

# Beschluss

## **des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL): Konkretisierung und Überarbeitung der Regelungen**

Vom 15. Oktober 2020

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 15. Oktober 2020 beschlossen, die Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) (Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie) in der Fassung vom 19. September 2019 (BAnz AT 31.12.2019 B6), zuletzt geändert am 27. März 2020 (BAnz AT 08.04.2020 B4), wie folgt zu ändern:

- I. Die Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie wird wie folgt geändert:
  1. Dem § 3 Absatz 1 werden folgende Zeilen angefügt:
    - „P3 Psychotherapie teilstationär
    - P4 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär.“
  2. In § 4 Absatz 4 wird das Wort „sowie“ durch das Wort „inklusive“ ersetzt.
  3. In § 5 Absatz 1 Buchstabe d und Absatz 2 Buchstabe d wird jeweils das Wort „künstlerische“ durch das Wort „Künstlerische“ ersetzt.
  4. § 6 wird wie folgt geändert:
    - a) In Absatz 1 Satz 3 wird das Wort „sowie“ durch die Wörter „ist kaufmännisch ohne Nachkommastelle,“ ersetzt.
    - b) In Absatz 3 werden nach dem Wort „Behandlungstage“ die Wörter „je Behandlungsbereich“ eingefügt.
    - c) In Absatz 4 werden die Wörter „Kalendermonats des laufenden Jahres“ durch die Wörter „laufenden Quartals“ ersetzt.
  5. In § 7 Absatz 4 Satz 1 werden nach dem Wort „über“ die Wörter „oder gleich“ eingefügt.
  6. § 8 Absatz 5 wird wie folgt geändert:
    - a) In den Sätzen 1 und 5 werden jeweils nach dem Wort „Fachkräfte“ die Wörter „und Hilfskräfte“ eingefügt.
    - b) Die folgenden Sätze werden angefügt:
      - „Bei der Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus anderen Berufsgruppen sind folgende Höchstgrenzen zu beachten:

- Berufsgruppe nach § 5 Absatz 1 Buchstabe b und Absatz 2 Buchstabe b: 10 % der VKS-Mind
- Berufsgruppe nach § 5 Absatz 1 Buchstabe c und Absatz 2 Buchstabe c: 10 % der VKS-Mind
- Berufsgruppe nach § 5 Absatz 1 Buchstabe d und Absatz 2 Buchstabe d: 10 % der VKS-Mind
- Berufsgruppe nach § 5 Absatz 1 Buchstabe e und Absatz 2 Buchstabe e: 5 % der VKS-Mind
- Berufsgruppe nach § 5 Absatz 1 Buchstabe f und Absatz 2 Buchstabe f: 5 % der VKS-Mind
- Berufsgruppe nach § 5 Absatz 2 Buchstabe g: 5 % der VKS-Mind.

Diese gelten in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie. Der Umfang der Anrechnungsmöglichkeiten in psychosomatischen Einrichtungen gemäß diesem Absatz wird bis zum 30. September 2022 festgelegt.“

7. § 10 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Nummer 2 werden nach dem Wort „Verpflichtung“ die Wörter „im Sinne einer regionalen Pflichtversorgung“ eingefügt.
- b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Das Krankenhaus ist verpflichtet, das Vorliegen der Voraussetzungen eines Ausnahmetatbestandes nach Absatz 1 gemäß § 11 nachzuweisen. Die Ausnahmetatbestände nach Absatz 1 beziehen sich auf die einzelnen differenzierten Einrichtungen gemäß § 2 Absatz 5 Satz 3. Der Ausnahmetatbestand nach Absatz 1 Nummer 1 bezieht sich auf das gesamte therapeutische Personal der jeweiligen differenzierten Einrichtung gemäß § 5 in Verbindung mit § 8. Liegen ein oder mehrere Ausnahmetatbestände nicht im gesamten Quartal, sondern nur für ein oder zwei Kalendermonate oder in einem Drittel oder zwei Dritteln des jeweiligen Quartals vor, ist das Krankenhaus verpflichtet, die quartalsbezogenen Mindestvorgaben anteilig in den anderen Zeiträumen des Quartals einzuhalten. Das Krankenhaus hat die Einhaltung in den Zeiträumen des Quartals, in denen keine Ausnahmetatbestände vorliegen, durch einen zusätzlichen quartalsbezogenen Nachweis nach Anlage 3 nachzuweisen. Das Krankenhaus hat die ihm zur Verfügung stehenden Handlungsmöglichkeiten zu nutzen, um die verbindlichen Mindestvorgaben schnellstmöglich wieder zu erfüllen.“

8. § 11 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 2 werden die Wörter „gesamte Jahr“ durch die Wörter „jeweilige Quartal“ ersetzt.
- b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:
  - aa) Die Angabe „Absatz 6“ wird durch die Angabe „Absatz 7“ ersetzt.
  - bb) Vor dem Wort „Ersatzkassen“ wird das Wort „der“ durch das Wort „die“ ersetzt.
- c) Nach Absatz 3 Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„In der Anzeige nach Satz 1 sind die konkreten nicht erfüllten Mindestanforderungen aufzuführen und die Voraussetzungen gegebenenfalls vorliegender Ausnahmetatbestände nach § 10 nachzuweisen.“
- d) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 4 eingefügt:

„(4) Der GKV-Spitzenverband veröffentlicht jeweils zum 1. Januar eines Kalenderjahres ein verbindliches Verzeichnis der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen auf seiner Internetseite. Das Verzeichnis enthält die Namen und Adressen der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen, die zuständigen Abteilungen bzw. Referate sowie die entsprechenden E-Mail-Adressen.“

e) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 5, und die Wörter „(MDK-QK-RL) durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK)“ werden durch die Wörter „(MD-QK-RL) durch den Medizinischen Dienst (MD)“ ersetzt.

f) Der bisherige Absatz 5 wird Absatz 6 und wie folgt gefasst:

„(6) Der G-BA beauftragt das IQTIG, die Spezifikation zur EDV-technischen Aufbereitung der Dokumentation und der Datenübermittlung gemäß Absatz 2 und 3, zu den Prozessen zum Datenfehlermanagement sowie zu den EDV-technischen Vorgaben zur Datenprüfung und für ein Datenprüfprogramm für die Daten der Nachweise, insbesondere zur Überprüfung von Vollständigkeit und Plausibilität, zu entwickeln.“

g) Der bisherige Absatz 6 wird Absatz 7, und in Satz 1 werden nach dem Wort „Spezifikation“ die Wörter „nach Absatz 6“ eingefügt.

h) Die bisherigen Absätze 7 bis 9 werden die Absätze 8 bis 10.

i) Dem Absatz 10 wird folgender Satz angefügt:

„Der Bericht wird vom G-BA veröffentlicht.“

j) Der bisherige Absatz 10 wird Absatz 11.

k) Der bisherige Absatz 11 wird Absatz 12, und in Satz 2 wird die Angabe „Absatz 9“ durch die Angabe „Absatz 10“ ersetzt.

l) Der bisherige Absatz 12 wird Absatz 13 und wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Bis zum 1. Januar 2024 gelten für den Nachweis der Einhaltung der Mindestvorgaben im Sinne von Absatz 1 folgende abweichende Regelungen:“

bb) In Nummer 1 werden nach dem Wort „Mindestanforderungen“ die Wörter „im Sinne von Absatz 1“ eingefügt sowie jeweils die Angabe „§ 11“ gestrichen und nach dem Wort „IQTIG“ die Wörter „(Teil A und B des Nachweises nach Anlage 3) und die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen (Teil A des Nachweises nach Anlage 3)“ eingefügt.

cc) Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

„2. Abweichend von Nummer 1 findet die erste elektronische Übermittlung der Einhaltung der Mindestanforderungen im Sinne von Absatz 1 bis zum 30. April 2021 für alle vier Quartale des Jahres 2020 statt. Ab dem 15. Mai 2021 bis zum 1. Januar 2024 erfolgt dann die quartalsweise Übermittlung.“

dd) In Nummer 3 wird die Angabe „§ 11 Absatz 7“ durch die Angabe „Absatz 8“ ersetzt und folgender Satz angefügt:

„Abweichend von Satz 1 ist für das Erfassungsjahr 2020 eine Übersendung von korrigierten Daten für alle vier Quartale bis zum 1. Juli 2021 möglich.“

ee) Nummer 4 wird wie folgt gefasst:

„4. Das IQTIG übermittelt dem G-BA die Ergebnisse nach Absatz 10 für das Erfassungsjahr 2020 als Jahresbericht spätestens zum 31. Juli 2021, für die Erfassungsjahre 2021, 2022 und 2023 quartalsweise jeweils spätestens

vier Kalendermonate nach Ende des betreffenden Quartals in Form eines Quartalsberichtes, der vom G-BA ab dem Erfassungsjahr 2023 zu veröffentlichen ist.“

- ff) In Nummer 5 wird jeweils die Angabe „§ 11 Absatz 11“ durch die Angabe „Absatz 12“ ersetzt und folgender Satz angefügt:

„Abweichend von Satz 1 und 2 gilt für das Erfassungsjahr 2020 gemäß Absatz 13 Nummer 2 eine Datenlieferfrist bis zum 30. April 2021. Die Korrekturfrist endet am 1. Juli 2021.“

9. § 13 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 wird vor den Wörtern „der Bundespflegegesetzverordnung“ die Angabe „§ 18“ durch die Angabe „§11“ ersetzt.

- b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Einrichtungen“ die Wörter „differenziert nach den Fachgebieten Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie“ eingefügt.

bb) In Satz 4 werden die Wörter „Bei einer Nichterfüllung“ durch die Wörter „Für Leistungen ohne Einhaltung“ ersetzt.

cc) Satz 5 wird gestrichen.

- c) Folgende Absätze werden angefügt:

„(4) Der Wegfall des Vergütungsanspruchs nach Absatz 3 Satz 4 bezieht sich auf alle Leistungen, die in den Fachgebieten an allen Kalendertagen des Quartals bei Patientinnen und Patienten erbracht wurden, für die die Mindestanforderungen an die Personalausstattung gemäß § 6 in den Berufsgruppen nach § 5 nicht eingehalten wurden. Die Höhe des Wegfalls des Vergütungsanspruchs bestimmt sich unter Berücksichtigung des Ausmaßes der Nichteinhaltung und den betroffenen Berufsgruppen nach den Vorgaben in Absatz 5. Bei der Umsetzung sind die Vorgaben in Absatz 7 zu berücksichtigen.

(5) In der Zeit vom 1. Januar 2022 bis zum 31. Dezember 2023 wird im Falle einer Nichteinhaltung eines Fachgebiets die Höhe des Wegfalls des Vergütungsanspruchs in Abhängigkeit vom Umfang der fehlenden Vollkraftstunden berechnet. Dazu wird der Anteil der fehlenden Vollkraftstunden an der Gesamtzahl der Vollkraftstunden für alle Berufsgruppen ermittelt. Der Anteil der fehlenden Vollkraftstunden nach Satz 2 errechnet sich unter Berücksichtigung der Übergangsregelungen gemäß § 16 Absatz 1 aus der Summe der Differenz zwischen 90 Prozent der Mindestpersonalausstattung VKS-Mind und der tatsächlichen Personalausstattung VKS-Ist für alle Berufsgruppen mit einem Umsetzungsgrad unter 90 Prozent dividiert durch 90 Prozent der Summe der Mindestpersonalausstattungen VKS-Mind aller Berufsgruppen. Im Jahr 2021 erfolgt kein Vergütungswegfall. Im Jahr 2022 ergibt sich der Prozentsatz des Wegfalls des Vergütungsanspruchs aus dem 1,2fachen Wert des prozentualen Anteils der fehlenden Personalausstattung nach Satz 2 und 3. Im Jahr 2023 ergibt sich der Prozentsatz des Wegfalls des Vergütungsanspruchs aus dem 1,7fachen Wert des prozentualen Anteils der fehlenden Personalausstattung nach Satz 2 und 3.

(6) Spätestens bis zum 31. Oktober 2023 trifft der G-BA Entscheidungen über weitergehende Sanktionsregelungen im Hinblick auf die Umsetzung für einen weiteren Wegfall des Vergütungsanspruchs.

(7) Der Wegfall des Vergütungsanspruchs nach Absatz 3 Satz 4 bezieht sich auf die Entgelte für allgemeine Krankenhausleistungen nach § 7 Absatz 1

Satz 1 Nummer 1, 2, 4 und 5 BPfIV, für die das therapeutische Personal der Berufsgruppen gemäß § 5 bei der Leistungserbringung beteiligt ist. Die näheren Regelungen zur praktischen Umsetzung des Vergütungswegfalls treffen die Vertragsparteien nach § 18 Absatz 2 KHG.

(8) Erfüllt ein Krankenhaus seine Mitwirkungspflichten nach § 11 Absatz 2 und 3 in Verbindung mit § 11 Absatz 13 nicht, nicht vollständig oder nicht fristgerecht, erfolgt unverzüglich eine schriftliche Erinnerung durch den vorgesehenen Empfänger des Nachweises an das Krankenhaus sowie eine Information der beteiligten Stellen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2. Wird von einem Krankenhaus in einem Kalenderjahr die Frist in mindestens einer Mitwirkungspflicht nach Satz 1 um mehr als 90 Tage überschritten, wird quartalsbezogen ein gestaffelter Abschlag je vereinbartem Berechnungstag festgelegt. Hierzu sind die für das Kalenderjahr gemäß Anlage 1 Abschnitt L1 der AEB-Psych-Vereinbarung 2020 vereinbarten Berechnungstage durch vier zu dividieren. Die beteiligten Stellen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 2 sind für die Umsetzung zuständig und legen die konkrete rechnerische Höhe des Abschlages für das jeweilige Kalenderjahr in der auf die Nichterfüllung der Mitwirkungspflicht folgenden Budgetvereinbarung nach § 11 BPfIV nach Maßgabe der Vorgaben in Satz 5 und 6 fest. Werden die Mitwirkungspflichten in einem Quartal verletzt, so beträgt der quartalsbezogene Abschlag nach Satz 2 und 3 zwei Euro je vereinbartem Berechnungstag, für das zweite Quartal beträgt der Abschlag fünf Euro, für das dritte Quartal zehn Euro und für das vierte Quartal 20 Euro. Die Staffelungsregelung gilt auch, wenn die Nichterfüllung von Mitwirkungspflichten nicht in aufeinanderfolgenden Quartalen erfolgt.“

10. § 14 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 werden nach dem Wort „Anpassung“ die Wörter „der Richtlinie“ eingefügt.
- b) In Satz 2 wird nach dem Wort „Jugendlichenpsychotherapeuten“ der Spiegelstrich „- die Personalausstattung in besonders sensiblen Versorgungsbereichen wie z. B. der Gerontopsychiatrie oder geschützten Intensivversorgungsbereichen im Vergleich zu anderen Versorgungsbereichen“ eingefügt.

11. § 16 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 2 wird die Angabe „2021“ durch die Angabe „2022“ ersetzt.
- b) In Absatz 3 Satz 1 werden nach den Wörtern „das Jahr 2020“ die Wörter „und das Jahr 2021“ eingefügt.
- c) Absatz 4 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„Für Einrichtungen der Psychosomatik werden bis zum 31. Dezember 2021 die Ermittlung der Mindestvorgaben nach § 6, die Ermittlung des Umsetzungsgrades nach § 7 und die Vorgaben bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben gemäß § 13 inklusive der Meldung bei Nichteinhaltung ausgesetzt.“

- d) Absatz 5 wird wie folgt gefasst:

„(5) Abweichend von § 11 Absatz 2 sind die Nachweise für das Jahr 2020 und das Jahr 2021 in elektronischer Form auf Basis der Checkliste gemäß Anlage 3, die vom G BA spätestens zum 1. Juli 2020 als Servicedokument für die Übermittlung der Daten zur Verfügung gestellt wird, an das IQTIG (Teil A und B) und Teil A der Nachweise an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie bei Übermittlung des Teils A der Nachweise gemäß § 11 Absatz 3 bei Nichterfüllung der Mindestvorgaben zusätzlich an die Landesaufsichtsbehörde zu übermitteln.“

e) Folgende Absätze werden angefügt:

„(6) Die Erfassung der Regelaufgaben im Nachweis gemäß Anlage 3 Teil B3 wird für das Jahr 2020 und das Jahr 2021 ausgesetzt. Das Servicedokument nach Absatz 5 enthält dementsprechend für das Jahr 2020 und das Jahr 2021 keine Abfrage zur Anlage 3 Teil B3.

(7) Die Höchstgrenzen für die Anrechnungen nach § 8 Absatz 5 finden erst ab dem 1. Januar 2023 Anwendung.“

II. Die Anlage 1 wird wie folgt geändert:

1. In Teil 1 „Psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen für Erwachsene“ werden der Tabelle folgende Zeilen P3 und P4 angefügt:

Behandlungsbereiche	Ärztinnen und Ärzte	Pflegefachpersonen	Psychologinnen und Psychologen	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen
<b>„P3</b>	114	329	107	176	17	67
<b>P4</b>	265	509	132	102	50	49"

2. In Teil 2 „Psychiatrische Einrichtungen für Kinder und Jugendliche“ wird die Angabe „§ 6“ durch die Angabe „§ 7“ ersetzt.

III. Die Anlage 2 wird wie folgt geändert:

1. In den Zeilen A1 „Regelbehandlung“ und A6 „Tagesklinische Behandlung“ wird jeweils das Wort „künstlerische“ durch das Wort „Künstlerische“ ersetzt.
2. In der Zeile A7 „Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung“ werden in Spalte 4 „Behandlungsmittel“ die Wörter „kognitiv behavioralen Grundverfahrens als reflektiertem multiprofessionellen“ durch die Wörter „kognitiv-behavioralen Grundverfahrens als reflektierter multiprofessioneller“ ersetzt.
3. In der Zeile S6 „Tagesklinische Behandlung“ wird das Wort „künstlerische“ durch das Wort „Künstlerische“ ersetzt.
4. In den Zeilen P1 „Psychotherapie“ und P2 „Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung“ werden in Spalte 2 „Kranke“ jeweils das Wort „stationär“ durch das Wort „vollstationär“ und in Spalte 4 „Behandlungsmittel“ die Wörter „kognitiv behavioralen Grundverfahrens als reflektiertem multiprofessionellen“ durch die Wörter „kognitiv-behavioralen Grundverfahrens als reflektierter multiprofessioneller“ ersetzt.
5. Nach der Zeile P2 werden die folgenden Zeilen P3 und P4 eingefügt:

1. Behandlungsbereiche	2. Kranke	3. Behandlungsziele	4. Behandlungsmittel	5. Erläuterungen	6. Beispiele
<b>„P3 Psychotherapie teilstationär</b>	Psychisch oder somatoform erkrankte Menschen, die in psychosomatischen	Erkennen und Heilen, Krisenbewältigung, Befähigung zur ambulanten	Psychosomatisch-psychotherapeutische oder psychotherapeutische Behandlung unter Einsatz	Dies ist eine psychosomatisch-psychotherapeutische oder	

	Einrichtungen teilstationär psychosomatisch-psychotherapeutisch oder psychotherapeutisch behandelt werden. Beispielsweise Kranke mit schweren Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Verhaltensstörungen oder somatoformen Störungen	psychotherapeutischen Behandlung	eines psychodynamisch oder kognitiv-behavioralen Grundverfahrens als reflektierter multiprofessioneller Mehrpersonen-Interaktionsprozess	psychotherapeutische Behandlung, bei der die Psychotherapie im Vordergrund steht. Eine psychopharmakologische Mitbehandlung ist dabei nicht ausgeschlossen.	
<b>P4 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär</b>	Psychisch oder somatoform erkrankte Menschen, die in psychosomatischen Einrichtungen teilstationär komplex psychosomatisch-psychotherapeutisch behandelt werden und die Voraussetzungen der OPS-Codes 9-62 oder 9-63 erfüllen	Erkennen und Heilen, Krisenbewältigung, Befähigung zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung	Komplexe psychosomatisch-psychotherapeutische Behandlung unter Einsatz eines psychodynamisch oder kognitiv-behavioralen Grundverfahrens als reflektierter multiprofessioneller Mehrpersonen-Interaktionsprozess. Die Mindestmerkmale des OPS-Codes 9-62 oder des OPS-Codes 9-63 müssen erfüllt sein. Damit müssen insbesondere die durchgeführten ärztlichen und/oder psychologischen Verfahren (ärztl. und psycholog. Einzel- und Gruppentherapie) mindestens 3 Therapieeinheiten pro Woche umfassen.	Dies ist eine komplexe psychosomatisch-psychotherapeutische Behandlung, bei der die Psychotherapie im Vordergrund steht. Eine psychopharmakologische Mitbehandlung ist dabei nicht ausgeschlossen.	"

IV. Die Anlage 3 wird wie folgt gefasst:

**„Anlage 3 Nachweis**

**für das Nachweisverfahren: „Erfüllung von Qualitätsanforderungen in der psychiatrischen, psychosomatischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung“**

**Ausfüllhinweis:**

**Es sind keine personenbezogenen Daten anzugeben. Es sind ausschließlich statistische Angaben zu machen.**

Weitere Erläuterung zum Nachweis:

Dieser Nachweis ist in einen Teil A und einen Teil B gegliedert. Teil A und Teil B des Nachweises werden gemeinsam gemäß § 11 Absatz 13 in der Übergangszeit bis zum 1. Januar 2024 quartalsweise zum Zwecke der Auswertung durch den G-BA an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) übermittelt, danach jährlich. Teil A des Nachweises wird gemäß § 11 Absatz 13 in der Übergangszeit bis zum 1. Januar 2024 quartalsweise an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen übermittelt, danach jährlich. Ausgenommen von der quartalsweisen Lieferung ist in der Übergangszeit das Erfassungsjahr 2020. Die diesbezüglichen Nachweise werden für alle vier Quartale gemeinsam bis zum 30. April 2021 übermittelt. Bei Nichterfüllung wird Teil A gemäß § 11 Absatz 2 ab dem 1. Januar 2021 quartalsweise an die Landesverbände der Krankenkassen, die Ersatzkassen und die Landesaufsichtsbehörde übermittelt.

**Administrative Daten:**

Jahr der Leistungserbringung: \_\_\_\_\_

Name der Klinik/Abteilung: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Ansprechpartner für Rückfragen: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Institutionskennzeichen (Haupt-IK): \_\_\_\_\_

Standort-ID: \_\_\_\_\_

Der Medizinische Dienst (MD) ist gemäß der Richtlinie nach § 137 Absatz 3 SGB V (MD-QK-RL) berechtigt, die Richtigkeit der Angaben der Einrichtungen vor Ort zu überprüfen.

## ***Teil A des Nachweises zur PPP-RL***

**Nachweis Teil A PPP-RL FÜR JEDEN STANDORT QUARTALSBEZOGEN AUSFÜLLEN**

**A1. Datenfelder zur regionalen Pflichtversorgung der Einrichtung, differenziert nach Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Haupt-IK: \_\_\_\_\_ Standort-ID: \_\_\_\_\_ Jahr (JJJJ): \_\_\_\_\_ Quartal (1-4): \_\_\_\_\_

1. Hat Ihre Einrichtung im Bereich PPP eine durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung? Ja/Nein
2. Wenn ja, für welche Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5<sup>6</sup> gilt die regionale Pflichtversorgung? \_\_\_\_\_
3. Verfügt die Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5<sup>6</sup> mit regionaler Pflichtversorgung über geschlossene Bereiche? Ja/Nein
4. Verfügt die Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5<sup>6</sup> mit regionaler Pflichtversorgung über 24-Stunden-Präsenzdienste? Ja/Nein
5. Anzahl von Behandlungstagen bei Patientinnen oder Patienten mit gesetzlicher Unterbringung
  - Erwachsenenpsychiatrie \_\_\_\_\_ BT (0 bis 999 999)
  - Psychosomatik \_\_\_\_\_ BT (0 bis 999 999)
  - Kinder- und Jugendpsychiatrie \_\_\_\_\_ BT (0 bis 999 999)
6. Anzahl von Behandlungstagen bei Patientinnen oder Patienten mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme
  - Erwachsenenpsychiatrie \_\_\_\_\_ BT (0 bis 999 999)
  - Psychosomatik \_\_\_\_\_ BT (0 bis 999 999)
  - Kinder- und Jugendpsychiatrie \_\_\_\_\_ BT (0 bis 999 999)

---

<sup>6</sup> Fachabteilung „29 – Psychiatrie (Erwachsene)“, Fachabteilung „30 - Kinder- und Jugendpsychiatrie“, Fachabteilung „31 – Psychosomatik

**Nachweis Teil A PPP-RL FÜR JEDEN STANDORT QUARTALSBEZOGEN AUSFÜLLEN**

**A2. Datenfelder zur Organisationsstruktur des Standortes**

Haupt-IK: \_\_\_\_\_ Standort-ID: \_\_\_\_\_ Jahr (JJJJ): \_\_\_\_\_ Quartal (1-4): \_\_\_\_\_

**Tabelle A2.1: Organisationsstruktur des Standortes**

Nach § 2 Absatz 5 differenzierte Einrichtungen	Station (ID)	Bezeichnung der Station	Planbetten der vollstationären Versorgung	Planplätze der teilstationären Versorgung
1	2	3	4	5

Zulässige Werte:

Spalte 1: 29 für Erwachsenenpsychiatrie/30 für Kinder- und Jugendpsychiatrie/31 für Psychosomatik

Spalte 2: laufende Nummer für die Stationen des Standortes 1 bis 999

Spalte 3: Textfeld 100 Zeichen

Spalte 4: Zahlenwerte 0 bis 999

Spalte 5: Zahlenwerte 0 bis 999

**Tabelle A2.2: Therapeutische Einheiten**

Nach § 2 Absatz 5 differenzierte Einrichtungen	Station (ID)	Stationstyp	Schwerpunkt der Behandlung	Erläuterung
1	2	3	4	5

Zulässige Werte:

Spalte 1: 29 für Erwachsenenpsychiatrie/30 für Kinder- und Jugendpsychiatrie/31 für Psychosomatik

Spalte 2: laufende Nummer für die Stationen des Standortes 1 bis 999

Spalte 3: A für geschützte Akut- bzw. Intensivstation,  
 B für fakultativ geschlossene Station,  
 C für offene, nicht elektive Station,  
 D für Station mit geschützten Bereichen,

E für elektive offene Station,

F für nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept (bitte erläutern)

Spalte 4: KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie,

A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie,

A5 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung,

A7 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung,

S = Konzeptstation für Suchterkrankungen,

G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie,

P1 = Konzeptstation für Psychosomatik,

P2 = Konzeptstation für psychosomatische Komplexbehandlung,

Z = keine der obigen Konzeptstationen (bitte erläutern)

Spalte 5: Freitextfeld 99 999 Zeichen

**Nachweis Teil A PPP-RL FÜR JEDEN STANDORT QUARTALSBEZOGEN AUSFÜLLEN**

**A3. Datenfelder zur Eingruppierung der Patientinnen und Patienten in die Behandlungsbereiche pro Quartal und Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5**

Haupt-IK: \_\_\_\_\_ Standort-ID: \_\_\_\_\_ Jahr (JJJJ): \_\_\_\_\_ Quartal (1-4): \_\_\_\_\_

**Tabelle A3.1: Gesamtbehandlungstage**

Nach § 2 Absatz 5 differenzierte Einrichtungen	Jahr	Gesamtanzahl Behandlungstage
1	2	3

Zulässige Werte:

Spalte 1: 29 für Erwachsenenpsychiatrie/30 für Kinder- und Jugendpsychiatrie/31 für Psychosomatik

Spalte 2: Kalenderjahr des Nachweises oder Vorjahr; im Erfassungsjahr 2021: Kalenderjahr des Nachweises oder 2019

Spalte 3: Zahlenwerte 0 bis 99 999

Hinweis:

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. 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. 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.

**Tabelle A3.2: Stichtagserhebung**

Nach § 2 Absatz 5 differenzierte Einrichtungen	Jahr	Stichtag (Datum)	Behandlungsbereich	Anzahl Patientinnen und Patienten je Stichtag
1	2	3	4	5

Zulässige Werte:

Spalte 1: 29 für Erwachsenenpsychiatrie/30 für Kinder- und Jugendpsychiatrie/31 für Psychosomatik

Spalte 2: Kalenderjahr des Nachweises oder Vorjahr; im Erfassungsjahr 2021: Kalenderjahr des Nachweises oder 2019

Spalte 3: Datum im Format JJJJ.MM.TT

Spalte 4: bei Spalte 1=29 A1/A2/A4/A5/A6/A7/A9/S1/S2/S4/S5/S6/S9/G1/G2/G4/G5/G6/G9, bei Spalte 1=30 KJ1/KJ2/KJ3/KJ5/KJ6/KJ7/KJ9,  
bei Spalte 1=31 P1/P2/P3/P4

Spalte 5: Zahlenwerte 0 bis 99 999

Hinweis:

Die Stichtagserhebungen sind jeweils an jedem Mittwoch einer ungeraden Kalenderwoche des Jahres für um 14.00 Uhr anwesende Patientinnen und Patienten durchzuführen. Entfällt der Stichtag auf einen Feiertag, hat die Einstufung am nächsten Werktag zu erfolgen. 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 das aktuelle Kalenderjahr anzugeben. Die quartalsbezogene Anzahl der Patientinnen und Patienten je Stichtag für die differenzierten Einrichtungen nach § 2 Absatz 5 (Spalte 5) ergibt sich aus der Summe der stationsbezogenen Werte in Tabelle B1.2.

**Tabelle A3.3: Behandlungstage nach Behandlungsbereichen**

Nach § 2 Absatz 5 differenzierte Einrichtungen	Jahr	Behandlungsbereich	Anzahl Behandlungstage
1	2	3	4

Zulässige Werte:

Spalte 1: 29 für Erwachsenenpsychiatrie/30 für Kinder- und Jugendpsychiatrie/31 für Psychosomatik

Spalte 2: Kalenderjahr des Nachweises oder Vorjahr; im Erfassungsjahr 2021: Kalenderjahr des Nachweises oder 2019

Spalte 3: bei Spalte 1=29 A1/A2/A4/A5/A6/A7/A9/S1/S2/S4/S5/S6/S9/G1/G2/G4/G5/G6/G9, bei Spalte 1=30 KJ1/KJ2/KJ3/KJ5/KJ6/KJ7/KJ9,  
bei Spalte 1=31 P1/P2/P3/P4

Spalte 4: Zahlenwerte 0 bis 99 999

Hinweis:

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. Liegt im Berichtsquartal die tatsächliche Anzahl der Behandlungstage in mindestens einem Behandlungsbereich um mehr als 2,5 Prozent über oder mehr als 2,5 Prozent unter der nach § 6 Absatz 3 ermittelten Anzahl der Behandlungstage des Vorjahres, erfolgt die Berechnung der Behandlungstage je Behandlungsbereich abweichend auf der Basis der tatsächlichen Anzahl der Behandlungstage des laufenden Quartals. 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 Quartal anzugeben.

**Nachweis Teil A PPP-RL FÜR JEDEN STANDORT QUARTALSBEZOGEN AUSFÜLLEN**

**A4. Datenfelder für die tatsächliche monatsbezogene und stationsbezogene Personalausstattung im Tagdienst**

Haupt-IK: \_\_\_\_\_ Standort-ID: \_\_\_\_\_ Jahr (JJJJ): \_\_\_\_\_ Quartal (1-4): \_\_\_\_\_

**Tabelle A4: Tatsächliche Personalausstattung pro Monat und Station**

Nach § 2 Absatz 5 differenzierte Einrichtungen	Station (ID)	Monat	Berufsgruppen	VKS-Ist Tatsächliche Personalausstattung in VKS
1	2	3	4	5

Zulässige Werte:

Spalte 1: 29 für Erwachsenenpsychiatrie/30 für Kinder- und Jugendpsychiatrie/31 für Psychosomatik sowie 297 als Pseudoschlüssel für die stationsäquivalente Behandlung in der Erwachsenenpsychiatrie (29)/307 als Pseudoschlüssel für die stationsäquivalente Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (30)

Spalte 2: Station (ID) aus Tabellen A2.1 und A2.2

Spalte 3: 01 bis 12

Spalte 4: bei Spalte 1=29, 297 oder 31 Buchstaben a bis f gemäß § 5 Absatz 1 Satz 1, bei Spalte 1=30 oder 307 Buchstaben a bis g gemäß § 5 Absatz 2 Satz 1

Spalte 5: Zahlenwerte 0 bis 999 999,99

Hinweis:

Die Tabelle enthält die monatsbezogenen und stationsbezogenen Angaben zur tatsächlichen Personalausstattung. Die Ermittlung der tatsächlichen Personalausstattung VKS-Ist in Spalte 5 erfolgt anhand des auf der Station jeweils tätigen Personals der Berufsgruppen nach § 5. Dabei sind die tatsächlich geleisteten Vollkraftstunden für alle Tätigkeiten des Regeldienstes gemäß § 2 Absatz 3 anzugeben. Die diesbezüglichen Regelaufgaben sind in Anlage 4 beschrieben. Personal, das auch Leitungstätigkeiten übernimmt, ist in dem Umfang zu berücksichtigen, in dem es Regelaufgaben nach Anlage 4 erbringt. Personal und Dienste, die Regelaufgaben nach Anlage 4 im Zusammenhang mit Besonderheiten der strukturellen und organisatorischen Situation der Einrichtung gemäß § 2 Absatz 10 Satz 1 zweiter Spiegelstrich und der Sicherstellung einer leitliniengerechten Behandlung gemäß § 2 Absatz 10 Satz 1 vierter Spiegelstrich erbringen, sind zu berücksichtigen.

Nicht zu berücksichtigen sind Zeiten für folgende Dienste und Tätigkeiten gemäß § 2 Absatz 10 Satz 1 erster und dritter Spiegelstrich:

- Ausfallzeiten (Wochenfeiertage, Urlaub, Arbeitsunfähigkeit, Schutzfristen, Kur- und Heilverfahren, Wehrübungen, externe Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, Tätigkeiten im Personalrat, im Betriebsrat, in der Mitarbeitervertretung, in der Vertretung ausländischer, schwerbehinderter oder suchterkrankter Beschäftigter, als Sicherheitsbeauftragte oder Sicherheitsbeauftragter, als Beauftragte oder

Beauftragter für Arbeitssicherheit, als Hygienebeauftragte oder Hygienebeauftragter, als Gleichstellungsbeauftragte oder Gleichstellungsbeauftragter und weitere relevante Ausfallzeiten)

- Leitungskräfte, Bereitschaftsdienste außerhalb des Regeldienstes, ärztliche Rufbereitschaft, ärztlicher Konsiliardienst, Tätigkeiten in Nachtkliniken, Nachtdienste Pflege, Genesungsbegleitung.

Ebenfalls nicht zu berücksichtigen sind Zeiten von Personal, das nicht den Berufsgruppen nach § 5 zuzuordnen ist, auch wenn diese im Zusammenhang mit regionalen und strukturellen Besonderheiten nach § 6 Absatz 2 BPfIV und nach § 2 Absatz 10 Satz 1 zweiter Spiegelstrich erbracht werden.

Für die Angaben zur stationsäquivalenten Behandlung sind die entsprechenden Hinweise in Tabelle A5.1 zu berücksichtigen.

**Nachweis Teil A PPP-RL FÜR JEDEN STANDORT QUARTALSBEZOGEN AUSFÜLLEN**

**A5. Datenfelder für Mindestvorgaben, tatsächliche Personalausstattung, Umsetzungsgrad und Erfüllung der Anforderungen pro Quartal und Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5**

Haupt-IK: \_\_\_\_\_ Standort-ID: \_\_\_\_\_ Jahr (JJJJ): \_\_\_\_\_ Quartal (1-4): \_\_\_\_\_

**Tabelle A5.1: Mindestvorgaben, tatsächliche Personalausstattung, Umsetzungsgrad und Erfüllung der Anforderungen pro Berufsgruppe**

Nach § 2 Absatz 5 differenzierte Einrichtungen	Berufsgruppen	VKS-Mind Mindestpersonal-ausstattung der differenzierten Einrichtung in VKS	VKS-Ist Tatsächliche Personalaus-stattung der differenzierten Einrichtung in VKS	Davon			Umsetzungs-grad der Berufsgruppen in %	Mindestanfor-derung der Berufsgruppe erfüllt: ja/nein
				Anrechnung Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL in VKS	Anrechnung Fachkräfte Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen in VKS	Anrechnung Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungs-verhältnis in VKS		
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Zulässige Werte:

Spalte 1: 29 für Erwachsenenpsychiatrie/30 für Kinder- und Jugendpsychiatrie/31 für Psychosomatik sowie 297 als Pseudoschlüssel für die stationsäquivalente Behandlung in der Erwachsenenpsychiatrie (29)/307 als Pseudoschlüssel für die stationsäquivalente Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (30)

Spalte 2: bei Spalte 1=29, 297 oder 31 Buchstaben a bis f gemäß § 5 Absatz 1 Satz 1, bei Spalte 1=30 oder 307 Buchstaben a bis g gemäß § 5 Absatz 2 Satz 1

Spalten 3 bis 7: Zahlenwerte 0 bis 999 999

Spalte 8: Zahlenwerte 0 bis 999,99

Spalte 9: ja/nein

Hinweis:

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 Absatz 5. Für die Angaben zur tatsächlichen Personalausstattung (Spalte 4) sind die Hinweise zu Spalte 5 von Tabelle A4 zu berücksichtigen. Bei der Anrechnung von Personal in den Spalten 5 bis 7 sind diese Anrechnungen in Tabelle A5.3 zu erläutern.

**Hinweis zur stationsäquivalenten Behandlung:**

Für die stationsäquivalente Behandlung in den Behandlungsbereichen A9 und KJ9 sind vorläufig keine Minutenwerte festgelegt. Die diesbezügliche Personalausstattung wird bei der Ermittlung der Mindestanforderung an die Personalausstattung VKS-Mind (Spalte 3) nicht berücksichtigt. Das bei der stationsäquivalenten Behandlung tatsächlich eingesetzte Personal ist pro Berufsgruppe in den Nachweisen getrennt von der tatsächlichen Personalausstattung nach § 6 auszuweisen. Der getrennte Ausweis der tatsächlichen Personalausstattung VKS-Ist erfolgt in Tabelle A5.1 unter Angabe der Pseudoschlüssel 297 für die stationsäquivalente Behandlung in der Erwachsenenpsychiatrie (29) und 307 für die stationsäquivalente Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (30) in Spalte 1. In den Spalten 3, 5, 8 und 9 sind keine Angaben zu machen. Eine Anrechnung von Fachkräften anderer Berufsgruppen nach PPP-RL in VKS ist ausgeschlossen. Erfolgt eine Anrechnung von Fachkräften oder Hilfskräften aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen (Spalte 6) oder eine Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (Spalte 7) sind diese Anrechnungen in Tabelle A5.3 zu erläutern.

**Tabelle A5.2: Umsetzungsgrad und Erfüllung der Anforderungen im Quartal für die Einrichtungen, differenziert nach Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik**

Nach § 2 Absatz 5 differenzierte Einrichtungen	Umsetzungsgrad der differenzierten Einrichtung in %	Mindestanforderungen aller Berufsgruppen erfüllt: ja/nein	Mindestanforderung der differenzierten Einrichtungen erfüllt: ja/nein
1	2	3	4

**Zulässige Werte:**

Spalte 1: 29 für Erwachsenenpsychiatrie/30 für Kinder- und Jugendpsychiatrie/31 für Psychosomatik

Spalte 2: Zahlenwerte 0 bis 999,99

Spalte 3: ja/nein

Spalte 4: ja/nein

**Hinweis:**

Die Tabelle enthält die Angaben zum Umsetzungsgrad der Mindestpersonalanforderungen gemäß § 7 Absatz 3 sowie die Angaben zur Erfüllung gemäß § 7 Absatz 4.

**Tabelle A5.3: Anrechnung von Fachkräften gemäß § 8 im Tagdienst**

Bei der Anrechnung von Personal in Tabelle A5.1 (Eintrag in Spalten 5 bis 7) sind diese Vollkraftstunden in der folgenden Tabelle zu erläutern.

Nach § 2 Absatz 5 differenzierte Einrichtungen	Anrechnungstatbestand (siehe Tabelle A5.1 Spalten 5 bis 7)	Tatsächliche Berufsgruppe der angerechneten Fachkraft	Berufsgruppe, bei der die Anrechnung erfolgt	Angerechnete Tätigkeiten in VKS	Erläuterung <sup>7</sup>
1	2	3	4	5	6

Zulässige Werte:

Spalte 1: 29 für Erwachsenenpsychiatrie/30 für Kinder- und Jugendpsychiatrie/31 für Psychosomatik

Spalte 2: 5 für Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL, 6 für Fachkräfte oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen, 7 für Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis

Spalte 3: Freitextfeld bis 150 Zeichen

Spalte 4: bei Spalte 1=29 oder 31 Buchstaben a bis f gemäß § 5 Absatz 1 Satz 1, bei Spalte 1=30 Buchstaben a bis g gemäß § 5 Absatz 2 Satz 1

Spalte 5: Zahlenwert 0 bis 999 999,99

Spalte 6: Freitextfeld bis 9 999 Zeichen

<sup>7</sup> In den Erläuterungen sind die betroffenen Regelaufgaben nach Anlage 4 aufzuführen.

**Nachweis Teil A PPP-RL FÜR JEDEN STANDORT QUARTALSBEZOGEN AUSFÜLLEN**

**A6. Datenfelder zu den Ausnahmetatbeständen pro Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5**

Haupt-IK: \_\_\_\_\_ Standort-ID: \_\_\_\_\_ Jahr (JJJJ): \_\_\_\_\_ Quartal (1-4): \_\_\_\_\_

**Tabelle A6.1: Ausnahmetatbestand Nummer 1 (kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle)**

Die Tabelle enthält Angaben zum Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1.

Nach § 2 Absatz 5 differenzierte Einrichtungen	Zeitraum	Krankheitsbedingte Ausfallstunden	Mindestpersonalvorgabe VKS-Mind in VKS	Ausfallquote in %	Gründe für Abweichungen (Freitext)
1	2	3	4	5	6

Zulässige Werte:

Spalte 1: 29 für Erwachsenenpsychiatrie/30 für Kinder- und Jugendpsychiatrie/31 für Psychosomatik

Spalte 2: Q1/Q2/Q3/Q4 für quartalsbezogene Zeiträume und 01 bis 12 für kalendermonatsbezogene Zeiträume; 1/3 für ein nicht auf einen Kalendermonat bezogenes Drittel des Quartals, 2/3 für zwei nicht auf zwei Kalendermonate bezogene Drittel des Quartals

Spalten 3 bis 4: Zahlenwerte 0 bis 999 999

Spalte 5: 0 bis 999,99

Spalte 6: Freitextfeld 99 999 Zeichen

**Tabelle A6.2: Ausnahmetatbestand Nummer 2 (kurzfristig stark erhöhte Patientenzahl in der Pflichtversorgung)**

Die Tabelle enthält Angaben zum Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2.

Nach § 2 Absatz 5 differenzierte Einrichtungen	Zeitraum	Behandlungstage im aktuellen Jahr	Behandlungstage Vergleichswert Vorjahr	Prozentsatz in %	Gründe für Abweichungen (Freitext)
1	2	3	4	5	6

Zulässige Werte:

Spalte 1: 29 für Erwachsenenpsychiatrie/30 für Kinder- und Jugendpsychiatrie/31 für Psychosomatik

Spalte 2: Q1/Q2/Q3/Q4 für quartalsbezogene Zeiträume und 01 bis 12 für kalendermonatsbezogene Zeiträume; 1/3 für ein nicht auf einen Kalendermonat bezogenes Drittel des Quartals, 2/3 für zwei nicht auf zwei Kalendermonate bezogene Drittel des Quartals

Spalten 3 bis 4: Zahlenwerte 0 bis 999 999

Spalte 5: 0 bis 999,99

Spalte 6: Freitextfeld 99 999 Zeichen

**Tabelle A6.3: Ausnahmetatbestand Nummer 3 (gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen)**

Die Tabelle enthält Angaben zum Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3.

Nach § 2 Absatz 5 differenzierte Einrichtungen	Zeitraum	Auswirkungen auf die Behandlungsleistungen (Freitext)	Auswirkungen auf die Personalausstattung (Freitext)	Gründe für Abweichungen (Freitext)
1	2	3	4	5

Zulässige Werte:

Spalte 1: 29 für Erwachsenenpsychiatrie/30 für Kinder- und Jugendpsychiatrie/31 für Psychosomatik

Spalte 2: Q1/Q2/Q3/Q4 für quartalsbezogene Zeiträume und 01 bis 12 für kalendermonatsbezogene Zeiträume; 1/3 für ein nicht auf einen Kalendermonat bezogenes Drittel des Quartals, 2/3 für zwei nicht auf zwei Kalendermonate bezogene Drittel des Quartals

Spalte 3 bis 5: Freitextfeld 99 999 Zeichen

**A6.4: Datenfelder zur Einhaltung der Mindestvorgaben bei nicht quartalsbezogenen Ausnahmetatbeständen**

Hinweis:

Die Tabelle ist nur auszufüllen, wenn in den Tabellen A6.1 bis A6.3 in der Spalte 2 die Werte 01 bis 12 oder 1/3 oder 2/3 eingetragen wurden und somit angegeben wurde, dass ein Ausnahmetatbestand nur in einem Teil des jeweiligen Quartals zum Tragen kam.

**Tabelle A6.4.1: Einhaltung der Mindestvorgaben bei nicht quartalsbezogenen Ausnahmetatbeständen – Zeiträume**

Nach § 2 Absatz 5 differenzierte Einrichtungen	Zeitraum ohne Ausnahmetatbestände
1	2

Zulässige Werte:

Spalte 1: 29 für Erwachsenenpsychiatrie/30 für Kinder- und Jugendpsychiatrie/31 für Psychosomatik

Spalte 2: Textfeld mit Zeitraum 01 bis 12 für kalendermonatsbezogene Zeiträume bzw. konkrete Datumsangaben bei 1/3 oder 2/3 des Quartals

**Tabelle A6.4.2: Einhaltung der Mindestvorgaben bei nicht quartalsbezogenen Ausnahmetatbeständen – Mindestvorgaben, tatsächliche Personalausstattung, Umsetzungsgrad und Erfüllung**

Der Nachweis erfolgt entsprechend der Tabelle A5.1.

**Tabelle A6.4.3: Einhaltung der Mindestvorgaben bei nicht quartalsbezogenen Ausnahmetatbeständen – Umsetzungsgrad und Erfüllung**

Der Nachweis erfolgt entsprechend der Tabelle A5.2.

**Tabelle A6.4.4: Einhaltung der Mindestvorgaben bei nicht quartalsbezogenen Ausnahmetatbeständen – Anrechnung von Fachkräften im Tagdienst**

Der Nachweis erfolgt entsprechend der Tabelle A5.3.

**Nachweis Teil A PPP-RL FÜR JEDE MELDUNG/JEDEN NACHWEIS GESONDERT AUSFÜLLEN**

**Unterschriften**

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

Name

-----

Datum

-----

Unterschrift

---

Ärztliche Leitung

Pflegedirektion

Geschäftsführung/  
Verwaltungsdirektion

## ***Teil B des Nachweises zur PPP-RL***

**Nachweis Teil B PPP-RL FÜR JEDE STATION MONATLICH AUSFÜLLEN**

**B1. Datenfelder zur Eingruppierung der Patientinnen und Patienten in die Behandlungsbereiche pro Station und Monat**

Haupt-IK: \_\_\_\_\_ Standort-ID: \_\_\_\_\_ Jahr (JJJJ): \_\_\_\_\_ Quartal (1-4): \_\_\_\_\_

**Tabelle B1.1: Gesamtbehandlungstage**

Nach § 2 Absatz 5 differenzierte Einrichtungen	Station (ID)	Jahr	Monat	Gesamtanzahl Behandlungstage
1	2	3	4	5

Zulässige Werte:

Spalte 1: 29 für Erwachsenenpsychiatrie/30 für Kinder- und Jugendpsychiatrie/31 für Psychosomatik

Spalte 2: Station (ID) aus Tabellen A2.1 und A2.2

Spalte 3: Kalenderjahr des Nachweises oder Vorjahr; im Erfassungsjahr 2021: Kalenderjahr des Nachweises oder 2019

Spalte 4: 01 bis 12

Spalte 5: Zahlenwerte 0 bis 99 999

Hinweis:

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. 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.

Aus den stations- und monatsbezogenen Werten in Tabelle B1.1 ergeben sich die quartalsbezogenen Werte für die differenzierten Einrichtungen nach § 2 Absatz 5 in Tabelle A3.1.

**Tabelle B1.2: Stichtagserhebung**

Nach § 2 Absatz 5 differenzierte Einrichtungen	Station (ID)	Jahr	Monat	Stichtag (Datum)	Behandlungsbereich	Anzahl Patientinnen und Patienten je Stichtag
1	2	3	4	5	6	7

Zulässige Werte:

Spalte 1: 29 für Erwachsenenpsychiatrie/30 für Kinder- und Jugendpsychiatrie/31 für Psychosomatik

Spalte 2: Station (ID) aus Tabellen A2.1 und A2.2

Spalte 3: Kalenderjahr des Nachweises oder Vorjahr; im Erfassungsjahr 2021: Kalenderjahr des Nachweises oder 2019

Spalte 4: 01 bis 12

Spalte 5: Datum im Format JJJJ.MM.TT

Spalte 6: bei Spalte 1=29 A1/A2/A4/A5/A6/A7/A9/S1/S2/S4/S5/S6/S9/G1/G2/G4/G5/G6/G9, bei Spalte 1=30 KJ1/KJ2/KJ3/KJ5/KJ6/KJ7/KJ9,  
bei Spalte 1=31 P1/P2/P3/P4

Spalte 7: Zahlenwerte 0 bis 99 999

Hinweis:

Die Stichtagserhebungen sind jeweils stationsbezogen an jedem Mittwoch einer ungeraden Kalenderwoche des Jahres für um 14.00 Uhr anwesende Patientinnen und Patienten durchzuführen. Entfällt der Stichtag auf einen Feiertag, hat die Einstufung am nächsten Werktag zu erfolgen. 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 das aktuelle Kalenderjahr anzugeben.

Aus den stationsbezogenen Werten in Tabelle B1.2 ergeben sich die Werte für die differenzierten Einrichtungen nach § 2 Absatz 5 in Tabelle A3.2.

**Tabelle B1.3: Behandlungstage nach Behandlungsbereichen**

Nach § 2 Absatz 5 differenzierte Einrichtungen	Station (ID)	Jahr	Monat	Behandlungsbereich	Anzahl Behandlungstage
1	2	3	4	5	6

Zulässige Werte:

Spalte 1: 29 für Erwachsenenpsychiatrie/30 für Kinder- und Jugendpsychiatrie/31 für Psychosomatik

Spalte 2: Station (ID) aus Tabellen A2.1 und A2.2

Spalte 3: Kalenderjahr des Nachweises oder Vorjahr; im Erfassungsjahr 2021: Kalenderjahr des Nachweises oder 2019

Spalte 4: 01 bis 12

Spalte 5: bei Spalte 1=29 A1/A2/A4/A5/A6/A7/A9/S1/S2/S4/S5/S6/S9/G1/G2/G4/G5/G6/G9, bei Spalte 1=30 KJ1/KJ2/KJ3/KJ5/KJ6/KJ7/KJ9,  
bei Spalte 1=31 P1/P2/P3/P4

Spalte 6: Zahlenwerte 0 bis 99 999

Hinweis:

Die Behandlungstage eines Behandlungsbereiches werden aus der Anzahl der Behandlungstage einer Station 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. Liegt im Berichtsquartal die tatsächliche Anzahl der Behandlungstage in mindestens einem Behandlungsbereich um mehr als 2,5 Prozent über oder mehr als 2,5 Prozent unter der nach § 6 Absatz 3 ermittelten Anzahl der Behandlungstage des Vorjahres, erfolgt die Berechnung der Behandlungstage je Behandlungsbereich abweichend auf der Basis der tatsächlichen Anzahl der Behandlungstage des Kalendermonats des laufenden Quartals. 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 Quartal anzugeben. Diese Ermittlung hat einheitlich für alle Stations- und Monatsangaben einer nach § 2 Absatz 5 differenzierten Einrichtung zu erfolgen. Aus den stations- und monatsbezogenen Werten in Tabelle B1.3 ergeben sich die quartalsbezogenen Werte für die differenzierten Einrichtungen nach § 2 Absatz 5 in Tabelle A3.3.

**Nachweis Teil B PPP-RL FÜR JEDE STATION MONATLICH AUSFÜLLEN**

**B2. Datenfelder für Mindestvorgaben, tatsächliche Personalausstattung, Umsetzungsgrad und Erfüllung der Anforderungen pro Station und Monat**

Haupt-IK: \_\_\_\_\_ Standort-ID: \_\_\_\_\_ Jahr (JJJJ): \_\_\_\_\_

Differenzierte Einrichtungen nach § 2 Absatz 5 (29/30/31): \_\_\_\_\_ Station (ID): \_\_\_\_\_

**Tabelle B2.1: Mindestvorgaben, tatsächliche Personalausstattung, Umsetzungsgrad und Erfüllung der Anforderungen pro Berufsgruppe je Station**

Monat	Berufsgruppen	VKS-Mind Mindestpersonal- ausstattung in VKS	VKS-Ist Tatsächliche Personal- ausstattung in VKS	Davon			Umsetzungsgrad der Berufsgruppen in %
				Anrechnung Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL in VKS	Anrechnung Fachkräfte Nicht-PPP-RL- Berufsgruppen in VKS	Anrechnung Fachkräfte ohne direktes Beschäfti- gungsverhältnis in VKS	
1	2	3	4	5	6	7	8

Zulässige Werte:

Spalte 1: 01 bis 12

Spalte 2: bei Spalte 1=29, 297 oder 31 Buchstaben a bis f gemäß § 5 Absatz 1 Satz 1,  
bei Spalte 1=30 oder 307 Buchstaben a bis g gemäß § 5 Absatz 2 Satz 1

Spalten 3 bis 7: Zahlenwerte 0 bis 999 999,99

Spalte 8: Zahlenwerte 0 bis 999,99

Hinweis:

Die Tabelle enthält die berufsgruppenbezogenen Angaben zur Mindestpersonalausstattung, zur tatsächlichen Personalausstattung, zum Umsetzungsgrad pro Station. Für die Angaben zur tatsächlichen Personalausstattung (Spalte 4) sind die Hinweise zu Spalte 5 von Tabelle A4 zu berücksichtigen. Die Angaben zur stationsäquivalenten Behandlung erfolgen unter Verwendung der Ziffern 297 als Pseudoschlüssel für die stationsäquivalente Behandlung in der Erwachsenenpsychiatrie (29) und 307 als Pseudoschlüssel für die stationsäquivalente Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (30). Für die Angaben zur stationsäquivalenten Behandlung sind die entsprechenden Hinweise zu Tabelle A5.1 zu berücksichtigen.

**Tabelle B2.2: Anrechnungen von Fachkräften gemäß § 8 im Tagdienst**

Bei der Anrechnung von Personal in Tabelle B2.1 (Eintrag in Spalten 5 bis 7) sind diese Vollkraftstunden in der folgenden Tabelle zu erläutern.

Monat	Anrechnungstatbestand (siehe Tabelle B2.1 Spalte 5 bis 7)	Tatsächliche Berufs- gruppe der angerech- neten Fachkraft	Berufsgruppe, bei der die Anrechnung erfolgt	Angerechnete Tätigkeiten in VKS	Erläuterung <sup>8</sup>
1	2	3	4	5	6

Zulässige Werte:

Spalte 1: 01 bis 12

Spalte 2: 5 für Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL, 6 für Fachkräfte oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen,  
7 für Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis

Spalte 3: Freitextfeld bis 150 Zeichen

Spalte 4: bei Spalte 1=29 oder 31 Buchstaben a bis f gemäß § 5 Absatz 1 Satz 1,  
bei Spalte 1=30 Buchstaben a bis g gemäß § 5 Absatz 2 Satz 1

Spalte 5: Zahlenwert 0 bis 999 999,99

Spalte 6: Freitextfeld bis 9 999 Zeichen

<sup>8</sup> In den Erläuterungen sind die betroffenen Regelaufgaben nach Anlage 4 aufzuführen.

**Nachweis Teil B PPP-RL FÜR JEDE STATION MONATLICH AUSFÜLLEN**

**B3. Datenfelder zur Dokumentation der Patientinnen und Patienten (Regelaufgaben gemäß Anlage 4)**

Haupt-IK: \_\_\_\_\_ Standort-ID: \_\_\_\_\_ Jahr (JJJJ): \_\_\_\_\_ Station (ID): \_\_\_\_\_ Monat:  
 \_\_\_\_\_

**Tabelle B3.1: Dokumentation der bei den behandelten Patientinnen und Patienten erbrachten Regelaufgaben gemäß Anlage 4 je Station und Monat in der Erwachsenenpsychiatrie und Psychosomatik**

Regelaufgaben gemäß Anlage 4	Tage oder andere Einheit		
	vs	ts	stäb

vs=vollstationär, ts=teilstationär, stäb=stationsäquivalente Behandlung

**Tabelle B3.2: Dokumentation der bei den behandelten Patientinnen und Patienten erbrachten Regelaufgaben gemäß Anlage 4 je Station und Monat in der KJP**

Regelaufgaben gemäß Anlage 4	Tage oder andere Einheit		
	vs	ts	stäb

vs=vollstationär, ts=teilstationär, stäb=stationsäquivalente Behandlung

**Hinweis:**

Die Erfassung der Regelaufgaben im Nachweis gemäß Teil B3 wird für das Jahr 2020 und das Jahr 2021 ausgesetzt. Das Servicedokument nach § 16 Absatz 5 enthält dementsprechend für das Jahr 2020 und das Jahr 2021 keine Abfrage zu Teil B3.

**Nachweis Teil B PPP-RL FÜR JEDEN STANDORT QUARTALSBEZOGEN AUSFÜLLEN**

**B4. Datenfelder zur Qualifikation des therapeutischen Personals**

Haupt-IK: \_\_\_\_\_ Standort-ID: \_\_\_\_\_ Jahr (JJJJ): \_\_\_\_\_ Quartal (1-4): \_\_\_\_\_

**Tabelle B4.1: Qualifikation des tatsächlichen Personals**

Nach § 2 Absatz 5 differenzierte Einrichtungen	Berufsgruppen	Teilgruppe mit zusätzlicher Qualifikation oder Anrechnung	VKS-Ist Tatsächliche Personalausstattung in VKS
1	2	3	4

Zulässige Werte:

Spalte 1: 29 für Erwachsenenpsychiatrie/30 für Kinder- und Jugendpsychiatrie/31 für Psychosomatik

Spalte 2: Werte aus Referenztable B4.2 Spalte 1 oder B4.3 Spalte 1

Spalte 3: Werte aus Referenztable B4.2 Spalte 2 oder B4.3 Spalte 2

Spalte 4: Zahlenwerte 0 bis 999 999

Hinweis:

Die Tabelle enthält Zusatzinformationen zur Qualifikation der tatsächlichen Personalausstattung. Die Differenzierung erfolgt spezifisch für die Berufsgruppen nach § 5 Absatz 1 gemäß Referenztabellen B4.2 und für die Berufsgruppen nach § 5 Absatz 2 gemäß Referenztabellen B4.3. In Spalte 3 können Personen mit zwei und mehr Qualifikationen entsprechend mehrfach den „Davon“-Teilgruppen zugeordnet werden.

**Referenztable B4.2: Qualifikationen des Personals in der Erwachsenenpsychiatrie und Psychosomatik**

Berufsgruppe	Teilgruppe mit spezifischer/zusätzlicher Qualifikation
1	2
a) Ärztinnen und Ärzte	a0) Gesamt a1) Davon Fachärztinnen oder Fachärzte a2) Davon Fachärztinnen oder Fachärzte mit der Facharztbezeichnung Psychiatrie und Psychotherapie a3) Davon Fachärztinnen oder Fachärzte mit der Facharztbezeichnung Psychosomatik a4) Davon Fachärztinnen oder Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie
b) Pflegefachpersonen	b0) Gesamt b1) Davon Pflegefachpersonen b2) Davon Pflegefachpersonen mit Weiterbildung Psychiatrische Pflege b3) Davon Pflegefachpersonen mit Bachelor Psychiatrische Pflege
c) Psychologinnen und Psychologen	c0) Gesamt c1) Davon approbierte Psychologische Psychotherapeutinnen oder -therapeuten c2) Davon Psychologinnen oder Psychologen in Ausbildung zur Psychotherapeutin oder zum Psychotherapeuten
d) Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	d0) Gesamt d1) Davon Ergotherapeutinnen oder Ergotherapeuten d2) Davon Künstlerische Therapeutinnen oder Künstlerische Therapeuten d3) Davon Spezialtherapeutinnen oder Spezialtherapeuten mit anderer Qualifikation als d1 und d2
e) Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	e0) Gesamt e1) Davon Bewegungstherapeutinnen oder Bewegungstherapeuten e2) Davon Physiotherapeutinnen oder Physiotherapeuten
f) Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	f0) Gesamt f1) Davon Sozialarbeiterinnen oder Sozialarbeiter f2) Davon Sozialpädagoginnen oder Sozialpädagogen
h) Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter	h0) Gesamt

**Referenztable B4.3: Qualifikationen des Personals in der Kinder- und Jugendpsychiatrie**

Berufsgruppe	Teilgruppe mit spezifischer/zusätzlicher Qualifikation
1	2
a) Ärztinnen und Ärzte	a0) Gesamt a1) Davon Fachärztinnen oder Fachärzte a2) Davon Fachärztinnen oder Fachärzte mit der Facharztbezeichnung Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
b) Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst	b0) Gesamt b1) Davon Pflegefachpersonen b2) Davon Erzieherinnen oder Erzieher b3) Davon Heilerziehungspflegerinnen oder Heilerziehungspfleger b4) Davon Fachpersonen mit Weiterbildung Kinder- und Jugendpsychiatrie b5) Davon Fachpersonen mit Bachelor Psychiatriische Pflege b6) Davon Pflegefachpersonen mit Weiterbildung Psychiatriische Pflege
c) Psychologinnen und Psychologen (dazu zählen alle Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten) <sup>9</sup>	c0) Gesamt c1) Davon approbierte Psychologische Psychotherapeutinnen oder -therapeuten c2) Davon approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen oder -therapeuten c3) Davon Psychologinnen oder Psychologen in Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder zum Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
d) Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	d0) Gesamt d1) Davon Ergotherapeutinnen oder Ergotherapeuten d2) Davon Künstlerische Therapeutinnen oder Künstlerische Therapeuten d3) Davon Spezialtherapeutinnen oder Spezialtherapeuten mit anderer Qualifikation als d1 und d2
e) Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	e0) Gesamt e1) Davon Bewegungstherapeutinnen oder Bewegungstherapeuten e2) Davon Physiotherapeutinnen oder Physiotherapeuten
f) Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen,	f0) Gesamt f1) Davon Sozialarbeiterinnen oder Sozialarbeiter f2) Davon Sozialpädagoginnen oder Sozialpädagogen

<sup>9</sup> Zu den Psychologinnen und Psychologen in der KJP zählen alle approbierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Ausbildung, unabhängig von ihrer Grundqualifikation.

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	f3) Davon Heilpädagoginnen oder Heilpädagogen
g) Sprachheiltherapeutinnen und Sprachheiltherapeuten, Logopädinnen und Logopäden	g0) Gesamt
	g1) Davon Sprachheiltherapeutinnen oder Sprachheiltherapeuten
	g2) Davon Logopädinnen oder Logopäden

**Nachweis Teil B PPP-RL FÜR JEDE STATION MONATLICH AUSFÜLLEN**

**B5. Datenfelder zur tatsächlichen Besetzung im Nachtdienst**

Haupt-IK: \_\_\_\_\_ Standort-ID: \_\_\_\_\_ Jahr (JJJJ): \_\_\_\_\_ Monat (1-12): \_\_\_\_\_

Station (ID)	durchschnittliche Personalausstattung Pflegefachpersonen (VKS je Nacht)	davon Bereitschaftsdienst in Höhe von	durchschnittliche Patientenbelegung	Anzahl Patientinnen und Patienten je Pflegefachperson (1 Pflegefachperson = 10 Stunden)	Anzahl Nächte < 16 VKS je Nacht	Anzahl Nächte < 14 VKS je Nacht
1	2	3	4	5	6	7

Zulässige Werte:

Spalte 1: Station (ID) aus Tabellen A2.1 und A2.2

Spalten 2 bis 5: Zahlenwerte 0 bis 999,99

Spalten 6 und 7: Zahlenwerte 0 bis 31

**Nachweis Teil A und B PPP-RL FÜR JEDE MELDUNG/JEDEN NACHWEIS GESONDERT AUSFÜLLEN**

**Unterschriften**

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

Name

-----

Datum

-----

Unterschrift

---

Ärztliche Leitung

Pflegedirektion

Geschäftsführung/  
Verwaltungsdirektion “

V. Die Anlage 4 wird wie folgt geändert:

1. Nummer 1 „Regelaufgaben (Tätigkeitsprofile) – Erwachsenenpsychiatrie“ wird wie folgt geändert:
  - a) Die bisherige Überschrift „Regelaufgaben Ärztinnen und Ärzte sowie Oberärztinnen und Oberärzte“ wird Gliederungseinheit „a. Regelaufgaben der Ärztinnen und Ärzte sowie Oberärztinnen und Oberärzte“.
  - b) Die bisherige Gliederungseinheit „a. Regelaufgaben Ärztinnen und Ärzte im Stationsdienst“ wird Gliederungseinheit „aa. Regelaufgaben der Ärztinnen und Ärzte im Stationsdienst“.
  - c) Die bisherige Gliederungseinheit „b. Regelaufgaben Oberärztinnen und Oberärzte“ wird Gliederungseinheit „bb. Regelaufgaben der Oberärztinnen und Oberärzte“, und in Ziffer 2 erster Spiegelstrich werden die Wörter „Ärzte-/Psychologiekonferenzen“ durch die Wörter „Ärzte-/Psychologenkonferenzen“ ersetzt.
  - d) Die bisherige Gliederungseinheit „c. Regelaufgaben Pflegepersonal“ wird Gliederungseinheit „b. Regelaufgaben des Pflegepersonals“.
  - e) Die bisherige Gliederungseinheit „d. Regelaufgaben Psychologinnen und Psychologen gemäß § 5 Absatz 1“ wird Gliederungseinheit „c. Regelaufgaben der Psychologinnen und Psychologen gemäß § 5 Absatz 1“.
  - f) Die bisherige Gliederungseinheit „e. Regelaufgaben Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten“ wird Gliederungseinheit „d. Regelaufgaben der Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten“.
  - g) Die bisherige Gliederungseinheit „f. Regelaufgaben Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten sowie Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten“ wird Gliederungseinheit „e. Regelaufgaben der Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten sowie Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten“.
  - h) Die bisherige Gliederungseinheit „g. Regelaufgaben Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sowie Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen“ wird Gliederungseinheit „f. Regelaufgaben der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sowie Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen“.
2. Nummer 2 „Regelaufgaben (Tätigkeitsprofile) – Kinder- und Jugendpsychiatrie“ wird wie folgt geändert:
  - a) Die bisherige Überschrift „Regelaufgaben Ärztinnen und Ärzte sowie Oberärztinnen und Oberärzte“ wird Gliederungseinheit „a. Regelaufgaben der Ärztinnen und Ärzte sowie Oberärztinnen und Oberärzte“.
  - b) Die bisherige Gliederungseinheit „a. Regelaufgaben Ärztinnen und Ärzte im Stationsdienst“ wird Gliederungseinheit „aa. Regelaufgaben der Ärztinnen und Ärzte im Stationsdienst“.
  - c) Die bisherige Gliederungseinheit „b. Regelaufgaben der Oberärztinnen und Oberärzte“ wird Gliederungseinheit „bb. Regelaufgaben der Oberärztinnen und Oberärzte“.
  - d) Die bisherige Gliederungseinheit „c. Regelaufgaben des Pflege- und Erziehungsdienstes“ wird Gliederungseinheit „b. Regelaufgaben des Pflege- und Erziehungsdienstes“.
  - e) Die bisherige Gliederungseinheit „d. Regelaufgaben der Psychologinnen und Psychologen gemäß § 5 Absatz 2“ wird Gliederungseinheit „c. Regelaufgaben der Psychologinnen und Psychologen gemäß § 5 Absatz 2“.

- f) Die bisherige Gliederungseinheit „e. Regelaufgaben der Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten gemäß § 5“ wird Gliederungseinheit „d. Regelaufgaben der Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten“.
  - g) Die bisherige Gliederungseinheit „f. Regelaufgaben der Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten sowie Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten“ wird Gliederungseinheit „e. Regelaufgaben der Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten sowie Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten“.
  - h) Die bisherige Gliederungseinheit „g. Regelaufgaben der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen sowie Heilpädagoginnen und Heilpädagogen“ wird Gliederungseinheit „f. Regelaufgaben der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen sowie Heilpädagoginnen und Heilpädagogen“.
  - i) Die bisherige Gliederungseinheit „h. Regelaufgaben Sprachtherapeutinnen und Sprachtherapeuten sowie Logopädinnen und Logopäden“ wird Gliederungseinheit „g. Regelaufgaben der Sprachtherapeutinnen und Sprachtherapeuten sowie Logopädinnen und Logopäden“.
3. Nummer 3 „Regelaufgaben (Tätigkeitsprofile) – Psychosomatik“ Buchstabe d wird wie folgt gefasst:

„d. Regelaufgaben der Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten

- 1. Grundversorgung
    - Mitwirkung bei Anamnese und Diagnostik krankheitsbedingter Defizite im Leistungsbereich und im sozioemotionalen Bereich sowie bei der Therapieplanung
    - Dokumentation
  - 2. Einzelfallbezogene Behandlung
    - Spezifische kreativitätsfördernde Behandlung einschließlich Gestaltungstherapie, Konzentrierte Bewegungstherapie, Musiktherapie
    - Funktionelle und leistungsorientierte Übungsbehandlung
    - Mitwirkung bei der berufsbezogenen Rehabilitationsplanung
  - 3. Gruppenbezogene Behandlung
    - Kreativitätsfördernde Therapie einschließlich Gestaltungstherapie, Konzentrierte Bewegungstherapie, Musiktherapie
    - Lebenspraktisch orientierte Therapie
    - Arbeitstherapie und Belastungserprobung
    - Freizeitprogramme, Mitwirkung an Aktivitätsgruppen
    - Kontakt- und kommunikationsfördernde Gruppen
  - 4. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten
    - Vor- und Nachbereitung
    - Teilnahme an den Therapiekonferenzen und Konzeptbesprechungen im Team
    - Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, Supervision
    - Auftragsbeschaffung, Materialbeschaffung, Verwaltungsaufgaben
    - Stationsübergreifende Konzeptentwicklung und Koordination der Ergotherapie“
4. Der Nummer 3 „Regelaufgaben (Tätigkeitsprofile) – Psychosomatik“ wird folgender Buchstabe angefügt:

„e. Regelaufgaben der Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten sowie Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

- 1. Grundversorgung

- Ergänzung der medizinischen und psychiatrischen Diagnostik durch funktionelle Diagnostik
  - Physiotherapie bei körperlichen Beschwerden sowie bei somatischen Begleit- oder Folgeerkrankungen
  - Dokumentation
2. Einzelfallbezogene Behandlung
    - Individuelle Physiotherapie und Bewegungstherapie bei schweren Erkrankungen
    - Psychotherapeutisch orientierte Bewegungstherapie
  3. Gruppenbezogene Behandlung
    - Gruppengymnastik und Sporttherapie
    - Bewegungstherapie und Physiotherapie
    - Entspannungsübungen
  4. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten
    - Teilnahme an den Therapiekonferenzen und Konzeptionsbesprechungen im Team
    - Vor- und Nachbereitung
    - Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, Supervision“

VI. Die Änderung der Richtlinie tritt am 1. Januar 2021 in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 15. Oktober 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken