Beschluss

Gemeinsamer Bundesausschuss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Veröffentlichung des Servicedokuments gemäß § 16 Absatz 5 Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

Vom 18. Juni 2020

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 18. Juni 2020 beschlossen, das Servicedokument gemäß § 16 Absatz 5 Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) gemäß **Anlagen 1 und 2** für die Übermittlung der Nachweise im Sinne von § 11 PPP-RL zu veröffentlichen.

Dieser Beschluss wird auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 18. Juni 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Start- und Hinweisblatt

Angaben KH-Standort >>

Nachweis für die Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL):

Bei dem vorliegenden Dokument handelt es sich um ein Servicedokument zur vorläufigen Erbringung des Nachweises „Erfüllung von Qualitätsanforderungen in der psychiatrischen, psychosomatischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung“. Verwenden Sie dieses bitte für die Erfassungsjahre 2020 und 2021.
Speichern Sie das Dokument bitte auf Ihrem Computer und füllen Sie es aus. Füllen Sie bitte ein Exemplar je Standort aus. Für einen neuen Standort, erstellen Sie bitte eine Kopie des Dokuments. Füllen Sie das Dokument bitte der Reihenfolge der Tabellenblätter folgend aus, da Angaben aus früheren Blättern teils in späteren Blättern übernommen werden.
Nach der vollständigen Bearbeitung bestätigen Sie bitte die Richtigkeit der Angaben auf einem ausgedruckten das Unterschriftenblatt und übermitteln es mit der Nachweisdatei über das unter www.iqtig.org zugängliche Webportal.

Dieser Nachweis ist in einen Teil A und einen Teil B gegliedert.

Teil A des Nachweises wird nach § 11 PPP-RL jährlich oder bei Nichterfüllung quartalsweise an die Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen und die Landesaufsichtsbehörde übermittelt. Teil A und Teil B des Nachweises werden gemeinsam gemäß § 11 Absatz 12 bis zum 01.01.2024 quartalsweise zum Zwecke der Auswertung durch den G-BA an das IQTIG übermittelt, danach jährlich.

Ausfüllhinweise

Bei dem vorliegenden Dokument handelt es sich um Teil A.
Bitte geben Sie keine personenbezogenen Daten an.

GELB hinterlegte Felder sind bitte auszufüllen.
BLAU hinterlegte Felder übernehmen Angaben, die an anderer Stelle bereits getroffen wurden.
GRÜN hinterlegte Felder markieren Felder, die nicht für alle Krankenhausstandorte zutreffen und nur gegebenenfalls ausgefüllt werden müssen.

!!! ***Fehlende Angaben*** in einer Zeile werden durch die Anzeige von drei Ausrufezeichen hervorgehoben.

Hilfestellung

Das Servicedokument basiert auf der PPP-RL, welche in den Tragenden Gründen zum Beschluss vom 19. September 2019 bzw. der FAQ-Liste auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de erläutert wird.

Bei weiteren inhaltlichen Fragen wenden Sie sich bitte an den G-BA.
Bei Fragen zur technischen Handhabung des Dokuments wenden Sie sich bitte an die Hotline des IQTIG unter verfahrenssupport@iqtig.org.

AKH-S Angaben Krankenhaus-Standort

<< Hinweise Angaben Stationen >>

Ausfüllhinweis:

Bitte tragen Sie hier die administrativen Daten Ihres Hauses ein. Diese werden in die folgenden Seiten des Servicedokuments an geeigneter Stelle übernommen. Für ein neues Quartal, erstellen Sie bitte eine Kopie des Dokuments.
Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) ist gemäß der Richtlinie nach § 137 Absatz 3 SGB V (MDK-QK-RL) berechtigt, die Richtigkeit der Angaben der Einrichtungen vor Ort zu überprüfen.

MUSS-Angabe
ggf. MUSS-Angabe

!!! Es fehlen noch MUSS-ANGABEN in den mit !!! gekennzeichneten Zeilen

!!!	**Jahr der Leistungserbringung:**	
!!!	**Quartal der Leistungserbringung:**	
!!!	Name der Klinik / Abteilung:	
!!!	Postleitzahl:	
!!!	Ort:	
!!!	Straße:	
!!!	Ansprechpartner für Rückfragen:	
!!!	Tel.:	
!!!	E-Mail:	
!!!	Institutionskennzeichen (Haupt-IK):	
!!!	Standort-ID:	
	Über welche nach § 2 Abs. 5 differenzierten Einrichtungen verfügt Ihr Standort? Wählen Sie hier die bis zu drei Einrichtungen aus, über die ihr Standort verfügt, die Mehrfachauswahl eines Einrichtungstyps ist nicht zulässig.	00 - Bitte eine Fachabteilung auswählen

AS	Angaben Stationen	<< Angaben KH-Standort	A1 >>

Haupt-IK:	Jahr:
Standort-ID:	0. Quartal

Ausfüllhinweis:

In diesem Tabellenblatt tragen Sie bitte die Stationen Ihres Krankenhausstandorts ein. Diese werden an anderen Stellen im Dokument technisch übernommen. Die technisch generierte ID-Nr. der Station dient allein der internen Identifikation der Stationen im Servicedokument.

MUSS-Angabe
ggf. MUSS-Angabe
Indirekte Angabe

	Station (ID) lfd. Nr.	Nach § 2 Abs. 5 differenzierte Einrichtungen	Stationsbezeichnung (gebräuchliche Bezeichnung der jeweiligen Station, bspw. Akutstation oder Konzeptstation Depression oder Akuttagesklinik oder B6)
!!!	1	00 - Bitte eine Fachabteilung auswählen	
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
	7		
	8		
	9		
	10		
	11		
	12		
	13		
	14		
	15		
	16		
	17		
	18		
	19		
	20		
	21		
	22		
	23		
	24		
	25		
	26		
	27		
	28		
	29		
	30		
	31		
	32		
	33		
	34		
	35		
	36		
	37		
	38		
	39		
	40		
	41		
	42		
	43		
	44		
	45		
	46		
	47		
	48		
	49		
	50		
	51		
	52		
	53		
	54		
	55		
	56		
	57		
	58		
	59		
	60		
	61		
	62		
	63		
	64		
	65		
	66		
	67		
	68		
	69		
	70		
	71		
	72		

73		
74		
75		
76		
77		
78		
79		
80		
81		
82		
83		
84		
85		
86		
87		
88		
89		
90		
91		
92		
93		
94		
95		
96		
97		
98		
99		
100		

A1 Datenfelder zur regionalen Pflichtversorgung der Einrichtung differenziert nach Einrichtung

<< Angaben Stationen A2 >>

Haupt-IK:		Jahr:	
Standort-ID:		0. Quartal	

Ausfüllhinweis:

Bitte füllen Sie die folgenden Datenfelder zur regionalen Pflichtversorgung der Einrichtung differenziert nach Einrichtungstyp aus.
Bitte füllen Sie diesen Bogen für jeden Standort quartalsbezogen aus. Für ein neues Quartal erstellen Sie bitte eine Kopie des Dokuments.

MUSS-Angabe
ggf. MUSS-Angabe
Indirekte Angabe

Quartal auf welches sich diese Datenübermittlung bezieht:	0

Hat eine Ihrer Einrichtungen im Bereich PPP eine durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung?	Nein

Da die vorherige Frage mit 'Nein' beantwortet wurde, müssen die folgenden Angaben nicht getroffen wer		Verfügt die Einrichtung über ...	
Nach § 2 Abs. 5 differenzierte Einrichtungen	regionale Pflichtversorgung	geschlossene Bereiche?	24 Std. Präsensdienste?

Nach § 2 Abs. 5 differenzierte Einrichtungen	Anzahl von Behandlungstagen bei Patientinnen oder Patienten mit ...	
	gesetzlicher Unterbringung	landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme

A2 Organisationsstruktur des Standorts

<< A1 A3.1 >>

Haupt-IK:		Jahr:
Standort-ID:		0. Quartal

Ausfüllhinweis:

Bitte füllen Sie die folgenden Datenfelder zur Organisation des Standorts aus. Die Nummer der Stationen wurde dabei aus dem Tabellenblatt "Angaben Stationen" übernommen.
Ergänzen Sie nun hier bitte die Planbetten und Planplätze.

MUSS-Angabe
Indirekte Angabe

!!! Es fehlen noch MUSS-ANGABEN in den mit !!! gekennzeichneten Zeilen, eine fehlende Stationsbezeichnung tragen Sie bitte im Bereich 'Angaben Stationen' nach

Nach § 2 Abs. 5 differenzierte Einrichtungen	Station (ID)	Stationsbezeichnung	Planbetten der vollstationären Versorgung (Q0-)	Planplätze der teilstationären Versorgung (Q0-)
	1			

A3.1 Gesamtbehandlungstage

<< A2 A3.2 >>

Haupt-IK:		Jahr:
Standort-ID:		0. Quartal

Ausfüllhinweis:

MUSS-Angabe
ggf. MUSS-Angabe
Indirekte Angabe

Geben Sie nun die Behandlungstage für das Jahr und das Vorjahr an. 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, werden nicht berücksichtigt. Zum Nachweis der Vorgaben nach § 6 Absatz 3 sind in dieser Tabelle sowohl die Behandlungstage für den Bezugszeitraum des Vorjahres als auch die Behandlungstage für das aktuelle Kalenderjahr anzugeben. Somit ist für jede Einrichtung und jedes Jahr eine Zeile auszufüllen.
Die quartalsbezogene Gesamtanzahl der Behandlungstage für die differenzierten Einrichtungen nach § 2 Absatz 5 (Spalte 3) ergibt sich aus der Summe der stations- und monatsbezogenen Werte in Tabelle B1.1.

!!! Im Bereich "Angaben KH-Standort" fehlt die Jahresangabe, die für eine vollständige Erfassung erforderlich ist!

Nach § 2 Abs. 5 differenzierte Einrichtungen	Jahr	Gesamtanzahl Behandlungstage kein Quartal angegeben

A3.2 Stichtagserhebung

<< A3.1 A3.3 >>

Haupt-IK:		Jahr:
Standort-ID:		0. Quartal

Ausfüllhinweis:

Die folgenden Angaben tätigen Sie bitte auf Ebene der Einrichtung. Wählen Sie zuerst die Einrichtung aus und dann einen Behandlungsbereich. Die Stichtagserhebungen sind jeweils an jedem Mittwoch einer ungeraden Kalenderwoche des Jahres für um 14.00 Uhr anwesende Patientinnen und Patienten durchzuführen. Zum Nachweis der Vorgaben nach § 6 Abs.3 sind in dieser Tabelle sowohl die Stichtagserhebungen für den Bezugszeitraum des Vorjahres als auch die Stichtagserhebungen für den Bezugszeitraum des Kalenderjahres des Nachweises anzugeben. Somit sind für jede Einrichtung und jeden Stichtag zwei Zeilen auszufüllen. Aus dieser Tabelle ergibt sich für die die Einrichtung, ob sie gemäß § 6 Abs. 3 inner- oder außerhalb des Korridors liegt und sie entsprechend bei der Berechnung der Mindestvorgabe (Tabellen A5.1 und A5.2) die Behandlungstage für den Bezugszeitraum des Vorjahres oder die Behandlungstage für den Bezugszeitraum des Kalenderjahres des Nachweises zugrunde legen muss.
Bitte beachten Sie, dass die Auswahloptionen der Spalte "Jahr" anhand der bisher getätigten Angaben gefüllt werden so dass Sie diese bitte manuell eintragen.
Sollten noch nicht alle Felder einer Zeile ausgefüllt sein, wird das Warnzeichen !!! vor der betroffenen Zeile angezeigt.

MUSS-Angabe
ggf. MUSS-Angabe
Indirekte Angabe

!!! Im Bereich "Angaben KH-Standort" fehlt die Jahresangabe, die für eine vollständige Erfassung erforderlich ist!

Nach § 2 Abs. 5 differenzierte Einrichtungen	Jahr	Stichtag	Behandlungsbereiche	Anzahl Patientinnen und Patienten je Stichtag
00 - Bitte eine Fachabteilung auswählen				

A3.3 Behandlungstage nach Behandlungsbereichen

<< A3.2 A4 >>

Haupt-IK:	Jahr:
Standort-ID:	0. Quartal

Ausfüllhinweis:

In dieser Tabelle werden für die betreffende Einrichtung die Anzahl der Behandlungstage je Behandlungsbereich erstens für das Quartal des Vorjahres und zweitens für das Kalenderjahr des Nachweises erfasst. Somit sind für jede Einrichtung und jeden Behandlungsbereich zwei Zeilen auszufüllen.
Die quartalsbezogene Anzahl der Behandlungstage je Behandlungsbereich für die differenzierten Einrichtungen nach § 2 Absatz 5 (Spalte 4) ergibt sich aus der Summe der stations- und monatsbezogenen Werte in Tabelle B1.3.
Aus dieser Tabelle ergibt sich für die die Einrichtung, ob sie gemäß § 6 Abs. 3 inner- oder außerhalb des Korridors liegt und sie entsprechend in den Folge-Tabellen (A5.1 und A 5.2) zur Berechnung der Mindestvorgabe die Behandlungstage für den Bezugszeitraum des Vorjahres oder die Behandlungstage für den Bezugszeitraum des Kalenderjahres des Nachweises zugrunde
Sollten noch nicht alle Felder einer Zeile ausgefüllt sein, wird das Warnzeichen !!! vor der betroffenen Zeile angezeigt.

MUSS-Angabe
ggf. MUSS-Angabe
Indirekte Angabe

!!! Im Bereich "Angaben KH-Standort" fehlt die Jahresangabe, die für eine vollständige Erfassung erforderlich ist!

Nach § 2 Abs. 5 differenzierte Einrichtungen	Jahr	Behandlungsbereich	Anzahl Behandlungstage im 0. Quartal

A4 Tatsächliche Personalausstattung im Tagdienst

<< A3.3 A5.1 >>

Haupt-IK: Standort-ID:	Jahr: 0. Quartal

Ausfüllhinweis:

Die Tabelle enthält die monatsbezogenen und stationsbezogenen Angaben zur tatsächlichen Personalausstattung. Wählen Sie nacheinander die Stationen aus, die Sie im Blatt "Angaben Stationen" angegeben haben und ergänzen hierzu den Monat im Quartal und die jeweilige Berufsgruppe.
Tragen Sie dann die tatsächlich geleisteten Vollkraftstunden je Berufsgruppe, Monat und Station ein.
Sollten noch nicht alle Felder einer Zeile ausgefüllt sein, wird das Warnzeichen !!! vor der betroffenen Zeile angezeigt.

MUSS-Angabe
ggf. MUSS-Angabe
Indirekte Angabe

Nach § 2 Abs. 5 differenzierte Einrichtungen	Station (ID)	Stationsbezeichnung	Monat	Berufsgruppen	VKS-Ist Tatsächliche Personalausstattung in VKS

A5.1 Mindestvorgaben, Ausstattung, Umsetzungsgrad und Anforderungserfüllung je Berufsgruppe

<< A4 A5.2 >>

Haupt-IK:		Jahr:
Standort-ID:		0. Quartal

Ausfüllhinweis:

Die Tabelle enthält quartalsbezogen die berufsgruppenbezogenen Angaben zur Mindestpersonalausstattung, zur tatsächlichen Personalausstattung sowie zur Anrechnung, zum Umsetzungsgrad und zur Erfüllung der Mindestanforderungen der differenzierten Einrichtungen nach § 2 Abs.5. Wählen Sie zunächst eine Einrichtung und dann eine Berufsgruppe aus. Geben Sie nun für diese Berufsgruppe die Personalausstattung an. Fahren Sie dann mit der nächsten Berufsgruppe fort.
Sollten noch nicht alle Felder einer Zeile ausgefüllt sein, wird das Warnzeichen !!! vor der betroffenen Zeile angezeigt.

MUSS-Angabe
ggf. MUSS-Angabe
Indirekte Angabe

	Nach § 2 Abs. 5 differenzierte Einrichtungen	Berufs-gruppen	VKS-Mindest-personalaus-stattung der differenzierten Einrichtung in VKS	VKS-Ist Tatsächliche Personal-ausstattung der differenzierten Einrichtung in VKS	davon Spalte 5: Anrechnung Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL in VKS	davon Spalte 6: Anrechnung Fachkräfte Nicht-PPP-RL Berufsgruppen in VKS	davon Spalte 7: Anrechnung Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungs-verhältnis in VKS	Umsetzungs-grad der Berufsgruppen in %	Mindestan-forderung der Berufsgruppe erfüllt: ja/nein
!!!	00 - Bitte eine Fachabteilung auswählen								

A5.2 Umsetzungsgrad und Erfüllung der Anforderungen im Quartal je Einrichtung

<< A5.1 A5.3 >>

Haupt-IK:		Jahr:
Standort-ID:		0. Quartal

Ausfüllhinweis:

Die Tabelle enthält die Angaben zum Umsetzungsgrad der Mindestpersonalanforderungen gemäß § 7 Absatz 3 sowie die Angaben zur Erfüllung gemäß § 7 Absatz 4.
Sollten noch nicht alle Felder einer Zeile ausgefüllt sein, wird das Warnzeichen !!! vor der betroffenen Zeile angezeigt.

MUSS-Angabe
ggf. MUSS-Angabe
Indirekte Angabe

Nach § 2 Abs. 5 differenzierte Einrichtungen	Umsetzungsgrad der differenzierten Einrichtung in %	Mindestanforderungen aller Berufsgruppen erfüllt?	Mindestanforderung der differenzierten Einrichtungen erfüllt?

Anlage 1 zum Beschluss

A5.3 Anrechnung von Fachkräften im Tagdienst

<< A5.2 **A6 >>**

Haupt-IK: Standort-ID:		Jahr: 0. Quartal	

Ausfüllhinweis:

Falls Sie in Tabelle 5.1 in den Spalten 5-7 Fachkräfte anderer Berufsgruppen angerechnet haben, füllen Sie bitte die folgende Tabelle aus und erläutern sie diese Vollkräftestunden. Bitte beachten Sie, dass eine Anrechnung nicht ärztlichen Personals auf die Berufsgruppe a nicht zulässig ist.
Sollten noch nicht alle Felder einer Zeile ausgefüllt sein, wird das Warnzeichen !!! vor der betroffenen Zeile angezeigt.

MUSS-Angabe
ggf. MUSS-Angabe
Indirekte Angabe

	Nach § 2 Abs. 5 differenzierte Einrichtungen	Anrechnungstatbestand (siehe Tabelle A5.1 Spalten 5 bis 7) in VKS	Tatsächliche Berufsgruppe der angerechneten Fachkraft	Berufsgruppe, bei der die Anrechnung erfolgt	Angerechnete Tätigkeiten in VKS	Erläuterung: Für welche Regelaufgaben erfolgte die Anrechnung?
!!!	00 - Bitte eine Fachabteilung auswählen					

A6 Ausnahmetatbestände pro Quartal und Einrichtung

<< A5.3 Unterschriften >>

Haupt-IK:		Jahr:	
Standort-ID:		0. Quartal	

Ausfüllhinweis:

DIE TABELLE IST NUR AUSZUFÜLLEN IST, WENN EIN AUSNAHMETATBESTAND VORLIEGT

Geben Sie in der folgenden Tabelle an, ob Ausnahmetatbestände für die Nichterfüllung von Anforderungen vorliegen und wann die Anforderungen voraussichtlich wieder erfüllt werden.
Gelb hinterlegte Felder sind bitte auszufüllen.
Sollten noch nicht alle Felder einer Zeile ausgefüllt sein, wird das Warnzeichen !!! vor der betroffenen Zeile angezeigt.

MUSS-Angabe
ggf. MUSS-Angabe
Indirekte Angabe

Nach § 2 Abs. 5 differenzierte Einrichtungen	Gründe für Abweichungen (Freitext)	Auswahl eines des Ausnahmetatbestandes	Von wann?	Bis wann?	Wann wieder wieder erfüllt?

Unterschriften

<< A6

Haupt-IK:		Jahr:
Standort-ID:		0. Quartal

Ausfüllhinweis:

Bitte drucken und unterschreiben Sie dieses Tabellenblatt. Übermitteln Sie es sodann mit Ihren erfassten Daten an die Empfänger.
Im Falle des Empfängers IQTIG scannen Sie bitte das unterschriebene Unterschriftsblatt ein und übermitteln Sie dieses im PDF-Format über das Portal des IQTIG.

Hiermit wird die Richtigkeit der obigen Angaben (Teil A des Nachweises) bestätigt.

Name			
Datum			
Unterschrift Verantwortlicher			
	Ärztliche Leitung	Pflegedirektion	Geschäftsführung/Verwaltungsdirektion

Start- und Hinweisblatt

Angaben KH-Standort >>

Nachweis für die Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL):

Bei dem vorliegenden Dokument handelt es sich um ein Servicedokument zur Erbringung des Nachweises „Erfüllung von Qualitätsanforderungen in der psychiatrischen, psychosomatischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung“. Verwenden Sie dieses bitte für die Erfassungsjahre 2020 und 2021.
Speichern Sie das Dokument bitte auf Ihrem Computer und füllen Sie es aus. Füllen Sie bitte ein Exemplar je Standort aus. Für einen neuen Standort, erstellen Sie bitte eine Kopie des Dokuments. Füllen Sie das Dokument bitte der Reihenfolge der Tabellenblätter folgend aus, da Angaben aus früheren Blättern teils in späteren Blättern übernommen werden.
Nach der vollständigen Bearbeitung bestätigen Sie bitte die Richtigkeit der Angaben auf einem ausgedruckten das Unterschriftenblatt und übermitteln es mit der Nachweisdatei über das unter www.iqtig.org zugängliche Webportal.

Dieser Nachweis ist in einen Teil A und einen Teil B gegliedert.

Teil A des Nachweises wird nach § 11 PPP-RL jährlich oder bei Nichterfüllung quartalsweise an die Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen und die Landesaufsichtsbehörde übermittelt. Teil A und Teil B des Nachweises werden gemeinsam gemäß § 11 Absatz 12 bis zum 01.01.2024 quartalsweise zum Zwecke der Auswertung durch den G-BA an das IQTIG übermittelt, danach jährlich.

Ausfüllhinweise

Bei dem vorliegenden Dokument handelt es sich um Teil A.
Bitte geben Sie keine personenbezogenen Daten an.

GELB hinterlegte Felder sind bitte auszufüllen.
BLAU hinterlegte Felder übernehmen Angaben, die an anderer Stelle bereits getroffen wurden.
GRÜN hinterlegte Felder markieren Felder, die nicht für alle Krankenhausstandorte zutreffen und nur gegebenenfalls ausgefüllt werden müssen.

!!! ***Fehlende Angaben*** in einer Zeile werden durch die Anzeige von drei Ausrufezeichen hervorgehoben.

Hilfestellung

Das Servicedokument basiert auf der PPP-RL, welche in den Tragenden Gründen zum Beschluss vom 19. September 2019 bzw. der FAQ-Liste auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de erläutert wird.

Bei weiteren inhaltlichen Fragen wenden Sie sich bitte an den G-BA.
Bei Fragen zur technischen Handhabung des Dokuments wenden Sie sich bitte an die Hotline des IQTIG unter verfahrenssupport@iqtig.org.

AKH-S Angaben KH-Standort

<< Hinweise Angaben Stationen >>

Ausfüllhinweis:

Bitte tragen Sie hier die administrativen Daten Ihres Hauses ein. Diese werden in die folgenden Seiten des Servicedokuments an geeigneter Stelle übernommen. Für ein neues Quartal erstellen Sie bitte eine Kopie des Dokuments.
Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) ist gemäß der Richtlinie nach § 137 Absatz 3 SGB V (MDK-QK-RL) berechtigt, die Richtigkeit der Angaben der Einrichtungen vor Ort zu überprüfen.

MUSS-Angabe
ggf. MUSS-Angabe

!!! Es fehlen noch MUSS-ANGABEN in den mit !!! gekennzeichneten Zeilen

!!!	**Jahr der Leistungserbringung:**	
!!!	**Quartal der Leistungserbringung:**	
!!!	Name der Klinik / Abteilung:	
!!!	Postleitzahl:	
!!!	Ort:	
!!!	Straße:	
!!!	Ansprechpartner für Rückfragen:	
!!!	Tel.:	
!!!	E-Mail:	
!!!	Institutionskennzeichen (Haupt-IK):	
!!!	Standort-ID:	
!!!	Über welche nach § 2 Abs. 5 differenzierten Einrichtungen verfügt Ihr Standort? Wählen Sie hier die bis zu drei Einrichtungen aus, über die ihr Standort verfügt, die Mehrfachauswahl eines Einrichtungstyps ist nicht zulässig.	00 - Bitte eine Fachabteilung auswählen

AS	Angaben Stationen	<< Angaben KH-Standort	B1.1 >>

	Haupt-IK:	Kein Jahr angegeben
	Standort-ID:	Kein Quartal angegeben

Ausfüllhinweis:

In diesem Tabellenblatt tragen Sie bitte die Stationen Ihres Krankenhausstandorts ein. Diese werden an anderen Stellen im Dokument technisch übernommen. Die technisch generierte ID-Nr. der Station dient allein der internen Identifikation der Stationen im Servicedokument.

MUSS-Angabe
ggf. MUSS-Angabe
Indirekte Angabe

	Station (ID) lfd. Nr.	Nach § 2 Abs. 5 differenzierte Einrichtungen	Stationsbezeichnung (gebräuchliche Bezeichnung der jeweiligen Station, bspw. Akutstation oder Konzeptstation Depression oder Akuttagesklinik oder B6)
!!!	1	00 - Bitte eine Fachabteilung auswählen	
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
	7		
	8		
	9		
	10		
	11		
	12		
	13		
	14		
	15		
	16		
	17		
	18		
	19		
	20		
	21		
	22		
	23		
	24		
	25		
	26		
	27		
	28		
	29		
	30		
	31		
	32		
	33		
	34		
	35		
	36		
	37		
	38		
	39		
	40		
	41		
	42		
	43		
	44		
	45		
	46		
	47		
	48		
	49		
	50		
	51		
	52		
	53		
	54		
	55		
	56		
	57		
	58		
	59		
	60		
	61		
	62		
	63		
	64		
	65		
	66		
	67		
	68		
	69		
	70		
	71		
	72		

73		
74		

B1.1 Gesamtbehandlungstage (stations- und monatsbezogen)

<< Stationen B1.2 >>

Haupt-IK:	Kein Jahr angegeben
Standort-ID:	Kein Quartal angegeben

Ausfüllhinweis:

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, werden nicht berücksichtigt. Zum Nachweis der Vorgaben nach § 6 Absatz 3 sind in dieser Tabelle sowohl die Behandlungstage für den Bezugszeitraum des Vorjahres als auch die Behandlungstage für das aktuelle Kalenderjahr anzugeben. Somit sind für jede Einrichtung und jede Station zwei Zeilen auszufüllen.
Sollten noch nicht alle Felder einer Zeile ausgefüllt sein, wird das Warnzeichen !!! vor der betroffenen Zeile angezeigt.

MUSS-Angabe
ggf. MUSS-Angabe
Indirekte Angabe

Im Bereich "Angaben KH-Standort" fehlt die Jahresangabe, die für eine vollständige Erfassung erforderlich ist!

Nach § 2 Abs. 5 differenzierte Einrichtungen	Station (ID)	Stationsbezeichnung	Jahr	Monat	Gesamtanzahl Behandlungstage

B1.2 Stichtagserhebung (stations- und monatsbezogen)

<< B1.1 B1.3 >>

Haupt-IK:		Kein Jahr angegeben
Standort-ID:		Kein Quartal angegeben

Ausfüllhinweis:

Die Stichtagserhebungen sind jeweils stationsbezogen an jedem Mittwoch einer ungeraden Kalenderwoche des Jahres für um 14:00 Uhr anwesende Patientinnen und Patienten durchzuführen. Zum Nachweis der Vorgaben nach § 6 Absatz 3 sind in dieser Tabelle sowohl die Stichtagserhebungen für den Bezugszeitraum des Vorjahres als auch die Behandlungstage für aktuelle Kalenderjahr anzugeben. Somit sind für jede Einrichtung und jeden Stichtag zwei Zeilen auszufüllen.
Aus den stationsbezogenen Werten in Tabelle B1.2 ergeben sich die Werte für die differenzierten Einrichtungen nach § 2 Absatz 5 in Tabelle A3.2.
Bitte beachten Sie, dass die Auswahloptionen der Spalte "Jahr" anhand der bisher getätigten Angaben gefüllt werden so dass Sie diese bitte manuell eintragen.
Sollten noch nicht alle Felder einer Zeile ausgefüllt sein, wird das Warnzeichen !!! vor der betroffenen Zeile angezeigt.

MUSS-Angabe
ggf. MUSS-Angabe
Indirekte Angabe

!!! Im Bereich "Angaben KH-Standort" fehlt die Jahresangabe, die für eine vollständige Erfassung erforderlich ist!

Nach § 2 Abs. 5 differenzierte Einrichtungen	Station (ID)	Jahr	Monat	Stichtag	Behandlungs-bereich	Anzahl Patientinnen und Patienten je Stichtag

B1.3 Behandlungstage nach Behandlungsbereichen (stations- und monatsbezogen)

<< B1.2 B2.1 >>

Haupt-IK:		Kein Jahr angegeben
Standort-ID:		Kein Quartal angegeben

Ausfüllhinweis:

In dieser Tabelle werden für die betreffenden Stationen die Anzahl der Behandlungstage je Behandlungsbereich erstens die Monate des Vorjahres und zweitens für die Monate das Kalenderjahr des Nachweises erfasst. Somit sind für jede Station und jeden Behandlungsbereich zwei Zeilen auszufüllen.
Die Behandlungstage eines Behandlungsbereiches werden aus der Anzahl der Behandlungstage (BT) einer Stationen multipliziert mit dem mittleren Anteil von Patientinnen und Patienten des jeweiligen Behandlungsbereiches an allen Patientinnen und Patienten der Stichtagserhebungen berechnet. Aus den stations- und monatsbezogenen Werten werden Quartalsgesamtwerte der Behandlungstage je Behandlungsbereich der differenzierten Einrichtungen gemäß § 2 Absatz 5 in Tabelle A3.3 errechnet.
Sollten noch nicht alle Felder einer Zeile ausgefüllt sein, wird das Warnzeichen !!! vor der betroffenen Zeile angezeigt.

MUSS-Angabe
ggf. MUSS-Angabe
Indirekte Angabe

!!! Im Bereich "Angaben KH-Standort" fehlt die Jahresangabe, die für eine vollständige Erfassung erforderlich ist!

Nach § 2 Abs. 5 differenzierte Einrichtungen	Station (ID)	Jahr	Monat	Behandlungs-bereich	Anzahl Behandlungstage

B2.1 Mindestvorgaben, Personalausstattung und Umsetzungsgrad

<< B1.3 B2.2 >>

Haupt-IK:	Kein Jahr angegeben
Standort-ID:	Kein Quartal angegeben

Ausfüllhinweis:

Die Tabelle enthält für die betreffende Station monatsbezogen die berufsgruppenbezogenen Angaben zur Mindestpersonalausstattung, zur tatsächlichen Personalausstattung sowie zur Anrechnung und zum Umsetzungsgrad. Wählen Sie zuerst die Station ein. Tragen Sie sodann einen Monat ein und wählen die zum Einrichtungstyp passende Berufsgruppe aus. Hieraus berechnet sich der Umsetzungsgrad.
Sollten noch nicht alle Felder einer Zeile ausgefüllt sein, wird das Warnzeichen !!! vor der betroffenen Zeile angezeigt.

MUSS-Angabe
ggf. MUSS-Angabe
Indirekte Angabe

Nach § 2 Abs. 5 differenzierte Einrichtungen	Station (ID)	Monat	Berufs-gruppen	VKS-Mindestpersonal-ausstattung der differenzierten Einrichtung in VKS	VKS-Ist Tatsächliche Personal-ausstattung der differenzierten Einrichtung in VKS	davon			Umsetzungsgrad der Berufs-gruppen in %
						Spalte 5: Anrechnung Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL in VKS	Spalte 6: Anrechnung Fachkräfte Nicht-PPP-RL Berufsgruppen in VKS	Spalte 7: Anrechnung Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungs-verhältnis in VKS	

B2.2 Anrechnung von Fachkräften im Tagdienst

<< B2.1 B4 >>

Haupt-IK:		Kein Jahr angegeben
Standort-ID:		Kein Quartal angegeben

Ausfüllhinweis:

Bei der Anrechnung von Personal in Tabelle B2.1 (Eintrag in Spalten 5 bis 7) sind diese Vollkraftstunden in der folgenden Tabelle zu erläutern. Tragen Sie in die Tabelle bitte die tatsächliche Berufsgruppe der angerechneten Fachkraft ein, z.B. Stationssekretärin und verwenden Sie für jede Berufsgruppe eine Zeile.
Bitte beachten Sie, dass eine Anrechnung nicht ärztlichen Personals auf die Berufsgruppe a nicht zulässig ist.

MUSS-Angabe
ggf. MUSS-Angabe
Indirekte Angabe

Nach § 2 Abs. 5 differenzierte Einrichtungen	Station (ID)	Monat	Anrechnungstatbestand (siehe Tabelle B2.1 Spalten 5 bis 7)	Tatsächliche Berufsgruppe der angerechneten Fachkraft	Berufsgruppe, bei der die Anrechnung erfolgt	Angerechnete Tätigkeiten in VKS	Erläuterung: Welche Regelaufgaben nach Anlage 4 sind betroffen?

B4 Qualifikation des therapeutischen Personals

<< B2.2 B5 >>

Haupt-IK:		Kein Jahr angegeben
Standort-ID:		Kein Quartal angegeben

Ausfüllhinweis:

Die Tabelle enthält Zusatzinformationen zur Qualifikation der tatsächlichen Personalausstattung.
Die Differenzierung erfolgt spezifisch für die Berufsgruppen.
Sollten noch nicht alle Felder einer Zeile ausgefüllt sein, wird das Warnzeichen !!! vor der betroffenen Zeile angezeigt.

MUSS-Angabe
ggf. MUSS-Angabe
Indirekte Angabe

Nach § 2 Abs. 5 differenzierte Einrichtungen	Berufsgruppen	Teilgruppe mit zusätzlicher Qualifikation oder Anrechnung	VKS-Ist je Teilgruppe mit zusätzlicher Qualifikation (Tatsächliche Personal-ausstattung der differenzierten Einrichtung in VKS)

B5 Tatsächliche Besetzung im Nachtdienst

<< B4 Unterschriften >>

Haupt-IK:		Kein Jahr angegeben
Standort-ID:		Kein Quartal angegeben

Ausfüllhinweis:

Diese Tabelle enthält Angaben zur tatsächlichen Besetzung des Pflegedienstes im Nachtdienst. Die Angaben erfolgen stations- und monatsbezogen und umfassen die durchschnittliche Personalausstattung in Vollkräftestunden je Nacht, den Anteil der Personalausstattung für Bereitschaftsdienst und die durchschnittliche Anzahl der Patienten je Nacht. Außerdem ist die Anzahl der Patienten je Pflegekraft sowie die Anzahl der Nächte im Monat anzugeben, in denen weniger als 16 VKS oder weniger als 14 VKS durch Pflegekräfte geleistet wurden.

MUSS-Angabe
ggf. MUSS-Angabe
Indirekte Angabe

Nach § 2 Abs. 5 differenzierte Einrichtungen	Station (ID)	Monat	durchschnittliche Personalausstattung Pflegefachpersonen (VKS je Nacht)	davon Bereitschafts-dienst in Höhe von	durch-schnittliche Patienten-belegung	Anzahl Patientinnen und Patienten je Pflegefachperson (1 Pflegefachperson = 10 Stunden)	Anzahl Nächte < 16 VKS je Nacht	Anzahl Nächte < 14 VKS je Nacht

Unterschriften

<< B5

Haupt-IK:		Kein Jahr angegeben
Standort-ID:		Kein Quartal angegeben

Ausfüllhinweis:

Bitte drucken und unterschreiben Sie dieses Tabellenblatt. Übermitteln Sie es sodann mit Ihren erfassten Daten an die Empfänger.
Im Falle des Empfängers IQTIG scannen Sie bitte das unterschriebene Unterschriftsblatt ein und übermitteln Sie dieses im PDF-Format über das Portal des IQTIG.

Hiermit wird die Richtigkeit der obigen Angaben (Teil B des Nachweises) bestätigt.

Name			
Datum			
Unterschrift Verantwortlicher			
	Ärztliche Leitung	Pflegedirektion	Geschäftsführung/Verwaltungsdirektion