

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Spezifikation für das Erfassungsjahr 2026 gemäß Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

Vom 18. Juni 2025

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 18. Juni 2025 auf der Grundlage von § 11 Absatz 6 der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) die Änderung der Spezifikation für das Erfassungsjahr 2026 nach Maßgabe der Empfehlungen zur Spezifikation des IQTIG gemäß **Anlage** beschlossen.

Der G-BA beauftragt das IQTIG mit der Erstellung und Veröffentlichung der Spezifikation für die QS-Filter- und Dokumentationssoftware gemäß den Empfehlungen zur Spezifikation der PPP-RL. Dabei hat die Erstellung der Spezifikation auf der Basis der PPP-RL in der zuletzt mit Beschluss des G-BA vom 18. Juni 2025 geänderten Fassung bis spätestens 30. September 2025 zu erfolgen.

Das IQTIG unterstützt die Umsetzung der Spezifikation insbesondere durch Workshops, Informationsveranstaltungen sowie die Koordination von Testbetrieben und berichtet dem Unterausschuss Qualitätssicherung des G-BA regelmäßig über den Umsetzungsstand.

Die Spezifikation der PPP-RL einschließlich der technischen Umsetzung ist vom IQTIG auf dessen Internetseite unter www.iqtig.org zu veröffentlichen.

Berlin, den 18. Juni 2025

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Spezifikationsjahr 2026 nach PPP-RL

Spezifikation zur Strukturabfrage mittels EDV-technischer Aufbereitung der Dokumentation und der Datenübermittlung gemäß PPP-RL

Erläuterungen und Dokumente

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen für das Spezifikationsjahr 2026 nach PPP-RL

Ansprechperson	Andreas Mariaschk
Datum der Abgabe	28. Februar 2025; überarbeitete Fassung am 2. April 2025; überarbeitete Fassung am 16. April 2025; überarbeitete Fassung am 12. Mai 2025

AUFTRAGSDATEN

Auftraggeber	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
Name des Auftrags	Übernahme von Aufgaben gemäß der PPP-RL – Weiterentwicklung der Spezifikationsempfehlungen zur Anwendung im Erfassungsjahr 2025
Datum des Auftrags	25. Januar 2023

DATENQUELLEN UND BETRACHTETE ZEITRÄUME

Strukturabfrage	Spezifikationsjahr 2026
-----------------	-------------------------

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	4
Abbildungsverzeichnis	5
Abkürzungsverzeichnis	6
1 Erläuterungen	7
1.1 Einleitung.....	8
1.2 Beauftragungsgegenstand und bisherige Erkenntnisse.....	9
1.3 Modulspezifische Empfehlungen	12
1.4 Zeit- und Releaseplanung.....	13
1.4.1 Zeitplanung.....	14
1.4.2 Releaseplanung	17
1.5 Risiken.....	18
1.5.1 Umsetzung der Spezifikation durch Softwareanbieter	18
1.5.2 Nutzung von Routinedaten	19
2 Dokumente	20
Anhang	
Impressum.....	

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Modulspezifische Änderungen zum Spezifikationsjahr 2026	13
Tabelle 2: Releaseplanung der Spezifikation für die Strukturabfrage gemäß PPP-RL 2026	17
Tabelle 3: Funktionen zur Ermittlung von Datenfeldern innerhalb von Teil A	78
Tabelle 4: Ermittlung der Behandlungsbereiche A, S und G	79
Tabelle 5: Ermittlung des Behandlungsbereiches P	83
Tabelle 6: Ermittlung des Behandlungsbereiches KJ	85

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Reguläre Zeitplanung für die Erstellung, Beratung und Finalisierung einer Spezifikation bis zur Version 01.....	15
Abbildung 2: Zeitplanung für die Spezifikation nach PPP-RL zum Verfahrensstart 1. Januar 2026	16
Abbildung 3: Übersicht zur Teilnahme an spezifikationsrelevanten Expertenworkshops im Jahr 2024 nach Art von Verfahrensteilnehmer	86

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
bvitg	Bundesverband Gesundheits-IT e. V.
DAS	Datenannahmestellen
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
KIS	Krankenhausinformationssystem
LAB	Landesaufsichtsbehörde
LVKK/EK	Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
PPP-RL	Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie
QS	Qualitätssicherung
SJ	Spezifikationsjahr
VKS	Vollkraftstunden
XML	Extensible Markup Language

1 Erläuterungen

Das vorliegende Dokument beschreibt die Empfehlungen zur Spezifikation für das Spezifikationsjahr (SJ) 2026 für die Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)¹.

Format der Spezifikationsempfehlungen

Es werden zwei Arten von Spezifikationsempfehlungen unterschieden:

- Empfehlungen zur Spezifikation
Das IQTIG legt dem G-BA nach Beauftragung eines Kontingentprojektes Spezifikationsempfehlungen zu einem neuen Verfahren vor. Diese sind als „Empfehlungen zur Spezifikation“ deklariert und beschreiben im Detail Themen wie Beauftragungsgegenstand und –verständnis, Abstimmungen mit Verfahrensteilnehmern, Herausforderungen und Probleme sowie bei Bedarf Empfehlungen zu möglichen Übergangslösungen.
- Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen
Geht ein Verfahren in den Regelbetrieb über, werden „Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen“ eingereicht. In diesen werden insbesondere die Änderungen an einem Verfahren im Vergleich zum Vorjahr beschrieben. Themen wie der Beauftragungsgegenstand oder Abstimmungen mit Verfahrensteilnehmern werden nicht mehr im Detail aufgeführt. Die Änderungen an z.B. Datenfeldern werden im Änderungsmodus im Vergleich zur letzten Beschlussfassung dargestellt.

In beiden Arten von Spezifikationsempfehlungen sind immer die relevanten Inhalte zu modulübergreifenden und/oder –spezifischen Empfehlungen sowie die Zeit- und Releaseplanung dargelegt.

Die vorliegende Spezifikationsempfehlung hat die Besonderheit, dass sie als Mischung der beiden oben beschriebenen Arten an Spezifikationsempfehlungen angesehen werden muss. Zum einen gab es bereits einen Beschluss der Spezifikationsempfehlungen für die Erstspezifikation sowie eine erste technische Spezifikation, die das IQTIG auf seiner Website bereitgestellt hat. Zum anderen wurde der Verfahrensstart nach Beschluss jedoch verschoben, sodass die bereits veröffentlichte Spezifikation ihre Gültigkeit verloren hat. Erfahrungen aus dem operativen Betrieb, Fehlerrückmeldungen aus der Praxis und Hinweise von dokumentierenden Leistungserbringern und Leistungserbringern konnten aufgrund der Verschiebung des Verfahrensstarts nicht eingebracht werden, sodass die hierfür notwendigen Ressourcen noch für die Zukunft eingeplant werden müssen.

Aufgrund des bereits erfolgten Plenumsbeschlusses vom 8. November 2023 hat das IQTIG das vorliegende Dokument als „Empfehlungen zu Spezifikationsänderungen“ deklariert und die Änderungen in den Dokumenten im Änderungsmodus dargestellt. Dies gründet sich jedoch hauptsächlich auf die dadurch bessere Nachvollziehbarkeit der vorgenommenen Änderungen und ist als redaktionelle Entscheidung zu bewerten. Das Projekt wird seitens IQTIG dennoch nach wie vor als Kontingentprojekt und nicht als Regelbetrieb eingestuft. Im vorliegenden Bericht werden Themen wie Beauftragungsgegenstand und –verständnis, Abstimmungen mit Verfahrensteilnehmern, Herausforderungen und Probleme daher weiterhin beschrieben.

¹ <https://www.g-ba.de/richtlinien/113/>

Sobald das Verfahren in den Regelbetrieb übergeht, wird sich das Format wie oben beschrieben ändern.

1.1 Einleitung

Die Spezifikation ist die Gesamtheit aller Vorgaben zur QS-Dokumentation bzw. zur Datenerhebung bezogen auf ein Spezifikationsjahr. Sie bestimmt insbesondere die QS-Dokumentation und die Übermittlung der Daten. Diese wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossen.

Die Spezifikation für die Strukturabfrage gemäß PPP-RL enthält Vorgaben zur Ermittlung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung nach Berufsgruppen, Behandlungstagen, -wochen und -bereichen sowie Vorgaben zur Ermittlung des Umsetzungsgrades sowie deren Export und Versand von den Krankenhäusern an bestimmte Adressaten im Datenfluss bezogen auf ein Spezifikationsjahr. Die Adressaten im Datenfluss sind hierbei die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen (LVKK/EK), die zuständigen Landesaufsichtsbehörden (LAB) sowie das Institut für Transparenz und Qualitätssicherung im Gesundheitswesen (IQTIG). Aufbauend auf den Vorgaben der PPP-RL wird durch das IQTIG eine technische Spezifikation erstellt und auf den Webseiten des IQTIG veröffentlicht.²

Zielsetzung und Zielgruppe

Die Spezifikation gemäß PPP-RL ist ein komplexes Regelwerk, das mithilfe verschiedener Komponenten verbindliche Grundlagen für alle Prozesse im Zusammenhang mit der Erfassung und Übermittlung von QS-Daten bei den unterschiedlichen Verfahrensteilnehmern (Leistungserbringer, LVKK/EK, LAB und IQTIG) vorgibt und beschreibt. Die Komponenten der Spezifikation sind daher so ausgestaltet, dass sie von QS- und/oder IT-/EDV-Expertinnen und -Experten verstanden werden. Die Spezifikation richtet sich ausschließlich an diesen Teilnehmerkreis. Die Regelung und die Art der Darlegung der Spezifikationskomponenten sind auf eine möglichst automatisierte Nutzung durch diesen Personenkreis ausgerichtet.

Externe Qualitätssicherungsmaßnahmen, die eine Beurteilung der Qualität anhand von Strukturabfragen zum Ziel haben, stellen eine Reihe von Anforderungen an die Datenerhebung, Datenerfassung und Plausibilitätsprüfung, um valide, reliable und vergleichbare Daten gewinnen zu können. Die Erfassung und Plausibilitätsprüfung durch unterschiedliche Softwareumsetzungen beinhaltet grundsätzlich die Gefahr einer Verzerrung der Daten. Die Vorgaben der Spezifikation, die eine einheitliche Festlegung von Datenfeldbeschreibungen, Plausibilitätsregeln, Grundsätzen der Benutzerschnittstellengestaltung und Datenübermittlungsformaten umfassen, sollen dazu dienen, dieser Gefahr entgegenzuwirken. Dadurch werden die Erhebung valider und vergleichbarer Daten sowie ein unter datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten sicherer Datenfluss gewährleistet.

Die Komponenten der Spezifikation sind als verbindliche Handlungsanleitung zu betrachten. Damit soll erreicht werden, dass alle Verfahrensteilnehmer (Leistungserbringer, Softwareanbieter, LVKK/EK und IQTIG) die Komponenten korrekt anwenden und Dokumentationspflichten erkennen sowie Klarheit darüber besteht, wie Datenlieferungen zu verschlüsseln und an welche Datenan-

² <https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/spezifikation-der-strukturabfrage-zur-ppp-rl/>

nahmestelle sie zu versenden sind. Diese verbindlichen Vorgaben der Spezifikation sind einzuhalten. Die Art der Umsetzung kann jedoch individuell auf die Zielgruppen der Software ausgerichtet werden. Ein Beispiel hierfür wäre die verfahrensspezifische Zurverfügungstellung und Erläuterung der generischen technischen Fehlermeldungen. Da beispielsweise die Fehlermeldungstexte der administrativen Prüfungen allgemein formuliert sind, können Verfahrensteilnehmer (Softwareanbieter, LVKK/EK) die Meldungstexte so konkretisieren, dass sie für den Empfänger (insbesondere für Dokumentierende) für den individuellen Fall verständlich sind. Diese Fehlermeldungen sind nicht Bestandteil der vorliegenden Spezifikationsempfehlungen.

Auf der Website des IQTIG stehen Informationen für Endanwender zu den einzelnen Verfahren und zur Erleichterung der Dokumentation bereit. Zu Letzterem gehören die Dokumentationsbögen, Ausfüllhinweise und Anwenderinformationen. Diese Dokumente, die sich an Leistungserbringer richten, die Anwender der QS-Software sind (z. B. Dokumentierende), sind unter Berücksichtigung verschiedener Anforderungen möglichst anwenderorientiert und verständlich formuliert. Neben der Verständlichkeit werden beispielsweise auch Aspekte wie Einheitlichkeit, technische Umsetzbarkeit und Aufwand bei Verfahrensteilnehmern berücksichtigt. Die Spezifikation richtet sich an alle beteiligten Leistungserbringer und die von ihnen beauftragten Softwareanbieter.

Spezifikation für die Strukturabfrage gemäß PPP-RL

Das vorliegende Dokument beschreibt und erläutert die für das Spezifikationsjahr 2026 empfohlenen Angaben der Spezifikation für die Strukturabfrage gemäß PPP-RL. Die modulbezogene Datenfeldbeschreibung ist dem Kapitel 2 ab Seite 20 zu entnehmen. In der Spezifikation gibt es das Modul PPPA. Das Modul PPPA beinhaltet den Basisbogen (Mutterbogen), den Einrichtungsbogen (Kindbogen) sowie verschiedene weitere Bögen (Kind-Kind-Bögen), welche im Rahmen des Nachweisverfahren an die LVKK/EK sowie im Rahmen der Strukturabfrage an das IQTIG oder bei Nichterfüllung von Mindestanforderungen an die LAB exportiert werden.

Das vorliegende Dokument gibt einen spezifikationsrelevanten Rückblick über das bisherige Vorgehen bei der Strukturabfrage gemäß PPP-RL und beschreibt und erläutert die für das Spezifikationsjahr 2026 empfohlenen Änderungen der Spezifikation.

1.2 Beauftragungsgegenstand und bisherige Erkenntnisse

Am 14. Mai 2020 hat der G-BA das IQTIG erstmals mit der Übernahme von Aufgaben gemäß PPP-RL beauftragt. Diese Beauftragung beinhaltete die Erstellung der Erstfassung der Spezifikation und sämtliche im Zuge von Änderungen der PPP-RL erforderlichen Änderungen der Spezifikation gemäß § 11 Abs. 2 und 6 PPP-RL i. V. m. § 11 Abs. 13 Nr. 1 PPP-RL zur technischen Umsetzung der erforderlichen bundeseinheitlichen Datenerhebung für das Nachweisverfahren im Sinne von § 11 PPP-RL, inklusive der Meldung bei Nichterfüllung gemäß § 11 Abs. 3 PPP-RL.

Eine zusätzliche, separate Beauftragung der Spezifikation für die Erfassung der Regelaufgaben des Nachweises gemäß Teil B3 der Anlage 3 der PPP-RL erfolgte am 21. Januar 2021.

Da für die Anwendung der Spezifikation viele neue Anforderungen bestehen und zum Teil neue Akteure am Datenfluss beteiligt sind, wurde der Verfahrensstart durch den G-BA vom Spezifikationsjahr 2022 auf das Spezifikationsjahr 2023 verschoben. Am 16. September 2021 hat der G-BA das IQTIG daher erneut mit der Übernahme von Aufgaben gemäß PPP-RL beauftragt.

Eine erneute Beauftragung an das IQTIG erfolgte am 25. Januar 2023. Es handelt sich hierbei um eine Anpassung der bereits erfolgten Beschlüsse vom 14. Mai 2020, vom 21. Januar 2021 und vom 16. September 2021. Insbesondere folgende Änderungen waren bzw. sind abzuarbeiten:

Bereits abgestimmte bzw. umgesetzte Beauftragungsinhalte:

■ **Umsetzung von Berechnungsregeln von Datenfeldern innerhalb von Teil A**

Am 31. Januar 2024 veröffentlichte das IQTIG die Erstspezifikation PPP 2025 V01 auf dessen Homepage. Bestandteil dieser Erstspezifikation ist u. a. die Spezifikationskomponente „Technische Dokumentation für Berechnungsregeln“.

Mit der Veröffentlichung der überarbeiteten Folgespezifikation PPP 2025 V02 am 10. Januar 2025 im geschützten Bereich des IQTIG entfällt die zuvor genannte Spezifikationskomponente, da die Umsetzung von Berechnungsregeln von Datenfeldern innerhalb von Teil A fortan – und auch als solches von Verfahrensteilnehmern favorisiert – auf Datenbankebene in Form von Pseudocode spezifiziert ist. Die entsprechen Syntaxfunktionen können der Tabelle 3 des Anhangs entnommen werden.

■ **Umsetzung umfassender Plausibilitäten für die Angaben aus den Nachweisen und Umsetzung in einem Datenprüfprogramm gemäß § 11 Absatz 6 PPP-RL**

Wie bereits im Zuge der Spezifikationsempfehlungen für das Spezifikationsjahr 2025 abgestimmt, sind mehrere Plausibilitätsregeln (Einzelregeln) umgesetzt. Plausibilitäten die derzeit im Servicedokument Anwendung finden, werden auch in der technischen Spezifikation zum 30. Juni 2025 umgesetzt.

■ **Moduldefinition in Bezug auf die nach § 2 Absatz 5 PPP-RL differenzierte Einrichtung**

Wie bereits im Zuge der Spezifikationsempfehlungen für das Spezifikationsjahr 2025 abgestimmt, umfasst der exportierte Datensatz beim Leistungserbringer alle differenzierten Einrichtungen pro Standort.

■ **Entwicklung neuer Lösungsvorschläge, die eine Datenaufbereitung von vorhandenen Daten aus verschiedenen Softwaresystemen des Krankenhauses ermöglichen**

Wie bereits im Zuge der Spezifikationsempfehlungen für das Spezifikationsjahr 2025 abgestimmt, ist die Konnektivität und Synchronisation zwischen Primärsystemen (z. B. Personalzeiterfassungssystemen) und QS-Software nicht durch das IQTIG zu spezifizieren. Insbesondere der sehr hohe Austauschbedarf zur Planung, Entwicklung, Umsetzung und Testung der Schnittstellen beider Softwaresysteme ist nicht realistisch. In der IQTIG-Spezifikation können nur Daten referenziert werden, die bei allen Leistungserbringern vorliegen und in einem einheitlichen Format gespeichert werden, d.h. das Referenzieren kann ausschließlich für Abrechnungsdaten erfolgen. Hierbei kann es sich beispielsweise um Daten nach §21 handeln. Die Anpassung der Daten in den Primärsystemen sowie die Datenaufbereitung von vorhandenen Daten aus verschiedenen Softwaresystemen des Krankenhauses fällt nicht in den Verantwortungsbereich des IQTIG und kann daher auch nicht innerhalb der Spezifikation beschrieben werden.

Dem IQTIG ist es grundsätzlich nicht erlaubt in den freien Markt der Softwareanbieter einzugreifen. In der technischen Spezifikation werden daher keine Vorgaben zu dieser Thematik gemacht.

Umzusetzende Beauftragungsinhalte:

- **Umsetzung von Regelungen auf Basis von Routinedaten (z. B. Ermittlung der Behandlungstage je Behandlungsbereich mit Routinedaten, Erfassung der Regelaufgaben durch die Übermittlung der OPS-Kodes).**

Das IQTIG hat dem bvitg (Bundesverband Gesundheits-IT e. V.) sowie mehreren Anbietern von Krankenhausinformationssystemen (KIS) ein Entwurfsdokument mit Syntaxfunktionen am 21. Oktober 2024 zur Verfügung gestellt. Am 6. November 2024 wurde dieses Entwurfsdokument bilateral zwischen KIS-Anbietern, bvitg und dem IQTIG beraten.

Hierbei wurde deutlich, dass die Ermittlung der Behandlungstage je Behandlungsbereich aus Routinedaten sowie die Zuordnung von bzw. aus OPS-Kodes von KIS-Anbietern heterogen umgesetzt wird. Die KIS-Anbieter veranschaulichten, dass die entworfenen Syntaxoptionen, so wie sie als Pseudocode³ formuliert sind, auf deren etablierte Prozesse und Systeme bezogen, unzutreffend sind. In diesem Zusammenhang gilt es zu beachten, dass die Spezifikation – wie auch in Kapitel 1.1 beschrieben – verbindliche Grundlagen für alle Prozesse im Zusammenhang mit der Erfassung und Übermittlung von QS-Daten bei den unterschiedlichen Verfahrensteilnehmern vorgibt und beschreibt. Dieses Wesensmerkmal der Spezifikation würde aufgrund der wesentlichen Nichtumsetzung des spezifizierten Herleitungsweges konterkariert werden, sodass das IQTIG die Spezifizierung einer pseudohaften Regelung normativer Vorgaben zur Ermittlung von Datenfelder in der QS-Software aus Routinedaten nicht plausibilisieren kann und somit als nicht zielführend bewertet.

Entgegen der Bewertung des IQTIG zur Umsetzung von Regelungen auf Basis von Routinedaten stimmte die AG PPP am 10. April 2025 dafür, dass ein pseudohafter Herleitungsweg zur Ermittlung der Behandlungsbereiche in der Spezifikation enthalten sein soll. Das IQTIG wird diese Anforderung mit der zum 30. Juni 2025 veröffentlichten Spezifikation 2026 umsetzen.

Beteiligung der Softwareanbieter

Zwischen September 2020 bis September 2022 fanden acht Expertenworkshops zur Spezifikation für die Strukturabfrage gemäß PPP-RL statt. Bis September 2023 signalisierten die dem IQTIG bekannten Softwareanbieter keine Bereitschaft, die Spezifikation nach PPP-RL umzusetzen. Das IQTIG veröffentlichte am 31. Januar 2024 auf seiner Homepage die Erstspezifikation gemäß PPP-RL. Beim spezifikationsspezifischen Expertenworkshop am 7. Mai 2024 präsentierte das IQTIG den anwesenden Softwareanbietern und Datenannahmestellen (DAS) die Option, dass Leistungserbringer Daten bis einschließlich zum 31. Dezember 2025 weiterhin mittels eines vom G-BA zur Verfügung gestellten Servicedokuments an die DAS liefern können und zusätzlich vom 1. Juli 2024 bis 31. Dezember 2025 parallel eine Teststrecke für die probeweise Datenlieferung via Spezifikation zur Verfügung zu stellen. Die Softwareanbieter und die DAS sprachen sich im Zuge des Workshops einvernehmlich dafür aus, den Beginn, ab dem die QS-Dokumentation via Spezifikation erfolgt, auf den 1. Januar 2026 zu verschieben. Beim spezifikationsspezifischen Expertenworkshop am 11. Juli 2024 äußerte sich erneut keiner der anwesenden Softwareanbieter dahingehend, ob

³ Pseudocode ist eine informelle, sprachenunabhängige Darstellung eines Algorithmus, die dazu dient, die Struktur und Logik eines Programms zu skizzieren, ohne sich an die syntaktischen Regeln einer konkreten Programmiersprache zu halten.

mit der Umsetzung der am 31. Januar veröffentlichten Erstspezifikation begonnen wurde bzw. geplant ist, diese umzusetzen. Beim spezifikationspezifischen Expertenworkshop am 21. November 2024 artikulierten keine Softwareanbieter konkrete Anforderungen bzgl. der Umsetzung des Verfahrens auf Basis der am 31. Januar 2024 veröffentlichten Erstspezifikation.

Zu allen drei spezifikationsrelevanten Expertenworkshops im Jahr 2024 wurden insgesamt bis zu N=205 dem IQTIG bekannte personenbezogene Kontaktadressen von N=106 Institutionen eingeladen (siehe Abbildung 3 im Anhang). Keiner der eingeladenen als auch teilnehmenden QS-Softwareanbieter brachte vor, während oder im Nachgang von Workshops bis dato gemachte Erfahrungen, Hinweise und/oder Anforderungen an die Spezifikation PPP ein, sodass dem IQTIG weiterhin keine Kenntnis dahingehend vorliegen, ob bzw. welche QS-Softwareanbieter die Spezifikation PPP den Leistungserbringern nach § 1 Abs. 2 PPP-RL zur Verfügung stellen können.

In mehreren Workshops des Jahres 2024 bzw. während des Controlling-Workshops am 1. Dezember 2021 äußerten Verfahrensteilnehmer bzw. anwesende Leistungserbringer die Option zur Weiterentwicklung des Servicedokuments inkl. der bereits dafür etablierten Lösungen zur Datenaufbereitung und -übertragung von Routinedaten aus dem KIS ins Servicedokument.

Seit dem 10. Januar 2025 steht den Verfahrensteilnehmern die Version 2025 02 als Update im geschützten Bereich des IQTIG zur Verfügung. Neu in der Version 2025 02 ist unter anderem die XML-Beispieldatei zur exemplarischen Schemastruktur der Exportdatei (Datenfluss: Leistungserbringer → DAS) sowie eine Excel-Datei zur Auswertung von gemeldeten Nichterfüllungen. Erstgenanntes kann seither von den Softwareanbietern genutzt werden, um testweise Datenlieferungen an alle DAS zu simulieren. Die seit 1. Juli 2024 zur Verfügung stehende Teststrecke Leistungserbringer → IQTIG wurde bisher nicht genutzt [Stand: 15. April 2025].

Die Excel-Datei zur Auswertung von gemeldeten Nichterfüllungen kann von den LAB als optionale Lösung genutzt werden, um von den Leistungserbringern zugesandte XML-Exportdateien auf einer lesbareren Nutzerumgebung verstehen zu können. Technisch fußt diese Excel-Lösung auf einer sogenannten Power-Query, wobei sämtliche XML-Exportdateien durch eine Abfrage ausgelesen und in der Excel-Datei strukturiert dargestellt werden (Anwendungshinweise sind dem ersten Tabellenreiter der Spezifikationskomponente „Excel-Datei zur Meldung der Nichterfüllung“ zu entnehmen). Die Nutzung dieser Excel-Lösung ist nicht verpflichtend und obliegt daher der jeweiligen LAB. Im Zuge von Testszenerarien durch das IQTIG zeigte sich, dass bestimmte Systemvoraussetzungen (64bit System und mindestens 8GB Arbeitsspeicher) bei der jeweiligen LAB vorhanden sein sollten, damit die Abfrage grundsätzlich möglich ist. Die Excel-Lösung ist zudem dahingehend limitiert, dass ein Abfragen einer hohen Anzahl von XML-Exportdateien (z. B. das Übermitteln aller Nachweise auch bei Erfüllung der Mindestanforderungen) sowie von XML-Exportdateien mit einer hohen Dateigröße nicht praktikabel und mit Systemabstürzen verbunden sein kann.

1.3 Modulspezifische Empfehlungen

Modulspezifische Empfehlungen die für das Spezifikationsjahr 2026 für das Modul PPPA gelten, werden im Folgenden beschrieben und erläutert.

Das Modul PPPA beinhaltet den Basisbogen (Mutterbogen), den Einrichtungsbogen (Kindbogen) sowie verschiedene weitere Bögen (Kind-Kind-Bögen), welche im Rahmen des Nachweisverfahrens an die LVKK/EK sowie im Rahmen der Strukturabfrage an das IQTIG oder bei Nichterfüllung

von Mindestanforderungen an die LAB exportiert werden. Die entsprechenden Datenfeldbeschreibungen sind dem Kapitel 2 ab Seite 20 zu entnehmen.

Tabelle 1: Modulspezifische Änderungen zum Spezifikationsjahr 2026

lfd. Nr.	Änderung
1	Die Tabelle A4 entfällt ab dem 1. Januar 2026 und werden daher entfernt.
2	Die Bogenfeldbezeichnung sowie der Ausfüllhinweis vom Feld „Gesamtanzahl Behandlungstage im Quartal“ wird geändert.
3	Die Schlüsselwerte sämtlicher Behandlungsbereiche werden aktualisiert.
4	In Tabelle A5.1 werden die Felder „VKS-Ist davon Fachkräfte der Berufsgruppen nach PPP-RL“ und „Weitere Fach- oder Hilfskräfte Nicht-PPP-RL Berufsgruppen“ mit den dazugehörigen Ausfüllhinweisen aufgenommen. (Gleiches gilt für die Tabelle A6.5.2.)
5	In Tabelle A5.1 müssen ab dem 1. Januar 2026 auch Einrichtungen der Psychosomatik das Feld „Mindestanforderung der Berufsgruppe erfüllt“ ausfüllen. (Gleiches gilt für die Tabelle A6.5.2.)
6	Schlüsselwertanpassungen in der Tabelle A5.3 (Gleiches gilt für die Tabelle A6.5.4.)
7	Das Freitextfeld zur Angabe von Erläuterungen in Tabelle A5.3 entfällt. (Gleiches gilt für die Tabelle A6.5.4.)
8	Die Bogenfeldbezeichnung der Spalte 6 in Tabelle A5.4 wird geändert zu „Anteil Intensivbehandlung gemäß § 6 Abs. 7 Satz 2 im Vorjahr in %“
9	Tabelle A8.1 ist von Einrichtungen auszufüllen, die an der Stichprobe teilnehmen.
10	Übergreifend werden – insofern zutreffend – Einrichtungen als „differenzierte“ Einrichtung bezeichnet.
11	Aufnahme von „Modellvorhaben nach § 64b SGB V“ in den Basisbogen
12	Aufnahme von „Anteil der Modellversorgung an der Gesamtversorgung“ in den Basisbogen
13	Aufnahme von „Erläuterung“ zur Modelversorgung in den Basisbogen
14	Teilweises Entfernen von Ausfüllhinweisen zur stationsäquivalenten Behandlung in den Tabellen A5.1 und A6.5.2
15	Anpassung Ausfüllhinweise der Datenfelder „VKS-Ist Tatsächliche Personalausstattung der differenzierten Einrichtung“, „Umsetzungsgrad der Berufsgruppe“ und „Mindestanforderung der Berufsgruppe erfüllt“
16	Entnehmen der Ausfüllhinweise von den Datenfeldern „Umsetzungsgrad der differenzierten Einrichtung“, „Mindestanforderung der differenzierten Einrichtung erfüllt“ und „Erbringung von Nachtdiensten“

1.4 Zeit- und Releaseplanung

Die Spezifikation für die Strukturabfrage gemäß PPP-RL wird in einem jährlichen Intervall veröffentlicht. Innerhalb dieses Jahreszyklus kann es Updates der Spezifikation geben. Änderungen an der Spezifikation können z. B. aus Änderungen der PPP-RL resultieren, die der G-BA beschlossen hat.

Innerhalb dieses Jahreszyklus kann es Updates der Spezifikation geben.

1.4.1 Zeitplanung

Die Spezifikation unterliegt einer definierten, mit dem G-BA und mit Verfahrensteilnehmern abgestimmten Zeitplanung.

Die reguläre Zeitplanung für die Erstellung, Beratung und Finalisierung einer Spezifikationsempfehlung von September bis Ende Februar bis zur Erstellung der Version 01 der technischen Spezifikation Ende Juni ist der Abbildung 1 auf Seite 15 zu entnehmen. Diese kann aufgrund der von den regulären Terminen einer Spezifikationserstellung abweichenden Abgabeterminen für die vorliegende Spezifikation jedoch nicht zur Anwendung kommen.

Wie der Abbildung 2 auf Seite 16 zu entnehmen, ist die angepasste Zeitplanung so organisiert, dass das IQTIG ab Ende April 2025 mit der technischen Umsetzung der Spezifikation beginnen wird. Voraussetzung hierfür ist, dass die hier vorliegenden Spezifikationsempfehlungen bis zum spätestens 25. April 2025 durch die AG PPP konsentiert sind. Der Plenumsbeschluss für die Spezifikation 2026 Version 01 erfolgt im Juni 2025, sodass diese am 30. Juni 2025 auf der Website des IQTIG veröffentlicht werden kann.

Der Veröffentlichungszeitpunkt von mindestens sechs Monaten vor Beginn des Spezifikationsjahres gibt den Softwareanbietern die Zeit, Änderungen an der Spezifikation gegenüber dem Vorjahr zu implementieren.

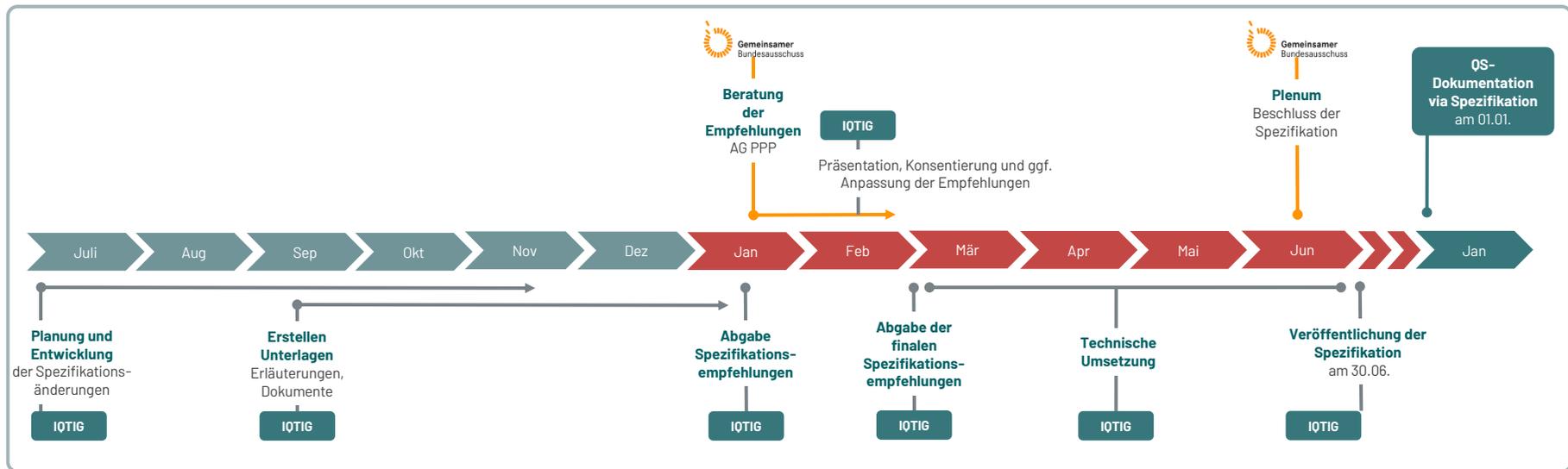


Abbildung 1: Reguläre Zeitplanung für die Erstellung, Beratung und Finalisierung einer Spezifikation bis zur Version 01

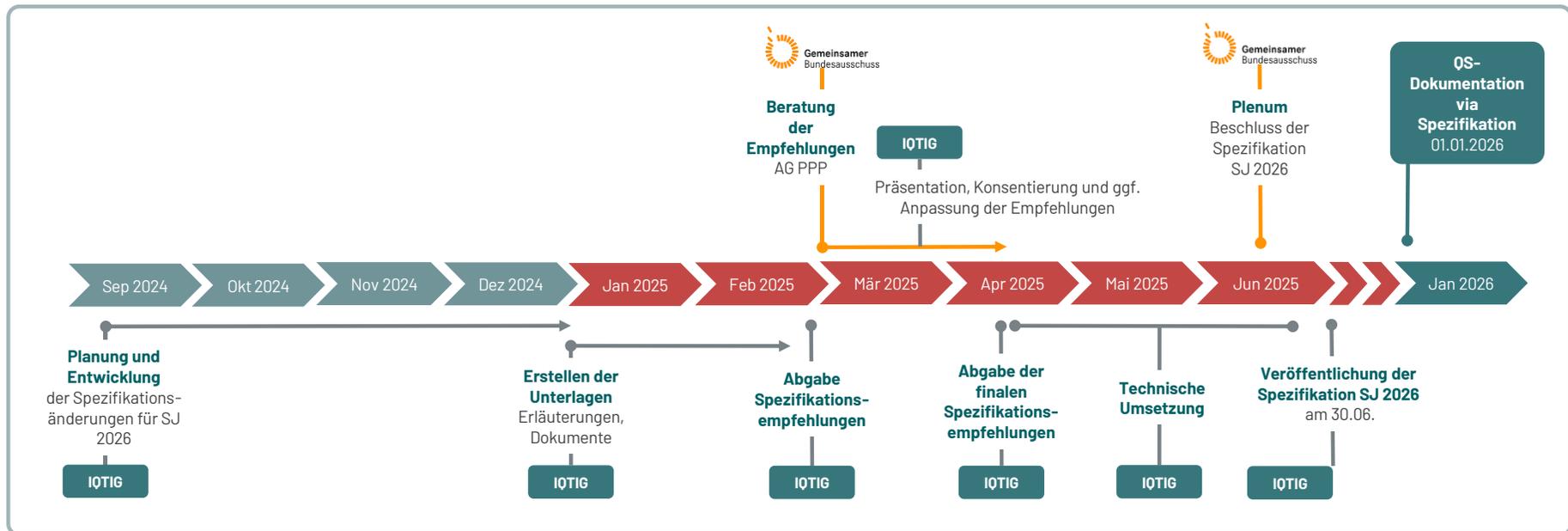


Abbildung 2: Zeitplanung für die Spezifikation nach PPP-RL zum Verfahrensstart 1. Januar 2026

1.4.2 Releaseplanung

Der Beschluss der Spezifikationen und ihrer regelmäßigen Änderungen auf der Grundlage der Empfehlungen des IQTIG sowie die Regelungen der Richtlinie bilden zusammen die verbindliche Grundlage für die technischen Spezifikationen. Die vollständigen, widerspruchs- und interpretationsfreien Vorgaben der Beschlüsse zu den Spezifikationen und den Regelungen der Richtlinie sind Voraussetzung für die Erstellung der technischen Spezifikationen und deren Veröffentlichungen nach dem Plenumsbeschluss. Sollte es zu Abweichungen zwischen beschlossener Spezifikation oder Änderungen daran und den Regelungen der PPP-RL kommen, sollten Richtlinie und Spezifikationen zum nächstmöglichen Zeitpunkt wieder in Übereinstimmung gebracht werden. Bis dies erfolgt, folgen die technischen Spezifikationen im Zweifel den Vorgaben des Richtlinientextes.

Um Planungssicherheit zu gewährleisten und angemessen auf Fehler reagieren zu können, werden die Termine zur Veröffentlichung von Spezifikationspaketen (Versionen) eines Spezifikationsjahres und zu Rückmeldefristen in der Releaseplanung aufgeführt.

Die genannten Termine aus Tabelle 2 sind als Zielwerte zu betrachten und basieren auf Vorgaben des G-BA, Abstimmungen mit den Verfahrensteilnehmern sowie Anforderungen aus der technischen Umsetzung. Diese Termine ermöglichen den beteiligten Verfahrensteilnehmern den notwendigen Zeitraum für die Implementierung und Testung.

Die Spezifikation für das Spezifikationsjahr 2026 wird in der Version 01 nach Beschluss durch den G-BA veröffentlicht.

Tabelle 2: Releaseplanung der Spezifikation für die Strukturabfrage gemäß PPP-RL 2026

Frist	Meilenstein	Bereitstellung	Bemerkung
Ende Mai 2025	Alpha-Spezifikation	Veröffentlichung im geschützten Bereich	Zurverfügungstellung bei bis 25. April 2025 konsentierten Spezifikationsempfehlungen
nach Beschluss durch das Plenum im Juni bzw. 30. Juni 2025	Version 2026 V01	Veröffentlichung auf der IQTIG-Webseite (http://www.iqtig.org)	Finale Version
15. September 2025	Frist für Fehlerrückmeldungen	E-Mail an verfahrenssupport@iqtig.org oder Nutzung der Kommunikationsplattform	
30. September 2025	Version 2026 V02	Veröffentlichung auf der IQTIG-Webseite (http://www.iqtig.org)	Fehlerkorrekturen
31. Oktober 2025	Frist für Fehlerrückmeldungen	E-Mail an verfahrenssupport@iqtig.org oder Nutzung der Kommunikationsplattform	

15. November 2025	Version 2026 V03	Veröffentlichung auf der IQTIG-Webseite (http://www.iqtig.org)	Fehlerkorrekturen
-------------------	------------------	---	-------------------

Über die in der Tabelle 2 aufgeführten Meilensteine hinaus erfolgt eine regelmäßige Abstimmung mit Softwareanbietern und weiteren Verfahrensteilnehmern (z. B. Softwareanbieter und Landesverbänden der Krankenkassen) in Form von Informationstreffen, Workshops und über die Kommunikationsplattform des IQTIG. Zudem wurden neue Meilensteine in den Prozess der Systempflege integriert (z. B. die Bereitstellung von Änderungsempfehlungen) und Festlegungen getroffen, die die Qualität der Spezifikation erhöhen und die Richtlinienkonformität sicherstellen (z. B. werden wesentliche Änderungen nur im Rahmen finaler Versionen berücksichtigt).

Unterjährliche Updates:

Die Releaseplanung ist so konzipiert, dass die Spezifikation vor Beginn des Spezifikationsjahres finalisiert und unterjährig nicht mehr aktualisiert wird. Eine unterjährliche Aktualisierung sollte nur in Ausnahmefällen erfolgen. Sie sollte nur dann vorgenommen werden, wenn ein gravierender Fehler den Abschluss eines Großteiles der Bögen verhindert und kein anderer „Workaround“ als Übergangslösung gefunden werden kann.

In unterjährigen Updates können keine schnittstellenrelevanten Änderungen oder strukturelle Änderungen an Spezifikationskomponenten vorgenommen werden, da jederzeit die Rückwärtskompatibilität gewährleistet bleiben muss. Das bedeutet, dass z. B.:

- keine neuen Datenfelder in die Dokumentation aufgenommen werden können,
- Regeln nicht von weich auf hart gesetzt werden können und
- Kann-Felder nicht zu Muss-Feldern umgewandelt werden können.

Zusammengefasst: Es können nur aufweichende Maßnahmen, jedoch keine Verschärfungen, in unterjährigen Aktualisierungen vorgenommen werden. Dies ist von hoher Bedeutung, da ansonsten zwar die mit einem Update adressierten Probleme gelöst werden, an anderer Stelle aber auch neue Probleme im Datenfluss entstehen.

1.5 Risiken

Im Folgenden werden Probleme und Herausforderungen bei der Umsetzung der Spezifikation nach PPP-RL beschrieben.

1.5.1 Umsetzung der Spezifikation durch Softwareanbieter

Grundsätzlich erwartet das IQTIG eine erhebliche Verbesserung der Datenqualität durch eine spezifikationskonforme Erfassung. Dennoch: Die Spezifikation zur Strukturabfrage nach PPP-RL ist ein neuartiges Verfahren mit einer komplexen und anspruchsvollen Teildatensatzstruktur inkl. umfangreicher Plausibilitätsprüfungen, was mit einem sehr hohen Mehraufwand an die Planung, Entwicklung und Testung bei den Softwareanbietern einhergeht. Zudem ist die Richtlinienkontinuität eine wichtige Voraussetzung, um Planungssicherheit zu gewährleisten und den damit verbundenen leistbaren Anpassungsbedarf im Vorfeld kalkulieren zu können. Softwareanbieter haben darauf hingewiesen, dass von einem erhöhten Beratungsaufwand gegenüber den Leistungserbringern auszugehen ist.

Trotz vielfältiger und frühzeitiger Einbeziehung der Softwareanbieter im Rahmen der spezifikationsrelevanten Workshops sowie in bilateralen Austauschtreffen ist dem IQTIG bisweilen ein Softwareanbieter bekannt, welcher plant, die Spezifikation nach PPP-RL umzusetzen. Zudem hat ein weiterer Softwareanbieter seine Partizipation bei Expertenworkshops im Sinne einer größer ausgeprägten Teilnehmeranzahl erhöht.

1.5.2 Nutzung von Routinedaten

Der Gesetzgeber stellt keine normativen Vorgaben an die Anbieter von KIS zur Nutzung einer expliziten Programmiersprache. Bei den Leistungserbringern gibt es eine Vielzahl von unterschiedlichen Softwareumsetzungen. Diese mannigfaltigen Technologiegegebenheiten in der deutschen Krankenhauslandschaft gehen damit einher, dass es zugleich keinen einheitlichen, linearen Herleitungsweg von Behandlungstagen und -bereichen gibt.

Zu versuchen, diesen Herleitungsweg mit informellen, syntaktischen Vorgaben, die zusätzlich zu den bereits vorhandenen Vorgaben der Anlage 2 PPP-RL vorliegen würden, zu spezifizieren, ist nicht zielführend und aufgrund der Heterogenität der verschiedenen Datenlandschaften in einer IQTIG-Spezifikation nicht handhabbar. Denn eine pseudohafte Spezifizierung zur Ermittlung von Behandlungstagen und -bereichen aus Routinedaten kann vom IQTIG nicht plausibilisiert sowie auf Konsistenz geprüft werden (eine Prüfung der Datenqualität zur den Behandlungstagen und -bereichen ist dem IQTIG nicht möglich).

Vor dem Hintergrund der Beratungen in der AG PPP vom 26. März 2025 und 10. April 2025, pseudohafte Vorgaben zur Herleitung von Routinedaten in die Spezifikation aufzunehmen, wird in der technischen Spezifikation zum 30. Juni 2025 eine solche informelle Beschreibung zur Herleitung der Behandlungsbereiche Anwendung finden.

2 Dokumente

Im Folgenden werden die Datenfeldbeschreibungen vom Modul PPPA dargestellt.

Datenfeldbeschreibungen und Ausfüllhinweise

Strukturabfrage der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) Teil A (PPPA)

Nachweis für das Nachweisverfahren: „Erfüllung von Qualitätsanforderungen in der psychiatrischen, psychosomatischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung“ 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 PPP-RL jährlich zum Zwecke der Auswertung durch den G-BA an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) übermittelt. Teil A des Nachweises wird gemäß § 11 Absatz 13 PPP-RL jährlich an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen übermittelt. Bei Nichterfüllung ist Teil A gemäß § 11 Absatz 13 Satz 1 Nr. 1 i.V.m. § 11 Absatz 3 zusätzlich an die Landesaufsichtsbehörde zu übermitteln. 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. Es ist darauf zu achten, dass in den Freitextfeldern keine personenidentifizierenden Daten hinterlegt werden dürfen. Aus datenschutzrechtlichen Gründen müssen Einträge mit personenbezogenen Daten vollständig gelöscht werden. **FÜR JEDEN STANDORT QUARTALSBEZOGEN AUSZUFÜLLEN**

Zeile	Bezeichnung	Datenfeldeigenschaften	Ausfüllhinweis
Basis (B)			
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden			
Basisdokumentation			
1	Quartal und Jahr der Leistungserbringung	□ / □□□□	-
2	Name der Klinik /Abteilung	□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ (max. 100 Zeichen)	-
3	Postleitzahl	□□□□□	-
4	Ort	□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□	-
5	Straße	□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ (max. 100 Zeichen)	-
6	Ansprechpartner für Rückfragen	□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□	-

7	Telefon	□□□□□□□□□□□□□□□□	-
8	E-Mail	□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ (max. 254 Zeichen)	-
9	Institutionskennzeichen (Haupt-IK)	□□□□□□□□	-
10	Standortkennzeichen	□□□□□□□□	-
11	Modellvorhaben nach § 64b SGB V	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 11 = 1			
12	Anteil der Modellversorgung an der Gesamtversorgung	<input type="checkbox"/> Anteile BT in %, die im Rahmen der Versorgung im Rahmen des Modells nach § 64 b SGB V erbracht werden 1 = Kleiner 25 Prozent 2 = 25 Prozent bis kleiner 75 Prozent 3 = 75 Prozent bis kleiner 100 Prozent 4 = Gleich 100 Prozent	-
wenn Feld 11 = 1			
13	Erläuterung	□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ (max. 999 Zeichen)	-
Einrichtung (EINR)			
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden			
Einrichtung			
14	laufende Nummer der nach § 2 Absatz 5 PPP-RL differenzierten Einrichtung	<input type="checkbox"/> Gültige Angabe: 1 - 3	-
15	Erstmalige Leistungserbringung	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-

16	nach § 2 Absatz 5 PPP-RL differenzierte Einrichtung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 29 = Psychiatrie (Erwachsene) 30 = Kinder- und Jugendpsychiatrie 31 = Psychosomatik	-
17	Stichprobe	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 16 IN (29;30)			
18	Einrichtung erbringt stationsäquivalente Behandlungen	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
Regionale Pflichtversorgung der Einrichtung (A1)			
19	Hat Ihre Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL eine durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 19 = 1			
20	Verfügt die Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL mit regionaler Pflichtversorgung über geschlossene Bereiche?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
21	Verfügt die Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL mit regionaler Pflichtversorgung über 24 Std. Präsenzdienste?	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
22	Anzahl von Behandlungstagen bei Patientinnen und Patienten mit gesetzlicher Unterbringung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: BT Gültige Angabe: 0 - 999.999 BT	-
23	Anzahl von Behandlungstagen bei Patientinnen oder Patienten mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: BT Gültige Angabe: 0 - 999.999 BT	-
Organisationsstruktur des Standortes (ORG)			

30	Erläuterung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (max. 999 Zeichen)	-
Gesamtbehandlungstage (GES)			
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden			
Gesamtbehandlungstage (A3.1)			
31	laufende Nummer der Gesamtbehandlungstage	<input type="checkbox"/> für das Vorjahr und das Kalenderjahr des Nachweises ist jeweils ein Teildatensatz anzulegen Gültige Angabe: 1 - 2	-
32	Jahr	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-
33	Gesamtanzahl Behandlungstage im Quartal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: 0 - 99.999	Wird automatisch berechnet aus den Angaben in Tabelle A3.3 PPP-RL.
Behandlungstage nach Behandlungsbereichen (BEH)			
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden			
Behandlungstage nach Behandlungsbereichen (A3.3)			
34	laufende Nummer der Behandlungstage nach Behandlungsbereichen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> für jeden Behandlungsbereich ist jeweils ein Teildatensatz anzulegen Gültige Angabe: 1 - 21	-
wenn Feld 16 = 29			

35	Behandlungsbereich (Psychiatrie (Erwachsene))	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gemäß § 3 PPP-RL 0 = keine Angabe möglich A1 = A1 Regelbehandlung (Allgemeine Psychiatrie) A2 = A2 Intensivbehandlung (Allgemeine Psychiatrie) A6 = A6 Tagesklinische Behandlung (Allgemeine Psychiatrie) A7 = A7 Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung (Allgemeine Psychiatrie) A8 = A8 Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär (Allgemeine Psychiatrie) A9 = A9 Stationsäquivalente Behandlung (Allgemeine Psychiatrie) S1 = S1 Regelbehandlung (Menschen mit Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit) S2 = S2 Intensivbehandlung (Menschen mit Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit) S6 = S6 Tagesklinische Behandlung (Menschen mit Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit) S9 = S9 Stationsäquivalente Behandlung (Menschen mit Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit) G1 = G1 Regelbehandlung (Gerontopsychiatrie) G2 = G2 Intensivbehandlung (Gerontopsychiatrie) G6 = G6 Tagesklinische Behandlung (Gerontopsychiatrie) G9 = G9 Stationsäquivalente Behandlung (Gerontopsychiatrie)	Falls es einen Behandlungsbereich im Vorjahr noch nicht gab und deshalb keine Angabe möglich ist, tragen Sie bitte 0 ein.
----	---	---	---

Anlage zum Beschluss

36	Anzahl Behandlungstage (Psychiatrie (Erwachsene))	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: 0 - 99.999	<p>Der Hinweis im folgenden Satz ist bis zum 31. Dezember 2025 nur für solche Einrichtungen gültig, die an der repräsentativen Stichprobe im Sinne von § 16 Absatz 8 teilnehmen:</p> <p>Die quartalsbezogene Anzahl der Behandlungstage je Behandlungsbereich für die differenzierten Einrichtungen nach § 2 Absatz 5 (Spalte 4) PPP-RL ergibt sich aus der Summe der stations- und monatsbezogenen Werte in Teil B PPP-RL Abschnitt B1.3.</p> <p>Die Behandlungstage eines Behandlungsbereichs ergeben sich ab dem 1. Januar 2024 aus der Anzahl der im jeweiligen Quartal behandelten Patientinnen und Patienten und deren Einstufung in die Behandlungsbereiche gemäß § 3 anhand der Eingruppierungsempfehlungen gemäß Anlage 2 zu Beginn der Behandlung und bei jedem Wechsel der Behandlungsart.</p> <p>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 PPP-RL ermittelten Anzahl der Behandlungstage des Vorjahres, erfolgt die Ermittlung der Mindestvorgaben abweichend auf der Basis der tatsächlichen Anzahl der Behandlungstage und Patienteneinstufungen des laufenden Quartals. Zum Nachweis der Vorgaben nach § 6 Absatz 3 PPP-RL sind in diesem Abschnitt sowohl die Behandlungstage für den Bezugszeitraum des Vorjahres als auch die Behandlungstage für das aktuelle Quartal anzugeben.</p>
wenn Feld 16 = 30			
37	Behandlungsbereich (Kinder- und Jugendpsychiatrie)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gemäß § 3 PPP-RL 0 = keine Angabe möglich KJ1 = KJ1 Kinderpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung KJ2 = KJ2 Jugendpsychiatrische Regelbehandlung KJ3 = KJ3 Jugendpsychiatrische Intensivbehandlung KJ6 = KJ6 Eltern-Kind-Behandlung KJ7 = KJ7 Tagesklinische Behandlung KJ9 = KJ9 Stationsäquivalente Behandlung	<p>Falls es einen Behandlungsbereich im Vorjahr noch nicht gab und deshalb keine Angabe möglich ist, tragen Sie bitte 0 ein.</p>

Anlage zum Beschluss

38	Anzahl Behandlungstage (Kinder- und Jugendpsychiatrie)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: 0 - 99.999	<p>Der Hinweis im folgenden Satz ist bis zum 31. Dezember 2025 nur für solche Einrichtungen gültig, die an der repräsentativen Stichprobe im Sinne von § 16 Absatz 8 teilnehmen:</p> <p>Die quartalsbezogene Anzahl der Behandlungstage je Behandlungsbereich für die differenzierten Einrichtungen nach § 2 Absatz 5 (Spalte 4) PPP-RL ergibt sich aus der Summe der stations- und monatsbezogenen Werte in Teil B PPP-RL Abschnitt B1.3.</p> <p>Die Behandlungstage eines Behandlungsbereichs ergeben sich ab dem 1. Januar 2024 aus der Anzahl der im jeweiligen Quartal behandelten Patientinnen und Patienten und deren Einstufung in die Behandlungsbereiche gemäß § 3 anhand der Eingruppierungsempfehlungen gemäß Anlage 2 zu Beginn der Behandlung und bei jedem Wechsel der Behandlungsart.</p> <p>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 PPP-RL ermittelten Anzahl der Behandlungstage des Vorjahres, erfolgt die Ermittlung der Mindestvorgaben abweichend auf der Basis der tatsächlichen Anzahl der Behandlungstage und Patienteneinstufungen des laufenden Quartals. Zum Nachweis der Vorgaben nach § 6 Absatz 3 PPP-RL sind in diesem Abschnitt sowohl die Behandlungstage für den Bezugszeitraum des Vorjahres als auch die Behandlungstage für das aktuelle Quartal anzugeben.</p>
wenn Feld 16 = 31			
39	Behandlungsbereich (Psychosomatik)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gemäß § 3 PPP-RL 0 = keine Angabe möglich P1 = P1 Psychotherapie P2 = P2 Psychosomatisch- psychotherapeutische Komplexbehandlung P3 = P3 Psychotherapie teilstationär P4 = P4 Psychosomatisch- psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär	<p>Falls es einen Behandlungsbereich im Vorjahr noch nicht gab und deshalb keine Angabe möglich ist, tragen Sie bitte 0 ein.</p>

Anlage zum Beschluss

40	Anzahl Behandlungstage (Psychosomatik)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: 0 - 99.999	<p>Der Hinweis im folgenden Satz ist bis zum 31. Dezember 2025 nur für solche Einrichtungen gültig, die an der repräsentativen Stichprobe im Sinne von § 16 Absatz 8 teilnehmen:</p> <p>Die quartalsbezogene Anzahl der Behandlungstage je Behandlungsbereich für die differenzierten Einrichtungen nach § 2 Absatz 5 (Spalte 4) PPP-RL ergibt sich aus der Summe der stations- und monatsbezogenen Werte in Teil B PPP-RL Abschnitt B1.3.</p> <p>Die Behandlungstage eines Behandlungsbereichs ergeben sich ab dem 1. Januar 2024 aus der Anzahl der im jeweiligen Quartal behandelten Patientinnen und Patienten und deren Einstufung in die Behandlungsbereiche gemäß § 3 anhand der Eingruppierungsempfehlungen gemäß Anlage 2 zu Beginn der Behandlung und bei jedem Wechsel der Behandlungsart.</p> <p>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 PPP-RL ermittelten Anzahl der Behandlungstage des Vorjahres, erfolgt die Ermittlung der Mindestvorgaben abweichend auf der Basis der tatsächlichen Anzahl der Behandlungstage und Patienteneinstufungen des laufenden Quartals. Zum Nachweis der Vorgaben nach § 6 Absatz 3 PPP-RL sind in diesem Abschnitt sowohl die Behandlungstage für den Bezugszeitraum des Vorjahres als auch die Behandlungstage für das aktuelle Quartal anzugeben.</p>
Mindestvorgaben, tatsächliche Personalausstattung, Umsetzungsgrad und Erfüllung der Anforderungen pro Berufsgruppe (MIN)			
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden			
Mindestvorgaben, tatsächliche Personalausstattung, Umsetzungsgrad und Erfüllung der Anforderungen pro Berufsgruppe (A5.1)			

41	laufende Nummer der Mindestvorgaben, tatsächliche Personalausstattung, Umsetzungsgrad und Erfüllung der Anforderungen pro Berufsgruppe	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> für jede Berufsgruppe ist jeweils ein Teildatensatz und bei vorhandener stationsäquivalenter Behandlung ist ein zusätzlicher Teildatensatz für jede Berufsgruppe anzulegen Gültige Angabe: 1 - 12	Dieser Abschnitt 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 PPP-RL. <p>Stationsäquivalente 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 für dieses Datenfeld nicht berücksichtigt. Das bei der stationsäquivalenten Behandlung tatsächlich eingesetzte Personal ist pro Berufsgruppe in den Nachweisen getrennt von der tatsächlichen Personalausstattung nach § 6 PPP-RL auszuweisen. Der getrennte Ausweis der tatsächlichen Personalausstattung VKS-Ist erfolgt in diesem Abschnitt 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) im Datenfeld der Berufsgruppe. In den Datenfeldern VKS-Mind, Anrechnung Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL, Umsetzungsgrad der Berufsgruppen und Mindestanforderung der Berufsgruppe sind in diesem Fall keine Angaben zu machen. Eine Anrechnung von Fachkräften anderer Berufsgruppen nach PPP-RL in VKS ist in diesem Fall ausgeschlossen. Erfolgt eine Anrechnung von Fachkräften oder Hilfskräften aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen oder eine Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis sind diese Anrechnungen in Abschnitt A5.3 zu erläutern.</p>
wenn Feld 16 = 29			

42	Berufsgruppe (Psychiatrie (Erwachsene))	<input type="checkbox"/> gemäß § 5 Absatz 1 PPP-RL a = Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten b = Pflegefachpersonen c = Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Psychologinnen und Psychologen d = Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten e = Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten f = Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	-
wenn Feld 16 = 29 und wenn Feld 18 = 1			
43	stationsäquivalente Behandlung (297)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Stationsäquivalente 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 für dieses Datenfeld nicht berücksichtigt. Das bei der stationsäquivalenten Behandlung tatsächlich eingesetzte Personal ist pro Berufsgruppe in den Nachweisen getrennt von der tatsächlichen Personalausstattung nach § 6 PPP-RL auszuweisen. Der getrennte Ausweis der tatsächlichen Personalausstattung VKS-Ist erfolgt in diesem Abschnitt 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) im Datenfeld der Berufsgruppe. In den Datenfeldern VKS-Mind, Anrechnung Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL, Umsetzungsgrad der Berufsgruppen und Mindestanforderung der Berufsgruppe sind in diesem Fall keine Angaben zu machen. Eine Anrechnung von Fachkräften anderer Berufsgruppen nach PPP-RL in VKS ist in diesem Fall ausgeschlossen. Erfolgt eine Anrechnung von Fachkräften oder Hilfskräften aus Nicht-PPP-RL- Berufsgruppen oder eine Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis sind diese Anrechnungen in Abschnitt A5.3 zu erläutern.
wenn Feld 16 = 30			

44	Berufsgruppe (Kinder- und Jugendpsychiatrie)	<input type="checkbox"/> gemäß § 5 Absatz 2 PPP-RL a = Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten b = Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst c = Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Psychologinnen und Psychologen d = Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten e = Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten f = Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	-
wenn Feld 16 = 30 und wenn Feld 18 = 1			
45	stationsäquivalente Behandlung (307)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Stationsäquivalente 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 für dieses Datenfeld nicht berücksichtigt. Das bei der stationsäquivalenten Behandlung tatsächlich eingesetzte Personal ist pro Berufsgruppe in den Nachweisen getrennt von der tatsächlichen Personalausstattung nach § 6 PPP-RL auszuweisen. Der getrennte Ausweis der tatsächlichen Personalausstattung VKS-Ist erfolgt in diesem Abschnitt 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) im Datenfeld der Berufsgruppe. In den Datenfeldern VKS-Mind, Anrechnung Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL, Umsetzungsgrad der Berufsgruppen und Mindestanforderung der Berufsgruppe sind in diesem Fall keine Angaben zu machen. Eine Anrechnung von Fachkräften anderer Berufsgruppen nach PPP-RL in VKS ist in diesem Fall ausgeschlossen. Erfolgt eine Anrechnung von Fachkräften oder Hilfskräften aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen oder eine Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis sind diese Anrechnungen in Abschnitt A5.3 zu erläutern.

wenn Feld 16 = 31			
46	Berufsgruppe (Psychosomatik)	<input type="checkbox"/> gemäß § 5 Absatz 1 PPP-RL a = Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten b = Pflegefachpersonen c = Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Psychologinnen und Psychologen d = Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten e = Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten f = Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	-
wenn Feld 43 IN (0;LEER) und wenn Feld 45 IN (0;LEER)			
47	VKS-Mind Mindestpersona lausstattung der differenzierten Einrichtung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gemäß § 6 PPP-RL Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	Hier ist die errechnete Mindestpersonalausstattung in Vollkraftstunden einzutragen – differenziert nach den Einrichtungen gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL.

Anlage zum Beschluss

48	VKS-Ist Tatsächliche Personalausstattung der differenzierten Einrichtung	<p>□□□□□□</p> <p>Angabe in: VKS</p> <p>Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS</p>	<p>Wird automatisch berechnet aus der Summe der Spalten 5 bis 8 der Tabelle A5.1 PPP-RL.</p> <p>Das Datenfeld enthält quartalsbezogen die berufsgruppenbezogenen Angaben zur tatsächlichen Personalausstattung. Die Ermittlung der tatsächlichen Personalausstattung VKS-Ist erfolgt anhand des in der Einrichtung tätigen Personals der Berufsgruppen nach § 5 PPP-RL. Dabei sind die tatsächlich geleisteten Vollkraftstunden für alle Tätigkeiten des Regeldienstes gemäß § 2 Absatz 3 PPP-RL anzugeben. Die diesbezüglichen Regelaufgaben sind in Anlage 4 PPP-RL beschrieben. Personal, das auch Leitungstätigkeiten übernimmt, ist in dem Umfang zu berücksichtigen, in dem es Regelaufgaben nach Anlage 4 PPP-RL erbringt. Personal und Dienste, die Regelaufgaben nach Anlage 4 PPP-RL im Zusammenhang mit Besonderheiten der strukturellen und organisatorischen Situation der Einrichtung gemäß § 2 Absatz 10 Satz 1 zweiter Spiegelstrich PPP-RL und der Sicherstellung einer leitliniengerechten Behandlung gemäß § 2 Absatz 10 Satz 1 fünfter Spiegelstrich PPP-RL erbringen, sind zu berücksichtigen.</p> <p>Nicht zu berücksichtigen sind Zeiten für folgende Dienste und Tätigkeiten gemäß § 2 Absatz 10 Satz 1 erster und vierter Spiegelstrich PPP-RL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, pflegerische (Ruf-) Bereitschaftsdienste in der Nacht, ärztlicher Konsiliardienst, Tätigkeiten in Nachtkliniken, Genesungsbegleitung. <p>Ebenfalls nicht zu berücksichtigen sind Zeiten von Personal, das nicht den Berufsgruppen nach § 5 PPP-RL 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 PPP-RL erbracht werden.</p>
----	--	--	--

Anlage zum Beschluss

49	VKS-Ist davon Fachkräfte der Berufsgruppen nach PPP-RL	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	Die Angabe von Personal in diesem Datenfeld umfasst neben den Fachkräften der jeweiligen Berufsgruppe auch Personen in Ausbildung gemäß § 8 Absatz 2.
50	VKS-Ist davon Anrechnung Fach- oder Hilfskräfte Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	Bei der Anrechnung von Personal in diesem Datenfeld ist diese Anrechnung in Abschnitt A5.3. zu erläutern.
51	VKS-Ist davon Anrechnung Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	Bei der Anrechnung von Personal in diesem Datenfeld ist diese Anrechnung in Abschnitt A5.3. zu erläutern.
52	Weitere Fach- oder Hilfskräfte Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	Bei Erreichen der Höchstgrenze kann der Umfang von weiteren Fach- oder Hilfskräften angegeben werden.
wenn Feld 43 IN (0;LEER) und wenn Feld 45 IN (0;LEER)			
53	VKS-Ist davon Anrechnung Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	Bei der Anrechnung von Personal in diesem Datenfeld ist diese Anrechnung in Abschnitt A5.3. zu erläutern.
54	Umsetzungsgrad der Berufsgruppe	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gemäß § 7 PPP-RL Angabe in: % Gültige Angabe: 0 - 999,99 %	Wird automatisch berechnet.
wenn Feld 43 IN (0;LEER) und wenn Feld 45 IN (0;LEER)			
55	Mindestanforderung der Berufsgruppe erfüllt	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Wird automatisch berechnet.
Anrechnung von Fachkräften gemäß § 8 PPP-RL (ANR)			
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden			
Anrechnung von Fachkräften gemäß § 8 PPP-RL (A5.3)			
56	laufende Nummer der Anrechnung von Fachkräften gemäß § 8 PPP-RL	<input type="checkbox"/> für jeden Anrechnungstatbestand ist jeweils ein Teildatensatz anzulegen Gültige Angabe: 1 - 3	-
57	Tagdienst / Nachtdienst	<input type="checkbox"/> T = Tagdienst N = Nachtdienst	-

58	Anrechnungstatbestand	<input type="checkbox"/> gemäß § 8 PPP-RL 6 = Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL 7 = Fachkräfte oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen 8 = Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	-
wenn Feld 16 IN (29;31) und wenn Feld 58 IN (6;8)			
59	Tatsächliche Berufsgruppe des angerechneten Personals für Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL und für Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis in VKS (Psychiatrie (Erwachsene), Psychosomatik)	<input type="checkbox"/> gemäß § 5 Absatz 1 PPP-RL a = Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten b = Pflegefachpersonen c = Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Psychologinnen und Psychologen d = Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten e = Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten f = Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	-
wenn Feld 16 = 30 und wenn Feld 58 IN (6;8)			

66	Mindestanforderung pflegerischer Nachtdienst erfüllt	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 2 = entfällt	-
67	Ausnahmetatbestand	<input type="checkbox"/> mindestens ein Ausnahmetatbestand gemäß § 10 PPP-RL liegt vor 0 = nein 1 = ja	-
Mindestvorgaben und tatsächliche Personalausstattung der Pflegefachpersonen gemäß § 5 im Nachtdienst (A5.4)			
68	Erbringung von Nachtdiensten	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 68 = 1			
69	Tatsächliche Personalausstattung pflegerischer Nachtdienst im Quartal in VKS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
70	Anzahl Nächte im Quartal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Nächte Gültige Angabe: 90 - 92 Nächte	-
71	Anzahl vollstationärer Betten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Betten Gültige Angabe: 0 - 9.999 Betten	-
wenn Feld 16 IN (29;30) und wenn Feld 68 = 1			
72	Anteil Intensivbehandlung gemäß § 6 Abs. 7 Satz 2 im Vorjahr in %	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: % Gültige Angabe: 0 - 100 %	Die Angaben für den Anteil Intensivbehandlung im Vorjahr umfassen das erste bis dritte Quartal.
73	Mindestvorgabe pflegerischer Nachtdienst in VKS je Nacht	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 9.999 VKS	-
74	Anzahl Nächte, in denen die Mindestvorgabe erfüllt wurde	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Nächte Gültige Angabe: 0 - 92 Nächte	-
wenn Feld 68 = 1			
75	Durchschnittliche VKS-Ist pflegerischer Nachtdienst je Nacht	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 9.999 VKS	-
Ausnahmetatbestände (AUS)			
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden			

Ausnahmetatbestände nach § 10 Absatz 1 Satz 1 PPP-RL (A6)			
76	laufende Nummer der Ausnahmetatbestände	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> für jeden Ausnahmetatbestand ist jeweils ein Teildatensatz anzulegen (optional) Gültige Angabe: 1 - 4	-
77	Welcher Ausnahmetatbestand liegt vor?	<input type="checkbox"/> gemäß § 10 Absatz 1 Satz 1 PPP-RL 1 = kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle 2 = kurzfristige stark erhöhte Patientenzahl in der Pflichtversorgung 3 = gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen 4 = Tagesklinik, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhält	-
Zeitraum, über den der Ausnahmetatbestand vorliegt			
wenn Feld 77 IN (1;2;3)			
78.1	Quartal	<input type="checkbox"/> 1 = Q1 2 = Q2 3 = Q3 4 = Q4	-
78.2	Monat	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Monat Gültige Angabe: 1 - 12 Monat	-
78.3	Drittel des Quartals	<input type="checkbox"/> 1 = 1/3 des Quartals 2 = 2/3 des Quartals	-
Ausnahmetatbestand Nummer 1 kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle (A6.1)			
wenn Feld 77 = 1			
79	krankheitsbedingte Ausfallstunden	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: 0 - 999.999	-
80	VKS-Mind Mindestpersonalvorgabe	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
81	Ausfallquote	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: % Gültige Angabe: 0 - 999,99 %	Wird automatisch berechnet.

82	Gründe für Abweichungen	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (max. 999 Zeichen)	-
----	-------------------------	--	---

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

wenn Feld 77 = 2

83	Behandlungstage im aktuellen Jahr	<input type="text"/> Gültige Angabe: 0 - 999.999	-
84	Behandlungstage Vergleichswert Vorjahr	<input type="text"/> Gültige Angabe: 0 - 999.999	-
85	Prozentsatz	<input type="text"/> , <input type="text"/> Angabe in: % Gültige Angabe: 0 - 999,99 %	Wird automatisch berechnet.
86	Gründe für Abweichungen	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (max. 999 Zeichen)	-

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

wenn Feld 77 = 3

87	Auswirkungen auf die Behandlungsleistungen	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (max. 999 Zeichen)	-
88	Auswirkungen auf die Personalausstattung	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (max. 999 Zeichen)	-
89	Gründe für Abweichungen	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (max. 999 Zeichen)	-

Ausnahmetatbestand Nummer 4 Tagesklinik, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhält (A6.4)

wenn Feld 77 = 4			
90	Am Standort ausschließlich Tagesklinik	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Der Ausnahmetatbestand gemäß § 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 findet Anwendung, wenn der Standort ausschließlich eine Tagesklinik umfasst und die Mindestvorgaben nur temporär nicht, d. h. im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder eingehalten werden. Dementsprechend wird nach dem vorhergehenden Quartal und nach dem Quartal, das dem aktuellen und dem vorhergehenden Quartal vorangegangen ist, gefragt.
91	Mindestvorgaben im aktuellen Quartal eingehalten (Quartal)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
92	Mindestvorgaben im vorangegangenen Quartal eingehalten (Quartal -1)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
93	Mindestvorgaben im vorvorangegangenen Quartal eingehalten (Quartal -2)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
94	Gründe für Abweichungen im aktuellen Quartal	□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ (max. 999 Zeichen)	-
Einhaltung der Mindestvorgaben bei nicht quartalsbezogenen Ausnahmetatbeständen – Zeitraum (ZEIT)			
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt werden			
Zeitraum (A6.5.1)			
95	laufende Nummer für den Zeitraum ohne Ausnahmetatbestände	<input type="checkbox"/> für alle Ausnahmetatbestände ist insgesamt nur ein Teildatensatz auszufüllen Gültige Angabe: 1 - 1	-
96	Ausnahmetatbestände liegen in Summe über das gesamte Quartal hinweg vor	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
Zeitraum, über den kein Ausnahmetatbestand vorliegt			
wenn Feld 96 = 0			

97.1	Monat/e	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Monat Gültige Angabe: 1 - 12 Monat	-
97.2	Drittel des Quartals	<input type="checkbox"/> 1 = 1/3 des Quartals 2 = 2/3 des Quartals	-
wenn Feld 97.2 IN (1;2)			
98	Konkretes Datum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-
Einhaltung der Mindestvorgaben bei nicht quartalsbezogenen Ausnahmetatbeständen – Mindestvorgaben, tatsächliche Personalausstattung, Umsetzungsgrad und Erfüllung (AMIN)			
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden			
Mindestvorgaben, tatsächliche Personalausstattung, Umsetzungsgrad und Erfüllung (A6.5.2)			

99	laufende Nummer der Mindestvorgaben, tatsächliche Personalausstattung, Umsetzungsgrad und Erfüllung der Anforderungen pro Berufsgruppe bei Vorliegen eines nicht quartalsbezogenen Ausnahmetatbestandes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> für jede Berufsgruppe ist jeweils ein Teildatensatz und bei vorhandener stationsäquivalenter Behandlung ist ein zusätzlicher Teildatensatz für jede Berufsgruppe anzulegen Gültige Angabe: 1 - 12	Dieser Abschnitt enthält, bezogen auf den Gesamtzeitraum, in dem kein Ausnahmetatbestand vorliegt, 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 PPP-RL. <p>Stationsäquivalente 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 für dieses Datenfeld nicht berücksichtigt. Das bei der stationsäquivalenten Behandlung tatsächlich eingesetzte Personal ist pro Berufsgruppe in den Nachweisen getrennt von der tatsächlichen Personalausstattung nach § 6 PPP-RL auszuweisen. Der getrennte Ausweis der tatsächlichen Personalausstattung VKS-Ist erfolgt in diesem Abschnitt 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) im Datenfeld der Berufsgruppe. In den Datenfeldern VKS-Mind, Anrechnung Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL, Umsetzungsgrad der Berufsgruppen und Mindestanforderung der Berufsgruppe sind in diesem Fall keine Angaben zu machen. Eine Anrechnung von Fachkräften anderer Berufsgruppen nach PPP-RL in VKS ist in diesem Fall ausgeschlossen. Erfolgt eine Anrechnung von Fachkräften oder Hilfskräften aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen oder eine Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis sind diese Anrechnungen in Abschnitt A6.4.3 zu erläutern.</p>
wenn Feld 16 = 29			

100	Berufsgruppe (Psychiatrie (Erwachsene))	<input type="checkbox"/> gemäß § 5 Absatz 1 PPP-RL a = Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten b = Pflegefachpersonen c = Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Psychologinnen und Psychologen d = Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten e = Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten f = Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	-
wenn Feld 16 = 29 und wenn Feld 18 = 1			
101	stationsäquivalente Behandlung (297)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Stationsäquivalente 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 für dieses Datenfeld nicht berücksichtigt. Das bei der stationsäquivalenten Behandlung tatsächlich eingesetzte Personal ist pro Berufsgruppe in den Nachweisen getrennt von der tatsächlichen Personalausstattung nach § 6 PPP-RL auszuweisen. Der getrennte Ausweis der tatsächlichen Personalausstattung VKS-Ist erfolgt in diesem Abschnitt 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) im Datenfeld der Berufsgruppe. In den Datenfeldern VKS-Mind, Anrechnung Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL, Umsetzungsgrad der Berufsgruppen und Mindestanforderung der Berufsgruppe sind in diesem Fall keine Angaben zu machen. Eine Anrechnung von Fachkräften anderer Berufsgruppen nach PPP-RL in VKS ist in diesem Fall ausgeschlossen. Erfolgt eine Anrechnung von Fachkräften oder Hilfskräften aus Nicht-PPP-RL- Berufsgruppen oder eine Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis sind diese Anrechnungen in Abschnitt A6.4.3 zu erläutern.
wenn Feld 16 = 30			

102	Berufsgruppe (Kinder- und Jugendpsychiatrie)	<input type="checkbox"/> gemäß § 5 Absatz 2 PPP-RL a = Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten b = Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst c = Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Psychologinnen und Psychologen d = Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten e = Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten f = Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	-
wenn Feld 16 = 30 und wenn Feld 18 = 1			
103	stationsäquivalente Behandlung (307)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Stationsäquivalente 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 für dieses Datenfeld nicht berücksichtigt. Das bei der stationsäquivalenten Behandlung tatsächlich eingesetzte Personal ist pro Berufsgruppe in den Nachweisen getrennt von der tatsächlichen Personalausstattung nach § 6 PPP-RL auszuweisen. Der getrennte Ausweis der tatsächlichen Personalausstattung VKS-Ist erfolgt in diesem Abschnitt 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) im Datenfeld der Berufsgruppe. In den Datenfeldern VKS-Mind, Anrechnung Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL, Umsetzungsgrad der Berufsgruppen und Mindestanforderung der Berufsgruppe sind in diesem Fall keine Angaben zu machen. Eine Anrechnung von Fachkräften anderer Berufsgruppen nach PPP-RL in VKS ist in diesem Fall ausgeschlossen. Erfolgt eine Anrechnung von Fachkräften oder Hilfskräften aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen oder eine Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis sind diese Anrechnungen in Abschnitt A6.4.3 zu erläutern.

wenn Feld 16 = 31

104	Berufsgruppe (Psychosomatik)	<input type="checkbox"/> gemäß § 5 Absatz 1 PPP-RL a = Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten b = Pflegefachpersonen c = Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Psychologinnen und Psychologen d = Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten e = Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten f = Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	-
-----	---------------------------------	---	---

wenn Feld 101 IN (0;LEER) und wenn Feld 103 IN (0;LEER)

105	VKS-Mind Mindestpersona lausstattung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gemäß § 6 PPP-RL Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
-----	---	--	---

Anlage zum Beschluss

106	VKS-Ist Tatsächliche Personalausstattung	<p>□□□□□□</p> <p>Angabe in: VKS</p> <p>Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS</p>	<p>Dieses Datenfeld enthält, bezogen auf den Gesamtzeitraum, in dem kein Ausnahmetatbestand vorliegt, Angaben zur tatsächlichen Personalausstattung. Die Ermittlung der tatsächlichen Personalausstattung VKS-Ist erfolgt anhand des auf der Station jeweils tätigen Personals der Berufsgruppen nach § 5 PPP-RL. Dabei sind die tatsächlich geleisteten Vollkraftstunden für alle Tätigkeiten des Regeldienstes gemäß § 2 Absatz 3 PPP-RL anzugeben. Die diesbezüglichen Regelaufgaben sind in Anlage 4 PPP-RL beschrieben. Personal, das auch Leitungstätigkeiten übernimmt, ist in dem Umfang zu berücksichtigen, in dem es Regelaufgaben nach Anlage 4 PPP-RL erbringt. Personal und Dienste, die Regelaufgaben nach Anlage 4 PPP-RL im Zusammenhang mit Besonderheiten der strukturellen und organisatorischen Situation der Einrichtung gemäß § 2 Absatz 10 Satz 1 zweiter Spiegelstrich PPP-RL und der Sicherstellung einer leitliniengerechten Behandlung gemäß § 2 Absatz 10 Satz 1 vierter Spiegelstrich PPP-RL erbringen, sind zu berücksichtigen.</p> <p>Nicht zu berücksichtigen sind Zeiten für folgende Dienste und Tätigkeiten gemäß § 2 Absatz 10 Satz 1 erster und dritter Spiegelstrich PPP-RL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Ebenfalls nicht zu berücksichtigen sind Zeiten von Personal, das nicht den Berufsgruppen nach § 5 PPP-RL 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 PPP-RL erbracht werden.</p>
-----	--	--	--

107	VKS-Ist davon Fachkräfte der Berufsgruppen nach PPP-RL	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
108	VKS-Ist davon Anrechnung Fach- oder Hilfskräfte Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
109	VKS-Ist davon Anrechnung Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
110	Weitere Fach- oder Hilfskräfte Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
wenn Feld 101 IN (0;LEER) und wenn Feld 103 IN (0;LEER)			
111	VKS-Ist davon Anrechnung Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	Bei der Anrechnung von Personal in diesem Datenfeld ist diese Anrechnung in Abschnitt A6.4.3. zu erläutern.
112	Umsetzungsgrad der Berufsgruppe	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> , <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gemäß § 7 PPP-RL Angabe in: % Gültige Angabe: 0 - 999,99 %	Wird automatisch berechnet.
wenn Feld 101 IN (0;LEER) und wenn Feld 103 IN (0;LEER)			
113	Mindestanforderung der Berufsgruppe erfüllt	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Wird automatisch berechnet.
Einhaltung der Mindestvorgaben bei nicht quartalsbezogenen Ausnahmetatbeständen – Anrechnung von Fachkräften gemäß § 8 PPP-RL im Tagdienst (AANR)			
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden			
Anrechnung von Fachkräften gemäß § 8 PPP-RL im Tagdienst (A6.5.4)			
114	laufende Nummer der Anrechnung von Fachkräften gemäß § 8 PPP-RL im Tagdienst bei Vorliegen eines nicht quartalsbezogenen Ausnahmetatbestandes	<input type="checkbox"/> für jeden Anrechnungstatbestand ist jeweils ein Teildatensatz anzulegen Gültige Angabe: 1 - 3	Dieser Abschnitt bezieht sich auf den Gesamtzeitraum, in dem kein Ausnahmetatbestand vorliegt.
115	Tagdienst / Nachtdienst	<input type="checkbox"/> T = Tagdienst N = Nachtdienst	-

116	Anrechnungstatbestand	<input type="checkbox"/> gemäß § 8 PPP-RL 6 = Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL 7 = Fachkräfte oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen 8 = Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	-
wenn Feld 16 IN (29;31) und wenn Feld 116 IN (6;8)			
117	Tatsächliche Berufsgruppe der angerechneten Fachkraft bei Fachkräften anderer Berufsgruppen nach PPP-RL und bei Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis in VKS (Psychiatrie (Erwachsene), Psychosomatik)	<input type="checkbox"/> gemäß § 5 Absatz 1 PPP-RL a = Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten b = Pflegefachpersonen c = Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Psychologinnen und Psychologen d = Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten e = Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten f = Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	-
wenn Feld 16 = 30 und wenn Feld 116 IN (6;8)			

130	VKS-Ist davon Fachärztinnen oder Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie	□□□□□□ tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
wenn Feld 16 IN (29;31)			
131	VKS-Ist Gesamtanzahl Pflegefachpersonen	□□□□□□ tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
wenn Feld 131 > 0			
132	VKS-Ist davon Pflegefachpersonen ohne Weiterbildung Psychiatrische Pflege und ohne Bachelor Psychiatrische Pflege	□□□□□□ tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
133	VKS-Ist davon Pflegefachpersonen mit Weiterbildung Psychiatrische Pflege	□□□□□□ tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
134	VKS-Ist davon Pflegefachpersonen mit Bachelor Psychiatrische Pflege	□□□□□□ tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
135	VKS-Ist davon Heilerziehu ngspflegerinnen oder Heilerziehungspfleger	□□□□□□ tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
wenn Feld 16 IN (29;31)			
136	VKS-Ist Gesamtanzahl Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	□□□□□□ tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
wenn Feld 136 > 0			
137	VKS-Ist davon approbierte Psychologische Psychotherapeutinnen oder -therapeuten	□□□□□□ tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-

138	VKS-Ist davon Psychologinnen oder Psychologen in Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin oder zum Psychologischen Psychotherapeuten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
139	VKS-Ist davon Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten mit Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 01.09.2020 geltenden Fassung des PsychThG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
140	VKS-Ist davon Fachpsych otherapeutinnen oder Fachpsychotherapeuten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
141	VKS-Ist davon Psychologinnen oder Psychologen ohne Approbation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
wenn Feld 16 IN (29;31)			
142	VKS-Ist Gesamtanzahl Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
wenn Feld 142 > 0			
143	VKS-Ist davon Ergotherapeutinnen oder Ergotherapeuten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
144	VKS-Ist davon Künstlerische Therapeutinnen oder Künstlerische Therapeuten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
145	VKS-Ist davon Spezialtherapeutinnen oder Spezialtherapeuten mit anderer Qualifikation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
wenn Feld 16 IN (29;31)			

146	VKS-Ist Gesamtanzahl Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	□□□□□□ tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
wenn Feld 146 > 0			
147	VKS-Ist davon Bewegungstherapeutinnen oder Bewegungstherapeuten	□□□□□□ tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
148	VKS-Ist davon Physiotherapeutinnen oder Physiotherapeuten	□□□□□□ tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
wenn Feld 16 IN (29;31)			
149	VKS-Ist Gesamtanzahl Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	□□□□□□ tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
wenn Feld 149 > 0			
150	VKS-Ist davon Sozialarbeiterinnen oder Sozialarbeiter	□□□□□□ tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
151	VKS-Ist davon Sozialpädagoginnen oder Sozialpädagogen	□□□□□□ tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
152	VKS-Ist davon Heilpädagoginnen oder Heilpädagogen	□□□□□□ tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
wenn Feld 16 IN (29;31)			
153	VKS-Ist Gesamtanzahl Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter	□□□□□□ tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
Qualifikation des tatsächlichen Personals in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (A8.1)			
wenn Feld 16 = 30			

154	VKS-Ist Gesamtanzahl Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
wenn Feld 154 > 0			
155	VKS-Ist davon Fachärztinnen oder Fachärzte	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
156	VKS-Ist davon Fachärztinnen oder Fachärzte mit der Facharztbezeichnung Kinder- und Jugendpsychiatrie und - psychotherapie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
wenn Feld 16 = 30			
157	VKS-Ist Gesamtanzahl Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
wenn Feld 157 > 0			
158	VKS-Ist davon Pflegefachpersonen ohne Weiterbildung Kinder- und Jugendpsychiatrie und ohne Weiterbildung Psychiatrische Pflege	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
159	VKS-Ist davon Erzieherinnen oder Erzieher	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
160	VKS-Ist davon Heilerziehu ngspflegerinnen oder Heilerziehungspfleger	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
161	VKS-Ist davon Fachpersonen mit Weiterbildung Kinder- und Jugendpsychiatrie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-

162	VKS-Ist davon Fachpersonen mit Bachelor Psychiatrische Pflege	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
163	VKS-Ist davon Pflegefachpersonen mit Weiterbildung Psychiatrische Pflege	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
wenn Feld 16 = 30			
164	VKS-Ist Gesamtanzahl Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen (dazu zählen alle Kinder- und Jugendlie henpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
wenn Feld 164 > 0			
165	VKS-Ist davon approbierte Psychologische Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
166	VKS-Ist davon approbierte Kinder- und J ugendlichenpsychotherap eutinnen oder - therapeuten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
167	VKS-Ist davon Psychologinnen oder Psychologen in Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichen psychotherapeutin oder zum Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichen psychotherapeuten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-

168	VKS-Ist davon Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten mit Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 01.09.2020 geltenden Fassung des PsychThG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
169	VKS-Ist davon Fachpsych otherapeutinnen oder Fachpsychotherapeuten (KJ)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
170	VKS-Ist davon Psychologinnen oder Psychologen ohne Approbation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
wenn Feld 16 = 30			
171	VKS-Ist Gesamtanzahl Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
wenn Feld 171 > 0			
172	VKS-Ist davon Ergotherapeutinnen oder Ergotherapeuten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
173	VKS-Ist davon Künstlerische Therapeutinnen oder Künstlerische Therapeuten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
174	VKS-Ist davon Spezialtherapeutinnen oder Spezialtherapeuten mit anderer Qualifikation als Ergotherapeutinnen oder Ergotherapeuten und Künstlerische Therapeutinnen oder Künstlerische Therapeuten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
175	VKS-Ist davon Sprachheiltherapeutinnen oder Sprachheiltherapeuten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-

176	VKS-Ist davon Logopädinnen oder Logopäden	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
wenn Feld 16 = 30			
177	VKS-Ist Gesamtanzahl Be- wegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten /Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
wenn Feld 177 > 0			
178	VKS-Ist davon Bewegungs- therapeutinnen oder Bewegungstherapeuten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
179	VKS-Ist davon Physiotherapeutinnen oder Physiotherapeuten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
wenn Feld 16 = 30			
180	VKS-Ist Gesamtanzahl Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
wenn Feld 180 > 0			
181	VKS-Ist davon Sozialarbeiterinnen oder Sozialarbeiter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
182	VKS-Ist davon Sozialpädagoginnen oder Sozialpädagogen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
183	VKS-Ist davon Heilpädagoginnen oder Heilpädagogen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999.999 VKS	-
Datenfelder zur Dokumentation der Patientinnen und Patienten (Dokumentation der Leistungen zu den Regelaufgaben gemäß Anlage 4) (DOK)			

Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden

Datenfelder zur Dokumentation der Patientinnen und Patienten (Dokumentation der Leistungen zu den Regelaufgaben gemäß Anlage 4) (A9)

184	laufende Nummer der Dokumentation der bei den behandelten Patientinnen und Patienten erbrachten Regelaufgaben	□□□□ für jeden OPS-Kode ist je differenzierter Einrichtung, je Quartal und je Behandlungsart jeweils ein Teildatensatz anzulegen Gültige Angabe: >= 1	Diese Angaben sind immer für die nach § 2 Absatz 5 differenzierte Einrichtung anzugeben, in der die Patientin oder der Patient zum Zeitpunkt des OPS-Datums behandelt worden ist. Bei zeitraumbezogenen OPS-Kodes erfolgt die Zuordnung zum Quartal, in dem der Gültigkeitszeitraum beginnt. Auf eine tagesgenaue Abgrenzung wird aus Vereinfachungsgründen und der Vermeidung zusätzlichen Aufwandes verzichtet.
185	Behandlungsart	□ 1 = vollstationär 2 = teilstationär 3 = stationsäquivalente Behandlung 8 = sonstiges	-
186	Prozedur	□□□□□□□□□□□□ OPS-Kodes der Bereiche 9-60 bis 9-98 https://www.bfarm.de	- Siehe Anmerkung 1
187	OPS-Datum	□□ . □□ . □□□□	Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten übernommen werden.
wenn Feld 186 IN OPS_RA_Gueltigkeit			
188	Gültigkeitsdauer	□□□ Angabe in: Tage	Diese Kodes sind zu Beginn der Behandlung und bei jedem Wechsel der Behandlungsart (im Sinne des OPS Regelbehandlung, Intensivbehandlung bzw. Komplexbehandlung) anzugeben. Da in der Auflistung auf einen Patientenbezug verzichtet wird, muss hier die Gültigkeitsdauer des Kodes zugeordnet werden. Die Gültigkeitsdauer ist die Anzahl von Tagen bis zu dem Ende der Behandlung oder dem Wechsel der Behandlungsart. Der Tag der Entlassung bzw. des Wechsels wird, außer wenn dieser gleichzeitig der Tag des Beginns ist, nicht gezählt.

Anmerkungen**Anmerkung 1 - im Feld "Prozedur" (OPSCHLUESSEL) dokumentationspflichtige Kodes**

9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-617	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal
9-618	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen

Anlage zum Beschluss

9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen
9-61a	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen
9-61b	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 5 oder mehr Merkmalen
9-626	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-634	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-640.04	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung: Mindestens 2 bis zu 4 Stunden pro Tag
9-640.05	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung: Mehr als 4 bis zu 6 Stunden pro Tag
9-640.06	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung: Mehr als 6 bis zu 12 Stunden pro Tag
9-640.07	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung: Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag
9-640.08	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung: Mehr als 18 Stunden pro Tag
9-641.00	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärzte, Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 1 bis 1,5 Stunden pro Tag
9-641.01	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärzte, Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 1,5 bis 3 Stunden pro Tag
9-641.02	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärzte, Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 3 bis 4,5 Stunden pro Tag
9-641.03	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärzte, Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 4,5 bis 6 Stunden pro Tag
9-641.04	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Ärzte, Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 6 Stunden pro Tag
9-641.10	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen: Mehr als 1 bis 1,5 Stunden pro Tag
9-641.11	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen: Mehr als 1,5 bis 3 Stunden pro Tag

Anlage zum Beschluss

9-641.12	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen: Mehr als 3 bis 4,5 Stunden pro Tag
9-641.13	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen: Mehr als 4,5 bis 6 Stunden pro Tag
9-641.14	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: Kriseninterventionelle Behandlung durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen: Mehr als 6 Stunden pro Tag
9-642	Integrierte klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-643.0	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting: Mindestens 1 bis höchstens 7 Tage
9-643.1	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting: Mindestens 8 bis höchstens 14 Tage
9-643.2	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting: Mindestens 15 bis höchstens 21 Tage
9-643.3	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting: Mindestens 22 bis höchstens 28 Tage
9-643.4	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting: Mindestens 29 bis höchstens 35 Tage
9-643.5	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting: Mindestens 36 bis höchstens 42 Tage
9-643.6	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting: Mindestens 43 bis höchstens 49 Tage
9-643.7	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting: Mindestens 50 Tage
9-644.0	Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationersetzenden Umfeld und als halbtägige tagesklinische Behandlung bei Erwachsenen: Ganztägiges Hometreatment
9-644.1	Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationersetzenden Umfeld und als halbtägige tagesklinische Behandlung bei Erwachsenen: Halbtägiges Hometreatment
9-644.2	Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationersetzenden Umfeld und als halbtägige tagesklinische Behandlung bei Erwachsenen: Halbtägige tagesklinische Behandlung
9-645.03	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomat. Störungen/Verhaltensstör. bei Erwachsenen durch Spezialtherapeuten und/oder pflegerische Fachpersonen erbracht: Mehr als 1 bis zu 2 Stunden
9-645.04	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomat. Störungen/Verhaltensstör. bei Erwachsenen durch Spezialtherapeuten und/oder pflegerische Fachpersonen erbracht: Mehr als 2 bis zu 4 Stunden
9-645.05	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomat. Störungen/Verhaltensstör. bei Erwachsenen durch Spezialtherapeuten und/oder pflegerische Fachpersonen erbracht: Mehr als 4 Stunden
9-645.13	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen durch Ärzte, Psychotherapeuten und/oder Psychologen erbracht: Mehr als 1 bis zu 2 Stunden

Anlage zum Beschluss

9-645.14	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen durch Ärzte, Psychotherapeuten und/oder Psychologen erbracht: Mehr als 2 bis zu 4 Stunden
9-645.15	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen durch Ärzte, Psychotherapeuten und/oder Psychologen erbracht: Mehr als 4 Stunden
9-647.0	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 1 Behandlungstag
9-647.1	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 2 Behandlungstage
9-647.2	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 3 Behandlungstage
9-647.3	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 4 Behandlungstage
9-647.4	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 5 Behandlungstage
9-647.5	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 6 Behandlungstage
9-647.6	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 7 Behandlungstage
9-647.7	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 8 Behandlungstage
9-647.8	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 9 Behandlungstage
9-647.9	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 10 Behandlungstage
9-647.a	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 11 Behandlungstage
9-647.b	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 12 Behandlungstage
9-647.c	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 13 Behandlungstage
9-647.d	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 14 Behandlungstage
9-647.e	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 15 Behandlungstage
9-647.f	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 16 Behandlungstage
9-647.g	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 17 Behandlungstage
9-647.h	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 18 Behandlungstage
9-647.j	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 19 Behandlungstage
9-647.k	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 20 Behandlungstage
9-647.m	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 21 Behandlungstage
9-647.n	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 22 Behandlungstage
9-647.p	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 23 Behandlungstage
9-647.q	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 24 Behandlungstage
9-647.r	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 25 Behandlungstage
9-647.s	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 26 Behandlungstage

Anlage zum Beschluss

9-647.t	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 27 Behandlungstage
9-647.u	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen: 28 Behandlungstage
9-649.0	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche
9-649.10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.11	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.12	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.13	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.14	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.15	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.16	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.17	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.18	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.19	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.1a	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.1b	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.1c	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 13 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.1d	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 14 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.1e	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 15 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.1f	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.1g	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.20	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.21	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.22	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.23	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche

Anlage zum Beschluss

9-649.24	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.25	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 5 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.26	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 6 bis 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.27	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 7 bis 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.28	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 8 bis 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.29	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 9 bis 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.2a	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 10 bis 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.2b	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 11 bis 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.2c	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 12 bis 13 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.2d	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 13 bis 14 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.2e	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 14 bis 15 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.2f	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 15 bis 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.2g	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.30	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.31	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.32	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.33	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.34	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.35	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.36	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: 7 Therapieeinheiten pro Woche

Anlage zum Beschluss

9-649.4a	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 10 bis 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.4b	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 11 bis 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.4c	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 12 bis 13 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.4d	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 13 bis 14 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.4e	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 14 bis 15 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.4f	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 15 bis 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.4g	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.50	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.51	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.52	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.53	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.54	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.55	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.56	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.57	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.58	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.59	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.5a	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.5b	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.5c	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 13 Therapieeinheiten pro Woche

Anlage zum Beschluss

9-649.5d	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 14 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.5e	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 15 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.5f	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.5g	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 17 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.5h	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 18 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.5j	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 19 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.5k	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 20 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.5m	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 21 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.5n	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 22 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.5p	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 23 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.5q	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 24 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.5r	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 24 Therapieeinheiten pro Woche
9-656	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
9-672	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
9-686	Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Eltern-Kind-Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen
9-691.0	Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationersetzenden Umfeld und als halbtägige tagesklinische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen: Ganztägiges Hometreatment
9-691.1	Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationersetzenden Umfeld und als halbtägige tagesklinische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen: Halbtägiges Hometreatment
9-691.2	Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationersetzenden Umfeld und als halbtägige tagesklinische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen: Halbtägige tagesklinische Behandlung
9-693.00	Intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mindestens 1 bis zu 2 Stunden pro Tag
9-693.01	Intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mehr als 2 bis zu 4 Stunden pro Tag

Anlage zum Beschluss

9-693.02	Intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mehr als 4 bis zu 8 Stunden pro Tag
9-693.03	Intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mehr als 8 bis zu 12 Stunden pro Tag
9-693.04	Intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag
9-693.05	Intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mehr als 18 Stunden pro Tag
9-693.10	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mindestens 1 bis zu 2 Stunden pro Tag
9-693.11	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mehr als 2 bis zu 4 Stunden pro Tag
9-693.12	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mehr als 4 bis zu 8 Stunden pro Tag
9-693.13	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mehr als 8 bis zu 12 Stunden pro Tag
9-693.14	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag
9-693.15	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen: Mehr als 18 Stunden pro Tag
9-694.0	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen: 1 Behandlungstag
9-694.1	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen: 2 Behandlungstage
9-694.2	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen: 3 Behandlungstage
9-694.3	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen: 4 Behandlungstage
9-694.4	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen: 5 Behandlungstage
9-694.5	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen: 6 Behandlungstage
9-694.6	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen: 7 Behandlungstage
9-694.7	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen: 8 Behandlungstage
9-694.8	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen: 9 Behandlungstage
9-694.9	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen: 10 Behandlungstage

Anlage zum Beschluss

9-694.a	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen: 11 Behandlungstage
9-694.b	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen: 12 Behandlungstage
9-694.c	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen: 13 Behandlungstage
9-694.d	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen: 14 Behandlungstage
9-694.e	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen: 15 Behandlungstage
9-694.f	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen: 16 Behandlungstage
9-694.g	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen: 17 Behandlungstage
9-694.h	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen: 18 Behandlungstage
9-694.j	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen: 19 Behandlungstage
9-694.k	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen: 20 Behandlungstage
9-694.m	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen: 21 Behandlungstage
9-694.n	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen: 22 Behandlungstage
9-694.p	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen: 23 Behandlungstage
9-694.q	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen: 24 Behandlungstage
9-694.r	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen: 25 Behandlungstage
9-694.s	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen: 26 Behandlungstage
9-694.t	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen: 27 Behandlungstage
9-694.u	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen: 28 Behandlungstage
9-696.0	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Keine Therapieeinheit pro Woche
9-696.10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche

Anlage zum Beschluss

9-696.11	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.12	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.13	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.14	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.15	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.16	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.17	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.18	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.19	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.1a	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.1b	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.1c	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 13 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.1d	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 14 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.1e	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 15 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.1f	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.1g	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Ärzte: Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.20	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,06 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-696.21	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.22	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.23	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche

Anlage zum Beschluss

9-696.24	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.25	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 5 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.26	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 6 bis 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.27	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 7 bis 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.28	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 8 bis 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.29	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 9 bis 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.2a	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 10 bis 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.2b	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 11 bis 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.2c	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 12 bis 13 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.2d	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 13 bis 14 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.2e	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 14 bis 15 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.2f	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 15 bis 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.2g	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.30	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und /oder Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-696.31	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und /oder Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.32	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und /oder Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.33	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und /oder Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.34	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und /oder Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.35	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und /oder Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.36	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychotherapeuten und /oder Psychologen: 7 Therapieeinheiten pro Woche

Anlage zum Beschluss

9-696.4a	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 10 bis 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.4b	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 11 bis 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.4c	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 12 bis 13 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.4d	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 13 bis 14 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.4e	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 14 bis 15 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.4f	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 15 bis 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.4g	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.50	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-696.51	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.52	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.53	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.54	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.55	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.56	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.57	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.58	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.59	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5a	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5b	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5c	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 13 Therapieeinheiten pro Woche

Anlage zum Beschluss

9-696.5d	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 14 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5e	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 15 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5f	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5g	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 17 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5h	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 18 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5j	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 19 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5k	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 20 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5m	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 21 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5n	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 22 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5p	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 23 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5q	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 24 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5r	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 25 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5s	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 26 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5t	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 27 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5u	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 28 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5v	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 29 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.5w	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: Mehr als 29 Therapieeinheiten pro Woche
9-701.00	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Ärzte: Bis 30 Minuten pro Tag
9-701.01	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Ärzte: Mehr als 30 bis 60 Minuten pro Tag
9-701.02	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Ärzte: Mehr als 60 bis 90 Minuten pro Tag

Anlage zum Beschluss

9-701.03	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Ärzte: Mehr als 90 bis 120 Minuten pro Tag
9-701.04	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Ärzte: Mehr als 120 bis 180 Minuten pro Tag
9-701.05	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Ärzte: Mehr als 180 bis 240 Minuten pro Tag
9-701.06	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Ärzte: Mehr als 240 Minuten pro Tag
9-701.10	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Bis 30 Minuten pro Tag
9-701.11	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 30 bis 60 Minuten pro Tag
9-701.12	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 60 bis 90 Minuten pro Tag
9-701.13	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 90 bis 120 Minuten pro Tag
9-701.14	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 120 bis 180 Minuten pro Tag
9-701.15	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 180 bis 240 Minuten pro Tag
9-701.16	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 240 Minuten pro Tag
9-701.20	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Spezialtherapeuten: Bis 30 Minuten pro Tag
9-701.21	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Spezialtherapeuten: Mehr als 30 bis 60 Minuten pro Tag
9-701.22	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Spezialtherapeuten: Mehr als 60 bis 90 Minuten pro Tag
9-701.23	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Spezialtherapeuten: Mehr als 90 bis 120 Minuten pro Tag
9-701.24	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Spezialtherapeuten: Mehr als 120 bis 180 Minuten pro Tag
9-701.25	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Spezialtherapeuten: Mehr als 180 bis 240 Minuten pro Tag
9-701.26	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Spezialtherapeuten: Mehr als 240 Minuten pro Tag
9-701.30	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Pflegefachpersonen: Bis 30 Minuten pro Tag
9-701.31	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Pflegefachpersonen: Mehr als 30 bis 60 Minuten pro Tag

Anlage zum Beschluss

9-701.32	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Pflegefachpersonen: Mehr als 60 bis 90 Minuten pro Tag
9-701.33	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Pflegefachpersonen: Mehr als 90 bis 120 Minuten pro Tag
9-701.34	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Pflegefachpersonen: Mehr als 120 bis 180 Minuten pro Tag
9-701.35	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Pflegefachpersonen: Mehr als 180 bis 240 Minuten pro Tag
9-701.36	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Pflegefachpersonen: Mehr als 240 Minuten pro Tag
9-801.00	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen: Therapiezeiten am Patienten durch Ärzte: Bis 30 Minuten pro Tag
9-801.01	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen: Therapiezeiten am Patienten durch Ärzte: Mehr als 30 bis 60 Minuten pro Tag
9-801.02	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen: Therapiezeiten am Patienten durch Ärzte: Mehr als 60 bis 90 Minuten pro Tag
9-801.03	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen: Therapiezeiten am Patienten durch Ärzte: Mehr als 90 bis 120 Minuten pro Tag
9-801.04	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen: Therapiezeiten am Patienten durch Ärzte: Mehr als 120 bis 180 Minuten pro Tag
9-801.05	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen: Therapiezeiten am Patienten durch Ärzte: Mehr als 180 bis 240 Minuten pro Tag
9-801.06	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen: Therapiezeiten am Patienten durch Ärzte: Mehr als 240 Minuten pro Tag
9-801.10	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen: Therapiezeiten am Patienten durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Bis 30 Minuten pro Tag
9-801.11	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen: Therapiezeiten am Patienten durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 30 bis 60 Minuten pro Tag
9-801.12	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen: Therapiezeiten am Patienten durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 60 bis 90 Minuten pro Tag
9-801.13	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen: Therapiezeiten am Patienten durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 90 bis 120 Minuten pro Tag
9-801.14	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen: Therapiezeiten am Patienten durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 120 bis 180 Minuten pro Tag
9-801.15	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen: Therapiezeiten am Patienten durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 180 bis 240 Minuten pro Tag
9-801.16	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen: Therapiezeiten am Patienten durch Psychotherapeuten und/oder Psychologen: Mehr als 240 Minuten pro Tag
9-801.20	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen: Therapiezeiten am Patienten durch Spezialtherapeuten: Bis 30 Minuten pro Tag

Anlage zum Beschluss

9-801.21	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen: Therapiezeiten am Patienten durch Spezialtherapeuten: Mehr als 30 bis 60 Minuten pro Tag
9-801.22	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen: Therapiezeiten am Patienten durch Spezialtherapeuten: Mehr als 60 bis 90 Minuten pro Tag
9-801.23	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen: Therapiezeiten am Patienten durch Spezialtherapeuten: Mehr als 90 bis 120 Minuten pro Tag
9-801.24	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen: Therapiezeiten am Patienten durch Spezialtherapeuten: Mehr als 120 bis 180 Minuten pro Tag
9-801.25	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen: Therapiezeiten am Patienten durch Spezialtherapeuten: Mehr als 180 bis 240 Minuten pro Tag
9-801.26	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen: Therapiezeiten am Patienten durch Spezialtherapeuten: Mehr als 240 Minuten pro Tag
9-801.30	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen: Therapiezeiten am Patienten durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: Bis 30 Minuten pro Tag
9-801.31	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen: Therapiezeiten am Patienten durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: Mehr als 30 bis 60 Minuten pro Tag
9-801.32	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen: Therapiezeiten am Patienten durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: Mehr als 60 bis 90 Minuten pro Tag
9-801.33	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen: Therapiezeiten am Patienten durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: Mehr als 90 bis 120 Minuten pro Tag
9-801.34	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen: Therapiezeiten am Patienten durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: Mehr als 120 bis 180 Minuten pro Tag
9-801.35	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen: Therapiezeiten am Patienten durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: Mehr als 180 bis 240 Minuten pro Tag
9-801.36	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen: Therapiezeiten am Patienten durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen: Mehr als 240 Minuten pro Tag
9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1
9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2
9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3
9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4
9-984.a	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5
9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad

Anhang

Tabelle 3: Funktionen zur Ermittlung von Datenfeldern innerhalb von Teil A

Bogenfeld	Funktion ⁴
Durchschnittliche VKS-Ist pflegerischer Nachtdienst je Nacht	$\text{round}((\text{PFLEGNACHTQUART} / \text{ANZNAECHT});0)$
Mindestanforderung der Berufsgruppe erfüllt	$\text{integer}(\text{UMSETZUNGSGRAD} \geq 90)$
Mindestanforderung der Einrichtung	$\text{integer}(@\text{MINDERF KEINSIN}(0))$
Mindestanforderung pflegerischer Nachtdienst	$\text{ermittlungMINDESTANPFLEGNACHT}(\text{EINRICHTUNGPPP}; \text{ANTINTVJ}; \text{ANZNAECHTERF}; \text{ANZNAECHT})$
Mindestvorgabe pflegerischer Nachtdienst in VKS je Nacht	$\text{ermittlungMINVORPFLEGNACHT}(\text{ANZVOLLSTBETT}; \text{ANTINTVJ}; \text{EINRICHTUNGPPP})$
Umsetzungsgrad der Berufsgruppe	$\text{round}(((\text{VKSISTMIN} / \text{VKSMIN}) * 100);2)$
Umsetzungsgrad der Einrichtung	$\text{ermittlungUMSETZUNGSRADEIN}(\text{BogenMIN-Liste})$
VKS-Mind (Vollkraftstunden)	$\text{ermittlungVKSMIN}(\text{BogenMIN})$
Ausfallquote	$\text{round}((\text{AUSFALLSTD} / \text{VKSMINAT});2)$
Prozentsatz	$\text{round}((\text{BEHANDTAGE} / (\text{BEHANDTAGEVJ} / 365 * 90));2)$

⁴ PFLEGNACHTQUART \triangleq Tatsächliche Personalausstattung pflegerischer Nachtdienst im Quartal in VKS;

ANZNAECHT \triangleq Anzahl Nächte im Quartal;

UMSETZUNGSGRAD \triangleq Umsetzungsgrad der Berufsgruppe;

@MINDERF \triangleq alle Teildatensätze von Mindestanforderung der Berufsgruppe erfüllt;

EINRICHTUNGPPP \triangleq nach § 2 Absatz 5 PPP-RL differenzierte Einrichtung;

ANTINTVJ \triangleq Anteil Intensivbehandlung gemäß § 6 Abs. 7 Satz 2 im Vorjahr in %;

ANZNAECHTERF \triangleq Anzahl Nächte, in denen die Mindestvorgabe erfüllt wurde;

ANZNAECHT \triangleq Anzahl Nächte im Quartal;

ANZVOLLSTBETT \triangleq Anzahl vollstationärer Betten;

VKSISTMIN \triangleq VKS-Ist Tatsächliche Personalausstattung der differenzierten Einrichtung;

VKSMIN \triangleq VKS-Mind Mindestpersonalausstattung der differenzierten Einrichtung;

BogenMIN(Liste) \triangleq Teildatensatz MIN Bogen;

AUSFALLSTD \triangleq krankheitsbedingte Ausfallstunden;

VKSMINAT \triangleq VKS-Mind Mindestpersonalvorgabe;

BEHANDTAGE \triangleq Behandlungstage im aktuellen Jahr;

BEHANDTAGEVJ \triangleq Behandlungstage Vergleichswert Vorjahr

Tabelle 4: Ermittlung der Behandlungsbereiche A, S und G

Syntaxfunktion.name	Behandlungsbereich	Einstufung	Pseudocode in SyntaxFunktion.formel
ermittlung- BehandlBe- reicheASG	A. Allgemeine Psychiatrie		<pre>// Der nachfolgend dargestellte Pseudocode richtet sich an // die Zielgruppe Softwareanbieter. Diese pseudohaft darge- // stellte Herleitung der Behandlungsbereiche basiert auf den // Eingruppierungsempfehlungen der Anlage 2 PPP-RL. // Da ein Lebensjahr am Vortag des Geburtstags vollendet // wird, entspricht die Formulierung "bis zum 65. Lebensjahr" // einem Alter von < 64 Jahren und die Formulierung „ab dem // 65. Lebensjahr“ einem Alter von ≥ 64 Jahren. BEHBEREICHEP := '0' if(EINRICHTUNGPPP = 29) { if(PROZ EINSIN ('9-626'; '9-634')) { if(301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmegrund = '01') { BEHBEREICHEP := 'A7' } else if(301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmegrund = '03') { BEHBEREICHEP := 'A8' } } }</pre>
	A1 Regelbe- handlung	Psychiatrische Einrichtung für Erwachsene + Alter < 65 Jahre + vollstationäre Behandlung + OPS-Kode 9-607 Regelbehandlung Erwach- sene	
	A2 Intensiv- behand- lung	Psychiatrische Einrichtung für Erwachsene + Alter < 65 Jahre + vollstationäre Behandlung + OPS-Kode 9-61 Intensivbehandlung Erwach- sene	
	A6 Tageskli- nische Be- handlung	Psychiatrische Einrichtung für Erwachsene + Alter < 65 Jahre + teilstationäre Behandlung	
	A7 Psychoso- matisch- psycho- therapeu- tische und	Psychiatrische Einrichtung für Erwachsene + vollstationäre Behandlung + OPS-Kode 9-626 Psychotherapeutische Kom- plexbehandlung Erwachsene oder	

	psychotherapeutische Komplexbehandlung	Psychiatrische Einrichtung für Erwachsene + vollstationäre Behandlung + OPS-Kode 9-634 Psychosomatische Komplexbehandlung Erwachsene	<pre> } else if(alter < 65) { if(DIAG EINSIN PPP_ICD_foo) { if(301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmegrund = '01' UND PROZ EINSIN ('9-607')) { BEHBEREICHEP := 'S1' } else if(301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmegrund = '01' UND PROZ EINSIN ('9-61')) { BEHBEREICHEP := 'S2' } else if(301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmegrund = '03') { BEHBEREICHEP := 'S6' } else if(301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmegrund = '10') { BEHBEREICHEP := 'S9' } } } else { </pre>
	A8 Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär	Psychiatrische Einrichtung für Erwachsene + teilstationäre Behandlung + OPS-Kode 9-626 Psychotherapeutische Komplexbehandlung Erwachsene oder Psychiatrische Einrichtung für Erwachsene + teilstationäre Behandlung + OPS-Kode 9-634 Psychosomatische Komplexbehandlung Erwachsene	
	A9 Stationsäquivalente Behandlung	Psychiatrische Einrichtung für Erwachsene + Alter < 65 Jahre + stationsäquivalente Behandlung	
	S. Menschen mit Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit		
	S1	Psychiatrische Einrichtung für Erwachsene + Alter < 65 Jahre	

	Regelbe- handlung	+ Hauptdiagnose aus ICD-10-GM F10-F19 + vollstationäre Behandlung + OPS-Kode 9-607 Regelbehandlung Erwach- sene	<pre> if(301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmegrund = '01' UND PROZ EINSIN ('9-607')) { BEHBEREICHP := 'A1' } else if(301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmegrund = '01' UND PROZ EINSIN ('9-61')) { BEHBEREICHP := 'A2' } else if(301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmegrund = '03') { BEHBEREICHP := 'A6' } else if (301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmegrund = '10') { BEHBEREICHP := 'A9' } } else { if(301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmegrund = '01' UND PROZ EINSIN ('9-607')) { BEHBEREICHP := 'G1' } } </pre>
	S2 Intensiv- behand- lung	Psychiatrische Einrichtung für Erwachsene + Alter < 65 Jahre + Hauptdiagnose aus ICD -10-GM F10-F19 + vollstationäre Behandlung + OPS-Kode 9-61 Intensivbehandlung Erwach- sene	
	S6 Tageskli- nische Be- handlung	Psychiatrische Einrichtung für Erwachsene + Alter < 65 Jahre + Hauptdiagnose aus ICD-10-GM F10-F19 + teilstationäre Behandlung	
	S9 Stations- äquiva- lente Be- handlung	Psychiatrische Einrichtung für Erwachsene + Alter < 65 Jahre + Hauptdiagnose aus ICD-10-GM F10-F19 + stationsäquivalente Behandlung	
G. Gerontopsychiatrie			
	G1 Regelbe- handlung	Psychiatrische Einrichtung für Erwachsene + Alter ≥ 65 Jahre + vollstationäre Behandlung + OPS-Kode 9-607 Regelbehandlung Erwach- sene	

	G2 Intensiv- behand- lung	Psychiatrische Einrichtung für Erwachsene + Alter ≥ 65 Jahre + vollstationäre Behandlung + OPS-Kode 9-61 Intensivbehandlung Erwach- sene	<pre> } else if(301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmegrund = '01' UND PROZ EINSIN ('9-61')) { BEHBEREICHP := 'G2' } else if(301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmegrund = '03') { BEHBEREICHP := 'G6' } else if(301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmegrund = '10') { BEHBEREICHP := 'G9' } } } return BEHBEREICHP </pre>
	G6 Tageskli- nische Be- handlung	Psychiatrische Einrichtung für Erwachsene + Alter ≥ 65 Jahre + teilstationäre Behandlung	
	G9 Stations- äquiva- lente Be- handlung	Psychiatrische Einrichtung für Erwachsene + Alter ≥ 65 Jahre + stationsäquivalente Behandlung	

Tabelle 5: Ermittlung des Behandlungsbereiches P

Syntaxfunktion.name	Behandlungsbereich	Einstufung	Pseudocode in SyntaxFunktion.formel
ermittlung- BehandlungsbereichP	P1 Psychotherapie	Psychosomatische Einrichtung + vollstationäre Behandlung + OPS-Kode 9-607 Regelbehandlung Erwachsene oder Psychosomatische Einrichtung + vollstationäre Behandlung + OPS-Kode 9-61 Intensivbehandlung Erwachsene	<pre>// Der nachfolgend dargestellte Pseudocode richtet sich an // die Zielgruppe Softwareanbieter. Diese pseudohaft darge- // stellte Herleitung der Behandlungsbereiche basiert auf den // Eingruppierungsempfehlungen der Anlage 2 PPP-RL. BEHBEREICHPS := '0' if(EINRICHTUNGPPP = 31){ if (PROZ EINSIN (9-607; 9-61)) { if(301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmegrund = '01') { BEHBEREICHPS := 'P1'; } else if(301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmegrund = '03') { BEHBEREICHPS := 'P3' } } }</pre>
	P2 Psychosomatisch- psychotherapeutische Komplexbehandlung	Psychosomatische Einrichtung + vollstationäre Behandlung + OPS-Kode 9-626 Psychotherapeutische Komplexbehandlung Erwachsene oder Psychosomatische Einrichtung + vollstationäre Behandlung + OPS-Kode 9-634 Psychosomatische Kom- plexbehandlung Erwachsene	

	P3 Psycho- therapie teilstatio- när	Psychosomatische Einrichtung + teilstationäre Behandlung + OPS-Kode 9-607 Regelbehandlung Erwach- sene oder Psychosomatische Einrichtung + teilstationäre Behandlung + OPS-Kode 9-61 Intensivbehandlung Erwach- sene	<pre> } else if(PROZ EINSIN (9-626; 9-634)) { if(301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmegrund = '01') { BEHBEREICHPS := 'P2' } else if(301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmegrund = '03') { BEHBEREICHPS := 'P4' } } } return BEHBEREICHPS </pre>
	P4 Psychoso- matisch- psycho- therapeu- tische Komplex- behand- lung teil- stationär	Psychosomatische Einrichtung + teilstationäre Behandlung + OPS-Kode 9-626 Psychotherapeutische Komplexbehandlung Erwachsene oder Psychosomatische Einrichtung + teilstationäre Behandlung + OPS-Kode 9-634 Psychosomatische Kom- plexbehandlung Erwachsene	

Tabelle 6: Ermittlung des Behandlungsbereiches KJ

Syntaxfunktion.name	Behandlungsbereich	Einstufung	Pseudocode in SyntaxFunktion.formel
ermittlungBehandlungsbereicheKJ	KJ1 Kinderpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung (bis 14. Lebensjahr)	Einrichtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie + Alter bis zum 14. Lebensjahr + vollstationäre Behandlung + OPS-Kode 9-656 Regelbehandlung KJP oder Einrichtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie + Alter bis zum 14. Lebensjahr + vollstationäre Behandlung + OPS-Kode 9-672 Intensivbehandlung KJP	<pre>// Der nachfolgend dargestellte Pseudocode richtet sich an die Zielgruppe Softwareanbieter. Diese pseudohaft dargestellte Herleitung der Behandlungsbereiche basiert auf den Eingruppierungsempfehlungen der Anlage 2 PPP-RL. // Da ein Lebensjahr am Vortag des Geburtstags vollendet wird, entspricht die Formulierung "bis zum 14. Lebensjahr" einem Alter von < 13 Jahren und die Formulierung „ab dem 14. Lebensjahr“ einem Alter von ≥ 13 Jahren. BEHBEREICHKJP := '0' if(EINRICHTUNGPPP = 30) { if(301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmegrund = '01') { if(PROZ = 9-686) { BEHBEREICHKJP := 'KJ6' } else if(alter < 14 UND PROZ EINSIN (9-656; 9-672)) { BEHBEREICHKJP := 'KJ1' } else if(14 >= alter) </pre>
	KJ2 Jugendpsychiatrische Regelbehandlung	Einrichtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie + Alter ab dem 14. Lebensjahr + vollstationäre Behandlung + OPS-Kode 9-656 Regelbehandlung KJP	
	KJ3 Jugendpsychiatrische Intensivbehandlung	Einrichtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie + Alter ab dem 14. Lebensjahr + vollstationäre Behandlung + OPS-Kode 9-672 Intensivbehandlung KJP	

	KJ6 Eltern- Kind-Be- handlung (gemein- same Auf- nahme von Kind und Bezugs- personen)	Einrichtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie + vollstationäre Behandlung + OPS-Kode 9-686 Eltern-Kind-Setting KJP	<pre> { if(PROZ = 9-656) { BEHBEREICHKJP := 'KJ2' } else if(PROZ = 9-672) { BEHBEREICHKJP := 'KJ3' } } } else if(301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmegrund = '03') { BEHBEREICHKJP := 'KJ7' } else if(301.Aufnahmesatz.AUF.Aufnahmegrund = '10') { BEHBEREICHKJP := 'KJ9' } } } } return BEHBEREICHKJP </pre>
	KJ7 Tageskli- nische Be- handlung	Einrichtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie + teilstationäre Behandlung	
	KJ9 Stations- äquiva- lente Be- handlung	Einrichtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie + stationsäquivalente Behandlung	

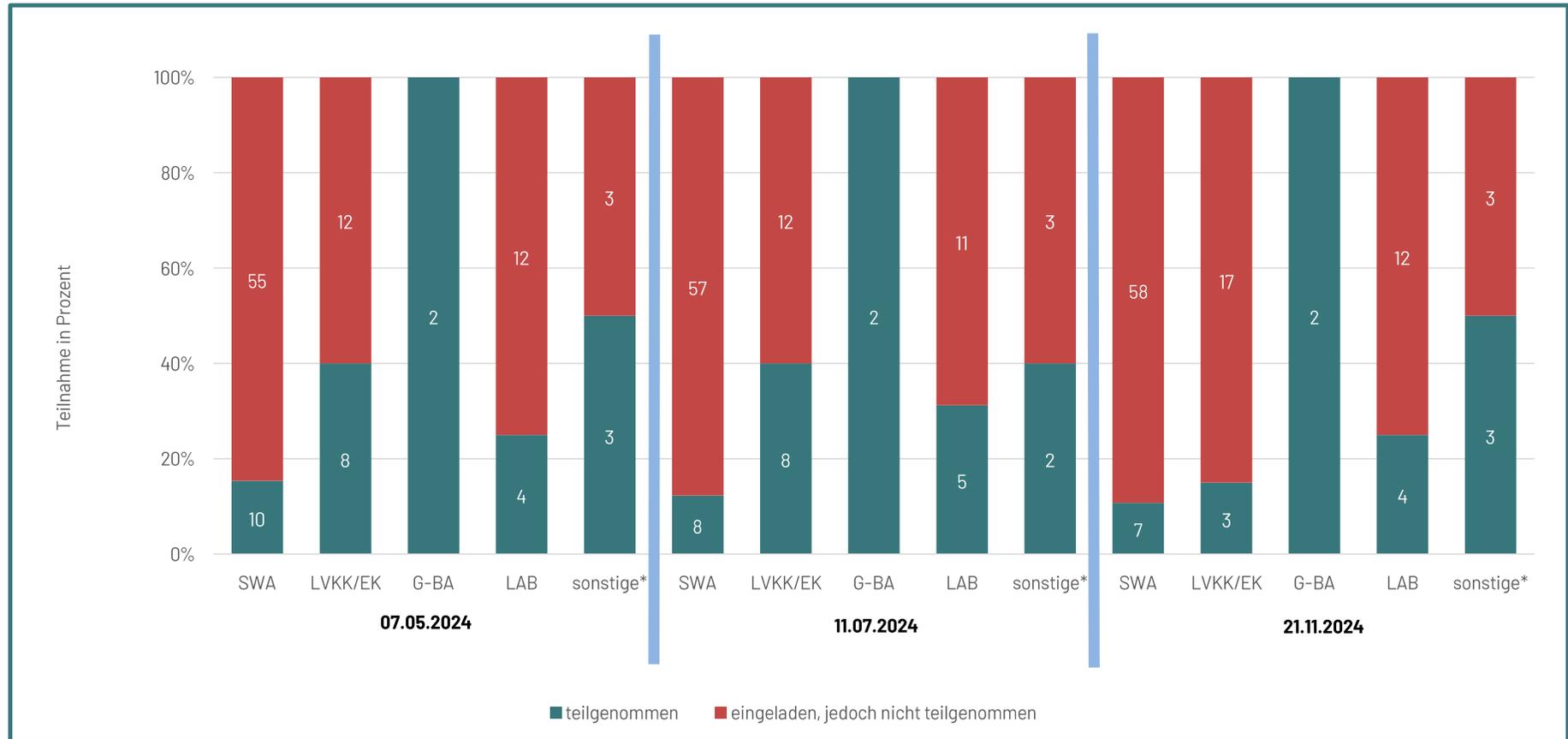


Abbildung 3: Übersicht zur Teilnahme an spezifikationsrelevanten Expertenworkshops im Jahr 2024 nach Art von Verfahrensteilnehmer

Legende:

SWA = QS-Softwareanbieter; LVKK/EK = DAS-Softwareanbieter; G-BA = GKV-SV & DKG; sonstige* = bvitg & KIS-Anbieter

Impressum

HERAUSGEBER

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin

Telefon: (030) 58 58 26-0

info@iqtig.org

iqtig.org