

Kat.ID.	Unter-kategorisierung	Dokumentations-/Nachweispflicht	Adressat	Gegenstand/Transparenzinteresse	Leistungsgruppe	Durchführende Berufsgruppe(n)	Dimension	geschätzter Aufwand in Tagen	geschätzter Aufwand in Stunden	Faktor Fall / Zeitzyklen	Faktor Stunden / BT -	Summe der Aufwände pro Jahr in Stunden	VK	Summe der Einsparpotenziale pro Jahr in Stunden	Redundanz / Überschneidungen / Zielführung	(Montetäre) Relevanz des Nachweisgegenstands	Alternativen	Bewertung aus Sicht der BAG
I	Psych-Personal	Psych-Personalnachweis	Kostenträger	Personaleinsatz, Zweckentsprechende Mittelverwendung	Administration	Budget / Personalmanagement	Jahr	5		1	7,8	39,0	0,0	0,0	PPP-RL -Nachweis, §21-Datensatz (Pflege), Qualitätsberichte, Krankenhausstatistik	hoch	keine	Nachvollziehbares und verhältnismäßiges Transparenzinteresse
I	Psych-Personal	§21 Datensatz "Pflegepersonal"	Kostenträger	Personaleinsatz	Administration	Budget / Personalmanagement	Jahr	5		1	7,8	39,0	0,0	39,0	PPP-RL -Nachweis, Qualitätsberichte, Krankenhausstatistik	hoch	Abschaffung der Nachweispflicht für Psych-Krankenhäuser	Der Nachweis ist im Rahmen der Psychiatrie unnötig, da die volle Transparenz bereits über die anderen Instrumente erfolgt. Die Berichtspflicht mag im Kontext der Somatik sinnvoll und notwendig sein, da dort keine derartigen Nachweise gepflegt werden, ist für die Psych-Fächer jedoch völlig unnötig und führt zu hohem Aufwand.
I	Budget	AEB (-Psych) Formulare	Kostenträger	Leistung, Finanzierungsbedarf, Forderung/Vereinbarung Budget	Administration	Budget / Medizincontrolling	Jahr	10		1	7,8	78	0,05	39	keine	In der Leistungsdifferenzierung gering	Abschaffung PEPP-Leistungsdifferenzierung	Grundsätzlich erforderlich, allerdings deutlich in der Komplexität zu reduzieren (insb. PEPP-Bezogene Darstellungen). Die komplexe Leistungsdifferenzierung nach PEPP hat keine Wirkung mehr, verursacht aber einen enormen Aufwand. Sie ist zugunsten einer pauschalen Aufwandsdifferenzierung nach Fachabteilung bzw. Behandlungsbereich abzuschaffen.
I	Budget	Div. Testate zur Budgetvereinbarung	Kostenträger	Zweckentsprechende Mittelverwendung	Administration	Budget / Medizincontrolling / Personalmanagement	Jahr	3		1	7,8	23,4	0,01	23,4	Jahresabschlussprüfung	gering	Verzicht	Vielzahl an Einzeltestaten verursachen vermeidbaren Aufwand. Ggf. in Jahresabschlussprüfung zu integrieren
I	Budget	(Unterjährige) Nachweise zu den AEB/ IST-Leistungen (individuell nach Absprache, ggf. bei Abweichen)	Kostenträger	Transparenz über Leistungsgeschehen	Administration	Budget / Medizincontrolling	Quartal	1		4	7,8	31,2	0,02	23,4	§21-Datenlieferung	gering	Jährliche Lieferung	Geringe Aussagekraft unterjähriger Lieferungen, Jährliche Bereitstellung für die Budgetverhandlung ausreichend
I	Budget	Erlösausgleiche (vorläufig / final)	Kostenträger	Mehr-/Mindererlösausgleich, Zahlbetragsausgleich	Administration	Budget / Medizincontrolling	Jahr	3		1	7,8	23,4	0,01	15,6	keine	hoch	Abschaffung PEPP-Leistungsdifferenzierung	Mit der Verringerung der Komplexität (PEPP-Leistungsdifferenzierung) wesentlich geringerer Aufwand in der Ausgleichsermittlung
II	Erlössicherung	Verlängerungsanträge / Medizinische Begründungen zur Kostenübernahme	Krankenkasse	Kostenübernahme	Multiprofessionell	Klinische Berufe / Erlösmanagement	Fall		1	1200	1	1200	0,75	1200	Abrechnungsprüfungen	gering	Verzicht	Verzicht aufgrund der Durchführung von MD-Abrechnungsprüfungen
II	Erlössicherung	Tägliche und fallbegleitende Dokumentation nur zur Erlössicherung (Verlaufsdokumentation, Anordnungen, Durchführung, Medikation, Labor)	Krankenkasse	Abrechnungsumfang	Klinische Berufe	Klinische Berufe	Behandlungs-tag		1	4000	24	96000	60,00	48000	keine	hoch	Abschaffung PEPP-Leistungsdifferenzierung	die kleinteilige und tagesbezogene Kodierung und Erlösdifferenzierung nach PEPP sollte entfallen, die Fragen zur Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit sollten sich aus der Regeldokumentation (Rechtliche Rahmenbedingungen, Behandlungssicherheit und Behandlungsqualität) ergeben
II	Erlössicherung	Laufende /fallbegleitende Kodierung (Diagnose)	Krankenkasse	Abrechnungsumfang	Klinische Berufe	Klinische Berufe	Fall		1	4000	1	4000	2,50	2000	keine	mittel	Abschaffung PEPP-Leistungsdifferenzierung	Reduktion der Kodier- und Prüfaufwände hinsichtlich der marginalen Aufwandsdifferenzierung von Nebendiagnosen durch Konzentration auf die medizinisch notwendige Abbildung der Diagnosen
II	Erlössicherung	Tägliche und fallbegleitende Kodierung (Leistungsdokumentation - OPS-Kodes und Behandlungskategorien)	Krankenkasse	Abrechnungsumfang	Klinische Berufe	Klinische Berufe	Behandlungs-tag		0,5	4000	24	48000	30,00	57600	Einstufung in die Behandlungsbereiche nach PPP-RL (abweichende Definition)	gering	Überwiegender Verzicht	Viele der laufenden OPS-Vorgaben haben sich nicht als aufwandsdifferenzierend herausgestellt. Starke Reduktion auf wesentliche, klinisch relevante OPS-Prozeduren (z.B. 1:1-Betreuung). Ein zusätzlicher Aufwand durch den Einbezug der Pflege-OPS und der Spezialtherapie (Gruppe) wird ab 01.01.2024 durch Anforderungen aus der PPP-RL eintreten. Mit Verzicht auf die OPS-Einstufung, könnte eine stichtagsbezogene Einstufung (z.B. quartalsweise) zum Zwecke der Qualitätssicherung erfolgen.
II	Erlössicherung	Prüfung der Dokumentation / Kodierung / Medizinische Abrechnungsfreigabe	Krankenkasse	Abrechnungsumfang	Multiprofessionell	Klinische Berufe / Medizincontrolling	Fall		0,5	4000	1	2000	1,25	1000	keine	hoch	Abbau	Durch Abschaffung der PEPP-Leistungsdifferenzierung ließe sich der Aufwand in der (internen) Fall- bzw. Dokumentationsprüfung reduzieren.
II	Prüfverfahren	Falldialoge mit den Kostenträgern	Krankenkasse	Abrechnungsumfang	Multiprofessionell	Klinische Berufe / Medizincontrolling	Fall		1,5	100	1	150	0,09	75	Verlängerungsanträge / Med. Begründungen / ggf. mit nachfolgenden Abrechnungsprüfungen	hoch	Verzicht	Aufgrund der regelmäßigen Durchführung von MD-Prüfungen, auch in Verbindung mit Erörterungsverfahren verzichtbar oder deutlich zu reduzieren. Sinnvoll nur als Ersatz zur MD-Prüfung.
II	Prüfverfahren	MD-Prüfungen (Abrechnung)	Krankenkasse	Abrechnungsumfang	Multiprofessionell	Klinische Berufe / Medizincontrolling	Fall		8	250	1	2000	1,25	1000	keine	hoch	Verringerung des Umfangs	Ressourceneinsparung und qualitative Verbesserung durch regelhafte Vor-Ort Prüfungen möglich, Verringerung des Umfangs durch den Wegfall von Kodierungsprüfungen (Abschaffung PEPP-Leistungsdifferenzierung)
II	Prüfverfahren	Erörterungsverfahren	Krankenkasse	Abrechnungsumfang	Multiprofessionell	Klinische Berufe / Medizincontrolling	Fall		8	60	1	480	0,30	120	keine	hoch	Abbau	Verschärfung des Umfangs durch Nutzung der übersandten Unterlagen im Rahmen der MD-Prüfungen, Verringerung Streitfälle zu PEPP
II	Prüfverfahren	Klageverfahren	Krankenkasse	Abrechnungsumfang	Multiprofessionell	Klinische Berufe / Medizincontrolling	Fall		16	20	1	320	0,20	100	keine	hoch	Abbau	Weniger Klagefälle zu PEPP-spezifischen Fragen (z.B. Erhöhter Betreuungsaufwand, Intensivbehandlung)
II	Patienten-administration	Aufnahmedatensatz (§ 301 SGB V)	Krankenkasse	Kostenübernahme	Administration	Erlösmanagement	Tag	0,4		365	7,8	1138,8	0,71		keine	hoch	keine	Grundsätzlich erforderlich
II	Patienten-administration	Entlassung-/Abrechnungsdatensatz	Krankenkasse	Abrechnung	Administration	Erlösmanagement	Woche	0,25		52	7,8	101,4	0,06		keine	hoch	keine	Grundsätzlich erforderlich
II	Prüfverfahren	MD-Prüfungen (Struktur)	Kostenträger	Abrechnungsvoraussetzungen	Administration	Budget / Medizincontrolling / Personalmanagement	Jahr	15		1	7,8	117	0,07	117	PPP-RL Nachweise und Qualitätsbericht	hoch	Verzicht	Für die Psych-Fächer besteht eine vollständige Redundanz des Prüfungsinhalts mit den PPP-RL Nachweisen bzw. den Prüfungen nach MD-QK-RL (Personaleinsatz, Vorhandensein von Berufsgruppen). Eine vollständige Abschaffung ist dringend zu empfehlen. Hilfsweise eine deutliche Verschärfung der geforderten Unterlagen hinsichtlich Zeugnisse und Dienstpläne, Nutzung von bestehenden Nachweisen.
II	PEPP-Kalkulation	Kostenträgerrechnung / InEK-Kalkulation	InEK	Weiterentwicklung und Kalkulation der Entgeltsysteme	Administration	Budget / Medizincontrolling / Personalmanagement	Jahr	20		1	7,8	156	0,10	156	Krankenhausvergleich nach § 4 BpflV	gering	Verzicht	Hoher Ressourcenaufwand für marginale Kostenunterschiede (z.B. DM) mit keinerlei positiven Auswirkungen auf die Behandlungsqualität. Durch Abschaffung der PEPP-Leistungsdifferenzierung keine Kalkulationsleistung mehr notwendig.
III	PPP-RL	PPP-RL Einstufung der Patienten	Krankenkasse / IQTIG	Sicherstellung von Qualitätsanforderungen	Multiprofessionell	Klinische Berufe / Medizincontrolling	Fall		0,2	260	26	1.352,0	0,85	405,6	Einstufung der Behandlungskategorie	hoch	Verzicht auf Stichtage (z.B. Rückkehr zu 4 Stichtagen pro Jahr) und Vereinheitlichung von Prüfungsanforderungen	Es bleibt abzuwarten, wie die automatische Ausleitung der Einstufung ab dem 01.01.2024 automatisch und fehlerfrei zu generieren ist
III	PPP-RL	PPP-RL Dokumentation	Krankenkasse / IQTIG	Sicherstellung von Qualitätsanforderungen	Klinische Berufe	Klinische Berufe	Fall		0,3	260	26	2.028,0	1,27	608,4	keine	hoch	Verzicht auf den Quartalsbezug und Nutzung eines Jahresbezugs.	Die Dokumentalton zur PPP-RL ist auch bei Begrenzung auf Einrichtungs- und Quartalsbezug noch sehr umfassend und an vielen Stellen in sich redundant und unnötig. Eine Minimierung des Aufwands ohne massiven Informationsverlust wäre unproblematisch machbar.
III	Int. Qualitätssicherung	Qualitätsindikatoren	Konzern	Sicherstellung von Qualitätsanforderungen	Klinische Berufe	Klinische Berufe	Fall		0,75	4000	1	3000	1,88		keine	gering	keine	Erforderlich für die Ermittlung der Behandlungswirksamkeit und Verbesserung der Behandlungsqualität
III	PPP-RL	PPP-RL Nachweisführung Leistungsdaten (Tage)	Krankenkasse / IQTIG	Sicherstellung von Qualitätsanforderungen	Administration	Budget / Medizincontrolling / Personalmanagement	Quartal	1		4	7,8	31,2	0,02	0,0	keine	hoch	Vereinheitlichung der Begrifflichkeiten und abrechnungsrelevanten Berechnungslagen ist eine doppelte Erfassung und entsprechende revidenzsichere Ablage notwendig. Eine einheitliche Herangehensweise wäre wünschenswert.	Auf Grund der unterschiedlichen Definition von Behandlungstagen und abrechnungsrelevanten Berechnungslagen ist eine doppelte Erfassung und entsprechende revidenzsichere Ablage notwendig. Eine einheitliche Herangehensweise wäre wünschenswert.
III	PPP-RL	PPP-RL Nachweisführung Personaleinsatz	Krankenkasse / IQTIG	Sicherstellung von Qualitätsanforderungen	Administration	Budget / Personalmanagement	Quartal	12		4	7,8	374,4	0,23	187,2	keine	hoch	Verzicht auf stundenweise Nachweise und Nutzung der jahresbezogenen Psych-Personalnachweise	Der stundenbezogene Personaleinsatz ist hoch aufwändig in der Ermittlung. Es ist abzustimmen ob die dadurch gewonnene Transparenz den Aufwand rechtfertigt.
III	PPP-RL	PPP-RL Nachweisführung und Befüllung von Servicedokumenten	Krankenkasse / IQTIG	Sicherstellung von Qualitätsanforderungen	Administration	Budget / Personalmanagement	Quartal	5		4	7,8	156,0	0,10	93,6	keine	hoch	Verzicht auf Servicedokumente und stations-/monatsbezogene Nachweise und automatisierte Übernahme der Daten in Richtung IQTIG	Der stations- und monatsbezogene Datenerhebungsaufwand ist unnötig und kann ersatzlos entfallen. Zudem erfordert die Befüllung der excel-bezogenen Servicedokumente einen hohen administrativen Zeitaufwand, der reduziert werden könnte, wenn eine automatisierte Datenübertragung zum IQTIG möglich wäre.

III	PPP-RL	PPP-RL Steuerung/Planung	Konzern	Sicherstellung von Qualitätsanforderungen	Administration	Budget / Personalmanagement	Quartal	12		4	7,8	374,4	0,23	93,6	keine	hoch	Entfall der 2,5% Regelung (§ 6 Abs. 4 PPP-RL), Verzicht auf komplizierte Anrechnungsmechanismen, Verzicht auf umfangreiche zusätzliche Qualifikationsnachweise	Planung und Steuerung sind auch aus unternehmerischer Sicht zwingend erforderlich. Jedoch ist die Ebene der PPP-RL derzeit viel zu aufwändig und kleinteilig in dieser Hinsicht. Der Aufwand zur Planung und Steuerung ist enorm und könnte reduziert werden, wenn die Vorgaben der Richtlinie praxisorientierter festgelegt werden würden.
III	Ext. Qualitätssicherung	Qualitätsbericht	Annahmestellen GB-A	Sicherstellung von Qualitätsanforderungen	Administration	Qualitätsmanagement	Jahr	5		1	7,8	39	0,02		InEK Datenlieferung	gering	Keine	Verschlinkung der Datenübermittlung durch Nutzung von Routine- und InEK Daten, ggf. perspektivisch Erweiterung um klinisch relevante Qualitätsindikatoren
III	Ext. Qualitätssicherung	Weitere QS-Verfahren / Risiko- und Sollstatistik	Landesgeschäftsstellen QS	Sicherstellung von Qualitätsanforderungen	Multiprofessionell	Klinische Berufe / Qualitätsmanagement	Quartal	3		4	7,8	93,6	0,06		InEK Datenlieferung	gering	Keine	Verschlinkung der Datenübermittlung durch Nutzung von Routine- und InEK Daten
III	PPP-RL	MD-Prüfungen PPP-RL (MD-QK-RL)	Krankenkasse / Medizinische Dienste	Einhaltung von Mindestvorgaben zur Personalausstattung und der Nachweis- und Dokumentationspflichten	Administration	Klinische Berufe / Medizincontrolling	Jahr	10		1	7,8	78,0	0,05	19,5	Strukturprüfungen (StrOPS) und Abrechnungsprüfungen	hoch	Zusammenführung der verschiedenen Prüfungen durch den MD und/oder Wirtschaftsprüfer	Die Einrichtungen werden mit Prüfungen überflutet und dadurch auch überfordert. Jede Richtlinie verfolgt andere Ziele und umfasst andere Definitionen. Die Richtlinien sollten vereinheitlicht werden, so dass auch Prüfungen einheitlich gefasst werden können. Auch die Zeitplanung für die Durchführung der Richtlinien ist praxisorientiert auszugestalten. Derzeit fallen viele Fristen exakt in die Haupturlaubszeit, so dass die administrativen Berufsgruppen massiv unter Druck geraten und drohen überlastet zu werden.
III	PPP-RL	MD-Prüfungen PPP-RL (MD-QK-RL)	Krankenkasse / Medizinische Dienste	Einhaltung von Mindestvorgaben zur Personalausstattung und der Nachweis- und Dokumentationspflichten	Multiprofessionell	Klinische Berufe / Medizincontrolling	Jahr	15		1	7,8	117,0	0,07	35,1				
IV	Gesetzliche Vorgaben (Unterbringung)	Gerichtliche Genehmigung von Zwangsmaßnahmen (Unterbringung, Fixierung, Isolierung, Zwangsmedikation, Gulachten)	Gerichtsbarkheit	Sicherstellung der PsychKHG Vorgaben	Klinische Berufe	Klinische Berufe / Medizincontrolling	Fall		4	500	1	2000	1,25			gering	Harmonisierung	Bundesländer/Bezirksübergreifend einheitliche Anwendung/Standards von Vorgaben zur Reduktion von Ressourcen
IV	Gesetzliche Vorgaben (Unterbringung)	Tägliche Überprüfung / Dokumentation der besonderen Sicherungsmaßnahmen und der Unterbringungsnotwendigkeit	Gerichtsbarkheit	Sicherstellung der PsychKHG Vorgaben	Klinische Berufe	Klinische Berufe	Behandlungs-tag		6	200	24	28800	18,00					Der umfangreiche Ressourcenaufwand wird durch die juristischen und abrechnungsrelevanten Vorgaben erforderlich
IV	Int. Qualitätssicherung	Ereignisdokumentation (Sturz, Gewalt, Suizid, besondere Vorkommnisse)	Träger	Sicherung der Behandlungsqualität	Klinische Berufe	Klinische Berufe	Fall		1,5	500	1	750	0,47			gering	keine	Erforderlich für die Ermittlung der Ereignisse, der Behandlungswirksamkeit und Verbesserung der Behandlungsqualität incl. der strukturellen Rahmenbedingungen
IV	Behandlungs-dokumentation	Allgemeine Behandlungsdokumentation (zur Kommunikation, Sicherung von Behandlungsergebnissen z.B. Therapiekonferenzen, Behandlungsplanung, Visiten, Arztbriefe)	Multiprofession. Behandlungsteam	Sicherung der Behandlungsqualität	Klinische Berufe	Klinische Berufe	Fall		12	4000	1	48000	30,00			hoch	Erweiterung von Anrechnungsmöglichkeit der PPP-RL	Durch eine Erweiterung der Anrechnungsmöglichkeiten weiterer Berufe und Qualifikationen (z.B. MIA, Kodierfachkräfte, Dokumentationsassistenten etc) im Rahmen der PPP-RL kann die umfangreiche Dokumentationslast für die klinischen Berufe mit dem Ziel einer zielorientierten Umverteilung unter dem Aspekt des sich verschärfenden Fachkräftemangels hinsichtlich der unmittelbaren Behandlung, Betreuung und Pflege beeinflusst werden
IV	Gesetzliche Vorgaben (Behandlung)	Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V (Patienteninfo, Einwilligung, Assessment, Entlassplan, Verordnungen, Medikation, Hilfsmittel- und Anschlussversorgung, Vorläufiger Arztbrief)	Krankenkasse	Versorgungssicherheit	Klinische Berufe	Klinische Berufe	Fall		6	4000	1	24000	15,00	8000	Regeldokumentation	gering	Abbau	Durch die Nutzung von Dokumentationsbestandteilen der Regeldokumentation können zusätzliche Aufwände reduziert werden
IV	Gesetzliche Vorgaben (Unterbringung)	PsychKG/psychKHG - Meldungen (Fälle, Fixierungen, Isolierungen, Zwangsmedikation, Dauer der Unterbringung etc.)	Fachaufsicht	Transparenz über Sicherungsmaßnahmen	Administration	Medizincontrolling	Jahr	5		1	7,8	39	0,02			gering	Harmonisierung	Bundesländerübergreifend einheitliche Definition der Kennzahlen zur Vergleichbarkeit von Krankenhasträgern
IV	Gesetzliche Vorgaben (Unterbringung)	Datenlieferungen im Zusammenhang mit der Begehung (Besuchskommissionen)	Fachaufsicht	Transparenz über Sicherungsmaßnahmen	Administration	Medizincontrolling	Jahr	3		1	7,8	23,4	0,01			gering	Harmonisierung	Bundesländerübergreifend einheitliche Definition der Kennzahlen zur Vergleichbarkeit von Krankenhasträgern
IV	Int. Qualitätssicherung	Versorgungsforschung	Gesundheits-einrichtungen	Versorgungssicherheit und Sicherung der Behandlungsqualität	Multiprofessionell	Klinische Berufe / Medizincontrolling / Qualitätsmanagement	Jahr	10		1	7,8	78	0,05			gering	Keine	
							Expertenschätzung der Gesamtaufwände für eine Klinik mit einer jährlichen Fallzahl von 4000, einer VWD von 24 Tagen und 8 Standorten hinsichtlich der Aufwände für die Dokumentations- und Nachweispflicht	Beschreibung				Aufwände Gesamt		Einsparpotenziale Gesamt	Aufwände Klinische Berufe	Aufwände Administration	Multiprofessionelle Aufwände	
								Stunden				287.231		120.951	256.578	2.863	7.791	
								VK				167,02		75,59	160,4	1,8	4,9	

Zwischens ummen:	Unterkategorisierung						Summe der Aufwände pro Jahr in Stunden					Summe der Einsparpotenziale pro Jahr in Stunden		Einsparpotenzial in %
	Psych-Personal						78					39		50,0%
	PPP-RL						4.511					1.443		32,0%
	Budget						156					101		65,0%
	Erlössicherung						151.200					109.800		72,6%
	Prüfverfahren						3.067					1.412		46,0%
	Patientenadministration						0					0		#DIV/0!
	PEPP-Kalkulation						156					156		100,0%
	Int. Qualitätssicherung						3.828					0		0,0%
	Ext. Qualitätssicherung						133					0		0,0%
	Gesetzliche Vorgaben (Unterbringung)						30.862					0		0,0%
	Behandlungs-dokumentation						48.000					0		0,0%
	Gesetzliche Vorgaben (Behandlung)						24.000					8.000		33,3%
	Gesamt						265.991					120.951		45,5%

Zwischens ummen:	Leistungsgruppe						Summe der Aufwände pro Jahr in Stunden					Summe der Einsparpotenziale pro Jahr in Stunden		Einsparpotenzial in %
	Administration						2.863					807		28,2%
	Klinische Berufe						256.578					116.208		45,3%
	Multiprofessionell						7.791					3.936		50,5%
	Gesamt Modellklinik						287.231					120.951		45,3%

Zwischens ummen:	Leistungsgruppe						Summe der Aufwände pro Jahr in VK					Summe der Einsparpotenziale pro Jahr in VK		Einsparpotenzial in %
	Administration						1,8					0,5		28,2%
	Klinische Berufe						160,4					72,6		45,3%
	Multiprofessionell						4,9					2,5		50,5%
	Gesamt Modellklinik						167,0					75,6		45,3%

Zwischens ummen:	Leistungsgruppe						Summe der Aufwände pro Jahr in VK					Summe der Einsparpotenziale pro Jahr in VK		Einsparpotenzial in %
	Administration						1,8					0,5		28,2%
	Klinische Berufe						160,4					72,6		45,3%
	Multiprofessionell						4,9					2,5		50,5%
	Gesamt Modellklinik						167,02					75,59		45,3%
	Gesamt Schätzung Bund						41.651,8					18.852,0		45,3%

Fallzahl Bund	997.531	Fallzahl	249,38
Quelle: Fallzahlen auf der Grundlage des InEK PEPP Browser mit den unterjährigen Datenlieferungen 01.01.2022 - 31.12.2022			