

Stand: 5. Juli 2023

Häufig gestellte Fragen und ihre Antworten zur Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

Die zur Beantwortung herangezogene PPP-RL sowie entsprechende Erläuterungen aus den Tragenden Gründen und die Themenseite zur PPP-RL können Sie den folgenden Links entnehmen:

- Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL): <https://www.g-ba.de/richtlinien/113/>
- Beschlüsse zur PPP-RL mit ihren jeweiligen Tragenden Gründen: <https://www.g-ba.de/richtlinien/113/beschluesse/>
- Themenseite zur PPP-RL: <https://www.g-ba.de/themen/qualitaetssicherung/vorgaben-zur-qualitaetssicherung/vorgaben-personalausstattung-psychiatrie-psychosomatik/>

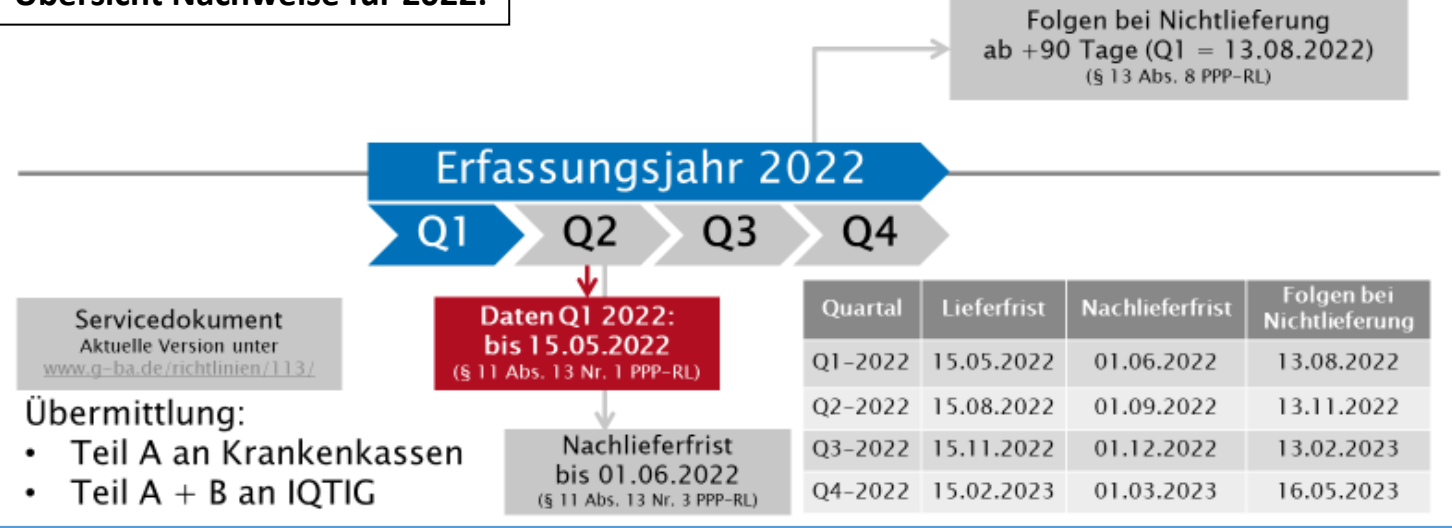
Hinweis: Da der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) kein Vorrecht auf die Auslegung seiner eigenen Beschlüsse und Richtlinien hat, bitten wir Sie zu beachten, dass es sich bei den Antworten nicht um rechtsverbindliche Auskünfte handelt.

Nr.	Frage/Hinweis	Antwort
I.	Allgemeines	
1.	Wo sind ausführlichere Erläuterungen zu einzelnen Regelungen zu finden?	<p>Die ausführlichsten Erläuterungen zu den einzelnen Beschlüssen sind den nachfolgend aufgelisteten Tragenden Gründen über die PPP-RL zu entnehmen, da der G-BA darin seine Entscheidungen begründet bzw. interpretiert und z.B. mit Rechenbeispielen versieht. In den umfangreichen Dokumenten hilft häufig auch eine elektronische Stichwortsuche.</p> <p>Zur Erstfassung der PPP-RL vom 19. September 2019: https://www.g-ba.de/downloads/40-268-6078/2019-09-19_PPP-RL_Erstfassung_TrG.pdf</p> <p>Zur Konkretisierung und Überarbeitung der Regelungen vom 15. Oktober 2020: https://www.g-ba.de/downloads/40-268-7041/2020-10-15_PPP-RL_Konkretisierung_TrG.pdf</p> <p>Zur klarstellenden Änderung von § 16 Abs. 2 PPP-RL vom 18. März 2021: https://www.g-ba.de/downloads/40-268-7372/2021-03-18_PPP-RL_Klarstellung-Aenderung-Paragraf-16_TrG.pdf</p>

		<p>Zu Fristen zur Weiterentwicklung der Richtlinie und zur Aussetzung von Regelungen für psychosomatische Einrichtungen vom 20. Mai 2021: https://www.g-ba.de/downloads/40-268-7587/2021-05-20_PPP-RL_Aenderung-Fristvorgaben_TrG.pdf</p> <p>Zu Mindestvorgaben für Psychotherapeuten und zur Überarbeitung weiterer Regelungen vom 16. September 2021: https://www.g-ba.de/downloads/40-268-7991/2021-09-16_PPP-RL_Mindestvorgaben-Psychotherapeuten_TrG.pdf</p> <p>Zur ersten Anpassung nach § 1 Abs. 3 PPP-RL vom 15. September 2022: https://www.g-ba.de/downloads/40-268-9060/2022-09-15_PPP-RL_Erste-Anpassung_TrG.pdf</p>
2.	Wie erfolgt der Nachweis über die Erfüllung der Mindestvorgaben?	<p>§ 11 PPP-RL regelt das grundsätzliche Verfahren, wann und wie die betroffenen Krankenhäuser die Einhaltung der Mindestvorgaben nachweisen müssen. Demnach sind die in Anlage 3 „Nachweis“ der PPP-RL aufgeführten Daten zu erfassen und elektronisch (<i>vgl. Frage I.4</i>) zu übermitteln: Die Daten aus den Teilen A und B des Nachweises werden an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) geliefert, den gesetzlichen Krankenkassen gehen nur die Daten aus Teil A zu (<i>vgl. Frage VII.1</i>). In diesem Zusammenhang sind für die Erfassungsjahre 2023 bis 2025 die Regelungen des § 16 Abs. 8 PPP-RL zur Stichprobe zu beachten.</p>
3.	Welche Übermittlungsfristen gelten im Zusammenhang mit den Nachweisen für die Erfassungsjahre 2022 und 2023?	<p>Für die Nachweise für die Erfassungsjahre 2022 und 2023 ist gemäß § 11 Abs. 13 Nr. 1 PPP-RL eine quartalsweise Übermittlung festgelegt. Die Krankenhäuser übermitteln diese jeweils sechs Wochen nach Ende des zu erfassenden Quartals, spätestens aber bis zum 15. des übernächsten Monats nach Ende des Quartals in elektronischer Form an die Empfänger der Nachweise:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Das IQTIG erhält Teil A und ggf. B des Nachweises nach Anlage 3 der PPP-RL. Teil B muss im Erfassungsjahr 2023 gemäß § 16 Abs. 8 PPP-RL nur von einer zufällig ausgewählten und entsprechend benachrichtigten 5%-Stichprobe der Einrichtungen übermittelt werden. 2. Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen erhalten Teil A – ausgenommen Teil A8 – des Nachweises nach Anlage 3 der PPP-RL. <p>Ab 2025 sind die Nachweise dann gemäß § 11 Abs. 2 PPP-RL jährlich bis zum 15. Februar des folgenden Jahres zu übermitteln.</p> <p>In den Erfassungsjahren 2022 und 2023 ist die Übersendung von korrigierten Daten bis zu zwei Kalendermonate nach Ende des zu erfassenden Quartals möglich.</p> <p>Erfüllt ein Krankenhaus seine Mitwirkungspflichten nach § 11 Abs. 2 und 3 i.V.m. § 11 Abs. 13 PPP-RL nicht fristgerecht, erfolgt zunächst eine schriftliche Erinnerung durch den vorgesehenen Empfänger des Nachweises an das Krankenhaus. Wird von einem Krankenhaus in einem Kalenderjahr eine der Mitwirkungspflichten um mehr als 90 Tage überschritten, wird ein Vergütungsabschlag festgelegt. Die in § 13 Abs. 8 PPP-RL festgelegte Frist von 90 Tagen beginnt dabei mit dem Termin der regulären Lieferfrist.</p>

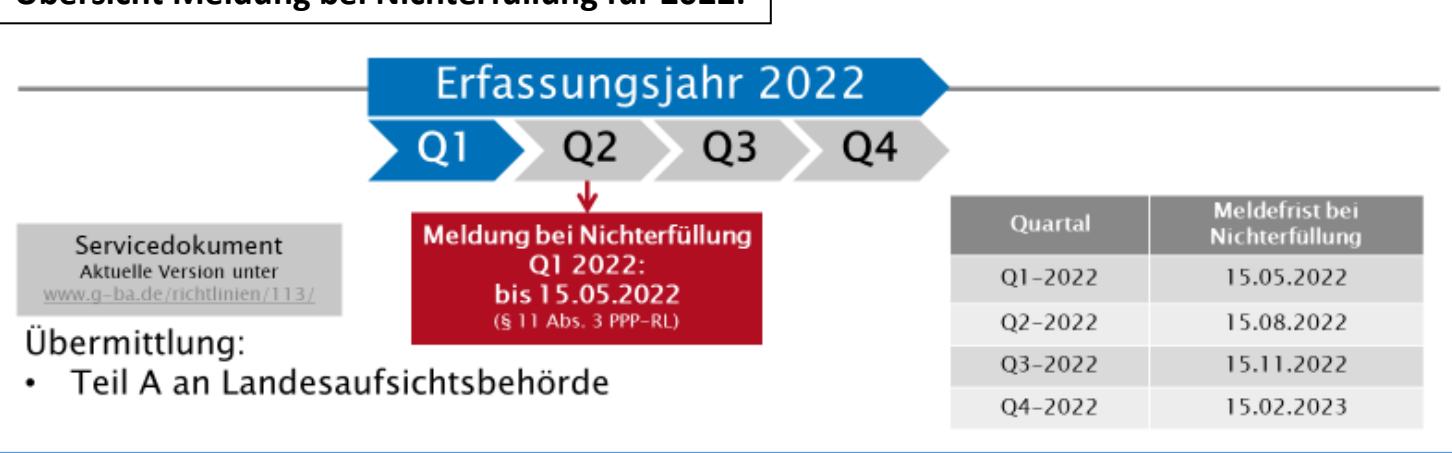
Die folgenden Grafiken zeigen die konkreten Übermittlungsfristen für das Erfassungsjahr 2022.

Übersicht Nachweise für 2022:



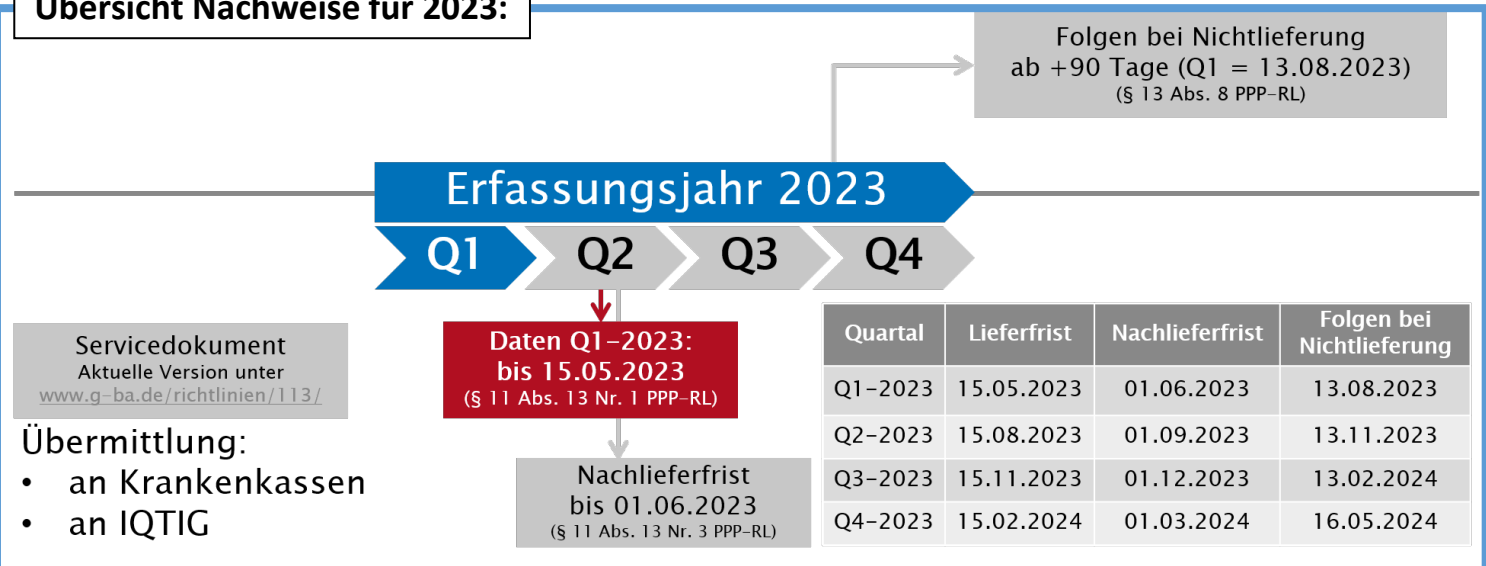
Bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben im Erfassungsjahr 2022 haben sich die Fristen und Adressaten der Lieferung von Teil A des Nachweises im Vergleich zum Vorjahr geändert.

Übersicht Meldung bei Nichterfüllung für 2022:

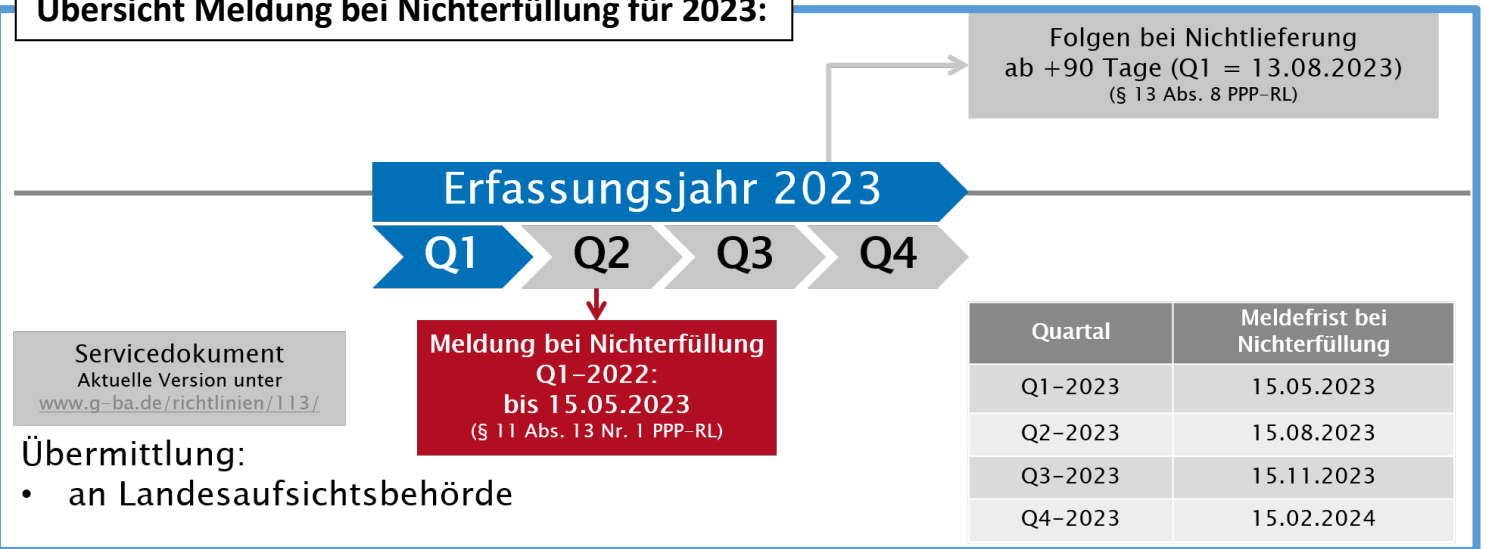


Die folgenden Grafiken zeigen die konkreten Übermittlungsfristen für das Erfassungsjahr 2023.

Übersicht Nachweise für 2023:



Übersicht Meldung bei Nichterfüllung für 2023:

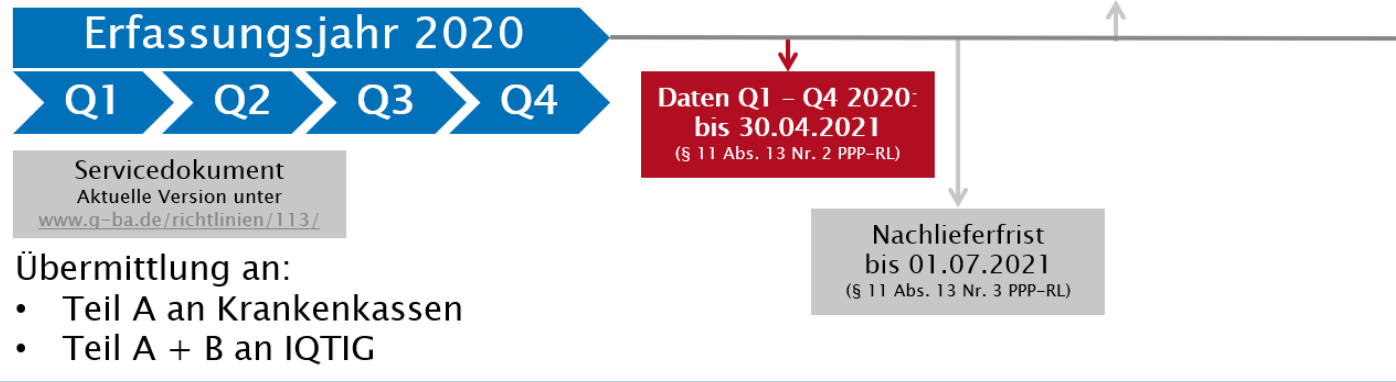


4.	Wie erfolgt die „Datenübermittlung mittels Servicedokument“ an das IQTIG?	<p>Der G-BA hat die Veröffentlichung eines Servicedokuments nach § 16 Abs. 5 PPP-RL für die elektronische Datenübermittlung im Excel-Format beschlossen und stellt dieses auf seinen Internetseiten zur Verfügung. Link: https://www.g-ba.de/richtlinien/113/</p> <p>Durch die Regelung in § 16 Abs. 6 der Richtlinie wurde die Nachweisführung zur Erfassung der Regelaufgaben gemäß Anlage 3 Teil B3 der PPP-RL vorübergehend ausgesetzt.</p> <p>Im Servicedokument wird erläutert, dass sowohl für jeden Krankenhausstandort als auch für jedes neue Quartal eine Kopie des Dokuments zu erstellen ist. Für Krankenhäuser mit einem einzigen Standort wären somit Teil A und ggf. Teil B des Servicedokuments für ein Erfassungsjahr je viermal auszufüllen; bei zwei Standorten wäre es dann die doppelte Anzahl usw.</p> <p>Die jeweiligen Excel-Dateien werden schließlich über das unter www.iqtig.org zugängliche Webportal www.ppp-webportal.de an das IQTIG übermittelt. Bei weiteren Fragen zum konkreten Prozess der Datenannahme oder zur technischen Handhabung des Dokuments wenden Sie sich bitte an den zuständigen Verfahrenssupport des IQTIG.</p>
5.	Dürfen psychiatrische und psychosomatische Kliniken Leistungen erbringen, obwohl sie die Mindestvorgaben nicht erfüllen?	<p>Der G-BA definiert in § 1 Abs. 2 PPP-RL, welche Krankenhäuser in den Anwendungsbereich der Richtlinie fallen. Durch die vom G-BA am 15. September 2022 beschlossene Änderung in § 16 Abs. 2 PPP-RL wird die Anwendung der Rechtsfolgen des § 13 PPP-RL für die Nichterfüllung der Mindestvorgaben erst für den 1. Januar 2024 normiert. Daraus folgt für die Jahre 2020 bis 2023 eine Sanktionsfreiheit der Krankenhäuser, und die Leistungserbringung bleibt auch bei Nichterfüllung der Mindestvorgaben bis zum 31. Dezember 2023 zulässig.</p>
II. Rückblick: Erste Einführungsphase in den Jahren 2020 und 2021		
1.	Welche Übermittlungsfristen galten im Zusammenhang mit den Nachweisen für die Erfassungsjahre 2020 und 2021?	<p>Die Nachweise gemäß Anlage 3 der PPP-RL für das Erfassungsjahr 2020 waren für alle vier Quartale des Jahres 2020 bis zum 30. April 2021 zu übermitteln. Für die Nachweise für das Erfassungsjahr 2021 wurde gemäß § 11 Abs. 13 Nr. 1 PPP-RL eine quartalsweise Übermittlung festgelegt. Die Krankenhäuser übermittelten jeweils sechs Wochen nach Ende des zu erfassenden Quartals, spätestens aber bis zum 15. des übernächsten Monats nach Ende des Quartals, in elektronischer Form an das IQTIG (Teil A und B des Nachweises nach Anlage 3 der PPP-RL), die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen (Teil A des Nachweises nach Anlage 3 der PPP-RL).</p> <p>Eine Übersendung von korrigierten Daten für das Erfassungsjahr 2020 war für alle vier Quartale bis zum 1. Juli 2021 möglich. Seit dem Jahr 2021 ist die Übersendung von korrigierten Daten bis zu zwei Kalendermonate nach Ende des zu erfassenden Quartals möglich.</p> <p>Erfüllt ein Krankenhaus seine Mitwirkungspflichten nach § 11 Abs. 2 und 3 i.V.m. § 11 Abs. 13 PPP-RL nicht fristgerecht, erfolgt zunächst eine schriftliche Erinnerung durch den vorgesehenen Empfänger des Nachweises an das Krankenhaus. Wird von einem Krankenhaus in einem Kalenderjahr eine der Mitwirkungspflichten um mehr als 90 Tage überschritten, wird ein</p>

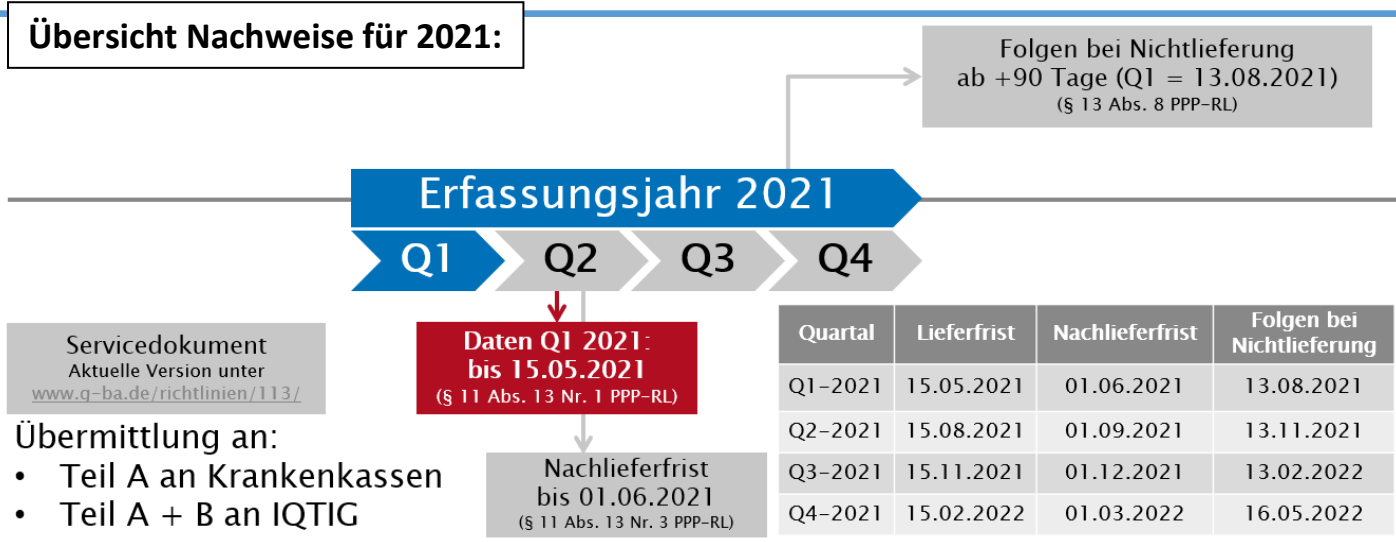
Vergütungsabschlag festgelegt. Die in § 13 Abs. 8 PPP-RL festgelegte Frist von 90 Tagen beginnt dabei mit dem Termin der regulären Lieferfrist.

Die folgenden Grafiken zeigen die konkreten Übermittlungsfristen für die Erfassungsjahre 2020 und 2021.

Übersicht Nachweise für 2020:



Übersicht Nachweise für 2021:



2.	Wie wurden die Mindestvorgaben für die Erfassungsjahre 2020 und 2021 konkret ermittelt?	Die Ermittlung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung war für die Erfassungsjahre 2020 und 2021 in § 6 PPP-RL (a.F.) nur für den Tagdienst geregelt. Mindestvorgaben für den Nachtdienst wurden erst später festgelegt. In den Tragenden Gründen zum Beschluss vom 19. September 2019 finden sich ausführliche Erläuterungen und eine Beispielrechnung zu §§ 6 und 7 PPP-RL. Gemäß § 16 Abs. 3 PPP-RL wurde für die Ermittlung der Mindestvorgabe für die Jahre 2020 und 2021 die Einstufung der Patientinnen und Patienten nach Psych-PV im Jahr 2019 zu Grunde gelegt. Hierzu war aus den vier Stichtagserhebungen (<i>vgl. auch Frage II.3</i>) der Durchschnitt zu ermitteln und für alle vier Quartale 2020 oder 2021 heranzuziehen. Auch in den Jahren 2020 und 2021 kam die Korridorregelung gemäß § 6 Abs. 4 PPP-RL zum Tragen.
3.	Wie erfolgte die Stichtagserhebung für die Jahre 2019 und 2020?	Gemäß Teil A3 und B1 der Anlage 3 der PPP-RL waren in Tabelle A3.2 und B1.2 (a.F.) sowohl die Stichtagserhebungen für den Bezugszeitraum des Vorjahres als auch der Behandlungstage für das aktuelle Kalenderjahr anzugeben. Im entsprechenden Servicedokument des G-BA waren dort die Einstufungen der Patientinnen und Patienten in die Behandlungsbereiche an den normierten Stichtagen des Ist-Jahres einzutragen. Zusätzlich waren die Einstufungen des Vorjahres einzutragen. Im Jahr 2019 erfolgte eine Einstufung noch gemäß Psych-PV und lag damit in der Regel nur an vier Stichtagen vor. Es war ausreichend, diese Einstufungen in den Tabellen A3.2 und B1.2 nur einmal unter Angabe des konkreten Datums des jeweiligen Stichtags anzugeben.
III. Psychosomatische Einrichtungen bzw. Behandlung		
1.	Inwieweit gelten die Mindestvorgaben auch für die psychosomatische Behandlung von Kindern und Jugendlichen?	<p>Gemäß § 1 Abs. 2 PPP-RL gilt die Richtlinie für Krankenhäuser im Sinne von § 108 SGB V mit psychiatrischen oder psychosomatischen Einrichtungen für Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche, soweit darin Patientinnen oder Patienten behandelt werden, die einer vollstationären, teilstationären oder stationsäquivalenten Krankenhausbehandlung im Sinne von § 39 Abs. 1 SGB V bedürfen und nach Art und Schwere der Krankheit den Behandlungsbereichen gemäß § 3 in Verbindung mit Anlage 2 der PPP-RL zugeordnet werden können.</p> <p>Somit gelten die Vorgaben der PPP-RL für sämtliche zugelassenen Krankenhäuser mit psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen, die eine solche – beispielsweise psychosomatische – Patientenbehandlung vornehmen. Demnach gelten für die in die jeweiligen Behandlungsbereiche einzustufenden Kinder und Jugendlichen stets die entsprechenden Minutenwerte.</p>
2.	Ab wann erfolgt die Ermittlung der Mindestvorgaben für psychosomatische Einrichtungen?	Gemäß § 16 Abs. 4 PPP-RL erfolgt für Einrichtungen der Psychosomatik für die Erfassungsjahre 2020 bis 2023 nur eine Patienteneinstufung und Übermittlung der Daten zur tatsächlichen Personalausstattung, aber z.B. noch keine Ermittlung der Mindestvorgaben. Die Ermittlung der Mindestvorgaben und des Umsetzungsgrades im Tagdienst findet erst ab dem Erfassungsjahr 2024 auf Basis der Patienteneinstufung des Vorjahres statt. Ab dann gelten auch die Vorgaben bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben sowie der Vergütungsabschlag bei nicht vollständiger Erfüllung der Mitwirkungspflichten. Davon unberührt sind die Mitwirkungspflichten bereits seit dem 1. Januar 2020 fristgerecht zu erfüllen. Bei nicht fristgerechter Erfüllung der Mitwirkungspflichten gilt der Vergütungsabschlag gemäß § 13 Abs. 8 PPP-RL.

		Ferner hat sich der G-BA mit Beschluss vom 15. September 2022 gemäß § 6 Abs. 7 Satz 4 Nr. 4 PPP-RL darauf verständigt, für Einrichtungen der Psychosomatik keine personellen Mindestvorgaben für den Nachtdienst festzulegen.
IV.	Personelle Anrechnungen und Qualifikationen	
1.	Was ist bei den Anrechnungen zwischen den Berufsgruppen zu berücksichtigen?	<p>Der 2. Halbsatz des § 8 Abs. 3 Satz 1 der PPP-RL zu den bei Anrechnungen zu erbringenden Regelaufgaben ist zentral für die Anrechnung von Berufsgruppen bei der Ermittlung der tatsächlichen Personalausstattung nach § 7 PPP-RL: Eine Berufsgruppe kann in dem Umfang auf eine andere angerechnet werden, soweit diese Regelaufgaben der Berufsgruppe, bei der die Anrechnung erfolgen soll, erbringt.</p> <p>Für die Anrechnungen von Berufsgruppen nach § 5 PPP-RL untereinander sind – anders als für Anrechnungen von z.B. Hilfskräften (<i>vgl. Frage IV.3</i>) – keine fixen Höchstgrenzen festgelegt. Die Umfänge der angerechneten Fachkräfte sind im Nachweis gemäß Anlage 3 der PPP-RL bzw. im entsprechenden Servicedokument des G-BA gesondert auszuweisen und zu erläutern. Dabei sind die in Tabelle A5.3 bzw. B2.2 des Nachweises angegebenen angerechneten Tätigkeiten in VKS in Tabelle A8 bzw. B4 einzuschließen und dort unter der Berufs- bzw. Teilgruppe aufzuführen, von der sie tatsächlich erbracht – und nicht, auf welche sie übertragen – wurden.</p>
2.	Was ist bei den Angaben zu den Qualifikationen zu berücksichtigen?	<p>Bei den Angaben zur Qualifikation des tatsächlichen Personals in den Nachweisen unter A8.1 bzw. B4.1 sind unter Berücksichtigung der Referenztabellen A8.2 und A8.3 bzw. B4.2 und B4.3 z.B. unter der Teilgruppe a1 – anders als bei den Angaben zur pflegerischen Teilgruppe b1 – alle Fachärztinnen und Fachärzte zu subsumieren, auch die Anzahl von a2, a3 und a4.</p> <p>In den Tabellen A8.1 bzw. B4.1 sind die in den Tabellen A5.3 bzw. B2.2 angegebenen „angerechneten Tätigkeiten in VKS“ – z.B. 35 VKS von Berufsgruppe a auf Berufsgruppe c – einzuschließen. Da in den Nachweisteilen A8.1 bzw. B4.1 die Qualifikation der tatsächlichen Personalausstattung dargestellt werden soll, wären diese 35 VKS entsprechend in den Teilen A5.3 bzw. B2.2 unter der Berufsgruppe a aufzuführen.</p>
3.	Inwieweit können Fach- und Hilfskräfte aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen angerechnet werden und worauf beziehen sich die Prozentwerte der geltenden Höchstgrenzen?	<p>Die Aufzählungen der unter § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen sind – mit Ausnahme der Aufzählungen unter Absatz 1d, 2b und 2d – als abschließend zu betrachten. Gemäß § 8 Abs. 5 PPP-RL können Fach- und Hilfskräfte aus nicht in § 5 PPP-RL genannten Berufsgruppen aber im begrenzten Umfang angerechnet werden, soweit diese gemäß Anlage 4 der PPP-RL Regelaufgaben der Berufsgruppe, bei der die Anrechnung erfolgen soll, erbringen. Es muss dann eine Qualifikation zur Erfüllung der jeweiligen Regelaufgaben gemäß Anlage 4 vorliegen, die mindestens eine vergleichbare pflegerische oder therapeutische Behandlung der Patientinnen und Patienten sicherstellt. Die Qualifikationserfordernisse zur Übernahme der Regelaufgaben und Anrechenbarkeit nach § 8 Abs. 5 PPP-RL können auch durch eine mindestens fünfjährige praktische Tätigkeit in der stationären psychiatrischen oder psychosomatischen Krankenhausbehandlung nachgewiesen werden.</p> <p>Unter den o.g. Voraussetzungen ist es z.B. möglich, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sportlehrer, Masseur oder Fitnesskaufleute auf Bewegungstherapeuten,

		<ul style="list-style-type: none"> - Erzieherinnen in der Erwachsenenpsychiatrie, MFA oder Pflegehilfskräfte auf Pflegefachpersonen oder - Pädagoginnen auf Sozialpädagoginnen <p>angerechnet werden. Je nach Qualifikation und Übernahme von Regelaufgaben nach Anlage 4 der PPP-RL kann es aber auch vorkommen, dass z.B. Sport- oder Gymnastiklehrer der Berufsgruppe der Spezialtherapeutinnen und -therapeuten zugeordnet werden.</p> <p>Bei der Anrechnung in der Erwachsenenpsychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind ab dem 1. Januar 2023 berufsgruppenspezifische Höchstgrenzen von 5 bzw. 10 Prozent festgelegt (siehe § 8 Abs. 5 und § 16 Abs. 7 PPP-RL). Diese gelten auch für sehr erfahrene Fach- und Hilfskräfte oder solche mit Zusatzqualifikationen, die nicht in § 5 PPP-RL genannt sind. Die Festlegung von Höchstgrenzen für psychosomatische Einrichtungen wird vom G-BA derzeit noch geprüft.</p> <p>Ausgehend von den Bezugsgrößen zur Einhaltung der Mindestvorgaben sind die Vollkraftstunden pro differenzierter Einrichtung nach § 2 Abs. 5 PPP-RL (VKS-Mind) und Quartal ausschlaggebend für die Berechnung der prozentualen Höchstgrenzen für die Anrechnung von Fach- und Hilfskräften gemäß § 8 Abs. 5 PPP-RL. Die Anrechnungen sind im Nachweis gemäß Anlage 3 der PPP-RL anzugeben.</p>
4.	Können Psychologen im Praktikum angerechnet werden?	Sofern mit „Psychologen im Praktikum“ Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung („PiA“) während der Praktischen Tätigkeit (gemäß §§ 2 PsychTh-APrV und KJPsychTh) gemeint sind, können diese gemäß § 8 Abs. 2 Satz 2 PPP-RL bei der Ermittlung der tatsächlichen Personalausstattung nach § 7 PPP-RL berücksichtigt werden, wenn sie vom Krankenhaus eine Vergütung entsprechend ihrem Grundberuf erhalten. In den Tragenden Gründen zum Beschluss vom 19. September 2019 wird dazu erläutert, dass es sich bei dem Grundberuf in der Regel um den Beruf des Psychologen handelt.
V. Ermittlung der Mindestvorgaben		
1.	Wie werden die Mindestvorgaben ermittelt?	Die Ermittlung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung im Tag- und Nachtdienst ist in § 6 PPP-RL geregelt. Insbesondere in den Tragenden Gründen zu den Beschlüssen vom 19. September 2019 und 15. September 2022 finden sich ausführliche Erläuterungen und Beispielrechnungen zu §§ 6 und 7 PPP-RL.
2.	Wie werden die Behandlungstage ermittelt?	<p>Erläuterungen zur Ermittlung der Behandlungstage sind in § 6 Abs. 3, in den Hinweisen zum Nachweis in Anlage 3 der PPP-RL und in den Tragenden Gründen zu den Beschlüssen vom 19. September 2019 und 15. September 2022 zu finden. Die Anzahl aller Behandlungstage ergibt sich demnach <i>nicht</i> aus der Anzahl der an den Stichtagen eingestuftten Patientinnen und Patienten. In der tagesklinischen Behandlung sind alle Tage mit Behandlung einschließlich des Entlassungstages zu berücksichtigen.</p> <p>Durch Multiplikation mit der prozentualen Verteilung der Patientinnen und Patienten auf die Behandlungsbereiche, welche sich aus den Stichtagserhebungen ergibt, ist im Folgenden die <i>Anzahl der Behandlungstage je Behandlungsbereich</i> zu ermitteln. Es sind die Behandlungstage des Vorjahres und des laufenden Kalenderjahres zu erfassen, da bei einer Abweichung um mehr als oder weniger als 2,5 Prozent der Behandlungstage <i>in einem Behandlungsbereich</i> im Vergleich zum Vorjahr die</p>

		Mindestvorgabe nicht auf Basis des vorangegangenen Kalenderjahres, sondern auf Basis der Behandlungstage des aktuellen Kalenderjahrs zu berechnen ist.
3.	Wann hat die Einstufung der Patientinnen und Patienten in die Behandlungskategorien zu erfolgen?	Gemäß dem Hinweis zu den Nachweistabellen A3.2 und B1.2 hat die Einstufung der Patientinnen und Patienten in die Behandlungsbereiche am Mittwoch einer ungeraden Kalenderwoche um 14 Uhr zu erfolgen. Fällt der Stichtag auf einen Feiertag, hat die Einstufung am nächsten Werktag zu erfolgen. Mit dem Beschluss vom 15. September 2022 wurde die Einstufungssystematik in § 6 Abs. 3 PPP-RL jedoch dahingehend geändert, dass die Einstufung ab dem 1. Januar 2024 auf Basis der OPS-Dokumentation jeweils zu Beginn der Behandlung und bei jedem Wechsel der Behandlungsart erfolgt.
4.	Wie ist vorzugehen, wenn keine Patienteneinstufung erfolgen kann?	Falls im gesamten Zeitraum – z.B. aufgrund von temporären Stationsschließungen – keine Patienteneinstufung und somit keine Stichtagserhebung vorgenommen werden kann, ist gemäß dem Hinweis zu den bis zum 31. Dezember 2023 gültigen Tabellen A3.2 und B1.2 in Anlage 3 der PPP-RL die zuletzt vorliegende Stichtagserhebung eines vorangegangenen Zeitraums zu verwenden. Damit ist auch in den Fällen eine Verteilung der Behandlungsbereiche festgelegt, in denen im direkten Zeitraum keine Ergebnisse aus Stichtagserhebungen vorliegen. Für die regulären Stichtage ist dann bei allen Behandlungsbereichen im Nachweis der Wert <i>Null</i> anzugeben. In den Tragenden Gründen zum Beschluss der Richtlinien-Erstfassung vom 19. September 2019 findet sich eine Beispielrechnung zu §§ 6 und 7 PPP-RL, in der auch auf die Ermittlung für den Zeitraum eines einzelnen Monats eingegangen wird. Grundlage dafür sind die Ergebnisse der Stichtagserhebungen in dem entsprechenden Zeitraum des Vorjahres bzw. aktuellen Jahres.
5.	Was ist bei den Angaben zum Nachtdienst zu berücksichtigen?	Bis zum Erfassungsjahr 2022 sind in Tabelle B5 des Nachweises gemäß Anlage 3 der PPP-RL Angaben zur tatsächlichen Besetzung des Pflegedienstes im Nachtdienst zu übermitteln. Die Angaben erfolgen stations- und monatsbezogen und umfassen die durchschnittliche Personalausstattung in Vollkraftstunden (VKS) je Nacht. Beim Anteil der Personalausstattung für den Bereitschaftsdienst (Tabelle B5 Spalte 3) handelt es sich um eine „davon“-Angabe. Somit ist die Ausweisung des durchschnittlichen Bereitschaftsdienstes je Nacht erforderlich. Außerdem ist die durchschnittliche Anzahl der Patientinnen und Patienten je Nacht im entsprechenden Berichtsmonat für die Station anzugeben. In der Spalte 4 ist für den Nachtdienst die durchschnittliche Patientenzahl je Pflegefachperson anzugeben. Dabei entsprechen 10 Stunden Nachtdienst umgerechnet einer Pflegefachperson. <i>Beispiel:</i> In einer Station beträgt im Januar die durchschnittliche Personalausstattung in der Pflege (Spalte 2) 22,47 VKS je Nacht und die durchschnittliche Patientenbelegung (Spalte 4) 12,77 Patienten je Nacht. Die Berechnung der Spalte 5 lautet wie folgt: Anzahl der Patienten je Pflegefachpersonal = durchschnittliche Patientenbelegung / (durchschnittliche Personalausstattung Pflegefachpersonen / 10) = 12,77 / (22,47 / 10) = 5,68 Patienten je Pflegefachperson

		<p>In den letzten beiden Spalten 6 und 7 sind die Anzahl der Nächte im Monat anzugeben, in denen weniger als 16 VKS oder weniger als 14 VKS durch Pflegefachpersonen geleistet wurden.</p> <p>Die Nachweise zur Pflegepersonalausstattung im Nachtdienst wurden mit Beschluss vom 15. September 2022 ab dem Erfassungsjahr 2023 geändert. Regelungen zum Nachtdienst ab dem Erfassungsjahr 2023 finden sich insbesondere in § 6 Abs. 7 und 8 sowie § 7 Abs. 5 und 6 PPP-RL, und entsprechende Erläuterungen sowie Berechnungsbeispiele finden sich in den zugehörigen Tragenden Gründen zum o.g. Beschluss.</p> <p>Für die Zeit vom 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2025 gelten Mindestvorgaben für die pflegerischen Nachtdienste in der Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie, bei deren Nichteinhaltung aber keine Folgen nach § 13 Absatz 1 bis 7 PPP-RL festgelegt sind. Für Einrichtungen ohne Intensivpatientinnen und Intensivpatienten und Einrichtungen der Psychosomatik wurden nach § 6 Abs. 7 Nr. 4 PPP-RL keine Mindestvorgaben für den Nachtdienst festgelegt.</p>
6.	Was ist bei den Angaben zur gesetzlichen Unterbringung und landesrechtlichen Verpflichtung zur Aufnahme zu beachten?	<p>Wie auch in den Tragenden Gründen zu den G-BA-Beschlüssen zur PPP-RL erläutert wird, soll in Teil A1 des Nachweises gemäß Anlage 3 der PPP-RL die Anzahl von Behandlungstagen bei <i>Patientinnen oder Patienten mit gesetzlicher Unterbringung oder landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme</i> angegeben werden. In Teil A1 werden unter Nr. 5 die Behandlungstage aller Patientinnen und Patienten mit Unterbringung nach BGB und mit Unterbringung nach PsychKG sowie unter Nr. 6 jene mit einer landesrechtlichen Verpflichtung zur Aufnahme gezählt. Bei der landesrechtlichen Verpflichtung zur Aufnahme handelt es sich in der Regel um eine über die alleinige Ausweisung des Krankenhauses im Krankenhausplan des Landes hinausgehende Pflicht zur regionalen psychiatrischen Versorgung.</p> <p>Die Behandlungstage mit gesetzlicher Unterbringung und jene mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme sind getrennt auszuweisen. Die Tage mit gesetzlicher Unterbringung gelten nicht als Behandlungstage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme. Wird die gesetzliche Unterbringung beispielsweise nach einigen Tagen mit richterlichem Beschluss aufgehoben und die Behandlung freiwillig fortgeführt, fallen die restlichen Tage in die Kategorie der landesrechtlichen Verpflichtung zur Aufnahme und sind ab dem Zeitpunkt dort entsprechend auszuweisen.</p> <p><i>Beispiel:</i></p> <p>Ein Patient wird an 30 Behandlungstagen stationär behandelt. Nach den ersten 5 Behandlungstagen wird er ein Patient mit gesetzlicher Unterbringung. Nach weiteren 10 Tagen wird er bis zur Entlassung ein Patient mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme. Im Nachweis sind 10 Behandlungstage bei der Angabe Nr. 5 (mit gesetzlicher Unterbringung) und 15 Behandlungstage bei der Angabe Nr. 6 (mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme) zu berücksichtigen.</p>
7.	Wie erfolgt die konkrete Berechnung des Prozentsatzes für den Ausnahmetatbestand bei kurzfristig	<p>Für die Berechnung des Prozentwertes wurde in den Tragenden Gründen zum Beschluss vom 15. Oktober 2020 eine Konkretisierung und ein Berechnungsbeispiel ergänzt. Demnach wird die Anzahl der Behandlungstage im aktuellen Jahr durch den Vergleichswert im Vorjahr dividiert. Der Durchschnittswert des Vorjahres wird aus der Zahl der Behandlungstage bei Patientinnen und Patienten mit gesetzlicher Unterbringung oder landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme im gesamten Vorjahr geteilt durch die Anzahl der Kalendertage des Vorjahres und multipliziert mit der Anzahl der Tage im</p>

	<p>stark erhöhter Patientenzahl in der Pflichtversorgung (§ 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 PPP-RL)?</p>	<p>Bezugszeitraum (z. B. 90 Tagen für das erste Quartal 2021). Ein Abweichen von den verbindlichen Mindestpersonalvorgaben ist dann zulässig, wenn der Prozentsatz größer als 110 Prozent ist.</p> <p>Formel: $\text{Prozentsatz} = \frac{\text{Anzahl Behandlungstage im aktuellen Jahr}}{\text{Durchschnittswert des Vorjahres}}$</p> <p><i>Berechnungsbeispiel:</i></p> <p>Die Anzahl von Behandlungstagen bei Patientinnen und Patienten mit gesetzlicher Unterbringung oder landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme beträgt in einem Krankenhaus im Fachgebiet der Erwachsenenpsychiatrie im ersten Quartal 2021 4.500. Im gesamten Vorjahr 2020 gab es im Fachgebiet 16.000 Behandlungstage bei Patientinnen und Patienten mit gesetzlicher Unterbringung oder landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme. Das erste Quartal 2021 hat 90 Kalendertage, und das Kalenderjahr 2020 hat 366 Kalendertage.</p> <p>Durchschnittswert des Vorjahres $= (16.000 \text{ Behandlungstage} / 366 \text{ Kalendertage}) * 90 \text{ Kalendertage}$ $= 3.934 \text{ Behandlungstage}$</p> <p>Prozentsatz $= 4.500 \text{ Behandlungstage im aktuellen Jahr} / 3.934 \text{ Behandlungstage im Vorjahr}$ $= 1,14 = 114 \text{ Prozent}$</p> <p>Fazit: Ein Abweichen von den verbindlichen Mindestpersonalvorgaben ist zulässig, da der ermittelte Prozentsatz mit 114 Prozent größer ist als 110 Prozent.</p>
<p>VI. Qualitätsempfehlungen</p>		
<p>1.</p>	<p>Welche Bedeutung hat die Empfehlung zum Einsatz qualifizierter Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter in der stationären psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung?</p>	<p>Neben Mindestpersonalvorgaben, die zu einer leitliniengerechten Behandlung beitragen sollen, enthält die PPP-RL in § 9 weitere Qualitätsempfehlungen. So sollen in der Erwachsenenpsychiatrie und Psychosomatik Genesungsbegleiterinnen oder Genesungsbegleiter auf den Stationen eingesetzt werden. Eine Qualifikation wird in der PPP-RL nicht festgelegt und könnte z. B. durch ein EX-IN-Zertifikat oder eine entsprechende Qualifikation erreicht werden. Der Schwerpunkt ihrer Tätigkeit liegt auf der Begleitung der Patientinnen und Patienten und dem recoveryorientierten Arbeiten im Team. Ihre Tätigkeiten sind nicht mit denen der Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL austauschbar oder gegenseitig anrechenbar. Alle Aufgaben werden in Abstimmung mit der Patientin oder dem Patienten und dem therapeutischen Team erfüllt. Die Kernaufgaben der Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter ergeben sich aus Anlage 5 der zum 1. Januar 2023 geänderten PPP-RL.</p> <p>Das Krankenhaus hat gemäß Anlage 3 Teil A8.1 und ggf. B4.1 der PPP-RL dem IQTIG einen Nachweis über die Anzahl der Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter zu übermitteln.</p> <p>Die Aufnahme der Kernaufgaben in die PPP-RL hat zum Ziel, die Etablierung von qualifizierten Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleitern in der stationären psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung weiter voranzubringen.</p>

VII. Ausblick		
1.	Was passiert mit den übermittelten Nachweisdaten?	<p>Wie unter <i>Frage 1.2</i> beschrieben, werden die Nachweisdaten an das IQTIG und teilweise an die gesetzlichen Krankenkassen und die Landesaufsichtsbehörden übermittelt. Das IQTIG prüft die übermittelten Daten auf Vollständigkeit und Plausibilität. Sollte es Korrekturbedarf feststellen, kann das Krankenhaus korrigierte Daten übermitteln. Anschließend wertet das IQTIG die Nachweisdaten im Auftrag des G-BA aus mit dem Ziel, Transparenz über den Personaleinsatz herzustellen, einen Überblick über den Stand der Erfüllung der festgelegten Mindestanforderungen und Daten für die Weiterentwicklung der Richtlinie zu erhalten. Die Berichte des IQTIG werden ab dem zweiten Quartal des Erfassungsjahres 2021 vom G-BA veröffentlicht.</p> <p>Die Information, ob und in welchem Umfang die Mindestvorgaben für die Personalausstattung erfüllt werden, wird zudem in den strukturierten Qualitätsberichten der Krankenhäuser veröffentlicht.</p>
2.	Inwieweit ist eine Weiterentwicklung der PPP-RL geplant?	<p>Die kontinuierliche Weiterentwicklung und Anpassung der Inhalte der PPP-RL hat der G-BA bereits mit der Erstfassung in § 14 PPP-RL festgelegt. Ein Beschluss zur Weiterentwicklung der Regelungen wurde am 15. September 2022 gefasst. Weitere Regelungen sollen im weiteren Verlauf überprüft, gegebenenfalls angepasst oder neu definiert werden (siehe § 14 Abs. 2 PPP-RL).</p> <p>Darüber hinaus wird der G-BA die Auswirkungen dieser Richtlinie auf die Versorgungsqualität in Deutschland evaluieren lassen. In der Evaluation ist zu untersuchen, ob die Ziele der Richtlinie erreicht wurden und ob die Mindestvorgaben der Richtlinie geeignet sind, den angestrebten Zweck zu erfüllen. Dabei sind auch unerwünschte Auswirkungen und Umsetzungshindernisse darzustellen. Der G-BA hat die Evaluation so beauftragt, dass bis zum Ende der Jahre 2024 und 2027 jeweils ein Evaluationsbericht vorliegt.</p>
3.	Wie wird die Datenübermittlung zukünftig erfolgen?	<p>Zukünftig soll die Datenübermittlung nicht mehr per Excel-Datei, sondern auf Basis einer Spezifikation erfolgen. Die Beschlüsse zur entsprechenden Beauftragung des IQTIG mit den erforderlichen Vorarbeiten und weiteren Aufgaben sind den Internetseiten des G-BA zu entnehmen. Bis zur Fertigstellung der Spezifikation erfolgt die Datenübermittlung zunächst weiterhin über das Servicedokument im Excel-Format (<i>vgl. Frage 1.4</i>).</p>