

Stand: 3. Juli 2024

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/>

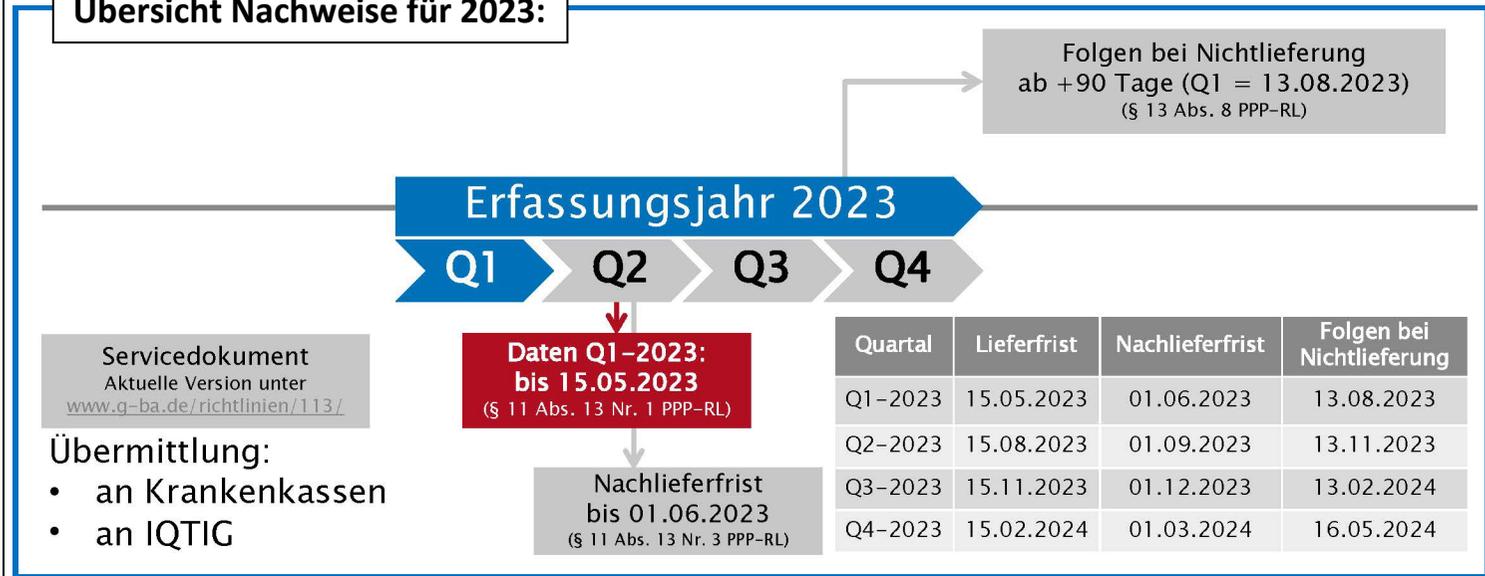
Hinweis: Da der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) kein Vorrecht auf die Auslegung seiner eigenen Beschlüsse und Richtlinien hat, bitten wir Sie zu beachten, dass es sich bei den Antworten nicht um rechtsverbindliche Auskünfte handelt.

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>

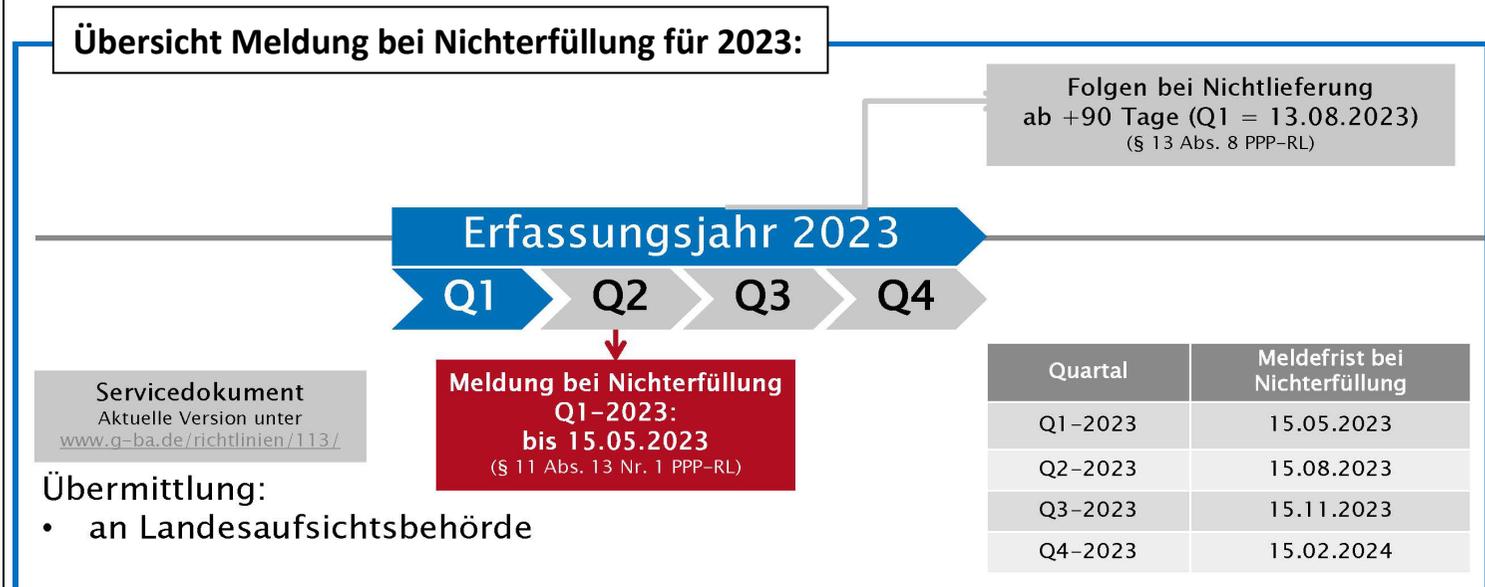
		<p>Zu Mindestvorgaben für Psychotherapeuten und zur Überarbeitung weiterer Regelungen vom 16. September 2021: https://www.g-ba.de/downloads/40-268-7991/2021-09-16_PPP-RL_Mindestvorgaben-Psychotherapeuten_TrG.pdf</p> <p>Zur ersten Anpassung nach § 1 Abs. 3 PPP-RL vom 15. September 2022: https://www.g-ba.de/downloads/40-268-9060/2022-09-15_PPP-RL_Erste-Anpassung_TrG.pdf</p> <p>Zu Änderungen ab dem Erfassungsjahr 2024 vom 19. Oktober 2023: https://www.g-ba.de/downloads/40-268-10010/2023-10-19_PPP-RL_Aenderungen-2024_TrG.pdf</p> <p>Zu weiteren Änderungen zum Erfassungsjahr 2024 vom 21. März 2024: https://www.g-ba.de/downloads/40-268-10449/2024-03-21_PPP-RL_weitere-Aenderungen-EJ-2024_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 (vgl. Frage I.4) 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 Daten aus Teil A zu (vgl. Frage VI.1). 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 2023 und 2024?	<p>Für die Nachweise für die Erfassungsjahre 2023 und 2024 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 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 sowie A9/B3 (in 2024) – 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. In den Erfassungsjahren 2023 und 2024 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 2023.

Übersicht Nachweise für 2023:

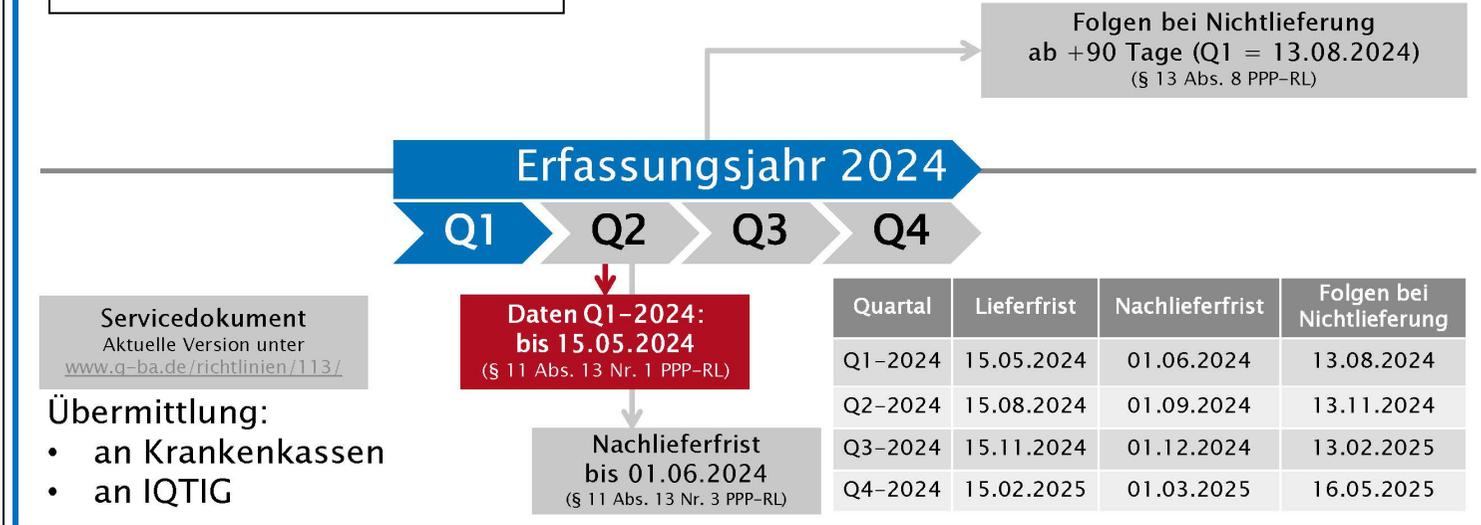


Übersicht Meldung bei Nichterfüllung für 2023:

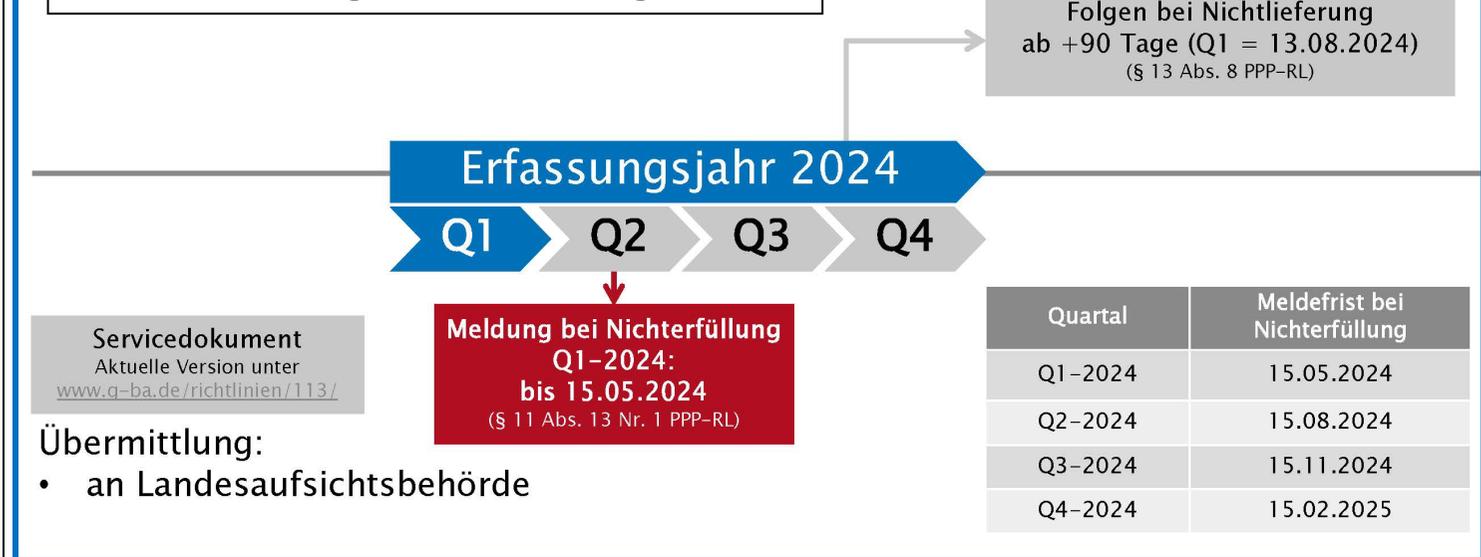


Die folgenden Grafiken zeigen die konkreten Übermittlungsfristen für das Erfassungsjahr 2024.

Übersicht Nachweise für 2024:



Übersicht Meldung bei Nichterfüllung für 2024:



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 19. Oktober 2023 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 2026 normiert. Daraus folgt für die Jahre 2020 bis 2025 eine Sanktionsfreiheit der Krankenhäuser, und die Leistungserbringung bleibt auch bei Nichterfüllung der Mindestvorgaben bis zum 31. Dezember 2025 zulässig.</p>								
6.	Welche Einführungsstufen in § 16 Abs. 1 gelten ab 1. Januar 2024 bis 2028?	<p>Der G-BA hat am 21. März 2024 beschlossen, die Einführungsstufen in § 16 zu verlängern. Der Hintergrund für diese Verlängerung wird in den Tragenden Gründen zu dieser Vorschrift beschrieben.</p> <p>Vom 1. Januar bis 30. Juni 2024 müssen die Mindestvorgaben zu 95 Prozent erfüllt werden. Ab dem 1. Juli 2024 bis zum 31. Dezember 2026 müssen die Mindestvorgaben zu 90 Prozent erfüllt werden. Dies bedeutet, dass im Jahr 2024 zwei unterschiedliche Einführungsstufen gelten: In den ersten beiden Quartalen des Jahres gilt die höhere Einführungsstufe von 95 Prozent, im dritten und vierten Quartal 2024 gilt die niedrigere Stufe von 90 Prozent. Dies ist auch entsprechend in der Dokumentation zu berücksichtigen.</p> <p>Die verschobene Einführungsstufe von 95 Prozent kommt ab 1. Januar 2027 bis zum 31. Dezember 2028 erneut zur Anwendung. Zu 100 Prozent müssen die Mindestvorgaben ab dem 1. Januar 2029 erfüllt werden.</p> <p>Die nachfolgende Tabelle stellt die bisherigen und die neuen Stufen dar:</p> <table border="1" data-bbox="562 1289 1733 1437"> <thead> <tr> <th>Richtlinie gültig bis 31.12.2023</th> <th>Richtlinie gültig ab 01.01.2024 bzw. ab 01.07.2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ab dem 01.01.2020 zu 85 Prozent</td> <td>ab dem 01.01.2020 zu 85 Prozent</td> </tr> <tr> <td>ab dem 01.01.2022 zu 90 Prozent</td> <td>ab dem 01.01.2022 zu 90 Prozent</td> </tr> <tr> <td>ab dem 01.01.2024 zu 95 Prozent</td> <td>ab dem 01.01.2024 zu 95 Prozent (1. und 2. Quartal 2024)</td> </tr> </tbody> </table>	Richtlinie gültig bis 31.12.2023	Richtlinie gültig ab 01.01.2024 bzw. ab 01.07.2024	ab dem 01.01.2020 zu 85 Prozent	ab dem 01.01.2020 zu 85 Prozent	ab dem 01.01.2022 zu 90 Prozent	ab dem 01.01.2022 zu 90 Prozent	ab dem 01.01.2024 zu 95 Prozent	ab dem 01.01.2024 zu 95 Prozent (1. und 2. Quartal 2024)
Richtlinie gültig bis 31.12.2023	Richtlinie gültig ab 01.01.2024 bzw. ab 01.07.2024									
ab dem 01.01.2020 zu 85 Prozent	ab dem 01.01.2020 zu 85 Prozent									
ab dem 01.01.2022 zu 90 Prozent	ab dem 01.01.2022 zu 90 Prozent									
ab dem 01.01.2024 zu 95 Prozent	ab dem 01.01.2024 zu 95 Prozent (1. und 2. Quartal 2024)									

			ab dem 01.07.2024 zu 90 Prozent (3. und 4. Quartal 2024)
			ab dem 01.01.2027 zu 95 Prozent
			ab dem 01.01.2029 zu 100 Prozent
II. Psychosomatische Einrichtungen bzw. Behandlung			
1.	Inwieweit gelten die Mindestvorgaben auch für die psychosomatische Behandlung von Kindern und Jugendlichen?	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. 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.	
2.	Ab wann erfolgt die Ermittlung der Mindestvorgaben für psychosomatische Einrichtungen?	Gemäß § 16 Abs. 4 PPP-RL erfolgt für Einrichtungen der Psychosomatik seit dem Erfassungsjahr 2024 neben einer Patienteneinstufung und Übermittlung der Daten zur tatsächlichen Personalausstattung auch eine Ermittlung der Mindestvorgaben und des Umsetzungsgrades im Tagdienst. Diese erfolgt auf Basis der Patienteneinstufung des Vorjahres. Die Vorgaben bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben sowie der Vergütungsabschlag bei nicht vollständiger Erfüllung der Mitwirkungspflichten gelten gemäß Beschluss vom 19. Oktober 2023 jedoch erst ab dem Erfassungsjahr 2026. 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.	
III. Personelle Anrechnungen und Qualifikationen			
1.	Was ist bei den Anrechnungen zwischen den Berufsgruppen zu berücksichtigen?	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. Für die Anrechnungen von Berufsgruppen nach § 5 PPP-RL untereinander sind – anders als für Anrechnungen von z.B. Hilfskräften (vgl. Frage III.3) – 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.	

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, - 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 seit dem 1. Januar 2023 berufsgruppenspezifische Höchstgrenzen von 5 bzw. 10 Prozent einzuhalten (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.
IV. 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 Anlage 2 (Eingruppierungsempfehlungen) sowie 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.</p> <p>Ab 1. Januar 2024 erfolgt die Ermittlung der Behandlungstage für die einzelnen Behandlungsbereiche grundsätzlich auf Grundlage der kontinuierlichen Kodierung der Behandlungsarten des Kapitels 9 des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) in den Routinedaten.</p> <p>Die Behandlungstage je Behandlungsbereich ergeben sich für das jeweilige Krankenhaus aus der Anzahl der im jeweiligen Quartal des Vorjahres behandelten Patientinnen und Patienten und deren Einstufung in die Behandlungsbereiche gemäß § 3 PPP-RL anhand der Eingruppierungsempfehlungen gemäß Anlage 2 zu Beginn der Behandlung und bei jedem Wechsel der Behandlungsart. Als Behandlungstage zählen der Aufnahmetag und jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthaltes bzw. bei stationsäquivalenter Behandlung Tage mit direktem Patientenkontakt. Entlassungs- oder Verlegungstage, die nicht zugleich Aufnahmetag sind, sowie Tage, an denen eine über Mitternacht hinausgehende Beurlaubung oder Abwesenheit beginnt, werden nicht berücksichtigt. Bei teilstationärer Behandlung ist der letzte Tag des Aufenthaltes als Behandlungstag zu berücksichtigen.</p> <p>In den Eingruppierungsempfehlungen in Anlage 2 sind den einzelnen Behandlungsbereichen die entsprechenden OPS-Kodes sowie die Merkmale Alter (<14 Jahre und >=14 in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie <= 65 Jahre und > 65 Jahre in der Erwachsenenpsychiatrie), Hauptdiagnose (Hauptdiagnose aus ICD F10-F19 und andere Hauptdiagnose in der Erwachsenenpsychiatrie) und Aufnahmegrund (vollstationär, teilstationär, stationsäquivalent) zugeordnet. Diese Merkmale – Alter, Hauptdiagnose und Aufnahmegrund – sind ein Bestandteil der Routinedaten.</p> <p>Die OPS-Kodes sind zu Beginn der Behandlung und bei jedem Wechsel der Behandlungsart in den Routinedaten anzugeben. Auf Grundlage der laufenden Kodierung der Behandlungsarten des OPS sowie weiterer Angaben in den Routinedaten kann die Anzahl der Behandlungstage gemäß § 3 PPP-RL direkt und vollständig ermittelt werden. Für die Zählung der Behandlungstage gelten die bisher in Anlage 3 festgelegten Vorgaben, die im Absatz übernommen werden. Da die Kodierung</p>

		<p>der Behandlungsarten laufend erfolgt, kann unmittelbar nach Abschluss des Quartals eine Ermittlung der Behandlungstage anhand der zu diesem Zeitpunkt vorliegenden Kodierung erfolgen. Soweit die Behandlung über das Quartalsende hinaus fortgesetzt wird, sind ausschließlich die Kalendertage innerhalb des abgelaufenen Quartals zu berücksichtigen. Endet die vollstationäre Behandlung am letzten Kalendertag des Quartals oder beginnt eine über Mitternacht hinausgehende Abwesenheit, so ist dieser Tag nicht als Behandlungstag zu berücksichtigen.</p> <p>Übergangsweise alternativ auch Einstufung in die Behandlungsbereiche mit der Stichtagserhebung in 2024 möglich</p> <p>Der G-BA hat am 19. Oktober 2023 beschlossen, die bis 31. Dezember 2023 geltende Einstufung in die Behandlungsbereiche mit der Durchführung einer Stichtagserhebung übergangsweise alternativ zu den Routinedaten in 2024 weiter zu ermöglichen. Die Erläuterungen zur Stichtagserhebung finden sich in dieser Tabelle unter <i>Nr. VIII. Rückblick</i>.</p>
3.	Wann hat die Einstufung der Patientinnen und Patienten in die Behandlungskategorien zu erfolgen?	<p><i>Siehe auch Antwort unter Nr. IV.2:</i> Die Einstufung der Patientinnen und Patienten erfolgt kontinuierlich. Grundlage ist die kontinuierliche Kodierung der Behandlungsarten des Kapitels 9 des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS).</p> <p>Übergangsweise alternativ auch Einstufung in die Behandlungsbereiche mit der Stichtagserhebung in 2024 möglich</p> <p>Der G-BA hat am 19. Oktober 2023 beschlossen, die bis 31. Dezember 2023 geltende Einstufung in die Behandlungsbereiche mit der Durchführung einer Stichtagserhebung übergangsweise alternativ zu den Routinedaten in 2024 zuzulassen. Die Erläuterungen zur Ermittlung der Behandlungstage sowie zum Zeitpunkt der Einstufung mittels Stichtagserhebung finden sich in dieser Tabelle unter <i>Nr. VIII. Rückblick</i>.</p>
4.	Was ist bei den Angaben zum Nachtdienst zu berücksichtigen?	<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>
5.	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>

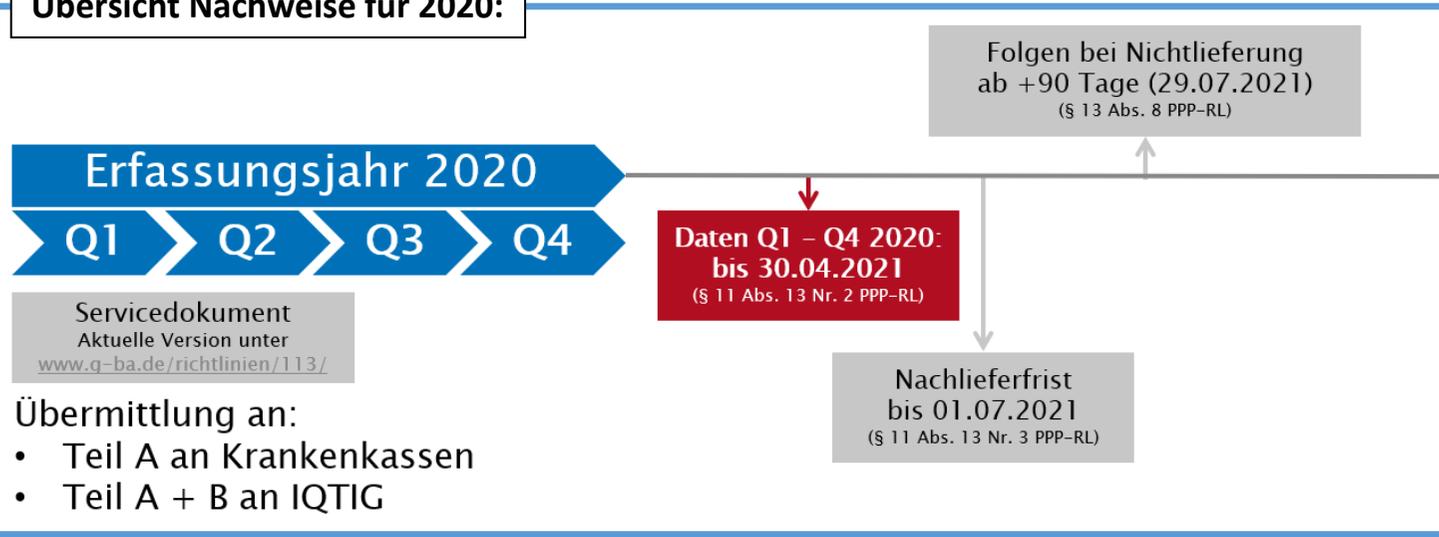
		<p>Die Behandlungstage mit gesetzlicher Unterbringung und jene mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme sind getrennt auszuweisen. Die Tage mit gesetzlicher Unterbringung gelten nicht als Behandlungstage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme. Wird die gesetzliche Unterbringung beispielsweise 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>
6.	<p>Wie erfolgt die konkrete Berechnung des Prozentsatzes für den Ausnahmetatbestand bei kurzfristig stark erhöhter Patientenanzahl in der Pflichtversorgung (§ 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 PPP-RL)?</p>	<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 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: $\text{Prozentsatz} = \text{Anzahl Behandlungstage im aktuellen Jahr} / \text{Durchschnittswert des Vorjahres}$</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>

7.	Wie erfolgt eine Berücksichtigung von geleisteten Stunden von Pflegefachpersonen an Wochenenden und (Wochen-)Feiertagen bei der Berechnung der VKS-Ist?	<p>Gemäß § 4 Abs. 3 PPP-RL gelten die Minutenwerte bei Pflegefachpersonen gemäß § 5 PPP-RL bei einer gleichbleibenden Personalbesetzung im Pflegedienst an Wochenenden und Feiertagen. Demnach ist die von Pflegefachpersonen an Wochenenden und (Wochen-)Feiertagen geleistete Arbeit in den VKS-Ist zu berücksichtigen. Ausschlaggebend ist die Anwesenheit der Pflegefachkraft.</p> <p>In § 2 Abs. 10 PPP-RL ist aufgeführt, dass in den Mindestvorgaben für den Regeldienst am Tag und in der Nacht u. a. die Ausfallzeiten, z. B. für Wochenfeiertage, Urlaub oder Arbeitsunfähigkeit, nicht berücksichtigt sind. Dies bezieht sich auf die Zeiten, in denen das Personal nicht konkret in der Patientenversorgung tätig ist, weil z. B. ein Ausgleichstag für einen am Wochenende oder Feiertag geleisteten Dienst erfolgt.</p>
V. Qualitätsempfehlungen		
1.	Welche Bedeutung hat die Empfehlung zum Einsatz qualifizierter Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter in der stationären psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung?	<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>
VI. 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 ab dem Berichtsjahr 2022 veröffentlicht.</p>

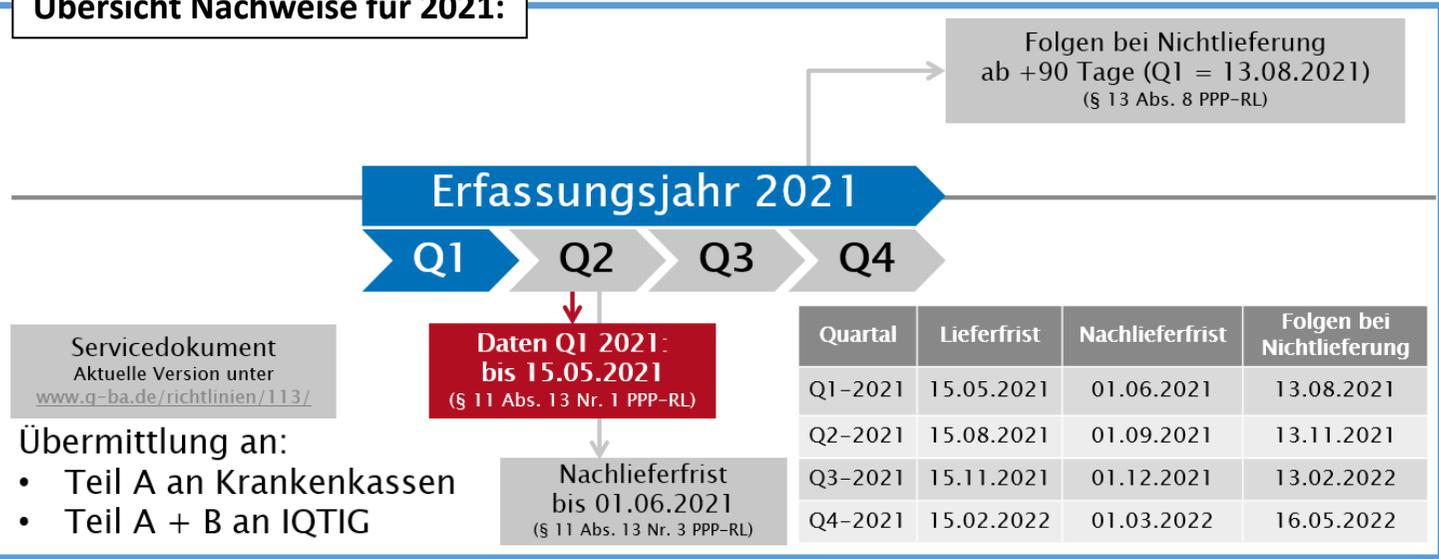
2.	Inwieweit ist eine Weiterentwicklung der PPP-RL geplant?	<p>Die kontinuierliche Weiterentwicklung und Anpassung der Inhalte der PPP-RL hat der G-BA bereits mit der Erstfassung in § 14 PPP-RL festgelegt. Ein ergänzender Beschluss zur Weiterentwicklung der Regelungen wurde am 15. September 2022 zu § 1 Abs. 3 PPP-RL 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 I.4</i>).</p>
VII. Rückblick: Einführungsphase in den Jahren 2020, 2021 und 2022		
1.	Welche Übermittlungsfristen galten im Zusammenhang mit den Nachweisen für die Erfassungsjahre 2020, 2021 und 2022?	<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 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 die Erfassungsjahre 2020, 2021 und 2022.

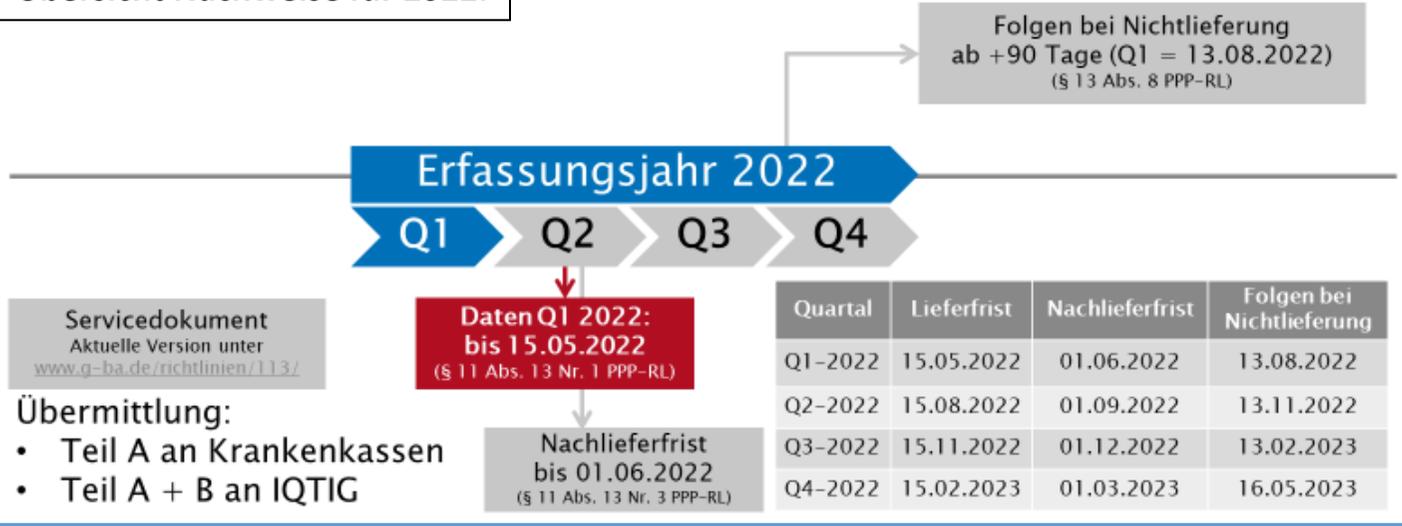
Übersicht Nachweise für 2020:



Übersicht Nachweise für 2021:



Übersicht Nachweise für 2022:



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 (vgl. auch Frage VII.3) 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.

VIII.	Rückblick auf die Ermittlung der Mindestvorgaben mit 14-tägiger Einstufung im Stichtagsverfahren (Gültig für die Jahre 2020 bis 2023 sowie im Rahmen der Übergangsregel in § 16 Abs. 9 PPP-RL auch in 2024)	
1.	<p>Wie wurden die Behandlungstage von 2020 bis 2023 regelhaft ermittelt (gilt übergangsweise auch in 2024, wenn eine Einrichtung die Übergangsregel in § 16 Abs. 9 PPP-RL nutzt)?</p>	<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 zum Beschluss vom 19. September 2019 zu finden. Die Anzahl aller Behandlungstage ergab sich aus der Anzahl der an den Stichtagen eingestuften Patientinnen und Patienten. In der tagesklinischen Behandlung waren 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, war im Folgenden die <i>Anzahl der Behandlungstage je Behandlungsbereich</i> zu ermitteln. Es waren 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 Mindestvorgabe nicht auf Basis des vorangegangenen Kalenderjahres, sondern auf Basis der Behandlungstage des aktuellen Kalenderjahres zu berechnen war.</p>
2.	<p>Wann hatte die Patienteneinstufung in die Behandlungskategorien in den Jahren 2020 bis 2023 regelhaft zu erfolgen (gilt übergangsweise auch in 2024, wenn eine Einrichtung die Übergangsregel in § 16 Abs. 9 PPP-RL nutzt)?</p>	<p>Gemäß dem Hinweis zu den Nachweistabellen A3.2 und B1.2 hatte die Einstufung der Patientinnen und Patienten in die Behandlungsbereiche am Mittwoch einer ungeraden Kalenderwoche um 14 Uhr zu erfolgen. Fiel der Stichtag auf einen Feiertag, hatte die Einstufung am nächsten Werktag zu erfolgen.</p> <p>Einrichtungen, die die Übergangsregel gemäß § 16 Abs. 9 PPP-RL nutzen und im Jahr 2024 die Stichtagserhebung verwenden, berücksichtigen die Eingruppierungsempfehlungen gemäß der bis zum 31. Dezember 2023 geltenden Fassung der Anlage 2 der PPP-RL. Dazu sind gemäß § 11 die Nachweise nach Anlage 3 mit der Maßgabe anzuwenden, dass für die Ermittlung der Behandlungstage die Tabellen A3.2 und B1.2 sowie die Hinweise in den Tabellen A3.3 und B1.3 jeweils in der bis zum 31. Dezember 2023 geltenden Fassung zu verwenden sind.</p>
3.	<p>Wie war von 2020 bis 2023 regelhaft vorzugehen, wenn keine Patienteneinstufung erfolgen konnte (gilt übergangsweise auch in 2024, wenn eine Einrichtung die Übergangsregel in § 16 Abs. 9 PPP-RL nutzt)?</p>	<p>Falls im gesamten Zeitraum – z.B. aufgrund von temporären Stationsschließungen – keine Patienteneinstufung und somit keine Stichtagserhebung vorgenommen werden konnte, war 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 war auch in den Fällen eine Verteilung der Behandlungsbereiche festgelegt, in denen im direkten Zeitraum keine Ergebnisse aus Stichtagserhebungen vorlagen. Für die regulären Stichtage war dann bei allen Behandlungsbereichen im Nachweis der Wert <i>Null</i> anzugeben.</p> <p>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 waren die Ergebnisse der Stichtagserhebungen in dem entsprechenden Zeitraum des Vorjahres bzw. aktuellen Jahres.</p>