



Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik- Richtlinie: Änderungen zum Erfassungsjahr 2026

Vom 18. Juni 2025

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 18. Juni 2025 beschlossen, die Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) in der Fassung vom 19. September 2019 (BAnz AT 31.12.2019 B6), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 20. Juni 2024 (BAnz AT 21.10.2024 B2) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

I. Die PPP-RL wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Absatz 3 Satz 4 wird die Angabe „2025“ durch die Angabe „2026“ ersetzt.
2. § 2 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 5 Satz 1 wird die Angabe „werden gemäß § 6 festgelegt“ durch die Angabe „sind in § 6 Absatz 1 geregelt“ ersetzt.
 - b) In Absatz 7 Satz 2 wird die Angabe „sowie monats- und stationsbezogen“ gestrichen.
 - c) In Absatz 10 Satz 1 wird die Angabe
„sowie
- die gegebenenfalls über die Mindestvorgaben hinausgehende Personalausstattung, die zur Sicherstellung einer leitliniengerechten Versorgung erforderlich ist“
durch die Angabe
„- die gegebenenfalls über die Mindestvorgaben hinausgehende Personalausstattung, die zur Sicherstellung einer leitliniengerechten Versorgung erforderlich ist, sowie
- die Besonderheiten der strukturellen, organisatorischen und personellen Ausstattung einer Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5 Satz 3 zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Intelligenzminderung“
ersetzt.
3. In § 3 Absatz 1 wird die Angabe „S Abhängigkeitskranke“ durch die Angabe „S Menschen mit Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit“ ersetzt.
4. § 5 wird wie folgt geändert:
 - a) In Absatz 1 werden die Buchstaben d und e durch die folgenden Buchstaben d und e ersetzt:

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt gem. § 94 SGB V

„d) Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten und Künstlerische Therapeutinnen und Künstlerische Therapeuten), Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

e) (nicht besetzt)“

- b) In Absatz 2 werden die Buchstaben d und e durch die folgenden Buchstaben d und e ersetzt:

„d) Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten und Künstlerische Therapeutinnen und Künstlerische Therapeuten, Sprachheiltherapeutinnen und Sprachheiltherapeuten, Logopädinnen und Logopäden), Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

e) (nicht besetzt)“

5. § 6 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 6 wird durch den folgenden Absatz 6 ersetzt:

„(6) Die Minutenwerte sind um 10 Prozent zu verringern, wenn eine Einrichtung keine Versorgungsverpflichtung hat. Bei der Ermittlung der Minutenwerte der VKS-Mind erfolgt bei den tagesklinischen Behandlungsbereichen A6, A8, S6, G6 sowie KJ7 gemäß § 3 Absatz 1 und 2 unabhängig von einer Versorgungsverpflichtung kein Abzug nach Satz 1.“

- b) Absatz 7 wird durch den folgenden Absatz 7 ersetzt:

„(7) Für den Nachtdienst gemäß § 4 Absatz 4 werden Mindestvorgaben für die Anzahl der in einer Einrichtung im Nachtdienst tätigen Pflegefachpersonen gemäß § 5 Absatz 1 Buchstabe b und Absatz 2 Buchstabe b festgelegt. Die Festlegung erfolgt über die Anzahl von Nachtdienstplätzen, die in einer Einrichtung in Abhängigkeit vom Anteil der Intensivpatientinnen und Intensivpatienten für die jeweilige Anzahl von vollstationären Betten der empfohlenen Stationsgröße nach § 9 Absatz 1 einzusetzen sind. In der Zeit vom 1. Januar 2023 bis zum 31. Dezember 2023 wird keine Mindestvorgabe für die Anzahl der in einer Einrichtung im Nachtdienst tätigen Pflegefachpersonen gemäß § 5 Absatz 1 Buchstabe b und Absatz 2 Buchstabe b festgelegt. In der Zeit vom 1. Januar 2024 bis 31. Dezember 2027 gelten folgende Mindestvorgaben:

1. in Einrichtungen mit einem Anteil Intensivpatientinnen und Intensivpatienten von über 35 % sind mindestens 1,6 Nachtdienstplätze je empfohlener Stationsgröße nach § 9 Absatz 1 zu besetzen,
2. in Einrichtungen mit einem Anteil Intensivpatientinnen und Intensivpatienten von über 20 % und bis einschließlich 35 % sind mindestens 1,4 Nachtdienstplätze je empfohlener Stationsgröße nach § 9 Absatz 1 zu besetzen,
3. in Einrichtungen mit einem Anteil Intensivpatientinnen und Intensivpatienten von über 0 % und bis einschließlich 20 % sind mindestens 1,2 Nachtdienstplätze je empfohlener Stationsgröße nach § 9 Absatz 1 zu besetzen und

4. für Einrichtungen der Psychosomatik und Einrichtungen ohne Intensivpatientinnen und Intensivpatienten werden keine Mindestvorgaben festgelegt.

Spätestens bis zum 30. Juni 2027 trifft der G-BA Entscheidungen über Folgeregelungen für den Nachtdienst.“

6. In § 7 Absatz 5 wird in Satz 4 die Angabe „Dezember 2025“ durch die Angabe „Dezember 2027“ ersetzt sowie Satz 5 und Satz 6 gestrichen.
7. § 8 Absatz 2 bis 6 wird durch die folgenden Absätze 2 bis 7 ersetzt:

„(2) Bei der tatsächlichen Personalausstattung gemäß § 7 sind Personen, die in der Krankenpflege oder Kinderkrankenpflege ausgebildet werden, entsprechend dem in § 27 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes vorgegebenen Verhältnis anzurechnen. Psychologinnen und Psychologen sowie weitere Berufsgruppen in Ausbildung gemäß § 27 Absatz 4 PsychThG sind zu berücksichtigen, wenn diese vom Krankenhaus eine Vergütung entsprechend ihrem Grundberuf erhalten. Fach- und Hilfskräfte, die mit Stichtag 1. Januar 2025 am Krankenhaus beschäftigt sind und sich in einer berufsbegleitenden Aus- oder Weiterbildung zu einer der Berufsgruppen gemäß § 5 Absatz 1 Buchstabe b, d und f, Absatz 2 Buchstabe b, d und f befinden, können während ihrer Aus- oder Weiterbildung bis zu fünf Jahre auf die jeweilige Berufsgruppe angerechnet werden.

(3) Bei der tatsächlichen Personalausstattung gemäß § 7 können Fachkräfte der Berufsgruppen nach § 5 auf andere Berufsgruppen nach § 5 angerechnet werden, soweit diese gemäß Anlage 4 Regelaufgaben der Berufsgruppe, bei der die Anrechnung erfolgen soll, erbringen. Eine Anrechnung nach Satz 1 ist bei psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen für Erwachsene nur zwischen folgenden Berufsgruppen gemäß § 5 Absatz 1 möglich: jeweils zwischen den Buchstaben a und c sowie jeweils zwischen den Buchstaben b, d und f. Eine Anrechnung nach Satz 1 ist bei psychiatrischen Einrichtungen für Kinder und Jugendliche nur zwischen folgenden Berufsgruppen gemäß § 5 Absatz 2 möglich: jeweils zwischen den Buchstaben a und c sowie jeweils zwischen den Buchstaben b, d und f. Bis zum 31. Dezember 2026 ist eine Anrechnung von der Berufsgruppe c auf die Berufsgruppen b, d und f möglich. Der G-BA entscheidet bis zum 30. Juni 2026 über eine zukünftige Ausgestaltung der Anrechnungsregelung nach Satz 4. Die Umfänge der angerechneten Fachkräfte sind im Nachweis gesondert auszuweisen.

(4) Bei der tatsächlichen Personalausstattung gemäß § 7 können Fachkräfte der Berufsgruppen gemäß § 5 ohne direktes Beschäftigungsverhältnis mit dem Krankenhaus angerechnet werden, soweit diese gemäß Anlage 4 Regelaufgaben der Berufsgruppe, bei der die Anrechnung erfolgen soll, erbringen. Damit ist eine Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis mit dem Krankenhaus aus Berufsgruppen, die nicht in § 5 genannt sind, ausgeschlossen. Die Umfänge der angerechneten Fachkräfte sind im Nachweis gesondert auszuweisen.

(5) Bei der tatsächlichen Personalausstattung gemäß § 7 können Fachkräfte und Hilfskräfte aus nicht in § 5 genannten Berufsgruppen im begrenzten Umfang angerechnet werden, soweit diese gemäß Anlage 4 Regelaufgaben der Berufsgruppe, bei der die Anrechnung erfolgen soll, erbringen. Die Umfänge der angerechneten Fachkräfte und Hilfskräfte sind im Nachweis gesondert auszuweisen. Bei der Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus anderen Berufsgruppen sind folgende Höchstgrenzen zu beachten:

- Berufsgruppe nach § 5 Absatz 1 Buchstabe a und Absatz 2 Buchstabe a: 5 % der VKS-Mind
- Berufsgruppe nach § 5 Absatz 1 Buchstabe b und Absatz 2 Buchstabe b: 15 % der VKS-Mind
- Berufsgruppe nach § 5 Absatz 1 Buchstabe c und Absatz 2 Buchstabe c: 10 % der VKS-Mind
- Berufsgruppe nach § 5 Absatz 1 Buchstabe d und Absatz 2 Buchstabe d: 10 % der VKS-Mind
- Berufsgruppe nach § 5 Absatz 1 Buchstabe f und Absatz 2 Buchstabe f: 5 % der VKS-Mind.

Diese gelten in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie. Der Umfang der Anrechnungsmöglichkeiten in psychosomatischen Einrichtungen gemäß diesem Absatz wird bis zum 30. Juni 2026 festgelegt.

(6) Bei der tatsächlichen Personalausstattung gemäß § 7 ist eine Anrechnung von Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleitern nicht zulässig.

(7) Bei der tatsächlichen Personalausstattung im Nachtdienst ist befristet bis zum 31. Dezember 2026 eine Anrechnung von Pflegehilfskräften mit einer abgeschlossenen Ausbildung von mindestens 12 Monaten oder Pflegehilfskräften mit einer mindestens dreijährigen praktischen Tätigkeit in der psychiatrischen oder psychosomatischen Einrichtung im Nachtdienst möglich. Bei der Anrechnung gilt die Höchstgrenze gemäß Absatz 5 Satz 3 zweiter Spiegelstrich. Eine Anrechnung von anderen Fach- und Hilfskräften aus nicht in § 5 genannten Berufsgruppen gemäß § 8 Absatz 5 ist im Nachtdienst ausgeschlossen.“

8. § 10 Absatz 1 Nummer 4 wird durch folgende Nummer 4 ersetzt:

„4. befristet bis zum Ende der Übergangszeit gemäß § 16 Absatz 1 Satz 1, wenn es sich um einen Standort handelt, der ausschließlich eine Tagesklinik umfasst, und die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder eingehalten werden.“

9. § 11 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 2 wird die Angabe „Personalausstattung sowie“ durch die Angabe „Personalausstattung,“ ersetzt und die Angabe „monatsbezogen und stationsbezogen“ gestrichen.

b) Absatz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Buchstabe a wird die Angabe „Teil A des Nachweises“ durch die Angabe „Nachweis“ ersetzt.

bb) In Buchstabe b wird die Angabe „Teil A und B des Nachweises nach“ durch die Angabe „Nachweis in“ ersetzt.

c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird die Angabe „unverzüglich, jedoch spätestens 14 Tage“ durch die Angabe „spätestens sechs Wochen“ ersetzt.

bb) In Satz 3 wird die Angabe „Teil A des quartalsbezogenen Nachweises nach Anlage 3“ durch die Angabe „der Nachweis nach Anlage 3 ohne die Tabellen A8 und A9“ ersetzt.

d) Nach Absatz 11 Satz 2 wird der folgende Satz eingefügt:

„Zusätzlich übermittelt das IQTIG dem G-BA quartalsweise eine Mitteilung über die Ergebnisse nach Absatz 3 zur Nichterfüllung der einrichtungs- und quartalsbezogenen Mindestvorgaben bis spätestens vier Monate nach Ende des betreffenden Quartals.“

- e) In Absatz 14 Satz 1 wird die Angabe „für die Stichprobe gemäß § 16 Absatz 8 sowie eines Abgleichs“ durch die Angabe „für einen Abgleich“ ersetzt.

10. § 13 Absatz 8 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 wird die Angabe „und 3“ gestrichen.
- b) In Satz 3 wird die Angabe „2020“ durch die Angabe „2022“ ersetzt.
- c) Nach Satz 3 wird der folgende Satz 4 eingefügt:

„Sofern die vereinbarten Berechnungstage des Krankenhauses mehr als einen Standort umfassen, sind für die Berechnung nach Satz 3 die vereinbarten Berechnungstage der Standorte maßgeblich, für die die Mitwirkungspflichten gemäß Satz 1 nicht erfüllt wurden.“

- d) Satz 8 wird durch den folgenden Satz ersetzt: „Die Mitwirkungspflichten gegenüber den zuständigen Landesaufsichtsbehörden nach § 11 Absatz 3 sind von den Regelungen in Satz 2 bis 6 ausgenommen.“

11. § 14 Absatz 2 Satz 2 wird gestrichen.

12. § 16 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 3 wird gestrichen.
- b) Absatz 4 wird zu Absatz 3 und in Satz 3 wird die Angabe „Januar 2026“ durch die Angabe „Januar 2028“ ersetzt.
- c) Absatz 5 bis 8 wird durch die folgenden Absätze 4 bis 7 ersetzt:

„(4) Abweichend von § 11 Absatz 2 sind die Nachweise für die Jahre 2020 bis 2025 in elektronischer Form auf Basis der Checkliste gemäß Anlage 3, die vom G-BA spätestens zum 1. Juli 2020 als Servicedokument für die Übermittlung der Daten zur Verfügung gestellt wird, an das IQTIG (Teil A und B) und Teil A der Nachweise an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie bei Übermittlung des Teils A der Nachweise gemäß § 11 Absatz 3 bei Nichterfüllung der Mindestvorgaben zusätzlich an die Landesaufsichtsbehörde zu übermitteln. Bei der Prüfung der Daten auf Vollständigkeit und Plausibilität gemäß § 11 Absatz 8 werden ab dem 1. Januar 2025 Prüfregeln gemäß Anlage 6 eingeführt, deren Nichteinhaltung zur Abweisung der Daten durch das IQTIG führt. Für das Erfassungsjahr 2026 erfolgt die Meldung bei Nichteinhaltung gemäß § 11 Absatz 3 weiterhin in elektronischer Form auf Basis der Checkliste gemäß Anlage 3, die vom G-BA als Servicedokument für die Übermittlung der Daten zur Verfügung gestellt wird.“

(5) Die Erfassung der Regelaufgaben im Nachweis gemäß Anlage 3 wird für die Jahre 2020 bis 2023 ausgesetzt. Das Servicedokument nach Absatz 4 enthält dementsprechend für die Jahre 2020 bis 2023 keine Abfrage zu den Regelaufgaben. Ab dem Jahr 2024 erfolgt die Erfassung der Regelaufgaben durch die Übermittlung der OPS-Kodes der Bereiche 9-60 bis 9-98. Im Jahr 2024, 2025 und 2026 wird Anlage 3 Teil A9 oder Teil B3 ausschließlich an das IQTIG übersandt. Für die Erfassung der Regelaufgaben wird in den Jahren 2024 bis 2026 ein Vergütungsabschlag gemäß § 13 Absatz 8 nur bei nicht fristgerechter Erfüllung der Mitwirkungspflichten erhoben.

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

(7) Der Monats- und Stationsbezug in § 2 Absatz 7 und 8, § 7 Absatz 5 Satz 6, § 11 Absatz 1 und 2 sowie die Dokumentation anhand von Anlage 3 Teil B findet in der Zeit vom 1. Januar 2023 bis zum 31. Dezember 2025 nur für eine repräsentative Stichprobe von fünf Prozent der Einrichtungen Anwendung, die jährlich wechseln. Damit werden praktische Erkenntnisse für die in § 1 Absatz 3 festgeschriebene Fortentwicklung der Personalbemessung gewonnen. Die Einzelheiten zur Ermittlung der Stichprobe werden in einer gesonderten Beauftragung des IQTIG festgelegt.“

d) Absatz 9 wird zu Absatz 8.

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V

13. Anlage 1 wird durch die folgende Anlage 1 ersetzt:

„Anlage 1 Minutenwertetabellen

1. Psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen für Erwachsene

Zeitwerte in Minuten pro Patientin und Patient je Woche im jeweiligen Behandlungsbereich

Behandlungsbereiche	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten,	Pflegefachpersonen	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten, Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen
A1	207	856	49	150	76
A2	257	1536	35	146	74
A6	114	329	107	193	67
A7	265	509	132	152	49
A8	265	201	132	152	49
A9	-	-	-	-	-
S1	226	835	61	107	109
S2	256	1562	68	85	153
S6	115	318	105	170	101
S9	-	-	-	-	-
G1	183	1270	56	137	75
G2	211	1645	37	118	51
G6	115	372	107	193	68
G9	-	-	-	-	-
P1	154	476	107	134	14
P2	265	509	132	152	49
P3	114	329	107	193	67
P4	265	201	132	152	49

2. Psychiatrische Einrichtungen für Kinder und Jugendliche

Zeitwerte in Minuten pro Patientin und Patient je Woche im jeweiligen Behandlungsbereich

Behandlungs-- bereiche	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten,	Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten, Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen
KJ1	270	2015	193	265	165
KJ2	264	1874	190	260	128
KJ3	337	2495	173	84	77
KJ6	277	845	209	222	155
KJ7	259	799	196	227	140
KJ9	-	-	-	-	-

Hinweis zur stationsäquivalenten Behandlung gemäß Tabellen der Nummern 1 und 2:

Vorläufig erfolgt keine Festlegung der Minutenwerte. Die diesbezügliche Personalausstattung und die so eingestuftten Patientinnen und Patienten gehen nicht in die Ermittlung der Mindestanforderung ein. Das Personal ist in den Nachweisen getrennt auszuweisen und bei der Ermittlung der tatsächlichen Personalausstattung nach § 7 vorläufig nicht zu berücksichtigen.“

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMK. Vorbehaltlich der Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt.

14. Anlage 3 wird durch die folgende Anlage 3 ersetzt:

„Anlage 3 Nachweis

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

Ausfüllhinweis:

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

Weitere Erläuterung zum Nachweis:

Dieser Nachweis wird gemäß § 11 Absatz 2 jährlich zum Zwecke der Auswertung durch den G-BA an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) sowie an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen übermittelt. Bei Nichterfüllung der Mindestvorgaben ist der Nachweis gemäß § 11 Absatz 3 zusätzlich spätestens sechs Wochen nach Ende des betroffenen Quartals an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen, das IQTIG sowie an die zuständige Landesaufsichtsbehörde zu übermitteln.

Administrative Daten:

Name der Klinik/Abteilung: _____

Postleitzahl: _____

Ort: _____

Straße: _____

Ansprechpartner für Rückfragen: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Institutionskennzeichen (Haupt-IK): _____

Standort-ID: _____

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gemäß § 94 SGB V

Modellvorhaben nach § 64b SGB V? Ja/Nein

Anteil der Modellversorgung an der Gesamtversorgung (Anteile BT in %, die im Rahmen der Versorgung im Rahmen des Modells nach § 64b SGB V erbracht werden):

Auswahlfelder: 1. Kleiner 25 Prozent; 2. 25 Prozent bis kleiner 75 Prozent; 3. 75 Prozent bis kleiner 100 Prozent; 4. Gleich 100 Prozent

Erläuterung: _____ (Freitextfeld bis 999 Zeichen)

Erstmalige Leistungserbringung? Ja/Nein

Welche nach § 2 Absatz 5 differenzierten Einrichtungen sind am Standort vorhanden und nehmen im Erfassungsjahr an der repräsentativen Stichprobe im Sinne von § 16 Absatz 7 teil?

- | | | |
|---------------------------------|-------------------|--------------------|
| - Erwachsenenpsychiatrie | vorhanden Ja/Nein | Stichprobe Ja/Nein |
| - Psychosomatik | vorhanden Ja/Nein | Stichprobe Ja/Nein |
| - Kinder- und Jugendpsychiatrie | vorhanden Ja/Nein | Stichprobe Ja/Nein |

Welche nach § 2 Absatz 5 differenzierten Einrichtungen erbringen Leistungen der stationsäquivalenten Behandlung?

- | | |
|---------------------------------|---------|
| - Erwachsenenpsychiatrie | Ja/Nein |
| - Kinder- und Jugendpsychiatrie | Ja/Nein |

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.

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 24 SGB V

Nachweis zur PPP-RL

Jahr (JJJ): _____

Quartal (1-4): _____

FÜR JEDEN STANDORT QUARTALSBEZOGEN AUSZUFÜLLEN

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

1. Hat Ihre Einrichtung im Bereich PPP eine durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung? Ja/Nein
2. Wenn ja, für welche Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5⁶ gilt die regionale Pflichtversorgung? _____
3. Verfügt die Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5⁶ mit regionaler Pflichtversorgung über geschlossene Bereiche? Ja/Nein
4. Verfügt die Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5⁶ mit regionaler Pflichtversorgung über 24-Stunden-Präsenzdienste? Ja/Nein
5. Anzahl von Behandlungstagen bei Patientinnen oder Patienten mit gesetzlicher Unterbringung
 - Erwachsenenpsychiatrie _____ BT (0 bis 999 999)
 - Psychosomatik _____ BT (0 bis 999 999)
 - Kinder- und Jugendpsychiatrie _____ BT (0 bis 999 999)
6. Anzahl von Behandlungstagen bei Patientinnen oder Patienten mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme
 - Erwachsenenpsychiatrie _____ BT (0 bis 999 999)
 - Psychosomatik _____ BT (0 bis 999 999)
 - Kinder- und Jugendpsychiatrie _____ BT (0 bis 999 999)

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

A2. Datenfelder zur Organisationsstruktur des Standortes

Tabelle A2.1: Organisationsstruktur des Standortes

Nach § 2 Absatz 5 differenzierte Einrichtungen	Stationstyp	Bezeichnung der Station	Planbetten der vollstationären Versorgung	Planplätze der teilstationären Versorgung	Schwerpunkt der Behandlung/ Konzeptstation	Erläuterung
1	2	3	4	5	6	7

Zulässige Werte:

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

Spalte 2: A für geschützte Akut- bzw. Intensivstation,

B für fakultativ geschlossene Station,

C für offene, nicht elektive Station,

D für Station mit geschützten Bereichen,

E für elektive offene Station,

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

Spalte 3: Textfeld 100 Zeichen

Spalte 4: Zahlenwerte 0 bis 999

Spalte 5: Zahlenwerte 0 bis 999

Spalte 6: KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie,

A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie,

A5 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung,

A7 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Komplexbehandlung,

S = Konzeptstation für Suchterkrankungen,

G = Konzeptstation für Gerontopsychiatrie,

P1 = Konzeptstation für Psychosomatik,

P2 = Konzeptstation für psychosomatische Komplexbehandlung,

Z = keine der obigen Konzeptstationen (bitte erläutern)

Spalte 7: Freitextfeld bis 999 Zeichen

Tabelle A2.2: Therapeutische Einheiten

(weggefallen)

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

Tabelle A3.1: Gesamtbehandlungstage

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

Hinweis: wird automatisch berechnet aus den Angaben in Tabelle A3.3

Zulässige Werte:

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

Spalte 2: Kalenderjahr des Nachweises oder Vorjahr

Spalte 3: Zahlenwerte 0 bis 99 999

Tabelle A3.2: Stichtagserhebung

(weggefallen)

Tabelle A3.3: Behandlungstage nach Behandlungsbereichen

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

Zulässige Werte:

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

Spalte 2: Kalenderjahr des Nachweises oder Vorjahr

Spalte 3: bei Spalte 1 = 29 A1.A2.A6.A7.A8.A9.S1.S2.S6.S9.G1.G2.G6.G9, bei Spalte 1 = 30 KJ1.KJ2.KJ3.KJ6.KJ7.KJ9
bei Spalte 1 = 31 P1.P2.P3.P4

Spalte 4: Zahlenwerte 0 bis 99 999. Die Angabe ist kaufmännisch ohne Dezimalstelle zu runden.

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

(weggefallen)

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

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

Nach § 2 Absatz 5 differenzierte Einrichtungen	Berufsgruppen	VKS-Mindestpersonal-ausstattung der differenzierten Einrichtung in VKS	VKS-Ist Tatsächliche Personalausstattung der differenzierten Einrichtung in VKS	Davon				Weitere Fach- oder Hilfskräfte Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen in VKS	Umsetzungsgrad der Berufsgruppen in %	Mindest-Anforderung der Berufsgruppe erfüllt
				Fachkräfte der Berufsgruppen nach PPP-RL in VKS	Anrechnung Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL in VKS	Anrechnung Fach- oder Hilfskräfte Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen in VKS	Anrechnung Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis in VKS			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Zulässige Werte:

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

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

Spalten 3 bis 9: Zahlenwerte 0 bis 999 999

Spalte 4: wird automatisch berechnet aus der Summe der Spalten 5 bis 8

Spalte 10: wird automatisch berechnet, Zahlenwerte 0 bis 999,99

Spalte 11: wird automatisch berechnet, bei Spalte 1 = 29, 30 oder 31: ja/nein,
bei Spalte 1 = 297 oder 307: entfällt

Hinweis:

Die Tabelle enthält quartalsbezogen die berufsgruppenbezogenen Angaben zur Mindestpersonalausstattung, zur tatsächlichen Personalausstattung sowie zur Anrechnung, zum Umsetzungsgrad und zur Erfüllung der Mindestanforderungen der differenzierten Einrichtungen nach § 2 Absatz 5.

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

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

- Ausfallzeiten (Wochenfeiertage, Urlaub, Arbeitsunfähigkeit, Schutzfristen, Kur- und Heilverfahren, Wehrübungen, externe Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, Tätigkeiten im Personalrat, im Betriebsrat, in der Mitarbeitervertretung, in der Vertretung ausländischer, schwerbehinderter oder suchterkrankter Beschäftigter, als Sicherheitsbeauftragte oder Sicherheitsbeauftragter, als Beauftragte oder Beauftragter für Arbeitssicherheit, als Hygienebeauftragte oder Hygienebeauftragter, als Gleichstellungsbeauftragte oder Gleichstellungsbeauftragter und weitere relevante Ausfallzeiten),
- Leitungskräfte, Bereitschaftsdienste außerhalb des Regeldienstes, ärztliche Rufbereitschaft, pflegerische (Ruf-)Bereitschaftsdienste in der Nacht, ärztlicher Konsiliardienst, Tätigkeiten in Nachtkliniken, Genesungsbegleitung.

Bei Personal, das bereichsübergreifend tätig ist, muss gemäß § 2 Absatz 8 und § 8 Absatz 1 eine Zuordnung von Tätigkeitsanteilen zu den einzelnen Bereichen erfolgen. Tätigkeiten wie beispielsweise die ambulante Versorgung in einer Psychiatrischen Institutsambulanz, die nicht zum Geltungsbereich der PPP-RL gehören, dürfen nicht berücksichtigt werden. Die Tätigkeitsanteile können auch leistungsbezogen in die einzelnen Bereiche aufgeschlüsselt werden.

Ebenfalls nicht zu berücksichtigen sind Zeiten von Personal, das nicht den Berufsgruppen nach § 5 zuzuordnen ist, auch wenn diese im Zusammenhang mit regionalen und strukturellen Besonderheiten nach § 6 Absatz 2 BPfIV und nach § 2 Absatz 10 Satz 1 zweiter Spiegelstrich erbracht werden. Die Angabe in Spalte 4 (VKS-Ist Tatsächliche Personalausstattung der differenzierten Einrichtung in VKS) entspricht der Summe der Werte in den Spalten 5 bis 8. Die Angabe in Spalte 5 (Fachkräfte der Berufsgruppen nach PPP-RL in VKS) umfasst neben den Fachkräften der jeweiligen Berufsgruppe auch Personen in Ausbildung gemäß § 8 Absatz 2. Die Angabe in Spalte 7 (Anrechnung Fach- oder Hilfskräfte Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen in VKS) umfasst den Umfang von Fach- oder Hilfskräften unter Berücksichtigung der Höchstgrenzen nach § 6 Absatz 5 Satz 6. In Spalte 9 (Weitere Fach- oder Hilfskräfte Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen in VKS) kann bei Erreichen der Höchstgrenze der Umfang der weiteren Fach- oder Hilfskräfte angegeben werden. Bei der Anrechnung von Personal in den Spalten 6 bis 8 sind diese Anrechnungen in Tabelle A5.3 darzustellen.

Hinweis zur stationsäquivalenten Behandlung:

Für die stationsäquivalente Behandlung in den Behandlungsbereichen A9 und KJ9 sind vorläufig keine Minutenwerte festgelegt. Die diesbezügliche Personalausstattung wird bei der Ermittlung der Mindestanforderung an die Personalausstattung VKS-Mind (Spalte 3) nicht berücksichtigt. Das bei der stationsäquivalenten Behandlung tatsächlich eingesetzte Personal ist pro Berufsgruppe in den Nachweisen getrennt von der tatsächlichen Personalausstattung nach § 6 auszuweisen. Der getrennte Ausweis der tatsächlichen Personalausstattung VKS-Ist erfolgt in Tabelle A5.1 unter Angabe der Pseudoschlüssel 297 für die stationsäquivalente Behandlung in der Erwachsenenpsychiatrie (29) und 307 für die stationsäquivalente Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (30) in Spalte 1. In den Spalten 3, 6, 10 und 11 sind keine Angaben zu machen. Eine Anrechnung von Fachkräften anderer Berufsgruppen nach PPP-RL in VKS ist ausgeschlossen. Erfolgt eine Anrechnung von Fachkräften oder Hilfskräften aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen (Spalte 7) oder eine Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (Spalte 8) sind diese Anrechnungen in Tabelle A5.3 darzustellen.

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

Nach § 2 Absatz 5 differenzierte Einrichtungen	Bezugsjahr der Mindestvorgabe	Umsetzungsgrad der differenzierten Einrichtung in %	Mindestanforderung der differenzierten Einrichtungen erfüllt	Mindestanforderung pflegerischer Nachtdienst erfüllt	Ausnahmetatbestand
1	2	3	4	5	6

Hinweis: wird automatisch berechnet

Zulässige Werte:

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

Spalte 2: 1 = Vorjahr, 2 = Kalenderjahr des Nachweises

Spalte 3: Zahlenwerte 0 bis 999,99

Spalte 4: ja/nein

Spalte 5: ja/nein/entfällt

Spalte 6: ja/nein (Mindestens ein Ausnahmetatbestand nach § 10 liegt vor.)

Tabelle A5.3: Anrechnung von Fachkräften gemäß § 8

Bei der Anrechnung von Personal in Tabelle A5.1 (Eintrag in Spalten 6 bis 8) sind diese Vollkraftstunden in der folgenden Tabelle darzustellen.

Nach § 2 Absatz 5 differenzierte Einrichtungen	Tagdienst/ Nachtdienst	Anrechnungstatbestand (siehe Tabelle A5.1 Spalten 6 bis 8)	Tatsächliche Berufsgruppe des angerechneten Personals	Berufsgruppe, bei der die Anrechnung erfolgt	Angerechnete Tätigkeiten in VKS
1	2	3	4	5	6

Zulässige Werte:

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

Spalte 2: T für Tagdienst, N für Nachtdienst

Spalte 3: 6 für Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL, 7 für Fachkräfte oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen, 8 für Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis

Spalte 4: bei Spalte 3 = 6 oder 8 Buchstaben a bis f, bei Spalte 3 = 7 Freitextfeld bis 150 Zeichen

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

bei Spalte 1 = 30 Buchstaben a bis f gemäß § 5 Absatz 2 Satz 1

Spalte 6: Zahlenwert 0 bis 999 999,99

Tabelle A5.4: Mindestvorgaben und tatsächliche Personalausstattung der Pflegefachpersonen gemäß § 5 im Nachtdienst

Nach § 2 Absatz 5 differenzierte Einrichtungen	Erbringung von Nachtdiensten	Tatsächliche Personalausstattung pflegerischer Nachtdienst im Quartal in VKS	Anzahl Nächte im Quartal	Anzahl vollstationärer Betten	Anteil Intensivbehandlung gemäß § 6 Abs. 7 Satz 2 im Vorjahr in %	Mindestvorgabe pflegerischer Nachtdienst in VKS je Nacht	Anzahl Nächte, in denen die Mindestvorgabe erfüllt wurde	Durchschnittliche VKS-Ist pflegerischer Nachtdienst je Nacht
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Zulässige Werte:

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

Spalte 2: ja/nein, bei nein keine Angabe in den Spalten 3 bis 9

Spalte 3: Zahlenwerte 0 bis 999 999

Spalte 4: Zahlenwerte 90 bis 92

Spalte 5: Zahlenwerte 0 bis 9 999

Spalte 6: Zahlenwerte 0 bis 100,00, bei Spalte 1 = 31 keine Angabe

Spalte 7: Zahlenwerte 0 bis 9 999

Spalte 8: Zahlenwerte 0 bis 92

Spalte 9: Zahlenwerte 0 bis 9 999

Hinweis:

Bei Einrichtungen ohne Mindestvorgaben entfallen die Angaben in den Spalten 7 und 8 zur Mindestvorgabe. Die Angaben für den Anteil Intensivbehandlung im Vorjahr in Spalte 6 umfassen das erste bis dritte Quartal.

Vorbehaltlich der Prüfung

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

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

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

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

Zulässige Werte:

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

Spalte 2: Q1.Q2.Q3.Q4 für quartalsbezogene Zeiträume und 01 bis 12 für kalendermonatsbezogene Zeiträume; 1.3 für ein nicht auf einen Kalendermonat bezogenes Drittel des Quartals, 2.3 für zwei nicht auf zwei Kalendermonate bezogene Drittel des Quartals

Spalten 3 bis 4: Zahlenwerte 0 bis 999 999

Spalte 5: 0 bis 999,99

Spalte 6: Freitextfeld bis 999 Zeichen

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

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

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

Zulässige Werte:

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

Spalte 2: Q1.Q2.Q3.Q4 für quartalsbezogene Zeiträume und 01 bis 12 für kalendermonatsbezogene Zeiträume; 1.3 für ein nicht auf einen Kalendermonat bezogenes Drittel des Quartals, 2.3 für zwei nicht auf zwei Kalendermonate bezogene Drittel des Quartals

Spalten 3 bis 4: Zahlenwerte 0 bis 999 999

Spalte 5: 0 bis 999,99

Spalte 6: Freitextfeld bis 999 Zeichen

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

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

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

Zulässige Werte:

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

Spalte 2: Q1.Q2.Q3.Q4 für quartalsbezogene Zeiträume und 01 bis 12 für kalendermonatsbezogene Zeiträume; 1.3 für ein nicht auf einen Kalendermonat bezogenes Drittel des Quartals, 2.3 für zwei nicht auf zwei Kalendermonate bezogene Drittel des Quartals

Spalte 3 bis 5: Freitextfeld bis 999 Zeichen

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG
 Veröffentlichung im Anzeigerem. § 94 SGG

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

(Gültig bis zum 31. Dezember 2028)

Die Tabelle enthält Angaben zum Ausnahmetatbestand nach § 10 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4.

Nach § 2 Absatz 5 differenzierte Einrichtungen	Am Standort ausschließlich Tagesklinik	Mindestvorgaben im aktuellen Quartal eingehalten (Quartal)	Mindestvorgaben im vorangegangenen Quartal eingehalten (Quartal -1)	Mindestvorgaben im vorvorangegangenen Quartal eingehalten (Quartal -2)	Gründe für Abweichungen im aktuellen Quartal (Freitext)
1	2	3	4	5	6

Zulässige Werte:

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

Spalten 2 bis 5: ja/nein

Spalte 6: Freitextfeld bis 999 Zeichen

Hinweis:

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 fragt Spalte 4 nach dem vorhergehenden Quartal und Spalte 5 nach dem Quartal, das dem aktuellen und dem vorhergehenden Quartal vorangegangen ist.

Vorbehaltlich der Prüfung durc.

A6.5: Datenfelder zur Einhaltung der Mindestvorgaben bei nicht quartalsbezogenen Ausnahmetatbeständen

Hinweis:

Die Tabelle ist nur auszufüllen, wenn in den Tabellen A6.1 bis A6.3 in der Spalte 2 die Werte 01 bis 12 oder 1.3 oder 2.3 eingetragen wurden und somit angegeben wurde, dass ein Ausnahmetatbestand nur in einem Teil des jeweiligen Quartals zum Tragen kam.

Tabelle A6.5.1: Einhaltung der Mindestvorgaben bei nicht quartalsbezogenen Ausnahmetatbeständen – Zeiträume

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

Zulässige Werte:

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

Spalte 2: Textfeld mit Zeitraum 01 bis 12 für kalendermonatsbezogene Zeiträume bzw. konkrete Datumsangaben bei 1.3 oder 2.3 des Quartals

Tabelle A6.5.2: Einhaltung der Mindestvorgaben bei nicht quartalsbezogenen Ausnahmetatbeständen – Mindestvorgaben, tatsächliche Personalausstattung, Umsetzungsgrad und Erfüllung

Der Nachweis erfolgt entsprechend der Tabelle A5.1.

Tabelle A6.5.3: Einhaltung der Mindestvorgaben bei nicht quartalsbezogenen Ausnahmetatbeständen – Umsetzungsgrad und Erfüllung

Der Nachweis erfolgt entsprechend der Tabelle A5.2.

Tabelle A6.5.4: Einhaltung der Mindestvorgaben bei nicht quartalsbezogenen Ausnahmetatbeständen – Anrechnung von Fachkräften im Tagdienst

Der Nachweis erfolgt entsprechend der Tabelle A5.3.

Vorbehaltlich der .

A7. Erläuterungen und Hinweise des Standortes zu den getroffenen Angaben

Freitextfeld: bis 3 500 Zeichen

Hinweis:

Die Erläuterungen und Hinweise können sich auch auf die Inhalte nachfolgender Tabellen beziehen.

A8. Datenfelder zur Qualifikation des therapeutischen Personals

Tabelle A8.1: Qualifikation des tatsächlichen Personals

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

Zulässige Werte:

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

Spalte 2: Werte aus Referenztablelle A8.2 Spalte 1 oder A8.3 Spalte 1

Spalte 3: Werte aus Referenztablelle A8.2 Spalte 2 oder A8.3 Spalte 2

Spalte 4: Zahlenwerte 0 bis 999 999

Hinweis:

Die Tabelle enthält Zusatzinformationen zur Qualifikation der tatsächlichen Personalausstattung. Die Differenzierung erfolgt spezifisch für die Berufsgruppen nach § 5 Absatz 1 gemäß Referenztabelle A8.2 und für die Berufsgruppen nach § 5 Absatz 2 gemäß Referenztabelle A8.3. In Spalte 3 können Personen mit zwei und mehr Qualifikationen entsprechend mehrfach den „Davon“-Teilgruppen zugeordnet werden. Die in Tabelle A5.3 Spalte 6 angegebenen angerechneten Tätigkeiten in VKS sind einzuschließen und hier unter der Berufs- bzw. Teilgruppe aufzuführen, von der sie tatsächlich erbracht – und nicht, auf welche sie übertragen – wurden.

Referenztabelle A8.2: Qualifikationen des Personals in der Erwachsenenpsychiatrie und Psychosomatik

Berufsgruppe	Teilgruppe mit spezifischer/zusätzlicher Qualifikation
1	2
a) Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	a0) Gesamt
	a1) Davon Fachärztinnen oder Fachärzte inklusive a2 bis a5
	a2) Davon Fachärztinnen oder Fachärzte mit der Facharztbezeichnung Psychiatrie und Psychotherapie
	a3) Davon Fachärztinnen oder Fachärzte mit der Facharztbezeichnung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
	a4) Davon Fachärztinnen oder Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie
	a5) Davon Fachärztinnen oder Fachärzte mit der Facharztbezeichnung Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
b) Pflegefachpersonen	b0) Gesamt
	b1) Davon Pflegefachpersonen exklusive b2 und b3
	b2) Davon Pflegefachpersonen mit Weiterbildung Psychiatrische Pflege
	b3) Davon Pflegefachpersonen mit Bachelor Psychiatrische Pflege
	b4) Davon Heilerziehungspflegerinnen oder Heilerziehungspfleger
c) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	c0) Gesamt
	c1) Davon approbierte Psychologische Psychotherapeutinnen oder -therapeuten
	c2) Davon Psychologinnen oder Psychologen in Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin oder zum Psychologischen Psychotherapeuten

Vorbehalt

	c3) Davon Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten mit Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des PsychThG
	c4) Davon Fachpsychotherapeutinnen oder Fachpsychotherapeuten
	c5) Davon Psychologinnen oder Psychologen ohne Approbation
d) Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten, Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	d0) Gesamt
	d1) Davon Ergotherapeutinnen oder Ergotherapeuten
	d2) Davon Künstlerische Therapeutinnen oder Künstlerische Therapeuten
	d3) Davon Spezialtherapeutinnen oder Spezialtherapeuten mit anderer Qualifikation als d1 und d2
	d4) Davon Bewegungstherapeutinnen oder Bewegungstherapeuten
	d5) Davon Physiotherapeutinnen oder Physiotherapeuten
f) Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	f0) Gesamt
	f1) Davon Sozialarbeiterinnen oder Sozialarbeiter
	f2) Davon Sozialpädagoginnen oder Sozialpädagogen
	f3) Davon Heilpädagoginnen oder Heilpädagogen
h) Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter	h0) Gesamt

Referenztable A8.3: Qualifikationen des Personals in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Berufsgruppe	Teilgruppe mit spezifischer/zusätzlicher Qualifikation
1	2
a) Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	a0) Gesamt
	a1) Davon Fachärztinnen oder Fachärzte inklusive a2
	a2) Davon Fachärztinnen oder Fachärzte mit der Facharztbezeichnung Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
b) Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst	b0) Gesamt
	b1) Davon Pflegefachpersonen exklusive b4 bis b6
	b2) Davon Erzieherinnen oder Erzieher

	b3) Davon Heilerziehungspflegerinnen oder Heilerziehungspfleger
	b4) Davon Fachpersonen mit Weiterbildung Kinder- und Jugendpsychiatrie
	b5) Davon Fachpersonen mit Bachelor Psychiatriische Pflege
	b6) Davon Pflegefachpersonen mit Weiterbildung Psychiatriische Pflege
c) Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen (dazu zählen alle Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten) ⁸	c0) Gesamt
	c1) Davon approbierte Psychologische Psychotherapeutinnen oder -therapeuten
	c2) Davon approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen oder -therapeuten
	c3) Davon Psychologinnen oder Psychologen in Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder zum Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
	c4) Davon Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten mit Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des PsychThG
	c5) Davon Fachpsychotherapeutinnen oder Fachpsychotherapeuten (KJ)
	c6) Davon Psychologinnen oder Psychologen ohne Approbation
d) Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten, Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	d0) Gesamt
	d1) Davon Ergotherapeutinnen oder Ergotherapeuten
	d2) Davon Künstlerische Therapeutinnen oder Künstlerische Therapeuten
	d3) Davon Spezialtherapeutinnen oder Spezialtherapeuten mit anderer Qualifikation als d1 und d2
	d4) Davon Sprachheiltherapeutinnen oder Sprachheiltherapeuten
	d5) Davon Logopädinnen oder Logopäden
	d6) Davon Bewegungstherapeutinnen oder Bewegungstherapeuten
	d7) Davon Physiotherapeutinnen oder Physiotherapeuten
	f0) Gesamt
	f1) Davon Sozialarbeiterinnen oder Sozialarbeiter

⁸ Zu den Psychologinnen und Psychologen in der KJP zählen alle: approbierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten in Ausbildung, unabhängig von ihrer Grundqualifikation.

f) Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	f2) Davon Sozialpädagoginnen oder Sozialpädagogen
	f3) Davon Heilpädagoginnen oder Heilpädagogen

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

Nach § 2 Absatz 5 differenzierte Einrichtungen	Behandlungsart	Prozedur	OPS-Datum	Gültigkeitsdauer
1	2	3	4	5

Zulässige Werte:

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

Spalte 2: 1 = vollstationär, 2 = teilstationär, 3 = stationsäquivalente Behandlung, 8 = Sonstiges

Spalte 3: OPS-Kodes der Bereiche 9-60 bis 9-98 (<https://www.bfarm.de>)

Spalte 4: Datum im Format JJJJ.MM.TT

Spalte 5: Anzahl Tage bei Spalte 3 = 9-607, 9-617, 9-618, 9-619, 9-61a, 9-61b, 9-626, 9-634, 9-656, 9-672 oder 9-686,

Angabe entfällt bei Spalte 3 = andere OPS-Kodes

Hinweis:

Für jeden in den stationären Abrechnungsdaten dokumentierten OPS-Code aus dem Bereich 9-60 bis 9-98 ist eine Zeile zu übermitteln.

Spalte 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.

Spalte 4: Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten übernommen werden.

Spalte 5: 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.

Die Tabelle A9 wird gemäß § 16 Absatz 5 in den Jahren 2024, 2025 und 2026 ausschließlich an das IQTIG übersandt.

FÜR JEDE MELDUNG/JEDEN NACHWEIS GESONDERT AUSZUFÜLLEN

Unterschriften

Hiermit wird die Richtigkeit der obigen Angaben im Nachweis bestätigt.

Name

.....

Datum

.....

Unterschrift

Ärztliche Leitung

Pflegedirektion

Geschäftsführung/
Verwaltungsdirektion“

15. Anlage 3 Teil B wird aufgeboben.

Vorbehaltlich der Prüfung durch das LMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V

16. Anlage 4 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer I werden die Nummern 4 und 5 durch die folgende Nummer 4 ersetzt, und Nummer 6 wird Nummer 5:

„4. Regelaufgaben der Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten, Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten sowie Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

a) Regelaufgaben der Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten

1. Grundversorgung

- Mitwirkung bei der Anamnese und Diagnostik krankheitsbedingter Defizite im Leistungsbereich und im sozioemotionalen Bereich; Planung, Durchführung, Verlaufskontrolle der Spezialtherapie und Sprachtherapie Dokumentation

2. Einzelfallbezogene Behandlung

- Beeinflussung emotionaler Probleme mittels kreativitätsfördernder Verfahren einschließlich Musiktherapie, Gestaltungstherapie
- Funktionelle Übungsbehandlung, Wahrnehmungstraining, kognitives Training, neurophysiologisch orientierte Behandlung von Leistungsdefiziten
- Mitwirkung bei der Rehabilitationsplanung
- Förderung der Sprechmotorik, Lautanbahnung und Artikulationstraining
- Begriffsbildung, Aufbau von aktivem und passivem Wortschatz sowie grammatikalischer und syntaktischer Modelle

3. Gruppenbezogene Behandlung

- Kreativitätsfördernde Therapie einschließlich Musiktherapie, Gestaltungstherapie
- Lebenspraktisch orientierte Therapie
- Arbeitstherapie, Fertigungs- und Belastungserprobung
- Kontakt- und kommunikationsfördernde Gruppen

4. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten

- Vor- und Nachbereitung
- Teilnahme an Therapiekonferenzen und Konzeptbesprechungen im Team
- Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, Supervision
- Auftragsbeschaffung, Materialbeschaffung, Verwaltungsaufgaben

- Stationsübergreifende Konzeptentwicklung und Koordination der jeweiligen Spezialtherapie

b) Regelaufgaben der Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten sowie Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

1. Grundversorgung

- Ergänzung der kinderpsychiatrischen Diagnostik durch funktionelle Entwicklungsdiagnostik mit Prüfung des sensomotorischen Entwicklungsprofils und der Planung der Behandlungsmaßnahmen
- Physiotherapie bei körperlichen Beschwerden sowie bei somatischen Begleit- oder Folgeerkrankungen
- Dokumentation

2. Einzelfallbezogene Behandlung

- Individuelle Physiotherapie und Bewegungstherapie bei schweren Erkrankungen; Übungsbehandlung nach Bobath oder Vojta
- Psychomotorische Übungsbehandlung (Mototherapie)
- Psychotherapeutisch orientierte Bewegungs- und Körpertherapie
- Basale Stimulation

3. Gruppenbezogene Behandlung

- Gruppengymnastik und Sporttherapie
- Psychomotorische Übungsbehandlung (Mototherapie)
- Psychotherapeutisch orientierte Bewegungstherapie und Körpertherapie

4. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten

- Teilnahme an Therapiekonferenzen und Konzeptbesprechungen im Team
- Vor- und Nachbereitung
- Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, Supervision“

b) In Nummer II werden die Nummern 4 und 5 durch die folgende Nummer 4 ersetzt, und Nummer 6 wird Nummer 5:

Vorbehaltlich der Prüfung

„4. Regelaufgaben der Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten, der Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten sowie Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

a) Regelaufgaben der Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten

1. Grundversorgung

- Mitwirkung bei Anamnese/Diagnostik krankheitsbedingter Defizite im Leistungsbereich und im sozioemotionalen Bereich sowie bei der Therapieplanung
- Dokumentation

2. Einzelfallbezogene Behandlung

- Spezifische kreativitätsfördernde Behandlung einschließlich Musiktherapie und Gestaltungstherapie
- Funktionelle und leistungsorientierte Übungsbehandlung
- Mitwirkung bei der berufsbezogenen Rehabilitationsplanung

3. Gruppenbezogene Behandlung

- Kreativitätsfördernde Therapie einschließlich Musiktherapie und Gestaltungstherapie
- Lebenspraktisch orientierte Therapie
- Arbeitstherapie und Belastungserprobung
- Freizeitprogramme, Mitwirkung an Aktivitätsgruppen
- Kontakt- und kommunikationsfördernde Gruppen

4. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten

- Vor- und Nachbereitung
- Teilnahme an den Therapiekonferenzen und Konzeptbesprechungen im Team
- Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, Supervision
- Auftragsbeschaffung, Materialbeschaffung, Verwaltungsaufgaben
- Stationsübergreifende Konzeptentwicklung und Koordination der jeweiligen Spezialtherapie

b) Regelaufgaben der Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten sowie Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

1. Grundversorgung

- Ergänzung der medizinischen und psychiatrischen Diagnostik durch funktionelle Diagnostik
- Physiotherapie bei körperlichen Beschwerden sowie bei somatischen Begleit- oder Folgeerkrankungen
- Dokumentation

2. Einzelfallbezogene Behandlung

- Individuelle Physiotherapie und Bewegungstherapie bei schweren Erkrankungen
- Psychotherapeutisch orientierte Bewegungstherapie

3. Gruppenbezogene Behandlung

- Gruppengymnastik und Sporttherapie
- Bewegungstherapie und Physiotherapie
- Entspannungsübungen

4. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten

- Teilnahme an den Therapiekonferenzen und Konzeptionsbesprechungen im Team
- Vor- und Nachbereitung
- Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, Supervision“

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG

II. Die Änderung der Richtlinie tritt am 1. Januar 2026 in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 18. Juni 2025

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Vorbehaltlich der Prüfung durch das BMG und Veröffentlichung im Bundesanzeiger gem. § 94 SGB V