1-2021	Quartal 2-2021	Quartal 3-2021
Gesamtzahl der Einrichtungen	743 (100%)	729 (100%)	765 (100%)	749 (100%)
<b>Umsetzungsgrad erfüllt?</b>				
Umsetzungsgrad erfüllt: ja	655/743 (88,2%)	679/729 (93,1%)	694/765 (90,7%)	646/749 (86,2%)
Umsetzungsgrad erfüllt: nein	88/743 (11,8%)	50/729 (6,9%)	71/765 (9,3%)	103/749 (13,8%)
<b>Mindestvorgaben erfüllt?</b>				
Mindestvorgaben erfüllt: ja	407/743 (54,8%)	537/729 (73,7%)	507/765 (66,3%)	451/749 (60,2%)
Mindestvorgaben erfüllt: nein	336/743 (45,2%)	192/729 (26,3%)	258/765 (33,7%)	298/749 (39,8%)

**Tabelle C.8 (30): Mindestvorgabenerfüllung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Tabellarische Darstellung von Abbildung 10 (30).**

	Quartal 4-2020	Quartal 1-2021	Quartal 2-2021	Quartal 3-2021
Gesamtzahl der Einrichtungen	288 (100%)	286 (100%)	297 (100%)	295 (100%)
<b>Umsetzungsgrad erfüllt?</b>				
Umsetzungsgrad erfüllt: ja	245/288 (85,1%)	256/286 (89,5%)	240/297 (80,8%)	234/295 (79,3%)
Umsetzungsgrad erfüllt: nein	43/288 (14,9%)	30/286 (10,5%)	57/297 (19,2%)	61/295 (20,7%)
<b>Mindestvorgaben erfüllt?</b>				
Mindestvorgaben erfüllt: ja	128/288 (44,4%)	152/286 (53,1%)	140/297 (47,1%)	141/295 (47,8%)
Mindestvorgaben erfüllt: nein	160/288 (55,6%)	134/286 (46,9%)	157/297 (52,9%)	154/295 (52,2%)

**Tabellen C.9 (29-31): Lagemaße zu den Umsetzungsgraden der Berufsgruppen Tabellen 21 (29-31).**

*Lagemaße Berufsgruppe a)*

	Lagemaße Umsetzungsgrade in der Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte		
	Erwachsenen- psychiatrie	Psychosomatik	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Anzahl	733	68	284
Minimum	0,0	0,0	0,0
5. Perzentil	75,6	0,0	54,4
25. Perzentil	93,7	87,8	85,6
Median	108,8	100,6	99,2
75. Perzentil	130,2	121,8	120,2
95. Perzentil	189,6	184,7	175,3
Maximum	460,4	218,1	344,3
arithm. Mittelwert	117,7	98,9	106,0
Standardabweichung	43,7	45,4	40,7

*Lagemaße Berufsgruppe b)*

	Lagemaße Umsetzungsgrade in der Berufsgruppe der Pflegefachpersonen		
	Erwachsenen- psychiatrie	Psychosomatik	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Anzahl	734	68	285
Minimum	0,0	0,0	0,0
5. Perzentil	65,7	40,9	65,2
25. Perzentil	85,5	85,6	85,0
Median	93,4	97,4	91,6
75. Perzentil	106,2	121,0	107,0
95. Perzentil	149,2	144,4	135,2
Maximum	617,9	204,4	629,0
arithm. Mittelwert	100,3	97,7	97,8
Standardabweichung	37,9	36,9	41,1

*Lagemaße Berufsgruppe c)*

	Lagemaße Umsetzungsgrade in der Berufsgruppe der Psychologinnen und Psychologen		
	Erwachsenen- psychiatrie	Psychosomatik	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Anzahl	734	68	284
Minimum	0,0	0,0	0,0
5. Perzentil	79,2	0,0	84,0
25. Perzentil	98,7	87,1	100,4
Median	126,3	110,4	122,7
75. Perzentil	165,2	168,9	159,6
95. Perzentil	276,8	268,2	240,5
Maximum	611,0	441,0	574,7
arithm. Mittelwert	142,7	129,8	136,7
Standardabweichung	67,7	84,7	60,6

*Lagemaße Berufsgruppe d)*

Lagemaße Umsetzungsgrade in der Berufsgruppe der Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten			
	Erwachsenen- psychiatrie	Psychosomatik	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Anzahl	733	68	284
Minimum	0,0	0,0	0,0
5. Perzentil	52,1	33,2	51,3
25. Perzentil	85,1	70,9	85,2
Median	90,9	88,3	96,1
75. Perzentil	102,3	110,0	114,9
95. Perzentil	147,4	191,3	168,5
Maximum	306,0	434,6	365,5
arithm. Mittelwert	94,7	99,4	101,6
Standardabweichung	29,9	66,3	38,6

*Lagemaße Berufsgruppe e)*

Lagemaße Umsetzungsgrade in der Berufsgruppe der Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten			
	Erwachsenen- psychiatrie	Psychosomatik	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Anzahl	730	67	284
Minimum	0,0	0,0	0,0
5. Perzentil	5,9	0,0	0,0
25. Perzentil	89,8	78,9	73,2
Median	105,3	98,7	92,0
75. Perzentil	148,7	146,6	109,8
95. Perzentil	278,9	253,5	184,6
Maximum	891,7	447,5	295,1
arithm. Mittelwert	128,6	117,1	94,0
Standardabweichung	82,1	86,7	52,5

*Lagemaße Berufsgruppe f)*

Lagemaße Umsetzungsgrade in der Berufsgruppe der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen			
	Erwachsenen- psychiatrie	Psychosomatik	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Anzahl	733	67	284
Minimum	0,0	0,0	0,0
5. Perzentil	54,5	0,0	22,4
25. Perzentil	86,2	69,5	82,8
Median	96,5	93,8	91,8
75. Perzentil	115,8	111,8	110,5
95. Perzentil	179,2	195,1	199,1
Maximum	764,3	251,1	396,3
arithm. Mittelwert	105,7	92,3	100,3
Standardabweichung	52,3	53,6	55,5

*Lagemaße Berufsgruppe g)*

	Lagemaße Umsetzungsgrade in der Berufsgruppe der Sprachheiltherapeutinnen und -therapeuten, Logopädinnen und Logopäden		
	Erwachsenen- psychiatrie	Psychosomatik	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Anzahl	-	-	280
Minimum	-	-	0,0
5. Perzentil	-	-	0,0
25. Perzentil	-	-	0,0
Median	-	-	86,4
75. Perzentil	-	-	103,5
95. Perzentil	-	-	160,8
Maximum	-	-	675,0
arithm. Mittelwert	-	-	75,8
Standardabweichung	-	-	82,4

*Tabelle C.10 (29-31): Mittlere Anzahl der Patientinnen und Patienten je Pflegeperson/Nacht. Tabellarische Darstellung der Lagemaße zu Abbildung 12 im aktuellen Quartal (29-31).*

	Lagemaße "Mittlere Anzahl der Patientinnen und Patienten je Pflegeperson/Nacht"		
	Erwachsenen- psychiatrie	Psychosomatik	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Anzahl	252	131	90
Minimum	0,3	0,6	0,2
5. Perzentil	8,2	11,4	3,8
25. Perzentil	11,2	16,8	6,5
Median	13,3	24,0	7,9
75. Perzentil	16,2	36,3	9,5
95. Perzentil	33,9	84,3	14,9
Maximum	138,8	136,7	20,9
arithm. Mittelwert	16,0	32,2	8,4
Standardabweichung	12,1	25,0	3,6

## **Freitexte A6 Q3**

### **1.1 Allgemeine Zusammenfassung**

Für die Analyse der Freitextfelder der Ausnahmetatbestände A6 in Teil A wurden fachbereichsübergreifend insgesamt 194 Freitexte kategorisiert. Von diesen Freitexten konnten 157 (81 %) einer Kategorie zugeordnet werden. Diese Kategorien wurden induktiv gebildet. Für 16 (8 %) der Freitexte wurde die Kategorie „Sonstige“ verwendet, da diese zwar eine eindeutige Erläuterung beinhalten, aber keiner Kategorie zugeordnet werden konnten. Weiterhin konnten 9 (5 %) der Freitexte, aufgrund nicht eindeutiger Erläuterungen oder unzureichender Angaben, nicht zugeordnet werden. 12 (6 %) der Standorte gaben entweder keinen Freitext an, vermerkten ein Satzzeichen oder ähnliche Bemerkung für fehlende Angaben und wurden der Kategorie „keine Angaben“ zugeordnet.

### **1.2 A6.1: Ausnahmetatbestand Nummer 1**

#### **Erwachsenenpsychiatrie**

Insgesamt wurden hier 17 Freitextangaben analysiert. Diese bezogen sich am häufigsten auf die Kategorie „krankheitsbedingte Personalausfälle“ (n=10; 59 %). Darauf folgen Freitexte mit Bezug auf „erhöhte Arbeitsbelastungen“ (n=3; 18 %) sowie „Beschäftigungsverbot“ (n=2; 12 %). Freitexte, welche Erläuterungen zu „Neueinstellungen Personal“ und „hohe Übergriffsraten“ beinhalten, wurden gleich häufig genannt (n=1; 6 %).

#### **Psychosomatik**

Für diesen Fachbereich wurden keine Freitextangaben dokumentiert.

#### **Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Von den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden insgesamt vier Freitexte angegeben, die alle der Kategorie „krankheitsbedingter Personalausfall“ (n=4; 100 %) zugeordnet werden konnten.

### **1.3 A6.2: Ausnahmetatbestand Nummer 2**

#### **Erwachsenenpsychiatrie**

Von den vier Standorten des Fachbereichs „Erwachsenenpsychiatrie“ gaben 3 Standorte einen Abweichungsgrund und/oder Erläuterungen im Freitextfeld an. Von diesen konnten zwei Freitexte (67 %) der Kategorie „erhöhte Arbeitsbelastung“ zugeordnet werden. Für eine Angabe eines Standorts war der Freitext keiner Kategorie zuzuordnen (33 %).

#### **Psychosomatik**

Für diesen Fachbereich wurden keine Freitextangaben dokumentiert.

#### **Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Für diesen Fachbereich wurden keine Freitextangaben dokumentiert.

### **1.4 A6.3: Ausnahmetatbestand Nummer 3**

#### **Erwachsenenpsychiatrie**

In dem Datenfeld A6.3 sollten die Häuser die Auswirkungen auf die Behandlungsleistungen, die Auswirkungen auf die Personalausstattung und die Gründe für Abweichungen in Form von Freitextangaben dokumentieren. Insgesamt ergaben sich für die Erwachsenenpsychiatrie 80 Angaben in den vorgesehenen Freitextfeldern der Tabelle A6.3.

Für die Analyse der Auswirkung auf die Behandlung wurden insgesamt 26 Freitexte analysiert. Von den kategorisierten Freitexten wurden die meisten Angaben mit 31 % (n=8) in der Kategorie „angepasste Behandlungsleistung“ zusammengefasst. Mit einem Anteil von jeweils 19% (n=5) folgen die Kategorien „keine Behandlung“ und „reduzierte Belegung“. 8 % (n=2) der Freitextangaben wurden der Kategorie „Sonstige“ sowie 8 % (n=2) der Kategorie „Erhöhung der Behandlungstage“ zugeordnet. Der Anteil der Kategorie „erhöhte Arbeitsbelastung“ und der Kategorie „sonstige Behandlungstage“ beträgt jeweils 4 % (n=1). Für insgesamt 8 % (n=2) wurden keine Angaben getätigt bzw. konnten diese keiner Kategorie zugeordnet werden.

Ebenfalls 26 Freitextangaben sind für die Analyse der Auswirkung auf das Personal einzuordnen. Hier wurden für 23 % (n=6) keine Angaben getätigt. Außerdem konnten für 19 % (n=5) der Angaben keine passenden Kategorien gebildet werden. Es konnten jedoch weitere 19 % (n=5) der Freitexte der Kategorie „angepasste Personalausstattung“ zugeteilt werden. Darauf folgen 11 % (n=3) der Freitexte mit der Kategorie „Sonstige“. Die Kategorien „erhöhter Personalaufwand“ und „Reduktion der Personalausstattung“ machen einen Anteil von jeweils 8 % (n=2) aus. Den geringsten Anteil mit jeweils 4 % (n=1) machen die Kategorien „keine Behandlung“ sowie „erhöhte Personalausstattung“ und „Umverteilung Personal“ aus.

Für die Analyse der Abweichungsgründe wurden 28 Freitextfelder analysiert. Die angegebenen Abweichungsgründe betreffen mit etwas mehr als ein Drittel (39 %; n=11) am häufigsten die „pandemische Anpassungen“. Auf die Kategorie „Sonstige“ treffen 11 % (n=3) der angegebenen Freitexte zu. Der Anteil der Kategorien „vorübergehende Stationsschließung“, „Erweiterung der Behandlungsplätze“, „Übernahme regionaler Versorgung“ sowie „Etablierung neuer Behandlungsbereiche“ lag im 3. Quartal bei jeweils 7 % (n=2) der Freitextangaben. Darauf folgten mit jeweils 4 % (n=1) die Kategorien „erhöhter krankheitsbedingter Personalausfall“, „Elternzeit“ und „Eröffnung neuer Einrichtungen“. Für 7 % (n=2) wurden keine Angaben getätigt, während für 4 % (n=1) die Zuordnung zu einer Kategorie nicht möglich war.

### **Psychosomatik**

In dem Datenfeld A6.3 sollten die Häuser die Auswirkungen auf die Behandlungsleistungen, die Auswirkungen auf die Personalausstattung und die Gründe für Abweichungen in Form von Freitextangaben dokumentieren. Insgesamt ergaben sich für die Psychosomatik sechs Freitextangaben in den vorgesehenen Freitextfeldern der Tabelle A6.3.

Für die Analyse zur Auswirkung auf Behandlungen wurden insgesamt zwei Freitextangaben kategorisiert. Ein Freitext wurde der Kategorie „angepasste Behandlungsleistungen“ (50 %; n=1) zugeordnet, dem anderen Freitext die Kategorie „reduzierte Belegung“ (50 %; n=1).

Außerdem wurde für die Analyse zur Auswirkung auf Personal eine Freitextangabe zu der Kategorie „angepasste Behandlungsleistung“ getätigt. Für die weitere Freitextangabe wurde keine Angaben bzw. Erläuterung dokumentiert.

Als Abweichungsgründe wurden insgesamt zwei Freitextangaben der Kategorie „pandemiebedingte Anpassungen“ zugeordnet.

### **Kinder- und Jugendpsychiatrie**

In dem Datenfeld A6.3 sollten die Häuser die Auswirkungen auf die Behandlungsleistungen, die Auswirkungen auf die Personalausstattung und die Gründe für Abweichungen in Form von

Freitextangaben dokumentieren. Insgesamt ergaben sich für die Kinder- und Jugendpsychiatrie 84 Angaben in den vorgesehenen Freitextfeldern der Tabelle A6.3.

Für die Analyse der Auswirkung auf die Behandlungen wurden 28 Freitextfelder herangezogen. Mehr als zwei Drittel (68 %; n=19) der Freitextangaben sind der Kategorie „angepasste Behandlungsleistungen“ zugeordnet. Die Kategorie „Sonstige“ hat einen Anteil von 11 % (n=3), gefolgt von „keine Behandlung“ und „reduzierte Belegung“ mit jeweils 7 % (n=2) sowie „Erhöhung der Behandlungstage“ mit 4 % (n=1). Für weitere 4 % (n=1) der Freitexte war keine Zuordnung möglich.

Ebenfalls 28 Freitextangaben sind der Analyse der Auswirkung auf das Personal zuzuordnen. Mit 36 % (n=10) ist die Kategorie „Reduktion der Personalausstattung“ die am häufigsten zugeteilte Kategorie. Darauf folgt die Kategorie „angepasste Personalausstattung“ mit einem Anteil von 18 % (n=5). Weitere zugeordnete Kategorien sind „erhöhte Personalausstattung“ (14 %; n=4), „Sonstige“ (11 %; n=3), „Umverteilung Personal“ (11 %; n=3) sowie „keine Behandlung“ (7 %; n=2). Für 4 % (n=1) wurden keine Angaben getätigt.

Die Angaben zu den Abweichungsgründen belaufen sich, ebenso wie bei den zwei Kategorien zuvor, auf 28 Freitexte. Hierbei ergab sich, dass fast die Hälfte (46 %; n=13) aller untersuchten Freitexte der Kategorie „pandemiebedingte Anpassungen“ zugeordnet werden konnten. Freitexte mit der Kategorie „zu wenig Personal“ nehmen einen Anteil von 21 % (n=6) ein. Darauf folgen mit jeweils 7 % (n=2) die Kategorien „Sonstige“, „vorübergehende Stationsschließung“, „erhöhter krankheitsbedingter Personalausfall“ sowie „Schließung von Einrichtungen“. Für 4 % (n=1) konnten keine Kategorien hinzugefügt werden.

### 1.5 Fazit

Die Möglichkeit von Freitextangaben in A6.1 und A6.2 wurden in dem dritten Quartal 2021 von relativ wenigen Einrichtungen genutzt. Wenn Einrichtungen ihre Angaben erläutert haben, war die Art und Weise sehr unterschiedlich. So haben einige Häuser nur ein Wort geschrieben, andere wiederum haben in den Erläuterungen die Berechnung der Ausfallquote dargestellt. Auch kam es vor, dass die max. Zeichenanzahl ausgeschöpft wurde. In A6.3 war es, durch die drei Möglichkeiten der Freitextangabe, eine hohe Datenmenge, welche händisch bereinigt werden musste. Auch hier unterschieden sich die Angaben stark zwischen keinen Erläuterungen oder mehrere Angaben und längeren Sätzen. Auf Grund des hohen Arbeitsaufwands und zur Vereinheitlichung der Angaben wird empfohlen, dass die Möglichkeit von Freitextangaben aus der Anlage 3 entfernt wird und stattdessen ausgewählte Kategorien zur Auswahl stehen. Grundlage hierfür könnten die für diese Auswertung genutzten Kategorien darstellen. Für A6.1 wurden fünf Kategorien gebildet:

- krankheitsbedingter Personalausfall
- erhöhte Arbeitsbelastung
- Beschäftigungsverbot
- hohe Übergriffsrate
- Neueinstellung Personal

- Für die Auswertung der Auswirkungen auf die Behandlungsleistungen in A6.3 wurden sechs Kategorien gebildet.

- angepasste Behandlungsleistungen
- keine Behandlung
- Erhöhung der Behandlungstage
- erhöhte Arbeitsbelastungen
- reduzierte Belegung
- Sonstige

Für die Auswertung der Auswirkungen auf die Personalausstattung in A6.3 wurden vier Kategorien gebildet.

- keine Behandlung
- Erhöhter Personalaufwand
- Reduktion der Personalausstattung
- Sonstige

Für die Auswertung der Gründe für Abweichungen in A6.3 wurden fünf Kategorien gebildet.

- erhöhter Personalausfall
- Erweiterung der Versorgung
- pandemiebedingte Anpassungen
- Schließung der Station oder Einrichtung (auch vorübergehend)
- Sonstige

Diese Kategorien sollten mit nach den ersten Daten überprüft und ggf. angepasst werden. Des Weiteren könnte bei der Kategorie ‚Sonstige‘ die Möglichkeit der Erläuterung (Freitextfeld mit begrenzten Zeichen von max. 150) bestehen bleiben, um zu überprüfen, ob die gebildeten Kategorien den Bedarf abbilden oder angepasst bzw. erweitert werden müssen.

## Freitexte A5.3 Q3

### 1 Erwachsenenpsychiatrie

#### 1.1 Anrechnung Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL

Für den Ausnahmetatbestand „Anrechnung Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL“ konnten von insgesamt 4.649 Angaben 826 Angaben (17,8%) zu bestimmten Regelaufgaben nach der PPP-RL Anlage 4 zugeordnet werden. Für 122 (2,6%) Angaben zu den Regelaufgaben konnten keine Regelaufgaben zugeordnet werden. Außerdem gab es 3.701 leere Angaben (79,6%) zu den Regelaufgaben.

#### Berufsgruppe a „Ärztinnen und Ärzte“

Für die Berufsgruppe a „Ärztinnen und Ärzte“ wurde insgesamt 8 Mal die gleiche Berufsgruppe a angerechnet. Davon wurden die folgenden Regelaufgaben angegeben: a.b.2 „Stationsübergreifende Tätigkeiten“ (n=1), a.b.1 „Stationsbezogene Tätigkeiten“ (n=1) und a.b.3 „Außenkontakte“ (n=1). Insgesamt gab es fünf leere Angaben zu den Regelaufgaben (n=5). Des Weiteren wurde (richtliniengetreu) die Berufsgruppe c (504 Mal) angerechnet. Hier wurden die c.1 „Grundversorgung“ (n=30), c.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=43), c.3 „Gruppentherapie“ (n=23) und c.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=19) dokumentiert. Leere Angaben zu den Regelaufgaben wurden 367 Mal dokumentiert und weitere acht Angaben konnten nicht den Regelaufgaben zugeordnet werden. Ebenfalls wurden die zwei Regelaufgaben b.1 „Allgemeine Pflege“ (n=1) und b.2.1 „Somatische Pflege“ (n=1) und insgesamt sechs leeren Angaben zu den Regelaufgaben der Berufsgruppe b bei den Ärztinnen und Ärzten angerechnet. Die Angaben für die Berufsgruppe d waren entweder nicht zuordenbar (n=1) oder es würde keine Erläuterungen angegeben (n=7).

#### Berufsgruppe b „Pflegefachpersonen“

Auf die Berufsgruppe b „Pflegefachpersonen“ wurde 56 Mal die gleiche Berufsgruppe b mit den Regelaufgaben b.1 „Allgemeine Pflege“ (n=5), b.2.1 „Somatische Pflege“ (n=3), b.2.2.1 „Einzelfallbezogene Behandlung und Betreuung“ (n=4), b.2.2.2 „Gruppenbezogene Behandlung und Betreuung“ (n=4), b.3.1 „Therapie- und Arbeitsbesprechungen“ (n=3) und b.3.2 „Stationsorganisation“ (n=2) und „b 2.3“ (n=1) angerechnet. Es gab 33 leere Angaben, während n=1 Angaben keinen Regelaufgaben zugeordnet werden konnte. Die Berufsgruppe der Psychologinnen und Psychologen wurde auf die Berufsgruppe b 8 Mal angerechnet. Angegeben wurden die Regelaufgaben c.1 „Grundversorgung“ (n=1) und c.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=1). Weitere sechs Angaben waren leer (n=6). Für die angerechnete Berufsgruppe d (576 Anrechnungen) wurden die Regelaufgaben d.1 „Grundversorgung“ (n=17), d.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=14), d.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=40) und d.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=12) angerechnet. Weitere 474 Angaben enthielten keine Erläuterungen zu den Regelaufgaben und weitere 19 Angaben konnten keiner Regelaufgaben zugeordnet werden. Ebenfalls angerechnet wurde die Berufsgruppe e (264 Mal). Hier wurden die Regelaufgaben e.1 „Grundversorgung“ (n=14), e.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=7), e.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=18) und e.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=6) ausgeführt. Insgesamt gab es 213 leere Angaben zu den Regelaufgaben, sowie sechs Angaben, die nicht zu den Regelaufgaben zugeordnet werden konnten (n=6). Die Berufsgruppe f wurde 352mal der Berufsgruppe b angerechnet. Dabei wurden die Regelaufgaben f.1 „Sozialpädagogische Grundversorgung“ (n=14), f.2 „Einzelfallbezogene

Behandlung und sozialpädagogische Behandlung“ (n=14) und f.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=16) und f.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=8) angegeben. Weitere zehn Angaben konnten keiner Regeaufgabe zugeordnet werden und 280 Angaben enthielten keine weiteren Erläuterungen.

### **Berufsgruppe c „Psychologinnen und Psychologen“**

Dieser Berufsgruppe wurde neben der gleichen Berufsgruppe c (40 Mal), die Berufsgruppen a (664 Mal), b (8 Mal) und f (16 Mal) angerechnet. Für die Berufsgruppe c wurde die Regelaufgabe c.1 „Grundversorgung“ (n=5), gefolgt von c.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=5), c.3 „Gruppentherapie“ (n=3) und c.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=4) angegeben und weitere 23 Angaben blieben ohne Erläuterungen (n=23). Für die Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte wurden die Regelaufgaben a.a.1 „Medizinische und psychotherapeutische Grundversorgung“ (n=38) sowie a.a.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=54), a.a.3 „Gruppentherapie“ (n=48) und a.a.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=24). Weitere genannte Regelaufgaben waren a.b.2 „Stationsübergreifende Tätigkeiten“ (n=9), a.b.1 „Stationsbezogene Tätigkeiten“ (n=9) und a.b.3 „Außenkontakte“ (n=9). Insgesamt gab es 451 leere Angaben und für weitere 14 Angaben konnte keine Zuordnung erfolgen (n=14). Auch wenn laut §8 Abs. 3 PPP-RL keine Anrechnung anderer Berufsgruppen erfolgen sollte, wurden hier zusätzlich 24 Angaben für die Berufsgruppe b und f dokumentiert. Dabei konnten zwei Angabe nicht zugeordnet werden und 22 Zeilen blieben leer (b: n=1, n=7; f: n=1, n=15).

### **Berufsgruppe d „Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten“**

Der Berufsgruppe d „Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten“ wurde 23 Mal die gleiche Berufsgruppe mit den Regelaufgaben d.1 „Grundversorgung“ (n=2), d.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=1), d.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=1) und d.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=2) angerechnet. Insgesamt gab es 17 leere Angaben zu den Regelaufgaben. Ebenfalls angerechnet wurde die Berufsgruppe b (248-mal). Angegeben wurden hierbei die Regelaufgaben b.1 „Allgemeine Pflege“ (n=6), b.2.1 „Somatische Pflege“ (n=1), b.2.2.1 „Einzelfallbezogene Behandlung und Betreuung“ (n=16) und b.2.2.2 „Gruppenbezogene Behandlung und Betreuung“ (n=15). Weitere angerechnete Regelaufgaben waren b.2.2.3 „Visiten der Ärztin oder des Arztes“ (n=3), b.3.1 „Therapie- und Arbeitsbesprechungen“ (n=3) und b.3.2 „Stationsorganisation“ (n=2). Leere Angaben zu den Regelaufgaben wurden 198 Mal dokumentiert, sowie fünf Angaben, die nicht zugeordnet werden konnten (n=5). Für die angerechnete Berufsgruppe e wurde die Regeltätigkeit e.1 „Grundversorgung“ (n=7), gefolgt von e.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=6), e.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=18) und e.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=4) dokumentiert. Insgesamt konnten für neun Angaben keine Zuordnung vollzogen werden (n=9) und weitere 188 Angaben blieben ohne weiterführende Erläuterungen der Regelaufgaben (n=188). Weiterhin wurde auf die Berufsgruppe d die Berufsgruppe f „Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagogin und Sozialpädagoge“ 120-mal angerechnet. Angegeben wurden die Regelaufgaben f.1 „Sozialpädagogische Grundversorgung“ (n=7), f.2 „Einzelfallbezogene Behandlung und sozialpädagogische Behandlung“ (n=6), f.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=10) und f.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=5). Leere Angaben zu den Regelaufgaben wurden 90 Mal dokumentiert sowie zwei Angaben, die nicht zugeordnet werden konnten. Auch, wenn keine Anrechnung der Berufsgruppe c erfolgen sollte, wurde diese hier 8 Mal angegeben, mit den Regelaufgaben c.1 „Grundversorgung“ (n=1) und c.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=1),

sowie leeren Angaben (n=6).

### **Berufsgruppe e „Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten“**

Der Berufsgruppe e wurde neben der gleichen Berufsgruppe (16-mal) die Berufsgruppen b (160-mal), c (8-mal), d (536-mal) und f (144-mal) angerechnet. Von den Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten wurden e.1 „Grundversorgung“ (n=1) und e.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=1) ausgeführt. Weitere 14 Angaben zu den Regelaufgaben blieben leer. Für das angerechnete Personal der Pflegefachpersonen wurden folgende Regelaufgaben dokumentiert: b.1 „Allgemeine Pflege“ (n=5), b.2.1 „Somatische Pflege“ (n=2), b.2.2.1 „Einzelfallbezogene Behandlung und Betreuung“ (n=3), b.2.2.2 „Gruppenbezogene Behandlung und Betreuung“ (n=12) und b.2.2.3 „Visiten der Ärztin oder des Arztes“ (n=2). Zwei der Angaben konnten keiner Regelaufgabe zugeordnet werden und weitere 124 Angaben blieben ohne weitere Erläuterungen. Darauf folgten die Angaben der Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten d.1 „Grundversorgung“ (n=19), d.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=19), d.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=35) und d.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=14) sowie 429 leere Angaben und 18 Angaben ohne Zuordnung. Für die angerechnete Berufsgruppe der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagogin und Sozialpädagoge wurden die Angaben den Regelaufgaben f.1 „Sozialpädagogische Grundversorgung“ (n=3), f.2 „Einzelfallbezogene Behandlung und sozialpädagogische Behandlung“ (n=5), f.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=11) und f.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=1) zugeordnet. Leere Angaben zu den Regelaufgaben wurden 120 Mal dokumentiert, keiner Regelaufgabe zugeordnet werden konnten vier Angaben.

Weiterhin wurde die Berufsgruppe c mit Angaben zu der Regelaufgabe c.1 „Grundversorgung“ (n=1) und c.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=1) angerechnet, sowie sechs leeren Angaben zu den Regelaufgaben.

### **Berufsgruppe f „Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagogin und Sozialpädagoge“**

Neben der gleichen Berufsgruppe (8-mal) und den Regelaufgaben f.1 „Sozialpädagogische Grundversorgung“ (n=1), f.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=1), f.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=1), f.2 „Einzelfallbezogene Behandlung und sozialpädagogische Behandlung“ (n=1) und vier leeren Angaben (n=4) wurden die Berufsgruppen b (280-mal), c (8-mal), d (256-mal) und e (104-mal) angerechnet. Für die Berufsgruppe b wurden b.1 „Allgemeine Pflege“ (n=4), b.2.1 „Somatische Pflege“ (n=2), b.2.2.1 „Einzelfallbezogene Behandlung und Betreuung“ (n=16), b.2.2.2 „Gruppenbezogene Behandlung und Betreuung“ (n=15), b.2.2.3 „Visiten der Ärztin oder des Arztes“ (n=2), b.3.1 „Therapie- und Arbeitsbesprechungen“ (n=1) und b.3.2 „Stationsorganisation“ (n=2) als Regelaufgaben dokumentiert. Hier gab es des Weiteren 234 leere Angaben sowie vier Angaben, die nicht zuordenbar waren. Der Berufsgruppe c „Psychologinnen und Psychologen“ wurden die Regelaufgaben c.1 „Grundversorgung“ (n=1) und c.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=1) zugeordnet. Sechs leeren Angaben waren ebenfalls vorhanden. Für die Berufsgruppe d wurden die Regelaufgaben d.1 „Grundversorgung“ (n=11), d.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=5), d.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=17) und d.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=7) angegeben. Insgesamt blieben hier 209 Angaben zu den Regelaufgaben leer und weitere sieben Angaben konnten nicht zugeordnet werden. Ebenfalls angerechnet wurde die Berufsgruppe e mit den Regelaufgaben e.1 „Grundversorgung“ (n=1), e.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=1) und e.3

„Gruppenbezogene Behandlung“ (n=10). Auch hier gab es vier Angaben für die keine Zuordnung erfolgen konnte sowie 89 weitere Angaben ohne Erläuterungen.

## 1.2 Anrechnung Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis

Für den Anrechnungstatbestand „Anrechnung Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis“ konnten von insgesamt 2.304 Angaben 570 Angaben (24,7%) zu bestimmten Regelaufgaben nach der PPP-RL Anlage 4 zugeordnet werden. Für 119 Angaben (5,2%) zu den Regelaufgaben konnten keine Regelaufgaben zugeordnet werden. Außerdem gab es 1.615 leere Angaben (70,1%) zu den Regelaufgaben.

### Berufsgruppe a „Ärztinnen und Ärzte“

Für die Berufsgruppe a „Ärztinnen und Ärzte“ wurde 272-mal ausschließlich die gleiche Berufsgruppe a angerechnet. Die hier angegebenen Regelaufgaben sind a.a.1 „Medizinische und psychotherapeutische Grundversorgung“ (n=20), gefolgt von a.a.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=18), a.a.3 „Gruppentherapie“ (n=12) und a.a.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=13). Weitere genannte Regelaufgaben sind a.b.2 „Stationsübergreifende Tätigkeiten“ (n=11), a.b.1 „Stationsbezogene Tätigkeiten“ (n=10) und a.b.3 „Außenkontakte“ (n=10). Insgesamt gab es 169 leere Angaben zu den Regelaufgaben. Für neun Angaben konnten keine Regelaufgaben zugeordnet werden.

### Berufsgruppe b „Pflegefachpersonen“

Auf die Berufsgruppe b „Pflegefachpersonen“ wurde die gleiche Berufsgruppe b 592-mal mit den Regelaufgaben b.1 „Allgemeine Pflege“ (n=39), b.2.1 „Somatische Pflege“ (n=30), b.2.2.1 „Einzelfallbezogene Behandlung und Betreuung“ (n=35), b.2.2.2 „Gruppenbezogene Behandlung und Betreuung“ (n=33), b.2.2.3 „Visiten der Ärztin oder des Arztes“ (n=7), b.3.1 „Therapie- und Arbeitsbesprechungen“ (n=30) und b.3.2 „Stationsorganisation“ (n=29) angerechnet. Es gab 338 leere Angaben, während 30 Angaben keinen Regelaufgaben zugeordnet werden konnte. Weiterhin wurde die Regelaufgabe „b.2.3“ (n=21) angegeben. Für die Berufsgruppe d (16-mal) wurden die Regelaufgaben d.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=2) und d.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=2) angerechnet. Bei weitere 12 Angaben wurden keine Regelaufgaben angegeben. Mit den Angaben zu den Regelaufgaben f.2 „Einzelfallbezogene Behandlung und sozialpädagogische Behandlung“ (n=1) und f.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=1) wurde die Berufsgruppe f (8-mal) angerechnet. Insgesamt gab es sechs leere Angaben zu den Regelaufgaben.

### Berufsgruppe c „Psychologinnen und Psychologen“

Der Berufsgruppe c „Psychologinnen und Psychologen“ wurde 104-mal ausschließlich die gleiche Berufsgruppe c mit den Regelaufgaben c.3 „Gruppentherapie“ (n=6), c.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=5) sowie c.1 „Grundversorgung“ (n=4) und c.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=4) angerechnet. Es gab insgesamt 78 leere Angaben, während sieben Angaben keinen Regelaufgaben zugeordnet werden konnte.

### Berufsgruppe d „Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten“

Neben der Berufsgruppe d wurden noch die Berufsgruppen b (8-mal) und e (8mal) angerechnet. Der Berufsgruppe d „Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten“ wurde die gleiche Berufsgruppe mit den Regelaufgaben d.1 „Grundversorgung“ (n=16), d.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=20), d.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=27) und d.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=17) angerechnet. Insgesamt gab es 382 leere

Angaben zu den Regelaufgaben, sowie 34 Angaben, die nicht zu den Regelaufgaben zugeordnet werden konnten. Für die angerechnete Berufsgruppe b wurde die Regelaufgabe b.2.2.2 „Gruppenbezogene Behandlung und Betreuung“ (n=1) dokumentiert. Leere Angaben zu den Regelaufgaben wurden sieben Mal dokumentiert. Bei der Berufsgruppe e gab es sieben leere Angaben sowie eine Angabe, die nicht zuordenbar waren.

#### **Berufsgruppe e „Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten“**

Der Berufsgruppe e „Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten“ wurde die gleiche Berufsgruppe 520-mal mit den Regelaufgaben e.1 „Grundversorgung“ (n=27), e.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=25), e.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=36) und e.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=25) angerechnet. Insgesamt gab es 386 leere Angaben zu den Regelaufgaben, sowie 21 Angaben, die nicht zu den Regelaufgaben zugeordnet werden konnten. Außerdem wurde die Berufsgruppe b (8-mal) angerechnet. Hier gab es sieben leere Angaben (n=7) sowie eine Angabe, die nicht zuordenbar war (n=1). Ebenfalls angerechnet wurde die Berufsgruppe d (24-mal) mit den Regelaufgaben d.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=1) und d.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=1). Eine weitere Angabe war nicht zuzuordnen und 21 weitere Angaben enthielten keine Erläuterungen zu den Regelaufgaben.

#### **Berufsgruppe f „Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagogin und Sozialpädagoge“**

Des Weiteren wurde auf Berufsgruppe f 168-mal die gleiche Berufsgruppe f angerechnet. Hier folgen auf Angaben der Regelaufgaben f.1 „Sozialpädagogische Grundversorgung“ (n=4) und f.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=4) jeweils Angaben zu Regelaufgaben f.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=5) sowie f.2 „Einzelfallbezogene Behandlung und sozialpädagogische Behandlung“ (n=6). Insgesamt gab es hier 135 leere Angaben und 14 Angaben zu den Regelaufgaben konnten nicht zugeordnet werden. Auch wurde die Berufsgruppe b „Pflegefachpersonal“ angerechnet (16-mal). Als Regelaufgaben wurden b.2.2.1 „Einzelfallbezogene Behandlung und Betreuung“ (n=2) und b.2.2.2 „Gruppenbezogene Behandlung und Betreuung“ (n=1) dokumentiert. Insgesamt gab es 13 leere Angaben zu den Regelaufgaben (n=13). Darauf folgten die Angaben d.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=2) und d.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=1), welche der angerechneten Berufsgruppe d zugeordnet werden konnten. Auch hier fehlten bei 21 Angaben weitere Erläuterungen. Die Angaben der Berufsgruppe e waren entweder nicht zuordenbar (n=1) oder es wurden keine Erläuterungen angegeben (n=7).

#### **Berufsgruppe g „Sprachheiltherapeutinnen und Sprachheiltherapeuten“**

Die Berufsgruppe g ist laut §5 und §8 PPP-RL nur bei der Kinder- und Jugendpsychiatrie anzugeben bzw. anzurechnen. Dennoch wurden für diesen Fachbereich 32 Angaben dokumentiert. Hier wurde auf diese Berufsgruppe sowohl Berufsgruppe b (24-mal) als auch Berufsgruppe d 8-mal angerechnet. Es wurden für die Berufsgruppe b die Regelaufgaben b.2.2.1 „Einzelfallbezogene Behandlung und Betreuung“ (n=1), b.2.2.2 „Gruppenbezogene Behandlung und Betreuung“ (n=1); b.1 „Allgemeine Pflege“ (n=3), b.2.1 „Somatische Pflege“ (n=1), b.3.1 „Therapie- und Arbeitsbesprechungen“ (n=1) und b.3.2 „Stationsorganisation“ (n=1) angerechnet sowie die Regelaufgabe 2.3 (n=1). Weitere 15 Angaben waren leer. Für die Berufsgruppe d konnten die Angaben entweder nicht zugeordnet werden (n=1) oder es wurden keine Erläuterungen angegeben (n=7).

### 1.3 Anrechnung Fachkräfte oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL Berufsgruppen

Für den Anrechnungstatbestand „Anrechnung Fachkraft oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL Berufsgruppen“ konnten von insgesamt 912 Angaben 266 Angaben (29,2%) zu bestimmten Regelaufgaben nach der PPP-RL zugeordnet werden. Für 20 Angaben (2,2%) zu den Regelaufgaben konnten keine Regelaufgaben zugeordnet werden. Außerdem gab es 626 leere Angaben (68,6%) zu den Regelaufgaben.

#### Berufsgruppe a „Ärztinnen und Ärzte“

Für die Berufsgruppe a wurden für den Anrechnungstatbestand „Anrechnung Fachkraft oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL Berufsgruppen“ keine weiteren Anrechnungen angegeben.

#### Berufsgruppe b „Pflegefachpersonen“

Der Berufsgruppe b „Pflegefachpersonen“ wurde die gleiche Berufsgruppe b 720 Mal mit der Regelaufgabe b.1 „Allgemeine Pflege“ (n=65) angerechnet. Darauf folgen die Angaben zu den Regelaufgaben b.2.2.1 „Einzelfallbezogene Behandlung und Betreuung“ (n=40), b.2.2.2 „Gruppenbezogene Behandlung und Betreuung“ (n=31), b.2.1 „Somatische Pflege“ (n=28), sowie b.3.1 „Therapie- und Arbeitsbesprechungen“ (n=23), b.3.2 „Stationsorganisation“ (n=24) und b.2.2.3 „Visiten der Ärztin oder des Arztes“ (n=16). Insgesamt gab es n=480 leere Angaben zu den Regelaufgaben, während zwölf der Angaben keiner Regelaufgabe zugeordnet werden konnte. Des Weiteren wurde die Berufsgruppe d (24-mal) mit den Regelaufgaben d.1 „Grundversorgung“ (n=1), d.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=1) sowie d.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=1) angerechnet. Insgesamt gab es zu den Regelaufgaben 19 leere Angaben, während für zwei Angaben keine Regelaufgaben zugeordnet werden konnten.

#### Berufsgruppe c „Psychologinnen und Psychologen“

Auf die Berufsgruppe c „Psychologinnen und Psychologen“ wurde die gleiche Berufsgruppe c 24-mal mit den Regelaufgaben c.1 „Grundversorgung“ (n=2) und c.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=1) angerechnet. Insgesamt gab es 21 leere Angaben zu den Regelaufgaben. Ebenfalls angerechnet wurde die Berufsgruppe b (8-mal) mit den Regelaufgaben b.2.1 „Somatische Pflege“ (n=1), b.2.2.1 „Einzelfallbezogene Behandlung und Betreuung“ (n=1) sowie b.2.2.2 „Gruppenbezogene Behandlung und Betreuung“ (n=1) angerechnet. Insgesamt gab es fünf leere Angaben zu den Regelaufgaben. Auch wurden die Berufsgruppen e mit der Regelaufgabe e.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=1) angerechnet. Weitere sieben Angaben blieben leer. Die Regelaufgaben f.1 „Sozialpädagogische Grundversorgung“ (n=1), f.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=1) sowie f.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=1) und insgesamt fünf leere Angaben zu den Regelaufgaben wurden für die angerechnete Berufsgruppe f dokumentiert.

#### Berufsgruppe d „Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten“

Auf die Berufsgruppe d wurde 8 Mal die gleiche Berufsgruppe mit den Regelaufgaben d.1 „Grundversorgung“ (n=1), d.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=1), d.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=1) sowie d.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=1) angerechnet. Es gab vier leere Angaben zu den Regelaufgaben. Ebenfalls angerechnet wurde die Berufsgruppen b (8 Mal) und f (8 Mal). Für die Angaben der Berufsgruppe b konnte eine Angabe keiner Regelaufgabe zugeordnet werden (n=1) und sieben weitere Angaben waren leer (n=7). Die Regelaufgaben f.1 „Sozialpädagogische Grundversorgung“ (n=1), f.3

„Gruppenbezogene Behandlung“ (n=1) und f.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=1) wurden für die Berufsgruppe f angegeben. Darauf folgten fünf leere Angaben zu den Regelaufgaben.

#### **Berufsgruppe e „Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten“**

Für die Berufsgruppe e wurden für den Anrechnungstatbestand „Anrechnung Fachkraft oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL Berufsgruppen“ keine weiteren Anrechnungen angegeben.

#### **Berufsgruppe f „Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagogin und Sozialpädagoge“**

Auf Berufsgruppe f wurde neben der Berufsgruppe c (8 Mal) die gleiche Berufsgruppe f angerechnet (48 Mal). Hier folgen auf Angaben der Regelaufgaben f.1 „Sozialpädagogische Grundversorgung“ (n=4) und f.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=4) jeweils Angaben zu Regelaufgaben f.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=5) sowie f.2 „Einzelfallbezogene Behandlung und sozialpädagogische Behandlung“ (n=3). Insgesamt gab es hier 31 leere Angaben. Eine Angabe (n=1) zu den Regelaufgaben konnte nicht zugeordnet werden. Die Angaben zu der Berufsgruppe c enthielten sieben leeren Zeilen ohne weitergehende Erläuterungen und eine der Angaben konnte keiner Regelaufgabe zugeordnet werden.

#### **Berufsgruppe g „Sprachheiltherapeutinnen und Sprachheiltherapeuten“**

Die Berufsgruppe g ist laut §5 und §8 PPP-RL nur bei der Kinder- und Jugendpsychiatrie anzugeben bzw. anzurechnen. Dennoch wurden für diese Fachbereich Angaben dokumentiert. Hier wurde auf diese Berufsgruppe sowohl Berufsgruppe b (24 Mal) als auch Berufsgruppe d (16 Mal) angerechnet. Hierfür wurden für die Berufsgruppe b die Regelaufgaben b.1 (n=2) sowie eine Angabe (n=1) ohne Zuordnung (n=1) und 20 leeren Angaben dokumentiert. Bei der Berufsgruppe d waren es ebenfalls 14 Angaben ohne weitere Erläuterungen (n=14) und zwei nicht zuordenbaren Angaben (n=2).

## **2 Psychosomatik**

### **2.1 Anrechnung Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL**

Für den Anrechnungstatbestand „Anrechnung Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL“ konnten von insgesamt 960 Angaben zu bestimmten Regelaufgaben nach der PPP-RL Anlage 4 zugeordnet werden. Für 19 Angaben konnten keine Regelaufgaben zugeordnet werden. Außerdem gab es 721 leere Angaben zu den Regelaufgaben.

#### **Berufsgruppe a „Ärztinnen und Ärzte“**

Für die Berufsgruppe a wurde 96 Mal die Berufsgruppe c „Psychologinnen und Psychologen“ angerechnet. Die hier angegebenen Regelaufgaben sind c.1 „Grundversorgung“ (n=8), c.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=9), c.3 „Gruppentherapie“ (n=5) und c.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=3). Insgesamt gab es 69 leere Angaben zu den Regelaufgaben und für zwei Angaben konnten keine Regelaufgaben zugeordnet werden.

#### **Berufsgruppe b „Pflegedienst“**

Für die Berufsgruppe b „Pflegedienst“ wurde die gleiche Berufsgruppe b (16 Mal) mit den Regelaufgaben b.1 „Allgemeine Pflege“ (n=1), b.2 „Spezielle Pflege in der

Somatik/Psychotherapie“ (n=2) angerechnet. Weiterhin wurde für die Berufsgruppe b die Regelaufgabe f.3 „Einzelgespräche (angenommen werden für die Hälfte der Patientinnen und Patienten sechs Gespräche bei einer durchschnittlichen Verweildauer von zwölf Wochen)“ (n=1) angerechnet. Bei zwölf gibt es keine Angabe von Regelaufgaben. Für die angerechnete Berufsgruppe d „Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten“ (104 Mal) wurden die Regelaufgaben d.1 „Grundversorgung“ (n=1), d.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=5), d.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=10) sowie d.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=1) angerechnet. Weiterhin waren bei 85 fehlende Angaben zu den Regelaufgaben und weitere zwei konnten nicht den Regelaufgaben zugeordnet werden. Außerdem wurde die Berufsgruppe e „Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten“ angerechnet. Die hier angegebenen Regelaufgaben sind e.1 „Grundversorgung“ (n=1), e.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=3) und e.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=1). Bei 25 gab es fehlende Angaben in Bezug auf die Regelaufgaben und eine Angabe war nicht zu den Regelaufgaben zuzuordnen. Für die angerechnete Berufsgruppe f „Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagogin und Sozialpädagoge“ wurden die Regelaufgaben f.1 „Sozialanamnese bei Aufnahme“ (n=6), f.2 „Planung der Entlassung“ (n=4), f.3 „Einzelgespräche (angenommen werden für die Hälfte der Patientinnen und Patienten sechs Gespräche bei einer durchschnittlichen Verweildauer von zwölf Wochen)“ (n=5), f.4 „Exkursionen (angenommen werden vier halbtägige Exkursionen mit Patientinnen oder Patienten in zwölf Wochen) – Gespräche mit Angehörigen/Ämtern etc.“ (n=4), f.5 „Gespräche mit Angehörigen/Ämtern etc.“ (n=1), f.6 „Patientenbezogene Teamkonferenzen“ (n=1) sowie f.9 „Dokumentation/Briefe etc.“ (n=2) angerechnet. Weiterhin gab es 63 fehlende Angaben und zwei konnten nicht zu Regelaufgaben zugeordnet werden.

#### **Berufsgruppe c „Psychologinnen und Psychologen“**

Bei dieser Berufsgruppe erfolgte eine Anrechnung der Berufsgruppe a (207 Mal). Hier wurden die Regelaufgaben a.a.1 „Medizinische und psychotherapeutische Grundversorgung“ (n=13), a.a.2 „Psychotherapeutische Grundversorgung“ (n=19), a.a.3 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=15), a.a.4 „Gruppentherapie“ (n=9), a.a.5 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=2), a.b.1 „Stationsbezogene Tätigkeiten“ (n=2), a.b.2 „Stationsübergreifende Tätigkeiten“ (n=2), a.b.3 „Außenkontakte“ (n=1) angerechnet. Weiterhin gab es 140 fehlende Angaben, während vier Angaben keinen Regelaufgaben zugeordnet werden konnte. Ebenfalls wurde der Berufsgruppe c 8 Mal die Berufsgruppe b angerechnet. Diese Anrechnung sollte laut PPP-RL nicht erfolgen. Dabei gab es insgesamt sieben leere Angaben, während eine Angabe keiner Regelaufgabe zugeordnet werden konnte.

#### **Berufsgruppe d „Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten“**

Der Berufsgruppe d wurde die Berufsgruppe b mit den Regelaufgaben b.1 „Allgemeine Pflege“ (n=2); b.2 „Spezielle Pflege in der Somatik/Psychotherapie“ (n=3) und b.3 „Mittelbare, patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=6) 72 Mal angerechnet. Es gab 59 fehlende Angaben zu den Regelaufgaben und eine konnte nicht zu den Regelaufgaben zugeordnet werden. Weiterhin wurde bei Anrechnung der Berufsgruppe b „Pflegedienst“ auf die Berufsgruppe d die Regelaufgabe d.1 „Grundversorgung“ (n=1) angegeben. Des Weiteren wurde die Berufsgruppe e „Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten“ mit der Regelaufgabe e.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=1) angerechnet. Bei weiteren sieben gab es keine Angabe zu den Regelaufgaben. Darüber hinaus wurde die Berufsgruppe f 48 Mal angerechnet. Hier wurden die Regelaufgaben f.1 „Sozialanamnese bei Aufnahme“ (n=1), f.2 „Planung der Entlassung“ (n=2), f.3 „Einzelgespräche (angenommen werden für die Hälfte der

Patientinnen und Patienten sechs Gespräche bei einer durchschnittlichen Verweildauer von zwölf Wochen)“ (n=2), f.4 „Exkursionen (angenommen werden vier halbtägige Exkursionen mit Patientinnen oder Patienten in zwölf Wochen) – Gespräche mit Angehörigen/Ämtern etc.“ (n=1), f.5 „Gespräche mit Angehörigen/Ämtern etc.“ (n=2), f.6 „Patientenbezogene Teamkonferenzen“ (n=1) sowie f.9 „Dokumentation/Briefe etc.“ (n=1) dokumentiert. Für 37 wurde keine Regelaufgabe angegeben und für eine Angabe konnte keine Regelaufgaben zugeordnet werden.

#### **Berufsgruppe e „Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten“**

Der Berufsgruppe e wurde die Berufsgruppe b mit den Regelaufgaben b.3 „Mittelbare, patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=2) angerechnet. Des Weiteren gab es 42 leere Angaben und 4 Angaben, die nicht zu den Regelaufgaben zugeordnet werden konnten. Außerdem erfolgte eine Anrechnung durch die Berufsgruppe d „Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten“ und den Regelaufgaben d.1 „Grundversorgung“ (n=5), d.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=9), d.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=13) und d.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=6) angerechnet. Für 102 wurde keine Regelaufgabe angegeben und für eine Angabe konnte keine Regelaufgaben zugeordnet werden. Für die angerechnete Berufsgruppe f „Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagogin und Sozialpädagoge“ wurden die Regelaufgaben f.1 „Sozialanamnese bei Aufnahme“ (n=1) und f.4 „Exkursionen (angenommen werden vier halbtägige Exkursionen mit Patientinnen oder Patienten in zwölf Wochen) – Gespräche mit Angehörigen/Ämtern etc.“ (n=1) dokumentiert. Es gab 21 Angaben ohne Angabe der Regelaufgaben sowie eine, die nicht zugeordnet werden konnte.

#### **Berufsgruppe f „Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagogin und Sozialpädagoge“**

Auf die Berufsgruppe f wurden die Berufsgruppen b (32 Mal), c (8 Mal) und d (32 Mal) angerechnet. Die angegebenen Regelaufgaben b.1 „Allgemeine Pflege“ (n=2), b.2 „Spezielle Pflege in der Somatik/Psychotherapie“ (n=2) und b.3 „Mittelbare, patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=2) wurden für die angerechnete Berufsgruppe b dokumentiert. Es gab 25 fehlende Angaben zu den Regelaufgaben, sowie eine Angabe die nicht zu den Regelaufgaben zugeordnet werden konnte. Des Weiteren wurde die Berufsgruppe c mit den Regelaufgaben c.1 „Grundversorgung“ (n=1), c.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=1), c.3 „Gruppentherapie“ (n=1) und c.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=1) angerechnet. Bei vier Angaben fehlte die Angabe der Regelaufgaben. Für die angerechnete Berufsgruppe d wurden folgende Regelaufgaben angegeben: d.1 „Grundversorgung“ (n=2), d.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=2), d.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=3) sowie d.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=2). Weiterhin fehlt bei 23 die Angabe der Regelaufgaben.

## **2.2 Anrechnung Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis**

Für den Anrechnungstatbestand „Anrechnung Fachkraft ohne direktes Beschäftigungsverhältnis“ konnten von 704 Angaben insgesamt 220 Angaben (31,2%) zu bestimmten Regelaufgaben nach der PPP-RL Anlage 4 zugeordnet werden. Für 14 Angaben (2,0%) zu den Regelaufgaben konnten keine Regelaufgaben zugeordnet werden. Außerdem gab es 470 (66,8%)leere Angaben zu den Regelaufgaben.

### **Berufsgruppe a „Ärztinnen und Ärzte“**

Für die Berufsgruppe a „Ärztinnen und Ärzte“ wurde 128 Mal die gleiche Berufsgruppe angerechnet und die Regelaufgaben a.a.1 „Medizinische und psychotherapeutische Grundversorgung“ (n=11), gefolgt von a.a.2 „Psychotherapeutische Grundversorgung“ (n=9), a.a.3 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=10), „a.a.4 „Gruppentherapie“ (n=8) und a.a.5 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=5) angegeben. Weitere genannte Regelaufgaben sind a.b.1 „Stationsbezogene Tätigkeiten“ (n=4), a.b.2 „Stationsübergreifende Tätigkeiten“ (n=4) und a.b.3 „Außenkontakte“ (n=4). Weiterhin gab es 70 leere Angaben zu den Regelaufgaben und drei Angaben konnten keine Regelaufgaben zugeordnet werden. Berufsgruppe b wurde außerdem mit der Regelaufgabe b.1 „Allgemeine Pflege“ (n=1) angerechnet. Hier wurden weitere sieben leere Angaben zu den Regelaufgaben gefunden.

### **Berufsgruppe b „Pflegedienst“**

Der Berufsgruppe b „Pflegedienst“ wurde die gleiche Berufsgruppe 152 Mal mit den Regelaufgaben b.1 „Allgemeine Pflege“ (n=17), b.2 „Spezielle Pflege in der Somatik/Psychotherapie“ (n=14) sowie b.3 „Mittelbare, patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=14) angerechnet. Es gab insgesamt 105 leere Angaben, während zwei Angaben keinen Regelaufgaben zugeordnet werden konnte.

### **Berufsgruppe c „Psychologinnen und Psychologen“**

Der Berufsgruppe c „Psychologinnen und Psychologen“ wurde 56 Mal die gleiche Berufsgruppe mit den Regelaufgaben c.1 „Grundversorgung“ (n=6), c.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=5), c.3 „Gruppentherapie“ (n=4) und c.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=5) angerechnet. Es gab insgesamt 35 leere Angaben, während eine Angabe keiner Regelaufgabe zugeordnet werden konnte.

### **Berufsgruppe d „Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten“**

Der Berufsgruppe d „Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten“ wurde die gleiche Berufsgruppe 184 Mal mit den Regelaufgaben d.1 „Grundversorgung“ (n=8), d.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=14), d.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=15) sowie d.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=8) angerechnet. Weiterhin gab es für diese angerechnete Berufsgruppe 133 leere Angaben und sechs Angaben, die keinen Regelaufgaben zugeordnet werden konnte. Weiterhin wurde für die Berufsgruppe d „Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten“ 8 Mal die Berufsgruppe e „Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten“ angerechnet. Es gab insgesamt sieben leere Angaben, während eine Angabe keinen Regelaufgaben zugeordnet werden konnte.

### **Berufsgruppe e „Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten“**

Der Berufsgruppe e „Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten“ wurde die gleiche Berufsgruppe 120 Mal mit den Regelaufgaben e.1 „Grundversorgung“ (n=8), e.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=10), e.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=11) sowie e.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=7) angerechnet. Hierbei gab es 82 leere Angaben, während zwei Angaben keinen Regelaufgaben zugeordnet werden konnte. Ebenfalls angerechnet wurde die Berufsgruppe d mit den Regelaufgaben d.1 „Grundversorgung“ (n=1), d.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=1), d.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=2) sowie d.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=1). Fehlende Angaben der Regelaufgaben gab es in 11 Fällen. Außerdem wurde die Berufsgruppe c 8 Mal mit den Regelaufgaben c.1 „Grundversorgung“, c.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“, c.3 „Gruppentherapie“, c.4

„Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ angerechnet. Bei vier waren keine Regelaufgaben angegeben. Die Regelaufgabe b.2 „Spezielle Pflege in der Somatik/Psychotherapie“ (n=1) wurde für die angerechnete Berufsgruppe b dokumentiert. Bei weiteren sieben Angaben waren keine Angaben zu Regelaufgaben aufgeführt.

#### **Berufsgruppe f „Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagogin und Sozialpädagoge“**

Der Berufsgruppe f „Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagogin und Sozialpädagoge“ wurde 8 Mal die gleiche Berufsgruppe mit den Regelaufgaben f.1 „Sozialanamnese bei Aufnahme“ (n=1), f.2 „Planung der Entlassung“ (n=1), f.3 „Einzelgespräche (angenommen werden für die Hälfte der Patientinnen und Patienten sechs Gespräche bei einer durchschnittlichen Verweildauer von zwölf Wochen)“ (n=1) und f.4 „Exkursionen (angenommen werden vier halbtägige Exkursionen mit Patientinnen oder Patienten in zwölf Wochen) – Gespräche mit Angehörigen/Ämtern etc.“ (n=1) angerechnet. Es gab vier leere Angaben zu den Regelaufgaben. Ebenfalls angerechnet wurde die Berufsgruppe b (8 Mal). Hier wurden die Regelaufgaben b.1 „Allgemeine Pflege“ (n=1), b.2 „Spezielle Pflege in der Somatik/Psychotherapie“ (n=1), b.3 „Mittelbare, patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=1) zugeordnet. Bei weiteren fünf Angaben waren keine Angaben zu Regelaufgaben aufgeführt.

### **2.3 Anrechnung Fachkräfte oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL Berufsgruppen**

Für den Anrechnungstatbestand „Anrechnung Fachkraft oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL Berufsgruppen“ konnten von 224 Angaben insgesamt 59 Angaben (26,3%) zu bestimmten Regelaufgaben nach der PPP-RL zugeordnet werden. Weiterhin konnte eine Angabe keiner Regelaufgaben zugeordnet werden und bei 164 Angaben (73,2%) waren keine Regelaufgaben angegeben.

#### **Berufsgruppe a „Ärztinnen und Ärzte“**

Für die Berufsgruppe a wurden für den Anrechnungstatbestand „Anrechnung Fachkraft oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL Berufsgruppen“ ausschließlich die Berufsgruppe a mit der Regelaufgabe a.a.2 „Psychotherapeutische Grundversorgung“ (n=2) angerechnet. Zusätzlich gab es 14 fehlende Angaben zu den Regelaufgaben.

#### **Berufsgruppe b „Pflegedienst“**

Der Berufsgruppe b „Pflegedienst“ wurde ausschließlich die gleiche Berufsgruppe b mit der Regelaufgabe b.1 „Allgemeine Pflege“ (n=15) angerechnet. Weiterhin wurden zu den Regelaufgaben b.1 „Spezielle Pflege in der Somatik/Psychotherapie“ (n=11) und b.3 „Mittelbare, patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=11) angegeben. Insgesamt gab es 113 fehlende Angaben zu den Regelaufgaben, während eine Angabe (n=1) keiner Regelaufgabe zugeordnet werden konnte. Für die Berufsgruppe wurde außerdem die Berufsgruppe d „Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten“ mit den Regelaufgaben d.1 „Grundversorgung“ (n=1), d.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=1), d.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=1) sowie d.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=1) angerechnet. Insgesamt gab es vier Fälle ohne Angabe zu den Regelaufgaben.

#### **Berufsgruppe c „Psychologinnen und Psychologen“**

Auf die Berufsgruppe c „Psychologinnen und Psychologen“ wurde im Anrechnungstatbestand der „Anrechnung Fachkraft oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL Berufsgruppen“ keine Angabe

gefunden werden.

#### **Berufsgruppe d „Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten“**

Auf die Berufsgruppe d „Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten“ wurde die gleiche Berufsgruppe d mit den Regelaufgaben d.1 „Grundversorgung“ (n=2), d.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=1), d.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=1) sowie d.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=1) angerechnet. Es gab 11 fehlende Angaben zu den Regelaufgaben.

#### **Berufsgruppe e „Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten“**

Für die Berufsgruppe e „Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten“ wurde ausschließlich die gleiche Berufsgruppe mit der Regelaufgabe e.1 „Grundversorgung“ (n=1), e.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=1), e.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=2) angerechnet und e.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=1) angegeben. Des Weiteren gab es 11 leere Angaben.

#### **Berufsgruppe f „Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagogin und Sozialpädagoge“**

Des Weiteren wurde auf Berufsgruppe f die gleiche Berufsgruppe f angerechnet. Die hier angegebenen Regelaufgaben sind f.1 „Sozialanamnese bei Aufnahme“ (n=1), f.2 „Planung der Entlassung“ (n=2), f.4 „Exkursionen (angenommen werden vier halbtägige Exkursionen mit Patientinnen oder Patienten in zwölf Wochen) – Gespräche mit Angehörigen/Ämtern etc.“ (n=1) und f.9 „Dokumentation/Briefe etc.“ (n=1) jeweils Angaben zu Regelaufgaben. Insgesamt gab es hier 11 leere Angaben.

### **3 Kinder- und Jugendpsychiatrie**

#### **3.1 Anrechnung Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL**

Für den Anrechnungstatbestand „Anrechnung Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL“ wurden insgesamt 2848 Anrechnungen dokumentiert. Davon konnten 607 Angaben (21,3%) bestimmten Regelaufgaben nach der Anlage 4 PPP-RL zugeordnet werden. Für 33 Angaben (1,2%) zu den Regelaufgaben konnten keine Zuordnung durchgeführt werden und 2208 weitere Angaben (77,5%) zu den Regelaufgaben wurden nicht ausgefüllt bzw. enthielten keine Erläuterungen.

#### **Berufsgruppe a „Ärztinnen und Ärzte“**

Laut PPP-RL ist eine Anrechnung nur zwischen den Berufsgruppen a und c möglich. Dies wurden bei den insgesamt 128 Angaben berücksichtigt, da für die Berufsgruppe a nur die eigene Berufsgruppe (8 Mal) und die Berufsgruppe c „Psychologinnen und Psychologen“ (120 Mal) angerechnet wurden. Als Regelaufgabe bei Berufsgruppe a wurden a.b.1 „Stationsbezogene Tätigkeiten“ (n=1), a.b.2 „Stationsübergreifende Tätigkeiten“ (n=1) und a.b.3 „Außenkontakte“ (n=1) dokumentiert. Bei fünf fehlten die Angaben. Für die angerechnete Berufsgruppe c konnten die Angaben den Regelaufgaben a.a.1 „Medizinische und psychotherapeutische Grundversorgung“ (n=7), a.a.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=9), a.a.3 „Gruppentherapie“ (n=6) und a.a.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=2) zugeordnet werden. 96 weitere Angaben enthielten keine Erläuterungen.

### **Berufsgruppe b „Pflegefachpersonen gemäß Abs. 1 und Erziehungsdienst“**

Für die Berufsgruppe b wurden 840 Angaben in Bezug auf die Anrechnung dokumentiert, darunter die eigene Berufsgruppe (8 Mal), die Berufsgruppe d „Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten“ (176 Mal), die Berufsgruppe e „Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Psychotherapeutinnen und Physiotherapeuten“ (200 Mal), die Berufsgruppe f „Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagogin und Sozialpädagoge, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen“ (240 Mal) sowie die Berufsgruppe g „Sprachheiltherapeutinnen und Sprachheiltherapeuten, Logopädinnen und Logopäden“ (216 Mal). Für Berufsgruppe b wurden die Regelaufgaben a.a.1 „Medizinische und psychotherapeutische Grundversorgung“ (n=1) und a.a.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=1) angegeben. Für sechs weitere Angaben fehlten die Erläuterungen. Von den Angaben der Berufsgruppe d waren 138 ohne Erläuterung (n=138) und eine weitere konnte nicht zugeordnet werden (n=1). Die restlichen Angaben beinhalteten die Regelaufgaben d.1 „Grundversorgung“ (n=4), d.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=16), d.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=16) und d.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=1). Für die Berufsgruppe e wurden e.1 „Grundversorgung“ (n=4), e.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=16), e.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=21) sowie e.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=3) den Regelaufgaben nach Anlage 4 PPP-RL zugeordnet. Zwei weitere Zuordnungen waren nicht möglich (n=1) und 154 Angabe ohne Erläuterungen waren vorhanden (n=154). Des Weiteren wurden noch die Regelaufgaben f.1 „Grundversorgung“ (n=9), f.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=19), f.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=19) und f.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=6) für die Berufsgruppe f dokumentiert. Auch hier konnten vier Angaben keiner Regelaufgabe zugeordnet werden (n=4) und 183 weitere Angabe blieb leer (n=183). Für die Berufsgruppe g wurden die Regelaufgaben g.1 „Grundversorgung“ (n=5), g.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=22) und g.3 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=5) dokumentiert. Drei Angaben konnten keiner Regelaufgabe zugeordnet werden und eine 181 Angaben enthielten keine Erläuterungen.

### **Berufsgruppe c „Psychologinnen und Psychologen“**

Für die Berufsgruppe c wurde neben der eigenen Berufsgruppe (8 Mal) die Berufsgruppen a (344 Mal), e (8 Mal) und f (16 Mal) angerechnet. Laut der PPP-RL sollte eine Anrechnung der Berufsgruppe e und der Berufsgruppe f nicht erfolgen. Für die eigene Berufsgruppe c wurden die Regelaufgaben c.1 „Grundversorgung“ (n=1), c.2 „einzelfallbezogene Behandlung“ (n=1), c.3 „Gruppentherapie“ (n=1) sowie c.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=1) angerechnet. Insgesamt gab es vier leere Angaben zu den Regelaufgaben. Für Berufsgruppe a wurden die Regelaufgaben a.a.1 „Medizinische und psychotherapeutische Grundversorgung“ (n=18), gefolgt von a.a.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=29), a.a.3 „Gruppentherapie“ (n=23) und a.a.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=12) dokumentiert. Zehn Angaben konnten keiner Regelaufgabe nach Anlage 4 PPP-RL zugeordnet werden und 252 weitere Angaben wurden nicht ausgefüllt. Für Berufsgruppe e erfolgte die Zuordnung der Regelaufgaben e.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=1) und e.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=1) sowie sechs weiteren leeren Angaben (n=6). Des Weiteren wurden noch die Regelaufgaben f.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=2) und f.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=1) der angerechneten Berufsgruppe f zugeordnet. Auch hier blieben 13 Angaben ohne weitere Erläuterungen.

### **Berufsgruppe d „Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten“**

Der Berufsgruppe d wurden für diesen Anrechnungstatbestand sowohl die Berufsgruppe d (24 Mal) als auch Berufsgruppe b „Pflegefachpersonen gemäß Abs. 1 und Erziehungsdienst“ (104 Mal), Berufsgruppe e „Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Psychotherapeutinnen und Physiotherapeuten“ (200 Mal), Berufsgruppe f „Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagogin und Sozialpädagoge, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen“ (144 Mal) und Berufsgruppe g „Sprachheiltherapeutinnen und Sprachheiltherapeuten, Logopädinnen und Logopäden“ (240 Mal) angerechnet. Für die eigene Berufsgruppe wurden folgende Regelaufgaben nach Anlage 4 PPP-RL dokumentiert: d.1 „Grundversorgung“ (n=1), d.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=2), d.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=3) und d.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=1). Ebenfalls waren 17 leere Angaben vorhanden. Für die angerechnete Berufsgruppe b folgten die Regelaufgaben b.1 „Allgemeine Pflege“ (n=3), b.2.1 „Somatische Pflege“ (n=1), b.2.2.1 „Einzelfallbezogene Behandlung und Betreuung“ (n=7), b.2.2.2 „Gruppenbezogene Behandlung und Betreuung“ (n=10), b.3 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=1), b.3.1 „Therapie- und Arbeitsbesprechungen“ (n=1) und b.3.2 „Stationsorganisation“ (n=1). 77 Angaben waren ohne Erläuterungen. Des Weiteren wurde für die angerechnete Berufsgruppe e die Regelaufgabe e.1 „Grundversorgung“ (n=7) sowie e.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=11), e.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=21) sowie e.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=5) angegeben. Auch hier wurden für 153 Angaben keine weiteren Erläuterungen dokumentiert und zwei Angaben konnten keiner Regelaufgabe zugeordnet werden. Die angerechnete Berufsgruppe f führte die Regelaufgaben f.1 „Grundversorgung“ (n=4), f.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=9), f.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=12), f.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=3) aus. 115 Angaben blieben unausgefüllt (leere Angabe). Eine Angabe konnte nicht zugeordnet werden. Für die angerechnete Berufsgruppe g wurden die Regelaufgaben g.1 „Grundversorgung“ (n=10) angegeben sowie g.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=23) und g.3 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=12). Auch hier konnten drei Angaben keiner Regelaufgabe zugeordnet werden und 192 leere Angabe dokumentiert.

#### **Berufsgruppe e „Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Psychotherapeutinnen und Physiotherapeuten“**

Neben der eigenen Berufsgruppe e (8 Mal) wurden noch die Berufsgruppen b (88 Mal), d (112 Mal), f (32 Mal) und g (72 Mal) angerechnet. Hier wurden für die Berufsgruppe e die Regelaufgabe e.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=1) dokumentiert sowie sieben leere Angabe. Für die angerechnete Berufsgruppe b folgten die Regelaufgaben b.1 „Allgemeine Pflege“ (n=3), b.2 „Spezielle Pflege“ (n=1), b.2.2.1 „Einzelfallbezogene Behandlung und Betreuung“ (n=3), b.2.2.2 „Gruppenbezogene Behandlung und Betreuung“ (n=7), b.2.3 „Visiten der Ärztin oder des Arztes“ (n=1), b.3 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=1) und b.3.1 „Therapie- und Arbeitsbesprechungen“ (n=1). 71 weitere Angaben waren ohne Erläuterungen. Für die angerechnete Berufsgruppe d konnten die Angaben d.1 „Grundversorgung“ (n=4), d.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=7), d.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=10) und d.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=2) den Regelaufgaben der Anlage 4 PPP-RL zugeordnet werden. Für zwei Angabe erfolgte keine Zuordnung und 86 weitere leere Angabe waren vorhanden. Darüber hinaus wurden für die angerechnete Berufsgruppe f folgende Regelaufgaben dokumentiert: f.1 „Grundversorgung“ (n=2), f.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=3), f.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=2). Auch hier konnte eine Angabe nicht zugeordnet werden und 24 weitere Angaben enthielten keine weiteren Erläuterungen. Bei der angerechneten Berufsgruppe g waren ebenfalls 57

leere Angabe vorhanden und eine weitere konnte nicht zugeordnet werden. Für die restlichen Erläuterungen ergaben sich die Regelaufgaben g.1 „Grundversorgung“ (n=3), g.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=9) und g.3 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=2).

#### **Berufsgruppe f „Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagogin und Sozialpädagoge, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen“**

Neben der Anrechnung von der eigenen Berufsgruppe (f; 8 Mal) erfolgten auch hier berufsgruppenfremde Anrechnungen (b (96 Mal), c (8 Mal), d (72 Mal), e (96 Mal) und g (96 Mal)). In der angerechneten Berufsgruppe b erfolgten die Angaben b.1 „Allgemeine Pflege“ (n=8), b.2 „Spezielle Pflege“ (n=2), b.2.2.1 „Einzelfallbezogene Behandlung und Betreuung“ (n=7), b.2.2.2 „Gruppenbezogene Behandlung und Betreuung“ (n=6), b.2.3 „Visiten der Ärztin oder des Arztes“ (n=2), b.3 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=2), b.3.1 „Therapie- und Arbeitsbesprechungen“ (n=3) sowie b.3.2 „Stationsorganisation“ (n=2). Von den weiteren Angaben konnte bei einer keine Zuordnung erfolgen und die anderen enthielten keine Erläuterungen (n=63). Auch, wenn nach PPP-RL anders vorgeschrieben, erfolgte hier eine Anrechnung durch die Berufsgruppe c mit den Regelaufgaben c.1 „Grundversorgung“ (n=1), c.2 „einzelfallbezogene Behandlung“ (n=1), c.3 „Gruppentherapie“ (n=1) sowie c.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=1) und vier leeren Angaben. Ebenfalls angerechnet wurde die Berufsgruppe d. Hier wurden die Regelaufgaben b.3 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=1), d.1 „Grundversorgung“ (n=2), d.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=5), d.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=7) und d.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=1) dokumentiert. 55 Angaben enthielten keine Erläuterungen. Für die angerechnete Berufsgruppe e folgten die Regelaufgaben e.1 „Grundversorgung“ (n=4), e.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=5), e.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=8) sowie e.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=4). Auch hier wurde für 74 Angaben keine weiteren Erläuterungen angegeben und die Zuordnung einer Angabe war nicht möglich. Des Weiteren wurde auf Berufsgruppe f die gleiche Berufsgruppe f angerechnet. Hier folgen auf Angaben der Regelaufgaben f.1 „Sozialpädagogische Grundversorgung“ (n=1), f.2 „Einzelfallbezogene Behandlung und sozialpädagogische Behandlung“ (n=1), f.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=1) und f.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=1). Vier weitere Angaben blieben leer. Die Regelaufgaben g.1 „Grundversorgung“ (n=2), g.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=9) und g.3 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=3) wurden für die angerechnete Berufsgruppe g dokumentiert. Hier blieben 83 weitere Angaben ohne weitere Erläuterungen.

#### **Berufsgruppe g „Sprachheiltherapeutinnen und Sprachheiltherapeuten, Logopädinnen und Logopäden“**

Für die Berufsgruppe g wurde die gleiche Berufsgruppe (16 Mal) in Zusammenhang mit dem Anrechnungstatbestand angerechnet. Ebenso erfolgten Anrechnungen aus den Berufsgruppen b (32 Mal), d (16 Mal), e (24 Mal) und f (16 Mal). Für die eigene Berufsgruppe wurden g.1 „Grundversorgung“ (n=1), g.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=2) und g.3 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=1) als Regelaufgaben nach Anlage 4 PPP-RL ausgeführt. Zwölf weitere Angaben enthielten keine Erläuterungen. Bei der angerechneten Berufsgruppe b waren 31 Angaben ohne Erläuterungen und eine Angabe für b.2 „Spezielle Pflege“ (n=1). Für die angerechnete Berufsgruppe d wurden die Angaben d.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=1) und d.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=2) dokumentiert. 13 Angabe waren leer. Von den Angaben der angerechneten Berufsgruppe e enthielten 19 keine Erläuterungen und

eine weitere war nicht zuordenbar, gefolgt von den Angaben e.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=2) und e.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=2). Für die angerechnete Berufsgruppe f enthielten 13 Angaben keine Erläuterungen und die anderen Angaben konnten den Regelaufgaben f.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=2) und f.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=1) zugeordnet werden.

### **3.2 Anrechnung Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis**

Für den Anrechnungstatbestand „Anrechnung Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis“ wurden insgesamt 720 Anrechnungen dokumentiert. Davon konnten 225 Angaben (31,3%) zu bestimmten Regelaufgaben nach der Anlage 4 PPP-RL zugeordnet werden. Für sieben Angaben (1%) zu den Regelaufgaben konnten keine Zuordnung durchgeführt werden und 488 weitere Angaben (67,7%) zu den Regelaufgaben wurden nicht ausgefüllt bzw. enthielten keine Erläuterungen.

#### **Berufsgruppe a „Ärztinnen und Ärzte“**

Für die Berufsgruppe a „Ärztinnen und Ärzte“ wurde ausschließlich (96 Mal) die gleiche Berufsgruppe angerechnet. Die hier angegebenen Regelaufgaben sind a.a.1 „Medizinische und psychotherapeutische Grundversorgung“ (n=7), gefolgt von a.a.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=5), a.a.3 „Gruppentherapie“ (n=3) und a.a.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=3). Weitere genannte Regelaufgaben sind a.b.1 „Stationsbezogene Tätigkeiten“ (n=3), a.b.2 „Stationsübergreifende Tätigkeiten“ (n=2) und a.b.3 „Außenkontakte“ (n=2). Insgesamt konnten für zwei Angaben keine Regelaufgabe zugeordnet werden (n=2) und 69 weitere leere Angaben zu den Regelaufgaben waren vorhanden.

#### **Berufsgruppe b „Pflegefachpersonen gemäß Abs. 1 und Erziehungsdienst“**

Der Berufsgruppe b wurde ebenfalls ausschließlich (96 Mal) die gleiche Berufsgruppe angerechnet. Dabei wurden die Regelaufgaben a.a.1 „Medizinische und psychotherapeutische Grundversorgung“ (n=1) und a.a.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=1) gefolgt von den Angaben b.1 „Allgemeine Pflege“ (n=8), b.2.1 „Somatische Pflege“ (n=2), b.2.2.1 „Einzelfallbezogene Behandlung und Betreuung“ (n=7), b.2.2.2 „Gruppenbezogene Behandlung und Betreuung“ (n=7), b.2.3 „Visiten der Ärztin oder des Arztes“ (n=2), b.3.1 „Therapie- und Arbeitsbesprechungen“ (n=4) und b.3.2 „Stationsorganisation“ (n=4) dokumentiert. Zwei Angaben konnten keiner Regelaufgabe zugeordnet werden und erneut wurden bei 58 Angaben keine weiteren Erläuterungen getätigt.

#### **Berufsgruppe c „Psychologinnen und Psychologen“**

Auch der Berufsgruppe c wurde ausschließlich (24 Mal) die gleiche Berufsgruppe mit den Regelaufgaben c.1 „Grundversorgung“ (n=3), c.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=3), c.3 „Gruppentherapie“ (n=3) und c.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=2) angerechnet. Darüber hinaus gab es 13 leere Angaben.

#### **Berufsgruppe d „Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten“**

Der Berufsgruppe d wurden für den Anrechnungstatbestand „Anrechnung Fachkraft ohne direktes Beschäftigungsverhältnis“ sowohl die Berufsgruppe d (184 Mal) als auch Berufsgruppe e „Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Psychotherapeutinnen und Physiotherapeuten“ (16 Mal) angerechnet. Für die eigene Berufsgruppe wurden folgende Regelaufgaben nach Anlage 4 PPP-RL dokumentiert: d.1 „Grundversorgung“ (n=9), d.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=15), d.3

„Gruppenbezogene Behandlung“ (n=22) und d.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=8). Ebenfalls waren 130 leere Angaben vorhanden. Für die angerechnete Berufsgruppe e folgten die Regelaufgaben e.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=2), e.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=2) sowie e.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=1). Auch hier wurde für elf Angaben keine weiteren Erläuterungen angegeben.

#### **Berufsgruppe e „Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Psychotherapeutinnen und Physiotherapeuten“**

In der Berufsgruppe e wurde für diesen Anrechnungstatbestand erneut nur die eigene Berufsgruppe angerechnet (152 Mal). Dennoch sind zwei Regelaufgaben von der Berufsgruppe d „Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten“ dokumentiert worden. D.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=1) und d.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=1). Des Weiteren wurden noch die Regelaufgaben e.1 „Grundversorgung“ (n=9), e.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=15), e.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=15) sowie e.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=9) angegeben. Für zwei Angaben konnte keine Regelaufgabe zugeordnet werden und 100 weitere Angabe zu den Regelaufgaben waren leer.

#### **Berufsgruppe f „Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagogin und Sozialpädagoge, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen“**

Für die Berufsgruppe f wurde die eigene Berufsgruppe (24 Mal) sowie die Berufsgruppe b „Pflegefachpersonen gemäß Abs. 1 und Erziehungsdienst“ (8 Mal), Berufsgruppe d „Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten“ (8 Mal) und Berufsgruppe g „Sprachheiltherapeutinnen und Sprachheiltherapeuten, Logopädinnen und Logopäden“ (8 Mal) angerechnet. Dabei wurden für die angerechnete Berufsgruppe b die Regelaufgaben b.2.2.1 „Einzelfallbezogene Behandlung und Betreuung“ (n=1), b.2.2.2 „Gruppenbezogene Behandlung und Betreuung“ (n=1) und sechs leere Angabe (n=6) dokumentiert. Für die angerechnete Berufsgruppe d konnten die Angaben den Regelaufgaben d.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=1), d.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=1) der Anlage 4 PPP-RL zugeordnet werden. Sechs weitere leere Angaben waren vorhanden. Die eigene Berufsgruppe f führte die Regelaufgaben f.1 „Grundversorgung“ (n=1), f.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=2), f.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=2), f.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=1) sowie g.1 „Grundversorgung“ (n=1), g.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=1) und g.3 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=1) aus. 15 Angaben blieben unausgefüllt („leere Angabe“). Für Berufsgruppe g wurde einmal die Regelaufgabe g.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=1) und sieben leere Angaben (n=7) dokumentiert.

#### **Berufsgruppe g „Sprachheiltherapeutinnen und Sprachheiltherapeuten, Logopädinnen und Logopäden“**

Für die Berufsgruppe g „Sprachheiltherapeutinnen und Sprachheiltherapeuten, Logopädinnen und Logopäden“ wurde 104 Mal die gleiche Berufsgruppe in Zusammenhang mit dem Anrechnungstatbestand angerechnet. Dabei wurden folgende Regelaufgaben nach Anlage 4 PPP-RL ausgeführt: g.1 „Grundversorgung“ (n=10), g.2 „Einzelfallbezogene Behandlung“ (n=10) und g.3 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=9). Zwei Angaben konnten keiner Regelaufgabe zugeordnet werden und 73 weitere Angaben enthielten keine Erläuterungen.

### 3.3 Anrechnung Fachkräfte oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL Berufsgruppen

Für den Anrechnungstatbestand „Anrechnung Fachkräfte oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL Berufsgruppen“ wurde in diesem Fachbereich insgesamt 200 Angaben gemacht. Davon konnten 60 Angaben (30%) bestimmten Regelaufgaben nach der PPP-RL zugeordnet werden. Für zwei der Erläuterungen (1%) konnten keine Regelaufgaben zugeordnet werden und bei weiteren 138 wurden (69%) keine Angaben in Bezug auf die Regelaufgaben getätigt („leere Angaben“).

#### Berufsgruppe a „Ärztinnen und Ärzte“

Für die Berufsgruppe a wurden für den Anrechnungstatbestand „Anrechnung Fachkraft oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL Berufsgruppen“ keine Anrechnungen angegeben.

#### Berufsgruppe b „Pflegefachpersonen gemäß Abs. 1 und Erziehungsdienst“

Für die Berufsgruppe b „Pflegefachpersonen“ wurde 112 Mal die gleiche Berufsgruppe b in Zusammenhang mit dem Anrechnungstatbestand „Anrechnung Fachkraft oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL Berufsgruppen“ angerechnet. Dabei wurden die Regelaufgaben b.1 „Allgemeine Pflege“ (n=11), b.2.1 „Somatische Pflege“ (n=2), b.2.2.1 „Einzelfallbezogene Behandlung und Betreuung“ (n=6), b.2.2.2 „Gruppenbezogene Behandlung und Betreuung“ (n=10), b.2.3 „Visiten der Ärztin oder des Arztes“ (n=2), b.3.1 „Therapie- und Arbeitsbesprechungen“ (n=3) sowie b.3.2 „Stationsorganisation“ (n=3) dokumentiert. Weitere zwei Angaben konnten keiner Regelaufgabe nach Anlage 4 PPP-RL zugeordnet werden und 76 Angaben enthielten keine Erläuterungen bzw. Zuweisungen der Regelaufgaben.

#### Berufsgruppe c „Psychologinnen und Psychologen“

Auf die Berufsgruppe c „Psychologinnen und Psychologen“ wurde die gleiche Berufsgruppe c (24 Mal) mit den Regelaufgaben c.1 „Grundversorgung“ (n=3), c.2 „einzelfallbezogene Behandlung“ (n=3), c.3 „Gruppentherapie“ (n=3) sowie c.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=2) angerechnet. Insgesamt gab es 13 leere Angaben zu den Regelaufgaben. Des Weiteren wurde für die Berufsgruppe c die Berufsgruppe d „Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten“ angerechnet (8 Mal). Hier gab es sieben leere Angaben und für die weitere Angabe war keine Zuordnung der Regelaufgaben möglich. Außerdem wurde für Berufsgruppe c die Berufsgruppe f „Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagogin und Sozialpädagoge, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen“ (16 Mal) mit den Regelaufgaben f.1 „Grundversorgung“ (n=2), f.2 „Einzelfallbezogene Beratung und Behandlung“ (n=2), f.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=2) und f.4 „Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten“ (n=2) angerechnet. Auch hier gab es wieder acht leere Angaben zu den Regelaufgaben.

#### Berufsgruppe d „Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten“

Für die Berufsgruppe d wurden für den Anrechnungstatbestand „Anrechnung Fachkraft oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL Berufsgruppen“ keine Anrechnungen angegeben.

#### Berufsgruppe e „Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Psychotherapeutinnen und Physiotherapeuten“

Für die Berufsgruppe e wurden für den Anrechnungstatbestand „Anrechnung Fachkraft oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL Berufsgruppen“ ebenfalls keine Anrechnungen angegeben.

#### Berufsgruppe f „Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagogin und

### **Sozialpädagoge, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen“**

Auf die Berufsgruppe f wurde die Berufsgruppe b „Pflegefachpersonen gemäß Abs. 1 und Erziehungsdienst“ (16 Mal) mit der Angabe zu den Regelaufgaben b.1 „Allgemeine Pflege“ (n=2) angerechnet. 14 weitere Angaben enthielten keine Erläuterungen zu den Regelaufgaben. Es wurde ebenfalls für die Berufsgruppe f die gleiche Berufsgruppe f angerechnet (16 Mal). Angegeben wurden die Regelaufgaben f.2 „Einzelfallbezogene Beratung und Behandlung“ (n=1), f.3 „Gruppenbezogene Behandlung“ (n=1) und g.2 „Einzelfallbezogene und kleingruppenbezogene Behandlung“ (n=1). Darauf folgten 13 leere Angaben zu den Regelaufgaben. Des Weiteren wurde auf Berufsgruppe f die Berufsgruppe g „Sprachheiltherapeutinnen und Sprachheiltherapeuten, Logopädinnen und Logopäden“ angerechnet (8 Mal). Hier wurde als Regelaufgabe g.2 „Einzelfallbezogene und kleingruppenbezogene Behandlung“ (n=1) angegebene. Sieben weitere Angabe enthielten ebenfalls keine weiteren Erläuterungen zu den Regelaufgaben.

## **4 Fazit**

Fachbereichsübergreifend wurden 13.521 dokumentierte Angaben zu den Freitextfeldern in A5.3 ausgewertet. Die Einrichtungen erläuterten die Regelaufgaben sehr unterschiedlich. So gab es Angaben wie beispielsweise „diverse Regelaufgaben“, „alle Regelaufgaben“ oder Stichwörtern bzw. Zahlenkombinationen die im Nachhinein versucht wurden den Regelaufgaben nach Anlage 4 PPP-RL zuzuordnen. Ebenfalls ist es vorgekommen, dass Angaben dokumentiert wurden, die laut Anlage 4 nicht existierten, wie beispielsweise für das Pflegepersonal Regelaufgabe 3.3 oder 3.4. Von den 13.544 Angaben waren in dem Einrichtungstyp Erwachsenenpsychiatrie 6153 Angaben (78 %) nicht zuordenbar oder es wurden keine Erläuterungen angegeben. In der Psychosomatik waren es 1390 Angaben (74 %) und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie 2876 Angaben (73 %). Das bedeutet für alle drei Einrichtungstypen konnten insgesamt 77 % der Angaben nicht zugeordnet werden oder enthielten erst gar keine weiterführenden Angaben zu den Regelaufgaben. Ebenfalls ist deutlich geworden, dass nicht alle Paragraphen der Richtlinie berücksichtigt wurden oder aufgrund des hohen Dokumentationsaufwands vergessen wurden. So kam es mehrfach vor, dass eine Anrechnung in der Berufsgruppe der Ärztinnen und Ärzte sowie der Psychologinnen und Psychologen nicht wie in § 8 beschrieben, vollzogen wurde. Auch wurde die Berufsgruppe g nicht nur in der Kinder- und Jugendpsychiatrie angerechnet. In der Erwachsenenpsychiatrie und Psychosomatik sind jeweils 2 % und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie 1,5 % „fehlerhafte“ Anrechnungen dokumentiert worden. Zudem muss beachtet werden, dass bei einer zukünftigen Dokumentation über eine auf der Spezifikation basierenden Software, die Dokumentation der Regelaufgaben über OPS-Codes erfolgen soll. Somit ist es dann nicht mehr möglich, die Regelaufgaben gemäß Anlage 4 vollumfänglich zu kodieren und dokumentieren, da nicht alle Regelaufgaben der Anlage 4 über OPS-Codes abgebildet werden können (z.B. Regelaufgaben der Berufsgruppe b). Dies sind nur einige der limitierenden Faktoren. Aufgrund der Limitationen empfiehlt das IQTIG, die Freitextangaben in Bezug auf die Regelaufgaben aus dem Nachweis der Anlage 3 zu entfernen. Stattdessen sollte eine Auswahl der Vorkategorien aus Anlage 4 integriert werden. So werden Dokumentationsfehler verringert und die Auswertungen der Fülle an Angaben erleichtert.

## D Übersicht zu den Interessenkonflikten der Expertinnen und Experten

Das Standarddokument des IQTIG zur Ermittlung möglicher vorliegender Interessenskonflikte besteht aus einem Erfassungsbogen persönlicher Daten und einem Fragebogen. Die Fragen stellt die nachfolgende Tabelle zusammen.

*Tabelle D.1: Fragen zur Offenlegung von Interessenskonflikten (Expertengremium).*

<b>Fragenthema</b>	<b>Fragentext</b>
Frage 1: Anstellungsverhältnisse	Sind oder waren Sie bei einem Unternehmen, einer Institution oder einem Interessenverband im Gesundheitswesen oder einem vergleichbaren Interessenvertreter abhängig beschäftigt (angestellt)?
Frage 2: Beratungsverhältnisse	Beraten Sie oder haben Sie ein Unternehmen, eine Institution oder einen Interessenverband im Gesundheitswesen oder einen vergleichbaren Interessenvertreter direkt oder indirekt <sup>1</sup> beraten?
Frage 3: Honorare	Haben Sie (unabhängig von einer Anstellung oder Beratungstätigkeit) im Auftrag eines Interessenverbandes im Gesundheitswesen oder eines vergleichbaren Interessenvertreters Honorare für Vorträge, Stellungnahmen, Ausrichtung von bzw. Teilnahme an Kongressen und Seminaren - auch im Rahmen von Fortbildungen, für (populär-) wissenschaftliche oder sonstige Aussagen oder Artikel erhalten?
Frage 4: Drittmittel	Haben Sie (unabhängig von einer Anstellung oder Beratungstätigkeit) und/oder hat die Institution <sup>2</sup> , bei der Sie angestellt sind bzw. die Sie vertreten, von einem Unternehmen, einer Institution, einem Interessenverband im Gesundheitswesen oder einem vergleichbaren Interessenvertreter finanzielle Unterstützung für Forschungsaktivitäten, andere wissenschaftliche Leistungen oder für Patentanmeldungen erhalten?
Frage 5: Sonstige Unterstützung	Haben Sie oder die Institution, bei der Sie angestellt sind bzw. die Sie vertreten, sonstige finanzielle oder geldwerte Zuwendungen (z. B. Ausrüstung, Personal, Reisekostenunterstützung ohne wissenschaftliche Gegenleistung) von einem Unternehmen, einer Institution, einem Interessenverband im Gesundheitswesen oder einem vergleichbaren Interessenvertreter erhalten?
Frage 6: Aktien, Geschäftsanteile	Besitzen Sie Aktien, Optionsscheine oder sonstige Geschäftsanteile (auch in Fonds) eines Unternehmens oder einer anderweitigen Institution, die zu einem Interessenverband im Gesundheitswesen oder einem vergleichbaren Interessenvertreter gehört?

<sup>1</sup> "Indirekt" heißt in diesem Zusammenhang z. B. im Auftrag eines Instituts, das wiederum für eine entsprechende Person, Institution oder Firma tätig wird.

<sup>2</sup> Sofern Sie in einer sehr großen Institution tätig sind, ist es ausreichend, die geforderten Angaben auf Ihre Arbeitseinheit (z. B. Klinikabteilung, Forschungsgruppe etc.) zu beziehen.

Durch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Expertengremiums wurden zur Ermittlung möglicher Interessenskonflikte die Fragen des Selbstauskunftsformulars des IQTIG wie folgt

beantwortet.

*Tabelle D.2: Beantwortung der Fragen zur Offenlegung von Interessenskonflikten durch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Expertengremiums.*

Expertin/Experte	Frage 1	Frage 2	Frage 3	Frage 4	Frage 5	Frage 6
Prof. Dr. Brieger	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja
Prof. Dr. Fellgiebel	Ja	Nein	Ja	Ja	Nein	Nein
Prof. Dr. Friedrich	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein
Gahr	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Günther	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein
Dr. Klein	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein
Prof. Dr. Kruse	Ja	Ja	Nein	Ja	Ja	Nein
Prof. Renner	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Sauter	Ja	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein
Prof. Dr. Schepker	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	Nein

Nach eingehender Prüfung durch die Interessenskonfliktkommission des IQTIG konnten bei keiner Bewerberin/keinem Bewerber Interessenskonflikte ermittelt werden, die gegen die Aufnahme in die Expertengruppe gesprochen haben.