

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Spezifikation gemäß Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

Vom 16. November 2023

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 16. November 2023 auf der Grundlage von § 11 Absatz 6 der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) die Spezifikation zur Strukturabfrage nach Maßgabe des Abschlussberichts des IQTIG gemäß **Anlage** beschlossen.

Der G-BA beauftragt das Institut nach § 137a SGB V mit der Erstellung und Veröffentlichung der Spezifikation gemäß dem Abschlussbericht zur Spezifikation für das Verfahren der Strukturabfrage der PPP-RL.

Die Spezifikation für das Verfahren der Strukturabfrage der PPP-RL einschließlich der technischen Umsetzung ist von dem Institut nach § 137a SGB V auf dessen Internetseite unter www.iqtig.org zu veröffentlichen.

Berlin, den 16. November 2023

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Empfehlungen zur Spezifikation

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

Spezifikationsjahr 2025 (Erläuterungen und Dokumente)

Informationen zum Bericht

BERICHTSDATEN

Spezifikation zur Strukturabfrage mittels EDV-technischer Aufbereitung der Dokumentation und der Datenübermittlung gemäß PPP-RL. Spezifikationsjahr 2025 (Erläuterungen und Dokumente)

Ansprechperson	Claudia Ammann, Jan Magenheim
Datum der Abgabe	30. Juni 2023, korrigierte Fassung vom 23. August 2023

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 2025]
-----------------	---------------------------

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	5
Abbildungsverzeichnis	6
1 Erläuterungen.....	7
1.1 Rahmenbedingungen und Verantwortlichkeiten	7
1.2 Beauftragungsgegenstand.....	8
1.2.1 Beauftragung vom 14. Mai 2020 und vom 21. Januar 2021.....	8
1.2.2 Anpassung der Beauftragung am 16. September 2021.....	9
1.2.3 Anpassung der Beauftragung am 25. Januar 2023.....	15
1.3 Zeitplanung und Change-Management.....	20
1.4 Releaseplanung	22
1.5 Prüfungen	24
1.5.1 Plausibilitätsregeln.....	24
1.5.2 Technische Dokumentation für Berechnungsregeln	27
1.6 Textuelle Beschreibung zum Thema Datenaufbereitung von vorhandenen Daten aus verschiedenen Softwaresystemen des Krankenhauses.....	35
1.7 Datenflüsse, Sollzahlermittlung und Erinnerungswesen	37
1.7.1 Umsetzung des Exports in der Spezifikationsdatenbank.....	37
1.7.2 Datenfluss an die Landesverbände der Krankenkassen und an die Ersatzkassen.....	38
1.7.3 Datenfluss an die Landesaufsichtsbehörden	39
1.7.4 Ermittlung der Dokumentationspflicht und des Solls / Erinnerungswesen....	41
1.8 Workshops und Abstimmungen.....	42
1.8.1 Verfahrensteilnehmertreffen am 2. September 2020	43
1.8.2 Softwareanbieterertreffen am 16. Dezember 2020	43
1.8.3 Softwareanbieterertreffen am 24. Februar 2021.....	43
1.8.4 Workshop für die Landesverbände der Krankenkassen, für die Ersatzkassen und für die Aufsichtsbehörden der Länder zur PPP- und QSFFx-Richtlinie am 18. März 2021	43
1.8.5 Verfahrensteilnehmertreffen am 1. September 2021	44

1.8.6	Softwareanbietertreffen am 2. September 2021.....	45
1.8.7	Workshop mit Medizincontrollern am 01. Dezember 2021.....	46
1.8.8	Softwareanbietertreffen am 15. September 2022.....	53
1.9	Probleme und Herausforderungen	54
1.9.1	Umsetzung der Spezifikation durch Softwareanbieter.....	54
1.9.2	Umsetzung der Spezifikation durch Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen sowie Landesaufsichtsbehörden	55
1.9.3	Nutzung von Routinedaten.....	55
1.9.4	Doppeldokumentationen durch parallelen Einsatz von Software und Servicedokument	56
1.9.5	Spezifikation vs. Servicedokument	56
2	Dokumente.....	57
2.1	Datenfeldbeschreibung Teil A (PPPA)	57
2.2	Konformitätserklärung Teil A.....	117
	Impressum.....	118

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Meilensteine der Releaseplanung der Spezifikation.....	22
Tabelle 2: Übersicht über die Konstellationen, die über die Plausibilitätsregeln zu den Berufsgruppen abgebildet werden.....	27
Tabelle 3: Berechnungsregeln von Datenfeldern	28
Tabelle 4: Syntaxfunktion ermittlungBehandlBereiche und Syntaxfunktion ermittlungBehandlTage.....	32

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Abgleich der Spezifikationsversionen 2022 V01 und 2023 V01.....	14
Abbildung 2: Mögliche Zeitplanung für die Erstellung, Beratung und Finalisierung einer Spezifikation bis zur Version 01.....	21

1 Erläuterungen

Das vorliegende Dokument beschreibt die Empfehlungen zur Spezifikation für das Spezifikationsjahr (SJ) 2025 für die Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)¹.

1.1 Rahmenbedingungen und Verantwortlichkeiten

Die Spezifikation 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 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. Das IQTIG weist darauf hin, dass die Spezifikation in verschiedenen Formen umgesetzt werden kann, zum Beispiel in Form einer QS-Software oder einer softwaregestützten Anwendung. Im folgenden Text wird der Begriff QS-Software verwendet, da dies der etablierte Begriff ist.

Zur Überführung der in der Beauftragung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) beschriebenen Vorgaben in eine Spezifikation ist eine klare Beschreibung der inhaltlichen Anforderungen an den Auftragsgegenstand erforderlich. Um eine fristgerechte Bearbeitung bis zum definierten Abgabetermin sicherzustellen, müssen alle Anforderungen bis zum Beauftragungsdatum definiert sein.

Ausgestaltung der technischen Abbildung

Der G-BA hat mitgeteilt, dass die Umsetzung der Datenfelder inklusive aller Formate und Feldeigenschaften der technischen Umsetzungsfreiheit des IQTIG unterliegt. Die beigefügten Datenfeldbeschreibungen können daher formale Unterschiede zur Abbildung innerhalb der Richtlinie aufweisen.

Übernahme eines neuen Erhebungsinstruments in den operativen Betrieb

Da es sich bei der vorliegenden Spezifikation um ein neues Erhebungsinstrument handelt, ist damit zu rechnen, dass der Betrieb im ersten Jahr der Nutzung der Etablierung dienen wird. Erfahrungsgemäß sind Anlaufschwierigkeiten im ersten Jahr bei neuen Verfahren immer gegeben und als normal zu werten. Da bei der vorliegenden Spezifikation zusätzlich neue Akteure eingebunden werden müssen, ist bei der Etablierung des Verfahrens von umfassenderen Anlaufschwierigkeiten auszugehen. Aufgrund der in Abschnitt 1.9 beschriebenen Probleme und Herausforderungen

¹ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a Abs. 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). In der Fassung vom 19. September 2019, zuletzt geändert am 16. September 2021, in Kraft getreten am 01. Januar 2022. URL: <https://www.g-ba.de/richtlinien/113/> (abgerufen am 10.01.2022).

ist bei der vorliegenden Spezifikation von wesentlich längeren Etablierungsphasen und von größeren Schwierigkeiten auszugehen, als bei bereits regulären Verfahren mit etablierten Akteuren.

1.2 Beauftragungsgegenstand

Im Folgenden werden die Beauftragungshistorie sowie die darin definierten Anforderungen beschrieben. Zudem werden nachträglich geänderte Anforderungen sowie im Nachgang neu definierte Anforderungen erläutert. Hierbei werden die technische Umsetzbarkeit der Anforderungen sowie Hürden und Probleme beschrieben.

1.2.1 Beauftragung vom 14. Mai 2020 und vom 21. Januar 2021

Am 14. Mai 2020 hat der G-BA das IQTIG erstmals mit der Übernahme von Aufgaben gemäß PPP-RL beauftragt. Diese Beauftragung beinhaltet 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.

Prüfung ergänzter und neuer Anforderungen

Im Rahmen der Abarbeitung der Beauftragungen vom 14. Mai 2020 wurden einige Anforderungen an die zu erhebenden Daten seitens G-BA in der Richtlinie angepasst und ergänzt. Der G-BA hat dem IQTIG zu folgenden Punkten eine klare Beschreibung der Anforderungen zukommen lassen, sodass das IQTIG die Spezifikation hinsichtlich dieser Punkte gemäß den Vorgaben des G-BA umsetzen kann:

- Muss-/Kann-Definitionen der Datenfelder in der Spezifikation
- Feldlängen und Formatanweisungen
- Formate von Schlüsselwerten (z. B. numerische vs. alphanumerische Schlüssel)
- Notwendigkeit der Umsetzung von berechneten Ersatzfeldern

Im Beratungsverlauf zeigte sich weiterer Klärungsbedarf in der AG PPP, sodass das IQTIG das ursprünglich für das Spezifikationsjahr 2022 geplante Projekt zeitweise unterbrechen musste, um weitere offene Fragestellungen mit dem G-BA zu erörtern. Hierbei handelte es sich insbesondere um folgende Fragestellungen, die das IQTIG in einem Fragenkatalog zusammengestellt hat:

- Platzierung von Feldern im Bogen (z. B. Verortung von administrativen Feldern auf dem Basisbogen)
- Notwendigkeit von Existenzbedingungen für Teildatensätze und/oder Plausibilitätsregeln
- Verständnisfragen zu einzelnen Tabellen der Anlage 3 der PPP-RL
- Fragen zum direkten Datenfluss (Datenexport an das IQTIG)
- Fragen zur Abbildung der elektronischen Signatur
- spezifische Fragestellungen zur Abbildung bestimmter Sachverhalte in der Spezifikation (z. B. Darstellung der Referenztabelle, Abbildung der Berufsgruppen oder Ähnliches)
- Detailfragen zu den Themen Identifizierung der Dokumentationspflicht, Darstellung von Sollzahlen und Umsetzung des Erinnerungswesens

Dass nicht alle erforderlichen Informationen zum ursprünglichen Beauftragungszeitpunkt am 14. Mai 2020 vorlagen, ergibt sich aus dem Umstand, dass die Anforderungen an das Servicedokument aufgrund des kontinuierlichen Lern- und Weiterentwicklungsprozesses in der AG PPP mehrfach durch diese nachträglich angepasst werden mussten.

Die Abarbeitung der oben genannten Fragestellungen durch den G-BA wurde am 17. November 2020 weitestgehend abgeschlossen.² Im weiteren Beratungsverlauf haben sich seitens des IQTIG jedoch detailliertere Fragen zu dem komplexen Themengebiet der PPP-RL ergeben. Dieser weitere Klärungsprozess in der AG PPP führte zu Verzögerungen im Rahmen der ersten Spezifikationsumsetzung, da die Bearbeitung des Auftrags in den ersten sechs Monaten des zur Verfügung stehenden Zeitraums nicht vollumfänglich möglich war. Dies hatte Auswirkungen auf den weiteren Projektverlauf³ im Rahmen der ursprünglichen Beauftragung, welche letztendlich mit dem Beschluss vom 16. September 2021 in einer Verschiebung des Verfahrens um ein Jahr mündete.

1.2.2 Anpassung der Beauftragung am 16. September 2021

Am 16. September 2021 hat der G-BA das IQTIG erneut, nach dem Beschluss einer einjährigen Verschiebung, mit der Übernahme von Aufgaben gemäß der PPP-RL⁴ beauftragt. Es handelt hierbei um eine Anpassung der bereits erfolgten Beschlüsse vom 14. Mai 2020 und vom 21. Januar 2021.

- Diese Beauftragung beinhaltet die Erstellung der **Erstfassung der Spezifikation** und sämtlicher 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.

² Hiervon ausgenommen sind Detailfragen zu den Themen Identifizierung der Dokumentationspflicht, Darstellung von Sollzahlen und Umsetzung des Erinnerungswesens, die noch weiterer Klärung bedurften.

³ Zum Beispiel fristgerechte Veröffentlichung, Vollständigkeit und Korrektheit des Verfahrens innerhalb der Spezifikation.

⁴ Die im vorliegenden Dokument aufgeführten Verweise auf die PPP-RL beziehen sich auf die am 01. Januar 2022 in Kraft getretene PPP-RL.

- Dies beinhaltet ebenfalls die am 21. Januar 2021 beauftragte Ergänzung für die **Erfassung der Regelaufgaben** des Nachweises gemäß Anlage 3 Teil B3 der PPP-RL. Die Abbildung der bei den behandelten Patientinnen und Patienten erbrachten Regelaufgaben gemäß Anlage 4 der PPP-RL hat monats- und stationsbezogen durch eine Auflistung der in den Abrechnungsdaten dokumentierten OPS-Kodes zu erfolgen. Die OPS-Kodes sollten in ihrem höchsten (bis zu sechsstelligen) Differenzierungsgrad erfasst werden, um eine Auswertung der im OPS-Kode vorhandenen Differenzierungen nach Berufsgruppen, nach Schweregraden (insbesondere Regel- und Intensivbehandlungen) sowie nach den Bereichen voll- und teilstationär und stationsäquivalent zu ermöglichen. Die Nachweise sollten getrennt für die Erwachsenenpsychiatrie und die Psychosomatik einerseits und andererseits für die Kinder- und Jugendpsychiatrie entwickelt werden.

Die technische Umsetzung in der am 17. Januar 2022 vorgelegten Empfehlung erfolgte, anhand einer verbindlichen Liste des G-BA, welche die OPS-Kode-Bereiche 9-60 bis 9-98 des Kapitels 9 (Ergänzende Maßnahmen) beinhaltet. Weitere Anpassungen hätten sich im Rahmen des jährlichen BfArM⁵ Umstiegs ergeben, siehe auch das Protokoll der AG PPP Sitzung vom 17. November 2020.

Das IQTIG soll neben den in den oben genannten Punkten insbesondere eine Prüfung von Möglichkeiten zur benutzerfreundlichen Darstellung der Strukturabfrage in einer Benutzeroberfläche vorzunehmen sowie eine Abstimmung mit den Verfahrensteilnehmenden durchführen.

Prüfung der Anforderungen gemäß Beauftragung

Die AG bat das IQTIG das Thema benutzerfreundliche Oberfläche erneut zu prüfen. Im Softwareanbietertreffen am 02. September 2021 fragte das IQTIG bei den Teilnehmern nach, ob es aus ihrer Sicht denkbar wäre die Benutzeroberfläche ggf. tabellarisch oder in einer ähnlichen geeigneten Struktur darzustellen, da dies für Umsetzung der Strukturabfrage ggf. passender und benutzerfreundlicher eingeschätzt werden könnte, als die reguläre Darstellungsform („Bogen-Ansicht“). Der Hintergrund der Bedenken ergibt sich daraus, dass die Anlage der Richtlinie und das Service-dokument ebenfalls tabellarisch aufgebaut sind.

Ergebnis der Prüfung zum Thema benutzerfreundliche Oberfläche:

Die Darstellung der Strukturabfrage innerhalb einer Benutzeroberfläche obliegt den Softwareanbietern bzw. Umsetzern der Spezifikation. Die Umsetzung der Benutzeroberfläche kann nicht in der Spezifikation festgelegt werden. Das IQTIG kann eine Abstimmung mit Softwareanbietern durchführen, jedoch unabhängig vom Ergebnis des Austauschs sind keine Anpassungen an der Spezifikation erforderlich. Es bleibt den Anbietern überlassen die Vorgaben aus der Spezifikation in Form einer Bogenansicht, tabellarisch oder in jeder anderen Form darzustellen, solange dies inhaltlich der Spezifikation und den Vorgaben der PPP-RL entspricht. Die der Spezifikation beigelegten Dokumentationsbögen sind aus diesem Grund mit dem Hinweis gekennzeichnet, dass es sich hierbei lediglich um Musterbögen handelt. Das IQTIG informierte die AG PPP über

⁵ Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte.

diese Regelungen unter anderem in der Sitzung der AG PPP am 9. November 2021 sowie erneut auf explizite Nachfrage am 12. Januar 2022.

Abstimmung mit den Verfahrensteilnehmenden:

Die Ergebnisse der gemäß Beauftragung durchzuführenden Abstimmung mit den Verfahrensteilnehmenden sind Abschnitt 1.8 zu entnehmen.

Prüfung ergänzter und neuer Anforderungen

Im Rahmen der Abarbeitung der Beauftragungen vom 16. September 2021 wurden weitere Anforderungen seitens G-BA angepasst und ergänzt. Zudem existierten noch offene Fragen, die im Rahmen der ersten Beauftragung nicht abschließend durch den G-BA geklärt wurden. Daher wurden noch bestehende Unklarheiten über verschiedene Fragenkataloge mit dem G-BA bis Ende Juni 2021 geklärt, damit mit der Bearbeitung durch das IQTIG ab dem 1. Juli 2021 begonnen werden konnte.

Zusätzliche Änderungsvorschläge und Prüfbitten hat die AG PPP insbesondere in den Sitzungen im November 2021⁶ an das IQTIG adressiert. Hierbei handelte es sich insbesondere um die folgenden Punkte, die mit der neuen Beauftragung vom 25. Januar 2023 erneut auf Relevanz hin geprüft wurden.

Alle mit dem Modul PPPB zusammenhängenden Klärungsbedarfe werden im vorliegenden Bericht nicht explizit aufgeführt, da die Umsetzung dieses Moduls mit der aktuellsten Beauftragung entfällt.

▪ **Datenportal zum Upload / zur Datenannahme**

Die AG regte an, statt einer regulären XML-Übermittlung ein Datenportal zum Upload / zur Datenannahme umzusetzen. Dieses Thema wurde ebenfalls in dem durch das IQTIG zu organisierenden Controlling-Workshop thematisiert.

Die Ergebnisse des Workshops und die Stellungnahme des IQTIG zu diesem Themenpunkt können Abschnitt 1.8 entnommen werden.

Ergebnis der Prüfung zum Thema Datenportal:

In der Sitzung der AG PPP vom 12. Januar 2022 wurde die Rückmeldung der Abteilung Recht der G-BA-Geschäftsstelle zum Aufbau des Regelbetriebs der IQTIG-Beauftragung vom 14. Mai 2020 beraten. Hierbei wurde auch auf das Thema Webportal eingegangen. Die Abteilung Recht stellte ihr Ergebnis des Prüfauftrags vor und erklärte, dass die Beauftragung zur Spezifikation hinsichtlich der Umsetzung der Spezifikation durch das IQTIG offen sei. D.h. dass es dem IQTIG freistehe die etablierte Datenübermittlung im XML-Format in seinen Spezifikationsempfehlungen zu empfehlen. Die Beauftragung vom 14. Mai 2020 schließe den Aufbau eines Regelbetriebs ein, der sich nach den entsprechenden Festlegungen in der Spezifikation richte.

⁶ Die neuen Anforderungen stammen insbesondere aus den Sitzungen der AG PPP vom 9. November 2021, vom 17. November 2021 und vom 26. November 2021.

Das IQTIG empfiehlt daher weiterhin die Datenübermittlung im XML-Format.

■ Referenzlistenansatz / quartalsweise Releaseplanung

Die AG informiert, dass es gewünscht sei die Spezifikation so aufzubauen, dass noch im Herbst weitere inhaltliche Änderungen umgesetzt werden können. Es wurde daher angeregt „Referenzlisten“ oder „Platzhalter“ umzusetzen. Dies beträfe nach Aussage der AG insbesondere die Abbildung der Berufsgruppen sowie der Behandlungsbereiche. Das IQTIG geht davon aus, dass mit der Umsetzung von „Referenzlisten“ die Umsetzung von Datenfeldern mit dem Basistyp NUMSCHLUESSEL gemeint sind. Dies war für die Datenfelder der Behandlungsbereiche bereits umgesetzt. Für die Abbildung der Datenfelder der Berufsgruppen rät das IQTIG von einer entsprechenden Umsetzung ab. Wie eine Umsetzung für die Berufsgruppen ausgestaltet werden kann, wurde in der AG diskutiert. Es konnte bezüglich des Referenzlistenansatzes in der AG PPP kein Konsens hergestellt werden, sodass das IQTIG in der vorliegenden Spezifikationsempfehlung keine entsprechende Anpassung vorgenommen hat und das IQTIG bei seiner bisherigen Empfehlung bleibt.

▫ Umsetzung der Datenfelder zu Berufsgruppen

In der Sitzung der AG PPP vom 26. November 2021 wurde zur Diskussion gestellt, die die Berufsgruppen betreffenden Datenfelder in Felder mit dem Basistyp NUMSCHLUESSEL zu überführen und sie auf einem separaten Teildatensatz zu verorten. Dies würde aus Sicht der AG PPP dem Referenzlisten-Ansatz gerecht werden. Das IQTIG erläuterte welche Aufwände beim Leistungserbringer entstünden, wenn diese für jede Berufsgruppe einen neuen Teildatensatz anlegen müssten. Zudem würde eine neue Fehlerquelle entstehen, weil auch fälschlicherweise zu einer Berufsgruppe mehrere Angaben gemacht werden könnten. Es konnte kein Konsens bezüglich einer Änderung der IQTIG-Empfehlung in der AG PPP erreicht werden, sodass seitens IQTIG keine Anpassung an den vorliegenden Spezifikationsempfehlungen vorgenommen wurde und das IQTIG bei seiner bisherigen Empfehlung bleibt.

Die AG informiert zudem, dass Anpassungen an der Spezifikation ggf. nicht jährlich, sondern quartalsweise möglich sein sollten.

Die Sachverhalte wurde seitens IQTIG im Fachausschuss QS IT und Spezifikation am 25. November 2021 wie folgt thematisiert:

▫ Referenzlisten-Ansatz

Das IQTIG stellte im Fachausschuss QS IT und Spezifikation sein Verständnis des sogenannten Referenzlisten-Ansatzes dar. Nach Verständnis des IQTIG bedeutet der Referenzlisten-Ansatz, dass die Spezifikation so aufgebaut würde, dass möglichst viele Sachverhalte über Referenzlisten, d.h. zum Beispiel über Schlüssel Listen (z.B. Basistyp NUMSCHLUESSEL) abgebildet würden, weil Änderungen an Schlüsselwerten ggf. als weniger aufwendig eingeschätzt werden. Es könnte auch der Ansatz der BfArM-Aktualisierung im Herbst als Inspiration herangezogen worden sein, da hier auch noch relativ unkompliziert Änderungen im

Herbst vorgenommen werden können. Dies wird über separate Tabellen in den Datenbanken (z.B. ICDWert und ICDListe) abgebildet. Nach Einschätzung des IQTIG ist die Spezifikation derzeit bereits so konzipiert, dass grundsätzlich fast jede Änderung an Datenbankinhalten von Softwareanbietern automatisiert („per Knopfdruck“) übernommen werden kann. Dies wird dadurch gewährleistet, dass die Spezifikation im Access-Format ausgeliefert wird und daher automatisiert auslesbar ist. Ausnahmen hierfür sind z.B. schnittstellenrelevante Änderungen, Änderungen an der Tabellenstruktur der Datenbank, grundlegende Änderungen am XML, Änderungen an den Grundlagen der Spezifikation (z.B. Falldefinition, abrechnungsrelevante Grundlagen usw.). Dennoch rät das IQTIG davon ab im Herbst eines Jahres größere Menge an neuen inhaltlichen Änderungen in die Spezifikation einzubringen. Jede Neuerung stellt eine neue potenzielle Fehlerquelle in einer Spezifikation dar, auf die innerhalb von den wenigen verbleibenden Monaten nicht mehr ausreichend schnell durch die SWA und die LE reagiert werden kann. Die Wahrscheinlichkeit, dass die Spezifikation bis zum 31. Dezember 2024 in einen fehlerfreien Zustand gebracht werden kann, wird durch einen derartigen Ansatz stark minimiert. Die Wahrscheinlichkeit, dass unterjährig Updates notwendig werden, wird als deutlich erhöht eingeschätzt. Da innerhalb unterjähriger Updates nur „aufweichend“ korrigiert werden kann, nimmt mit jedem unterjährig Update die Datenqualität ab.

▫ Nutzung von Platzhaltern in der V01

Die Nutzung von Platzhaltern meint nach Verständnis des IQTIG, dass in der Spezifikationsversion 01 für bestimmte Sachverhalte (z.B. Berufsgruppen oder Behandlungsbereiche) Platzhalter-Einträge in der Access-Datenbank eingefügt würden, damit man diese im Herbst-Update lediglich durch die dann beschlossenen Inhalte ersetzen müsste.

Dies soll für alle in der Richtlinie als Referenztabelle gekennzeichneten Schlüssel umgesetzt werden. Das IQTIG weist darauf hin, dass die Behandlungsbereiche in der Richtlinie jedoch derzeit nicht als Referenztabelle gekennzeichnet sind. Das IQTIG bittet die AG PPP um Prüfung der Richtlinie und der Definition „Referenztabelle“, um interpretationsfrei zu definieren, welche Datenfelder ggf. betroffen wären.

Nach Prüfung des möglichen Nutzens von Platzhaltern in der V01 durch das IQTIG, wurde der Mehrwert von Platzhaltern als gering eingeschätzt, sodass von dieser Umsetzung gemäß Empfehlung des IQTIG Abstand genommen werden sollte.

Das IQTIG zeigte anhand von Beispielen die Risiken von späten Spezifikationsanpassungen. Hierfür werden Beispiele zu notwendigen Zeiträumen aus dem Regelbetrieb gezeigt. Die Durchschnittswerte der gezeigten Beispiele⁷ können wie folgt bewertet werden:

- Ca. 15 % aller in der V01 umgesetzten Spezifikationsänderungen müssen im Rahmen der Updates angepasst oder korrigiert werden.

⁷ Die Durchschnittswerte wurden auf Grundlage von zwei Beispielen aus der Basisspezifikation nach DeQS-RL berechnet und sind als grobe Richtwerte zu betrachten.

- Ca. 7,5 % der notwendigen Korrekturbedarfe können innerhalb der ersten 3 Monate nach Veröffentlichung identifiziert und korrigiert werden.
- Ca. 6,6 % der notwendigen Korrekturbedarfe können erst innerhalb weiterer 2 Monate identifiziert und korrigiert werden.
- Ca. 0,8 % der notwendigen Korrekturbedarfe können erst nach 6 Monaten (unterjährig) behoben werden.

Bezogen auf die Umsetzung der Spezifikation nach PPP-RL, ist daher davon auszugehen, dass nur wenige Änderungen ggf. noch in einem Update im Herbst umgesetzt werden sollten bzw. könnten, ohne die Datenqualität deutlich zu beeinträchtigen. Würden beispielsweise wenige Änderungen (z.B. 5 neue Behandlungsbereiche) im Herbst-Update in die Spezifikation neu aufgenommen, könnte dies voraussichtlich ohne größere Probleme umgesetzt werden. Aufgrund der Erfahrungen mit dem Servicedokument geht das IQTIG aber von größeren Änderungswünschen der AG aus. Ein Abgleich der Spezifikationsversion aus dem letzten Jahr (Entwurf 2022 V01) und der aktuellen Version (Entwurf 2023 V01) ergibt bereits folgende Zahlen:

Neu	944
Gelöscht	797
Geändert	174

Abbildung 1: Abgleich der Spezifikationsversionen 2022 V01 und 2023 V01

Der in Abbildung 4 dargestellte Umfang könnte beispielsweise nicht mehr adäquat umgesetzt werden, wenn dieser erst im Herbst in die Spezifikation einfließen würde.

Das IQTIG empfiehlt alle inhaltlichen Änderungen allerspätestens 6 Monate vor dem Verfahrensstart in die Spezifikation zu bringen und die weiteren Updates ausschließlich für Fehlerkorrekturen zu nutzen, wie dies für die etablierten Verfahren bereits der Fall ist und gelebt wird.

Es ist zudem abzuklären, ob tatsächlich die Anforderung besteht regulär unterjährige Updates zu veröffentlichen. Dies wird seitens IQTIG als sehr kritisch eingestuft.

▪ **Meldung über die Nichterfüllung der Mindestvorgaben**

Da erst nach dem Ende des Quartals feststeht, ob eine Erfüllung oder Nichterfüllung vorliegt, kann die Meldung über die Nichterfüllung der Mindestvorgaben auch erst unverzüglich (jedoch spätestens 14 Tage) nach dem Quartal erfolgen. Die AG PPP sieht es als kaum möglich an, die Nachweise innerhalb von 14 Tagen nach Quartalsende vollständig zu befüllen. Die Richtlinie wurde entsprechend angepasst. Nach § 11 Abs. 13 Nr. 1 wird die 14-tägige Datenlieferfrist ausgesetzt. Die Nichterfüllung der Mindestanforderungen muss jeweils bis 6 Wochen nach Ende des erfassenden Quartals spätestens aber bis zum 15. Mai für das erste Quartal, bis zum 15. August für das zweite Quartal, bis zum 15. November für das dritte Quartal, bis zum 15. Februar für das vierte Quartal in elektronischer Form übermittelt werden.

▪ **Stationsäquivalente Behandlung**

Es erfolgt eine verpflichtende Angabe auf dem Bogen „Einrichtung (EINR)“, ob die Einrichtung stationsäquivalente Behandlungen erbringt. Falls ja, besteht die Möglichkeit auf den Teildatensätzen TAT, MIN und AMIN je Berufsgruppe entsprechend zu dokumentieren. Da diese Information in der Richtlinie derzeit nicht bei den administrativen Daten aufgeführt ist, sondern lediglich bei den Berufsgruppen, sollte Anlage 3 der Richtlinie entsprechend angepasst werden.

▪ **Anrechnung von Berufsgruppen**

Eine Plausibilisierung der Anrechnung der Berufsgruppen erfolgt auf Basis der möglichen Anrechnungen von § 8 PPP-RL. Eine Plausibilisierung für das Freitextfeld der Regelaufgaben ist aufgrund des Formats nicht umsetzbar.

▪ **Angabe der Zeiträume zum Ausnahmetatbestand**

Die technische Umsetzung entspricht der Richtlinie und dem Servicedokument. Es werden drei Möglichkeiten (Quartal, Monat, 1/3 oder 2/3 des Quartals) zur Erfassung der Zeiträume, für die Ausnahmetatbestände vorlagen, umgesetzt. Zur Angabe der Zeiträume bei nicht quartalsbezogenen Ausnahmetatbeständen werden zwei Möglichkeiten auf dem Teildatensatz ZEIT umgesetzt. Es können entweder ein oder zwei ganze Monate des Quartals dokumentiert werden, in denen keine Ausnahmetatbestände vorlagen, oder bei monatsübergreifenden Zeiträumen 1/3 oder 2/3 des Quartals, zusätzlich mit der verpflichtenden Angabe der konkreten Daten aller Tage, in denen kein Ausnahmetatbestand vorlag. Ebenso weist das IQTIG darauf hin, dass eine Dokumentation der Zeiträume der Ausnahmetatbestände sowie der nicht quartalsbezogenen Ausnahmetatbestände für einen Zeitraum der weniger als einen Monat ausmacht, nicht stattfindet.

1.2.3 Anpassung der Beauftragung am 25. Januar 2023

Am 25. Januar 2023 hat der G-BA das IQTIG erneut mit der Übernahme von Aufgaben gemäß der PPP-RL beauftragt. Es handelt hierbei um eine Anpassung der bereits erfolgten Beschlüsse vom 14. Mai 2020, vom 21. Januar 2021 und vom 16. September 2021. Insbesondere folgende Änderungen sind abzuarbeiten:

- Umsetzung von Berechnungsregeln von Datenfeldern innerhalb von Teil A
- Umsetzung umfassender Plausibilisierungen für die Angaben aus den Nachweisen und Umsetzung in einem Datenprüfprogramm gemäß § 11 Absatz 6 PPP-RL
- 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).
- Moduldefinition in Bezug auf die nach § 2 Absatz 5 PPP-RL differenzierte Einrichtung
- Entwicklung neuer Lösungsvorschläge, die eine Datenaufbereitung von vorhandenen Daten aus verschiedenen Softwaresystemen des Krankenhauses ermöglichen

Die Erstellung der Spezifikation umfasste auch die EDV-technische Aufbereitung der Dokumentation und der Datenübermittlung, die Prozesse zum Datenfehlermanagement sowie die Entwicklung der EDV-technischen Vorgaben zur Datenprüfung und eines Datenprüfprogramms für die Daten der Nachweise, insbesondere zur Überprüfung von Vollständigkeit und Plausibilität gemäß § 11 Abs. 6 PPP-RL. Die vorliegende Spezifikationsempfehlung bildet hierbei die Aufbereitung der Dokumentation (siehe Datenfeldbeschreibung und Ausfüllhinweise) inkl. entsprechender Plausibilitätsregeln sowie der Konformitätserklärung, die nach PPP-RL zur Erklärung der Richtigkeit der Angabe übermittelt werden soll, ab. Die anderen genannten Komponenten werden im Rahmen der technischen Spezifikation⁸ umgesetzt und orientieren sich an den technischen Voraussetzungen und vorhandenen Werkzeugen der QS-Basisspezifikation für Leistungserbringer⁹ gemäß der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)¹⁰.

Alle bereits aus der Richtlinie hervorgehenden Inhalte (z. B. Vorgaben zum Datenfluss oder Aufgaben verschiedener Verfahrensteilnehmer) werden im Rahmen der technischen Spezifikation gemäß PPP-RL umgesetzt.

Die Beauftragung gilt auch für Aufgaben, die durch Änderungen der PPP-RL an das IQTIG neu übertragen oder geändert werden. Das IQTIG weist darauf hin, dass Richtlinienänderungen, die erst nach Abgabe der finalen Spezifikationsempfehlung festgelegt werden oder erst nach Beschluss der vorliegenden Spezifikation beschlossen werden, für die Veröffentlichung der Version 01 im Juni nicht mehr beachtet werden und grundsätzlich für das Spezifikationsjahr 2025 nicht mehr berücksichtigt werden können, ohne dass dies zu Problemen im Rahmen der fristgerechten und fehlerfreien Umsetzung führen kann.

Prüfung der Anforderungen gemäß Beauftragung

Das IQTIG hat die Anforderungen gemäß Beauftragung geprüft und weist auf folgende Punkte hin:

▪ **Streichung von Teil B**

Gemäß aktueller Beauftragung wurde Teil B aus den umzusetzenden Anforderungen gestrichen. Die Umsetzung der Regelaufgaben aus Teil B wurde jedoch in Teil A überführt, sodass diese weiterhin erfasst werden sollen. Durch die Streichung von Teil B entfällt der Stationsbezug für die Regelaufgaben. Eine Beibehaltung des Stationsbezugs hätte bezüglich einer Vielzahl an Punkten (u.a. Umsetzung von bestimmten Berechnungen, automatisierte Übertragung von stationsbezogenen Inhalten aus den Softwaresystemen usw.) zu erheblichen Problemen im Rahmen der technischen Umsetzung geführt. Das IQTIG begrüßt daher die Streichung ausdrücklich.

⁸ Die Umsetzung und Veröffentlichung der technischen Spezifikation ist abhängig vom Beschluss durch das Plenum des G-BA.

⁹ <https://iqtig.org/datenerfassung/spezifikationen/qs-basisspezifikation-fuer-leistungserbringer>

¹⁰ Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung. In der Fassung vom 19. Juli 2018, zuletzt geändert am 18. März 2021, in Kraft getreten am 17. Juni 2021. URL: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/105/> (abgerufen am 28.10.2021).

■ Umsetzung von Berechnungsregeln von Datenfeldern innerhalb von Teil A

Im Rahmen der Beratungen der AG PPP zeigte sich, dass sich der G-BA Prüfungen zwischen Teil A und Teil B der Anlage 3 der PPP-RL wünscht. Die hierfür benötigten modulübergreifenden Plausibilitätsregeln können jedoch aus verschiedenen technischen Gründen nicht auf Datenbankebene umgesetzt werden. Daraufhin wurde der Wunsch dahingehend angepasst, dass Berechnungsformeln hinterlegt werden sollen, die sicherstellen, dass einzelne Datenfelder (auch übergreifend in Teil A und Teil B) automatisiert berechnet und befüllt werden. Da auch dies technisch nicht adäquat in der Spezifikationsdatenbank vorgegeben und abgebildet werden kann, wurde festgelegt, dass das IQTIG die Berechnungsregeln der Datenfelder in einer „Technischen Dokumentation zu Berechnungsregeln“ hinterlegt, damit diese durch etwaige Softwareanbieter umgesetzt werden könnten. Da gemäß aktueller Beauftragung Modul PPPB entfällt, sollen ausschließlich Berechnungsregeln von Datenfeldern innerhalb von Teil A in der Technischen Dokumentation beschrieben werden. Da sich bisher keine Softwareanbieter gemeldet haben, die die Umsetzung der Spezifikation nach PPP-RL einplanen, konnte bisher nicht geprüft werden, ob diese Berechnungsregeln durch Softwareanbieter umgesetzt werden können. Dies ist weiterhin offen und muss mit Softwareanbietern zusammen geprüft werden.

Die Berechnungsregeln von Datenfeldern innerhalb von Teil A können Abschnitt 1.5.2 entnommen werden.

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

Gemäß Beauftragung sollen umfassende Plausibilisierungen für die Angaben aus den Nachweisen dargestellt und in einem Datenprüfprogramm gemäß § 11 Absatz 6 PPP-RL umgesetzt werden. Das IQTIG weist darauf hin, dass die bereits entwickelten Plausibilisierungen aus dem bestehenden Verfahren mit dem Servicedokument daraufhin geprüft werden können, ob sie in der Spezifikation ergänzt werden können. Das IQTIG versteht den Wunsch nach umfassenden Plausibilisierungen daher so, dass ggf. einzelne Prüfungen ergänzt werden.

Die Plausibilitätsregeln (Einzelregeln) können Abschnitt 1.5.1 entnommen werden.

■ 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).**Ermittlung der Behandlungstage je Behandlungsbereich mit Routinedaten**

Wie der AG PPP am 16. November schriftlich mitgeteilt, wird die Abbildung der erstmaligen Ermittlung der Behandlungstage je Behandlungsbereich aus technischen Gründen als problematisch erachtet. Das IQTIG sieht in der Umrechnung von Fallbezug auf Einrichtungsbezug, in der sich stetig ändernden Datengrundlage (Änderungen im Krankenhausinformationssystem(KIS)) sowie in der hohen Komplexität der hierfür nötigen ineinander verschachtelten Prüfungen eine

sehr große Herausforderung, insbesondere was die Umsetzbarkeit durch Softwareanbieter angeht. Auch hier ist eine Umsetzung durch die Softwareanbieter weiterhin fraglich und müsste mit entsprechenden Softwareanbietern zusammen auf Umsetzbarkeit geprüft werden.

Die Abbildung der Regelungen auf Basis von Routinedaten zur Ermittlung der Behandlungstage je Behandlungsbereich mit Routinedaten kann Abschnitt 1.5.2 entnommen werden. Die Umsetzung dieser Berechnungsregeln erfolgt entgegen der technischen Empfehlung des IQTIG.

Erfassung der Regelaufgaben durch die Übermittlung der OPS-Kodes

Die Erfassung der Regelaufgaben ist nach aktueller Richtlinie ebenfalls Bestandteil von Teil A und verpflichtend zu dokumentieren, sollte der Leistungserbringer nicht Teil der Stichprobe sein. Die Dokumentation erfolgt hier quartals- und einrichtungsbezogen durch eine Auflistung der in den Abrechnungsdaten dokumentierten OPS-Kodes. Die OPS-Kodes sind in ihrem höchsten (bis zu sechsstelligen) Differenzierungsgrad zu erfassen, um eine Auswertung der im OPS-Kode vorhandenen Differenzierungen nach Berufsgruppen, nach Schweregraden (insbesondere Regel- und Intensivbehandlungen) sowie nach den Bereichen voll- und teilstationär und stationsäquivalent zu ermöglichen. Die Nachweise sind getrennt für die Erwachsenenpsychiatrie und die Psychosomatik einerseits und andererseits für die Kinder- und Jugendpsychiatrie zu entwickeln. Die technische Umsetzung in der vorliegenden Empfehlung erfolgt anhand einer verbindlichen Liste des G-BA, welche die OPS-Kodes 9-60 bis 9-98 des Kapitels 9 (Ergänzende Maßnahmen) beinhaltet. Weitere Anpassungen ergeben sich im Rahmen des jährlichen BfArM¹¹ Umstiegs, siehe auch das Protokoll der AG PPP Sitzung vom 17. November 2020.

Entsprechend der Bewertung der Realisierbarkeit der Ermittlung der Behandlungstage je Behandlungsbereich wird die Erfassung der Regelaufgaben auf Basis von Routinedaten als problematisch erachtet. Es ist unklar, ob eine Umrechnung von Fallbezug auf Einrichtungsbezug sowie eine korrekte Zuordnung zum jeweiligen Quartal technisch durch die Softwareanbieter realisiert werden kann. In diesem Zusammenhang müssen auch an dieser Stelle die sich stetig ändernde Datengrundlage (Änderungen im Krankenhausinformationssystem(KIS)) sowie die hohe Komplexität der notwendigen Prüfungen als große Herausforderungen für die Umsetzung durch die Softwareanbieter eingestuft werden. So ist z.B. ein Monatsbezug, sofern die Patientin / der Patient über eine Monatsgrenze in der differenzierten Einrichtung verbleibt, ohne genauere vorgegebene Definition über OPS-Kodes nicht herstellbar. Hier müssten die KIS Hersteller eine künstliche Trennung der OPS-Kodes erzeugen. Zudem bedarf es für die Softwarehersteller weiterer Definitionen; z.B. hinsichtlich der Alterseinstufung der Patientinnen und Patienten (über OPS-Kodes momentan bei Alter >65 Einstufung in G-Behandlungsbereich) oder welche Diagnose für die Einstufung genommen werden soll (Aufnahme-, Verlaufs- oder Hauptdiagnose). Zu bedenken ist, dass die Routinedaten für einen anderen Zweck als den hier vorgesehenen genutzt werden. Eine Übertragung auf die Einstufung der Patientinnen und Patienten

¹¹ Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte.

oder für die Angabe von Regelaufgaben ist nicht vorgesehen. Bei einer Übertragung sollten die Limitationen bedacht werden. In Ermangelung der Kenntnis von Softwareanbietern, die die Umsetzung der Spezifikation nach PPP-RL einplanen, konnte bisher nicht final geprüft werden, ob die Erfassung der Regelaufgaben auf Basis von Routinedaten durch Softwareanbieter umgesetzt werden kann.

Die Umsetzung in der Datenfelddescription erfolgt entgegen der technischen Empfehlung des IQTIG.

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

In der Sitzung am 17. November 2021 wurde der bereits konsentierter Aufbau der Modulstruktur bezüglich der nach § 2 Absatz 5 PPP-RL differenzierten Einrichtungen erneut zur Diskussion gestellt. Gemäß der Beauftragung vom 25. Januar 2025 soll diese nun so abgeändert werden, dass die Nachweisdaten pro Standort mit allen differenzierten Einrichtungen und nicht pro differenzierter Einrichtung übermittelt werden. Die Datenfelddescription wurde daher auftragungsgemäß angepasst.

Aus Sicht des IQTIG ist die vorher empfohlene Umsetzung aus technischen Gesichtspunkten zu bevorzugen. Der Beratungsunterlage „4_IQTIG_Präsentation_Teildatensätze-Releaseplanung_2021-05-04“, die zur Sitzung am 04. Mai 2021 seitens IQTIG zur Verfügung gestellt wurde, kann die Empfehlung des IQTIG entnommen werden. In der Unterlage stellt das IQTIG zwei Umsetzungsvarianten zur Diskussion:

- Variante 1: Ein Datensatz pro Einrichtung
- Variante 2: Datensatz beinhaltet alle Einrichtungen

Das IQTIG empfiehlt aus folgenden Gründen Variante 1:

- Beide Varianten – sowohl die Übermittlung innerhalb eines Datensatzes, als auch die Übermittlung innerhalb mehrerer Datensätze – sind aus Sicht des IQTIG richtlinienkonform, da es lediglich zwei verschiedene Möglichkeiten sind die inhaltliche Vorgaben aus der Richtlinie technisch umzusetzen.
- Aus folgenden technischen Gesichtspunkten ist Variante 1 zu bevorzugen.
 - Der (bereits sehr komplexe) Datensatz ist auf diese Weise übersichtlicher für den Leistungserbringer.
 - Bei notwendigen Stornos und Updates, die nur eine Einrichtung betreffen, muss nur der betroffene Vorgang aktualisiert werden.
 - Felder, die in verschiedenen Vorgängen identisch sind (z. B. Standort), können über Schnittstellen zum KIS automatisiert befüllt werden und müssen nicht mehrfach manuell dokumentiert werden. Aufgrund der automatisierten Befüllung kann es nicht zu Abweichungen kommen.
 - In der Auswertung können die zu einem Standort gehörenden Datensätze wieder zusammen betrachtet werden.

- Es könnte eine administrative Prüfung umgesetzt werden, um sicherzustellen, dass es zu einem Standort nicht mehrere Vorgänge zu derselben Einrichtung gibt.

Die im vorliegenden Dokument dargestellte Abbildung entspricht daher nicht den Empfehlungen des IQTIG, wird aber entsprechend der Forderung der AG PPP entsprechend spezifiziert.

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

Die Anpassung der Daten in den Primärsystemen sowie eine Datenaufbereitung von vorhandenen Daten aus verschiedenen Softwaresystemen des Krankenhauses fällt nicht in den Regelungsbereich des IQTIG, wird durch das IQTIG nicht spezifiziert und kann daher auch nicht innerhalb der Spezifikation beschrieben bzw. angepasst werden. Die AG PPP teilte am 17. August 2022 mit, dass eine kurze textuelle Beschreibung in den Spezifikationsempfehlungen zu diesem Thema ausreichend sei und stellte klar, dass keine Spezifizierung von Schnittstellen oder einer automatisierten Übernahme unter der Aufgabe zu verstehen sei.

Diese Anforderung wird mit dem im vorliegenden Bericht enthaltenen Abschnitt 1.6 erfüllt. In der technischen Spezifikation werden hierzu keine Vorgaben enthalten sein.

1.3 Zeitplanung und Change-Management

Die Spezifikation unterliegt einem definierten, mit dem G-BA und mit den Softwareanbietern abgestimmten Releasezyklus. Um eine fristgerechte Umsetzung der Spezifikation sicherzustellen, ist die Einhaltung aller Fristen daher eine wesentliche Voraussetzung. Hierbei sind die im folgenden beschriebenen Anforderungen zu berücksichtigen.

Änderungswünsche seitens des G-BA, die sich aus der Beratung der vorliegenden Empfehlungen in der AG PPP oder aus der Beratung zur Änderung der PPP-RL ergeben, müssen gemäß aktueller Planung bis 4 Monate vor dem Beschluss der Spezifikationsempfehlungen beraten und konsentiert werden, damit sie Inhalt der zu beschließenden Spezifikationsempfehlungen sein können. Hierbei ist zu prüfen, ob Änderungen für die Spezifikation ggf. auch in der PPP-RL berücksichtigt werden müssen.

Zusätzliche und erst nach Ablauf dieser Frist eingebrachte Änderungsvorschläge seitens der Bänke des G-BA können nicht mehr für die Umsetzung der Version 01 berücksichtigt werden und müssten für das darauffolgende Spezifikationsjahr vorgemerkt werden. Zusätzlich eingebrachte Änderungsvorschläge, die umgesetzt werden sollen, bedürfen eines erneuten Beschlusses. Hier-von ausgenommen sind ausschließlich Korrekturen im Rahmen von Updates, die aus technischen Gründen notwendig sind. Diese erfolgen in Eigenverantwortung des IQTIG im Rahmen der Releaseplanung. Der G-BA wird über Updates der Spezifikation informiert. Dies ist ein üblicher Vorgang und wird für alle etablierten Verfahren bzw. regulären Spezifikationen umgesetzt.

Die reguläre Zeitplanung für die Erstellung, Beratung und Finalisierung einer Spezifikationsempfehlung bis zur Veröffentlichung der technischen Spezifikation in der Version 01 kann Abbildung 1 entnommen werden.

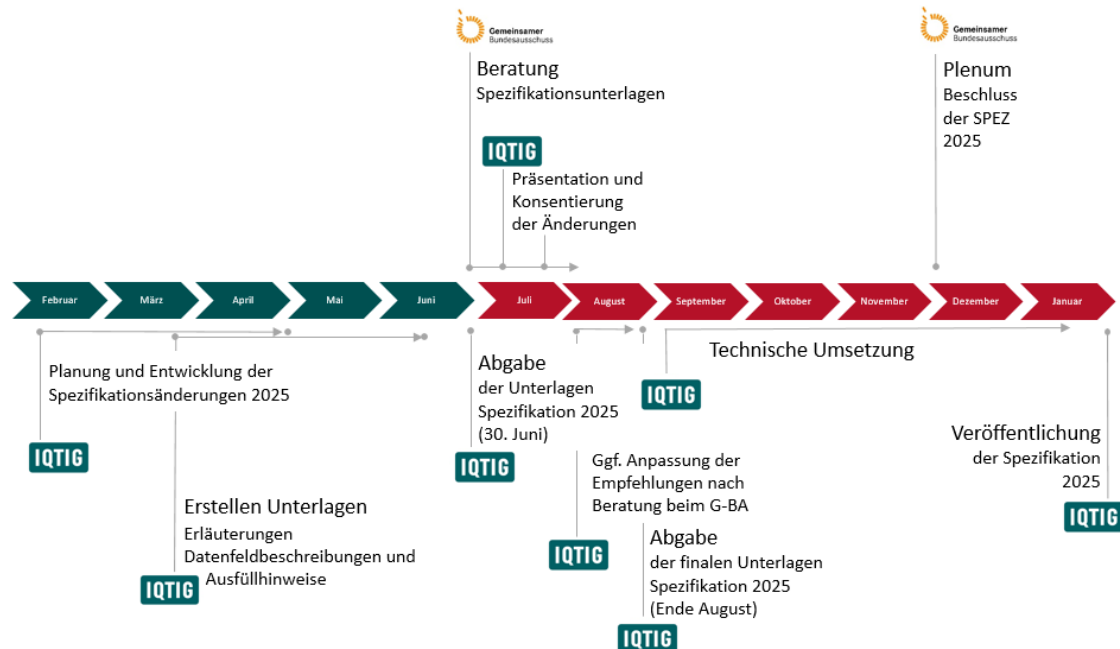


Abbildung 2: Mögliche Zeitplanung für die Erstellung, Beratung und Finalisierung einer Spezifikation bis zur Version 01

Der Beschluss der Spezifikationen und seiner regelmäßigen Änderungen auf der Grundlage der Empfehlungen des IQTIG und die Regelungen der Richtlinie bilden zusammen die verbindliche Grundlage für die technische Spezifikation. Die vollständigen, widerspruchs- und interpretationsfreien Vorgaben der Beschlüsse zur Spezifikation und den Regelungen der Richtlinie sind Voraussetzung für die Erstellung der technischen Spezifikation und deren Veröffentlichung nach dem Plenumsbeschluss.

Sollte es zu Abweichungen zwischen beschlossenen Spezifikationen oder Änderungen daran und den Regelungen der PPP-RL kommen, müssen Richtlinie und Spezifikation wieder in Übereinstimmung gebracht werden. Bis dies erfolgt ist, folgt die technische Spezifikation im Zweifel den Vorgaben des Richtlinien textes.

Bedeutsamkeit des fristgerechten Plenumsbeschlusses

Plenumsbeschluss Erstspezifikation

Zur fristgerechten Abarbeitung aller Schritte, die zur Erstellung und Umsetzung von Spezifikationen notwendig sind, ist es maßgeblich, dass die Spezifikation circa ein Jahr vor dem Verfahrenstart beschlossen wird. Dies gründet sich insbesondere darauf, dass es sich um ein neues Verfahren handelt, das bei den Verfahrensteilnehmern mit einem entsprechenden

Implementierungszeitraum eingeplant werden muss. Sollte der G-BA außerplanmäßig einen zusätzlichen Beschluss fassen, um die Spezifikation nachträglich ändern zu lassen, kann dies zu Problemen im operativen Betrieb bzw. im Rahmen der Umsetzung führen. Es ist dann nicht mehr sichergestellt, dass Softwareanbieter und Verfahrensteilnehmer die Spezifikation bis zum 1. Januar des Spezifikationsjahres umsetzen können. Richtlinienänderungen, die erst nach Abgabe der Spezifikationsempfehlungen der Erstspezifikation vorgenommen werden (zum Beispiel im Herbst 2023), können nicht mehr berücksichtigt werden und werden erst im Rahmen der Verfahrenspflege im Folgejahr eingearbeitet.

Plenumsbeschluss Verfahrenspflege

Zur fristgerechten Abarbeitung aller Schritte, die zur Erstellung und Umsetzung von Spezifikationen notwendig sind, ist es maßgeblich, dass die Spezifikation jährlich spätestens im Juni SJ-1 beschlossen wird. Sollte der G-BA außerplanmäßig einen zusätzlichen Beschluss z. B. Ende des SJ-1 fassen, um die Spezifikation nachträglich ändern zu lassen, kann dies zu Problemen im operativen Betrieb führen. Es ist dann nicht mehr sichergestellt, dass Softwareanbieter und Verfahrensteilnehmer die Spezifikation bis zum 1. Januar des Spezifikationsjahres umsetzen können.

1.4 Releaseplanung

Um Planungssicherheit zu gewährleisten und angemessen auf Fehler reagieren zu können, werden die Termine zur Veröffentlichung von Spezifikationspaketen (Versionen) eines Spezifikationsjahres und zu Rückmeldefristen im Vorfeld angekündigt. Tabelle 1 stellt eine entsprechende Übersicht für das Paket der Spezifikation für die Strukturabfrage 2025 gemäß PPP-RL beim Leistungserbringer dar.

Tabelle 1: Meilensteine der Releaseplanung der Spezifikation

Meilenstein	Bereitstellung	Bemerkung
Version 2025 V01	Veröffentlichung auf der IQTIG-Website (http://www.iqtig.org)	finale Version
Frist für Fehlerrückmeldungen	E-Mail an verfahrenssupport@iqtig.org oder Nutzung der Kommunikationsplattform	
Version 2025V02	Veröffentlichung auf der IQTIG-Website (http://www.iqtig.org)	Fehlerkorrekturen
Frist für Fehlerrückmeldungen	E-Mail an verfahrenssupport@iqtig.org oder Nutzung der Kommunikationsplattform	
Version 2025 V03	Veröffentlichung auf der IQTIG-Website (http://www.iqtig.org)	Aktualisierung der OPS-Kodes, ggf. Fehlerkorrekturen; Frist abhängig vom Veröffentlichungszeitpunkt der endgültigen OPS-Kataloge

Meilenstein	Bereitstellung	Bemerkung
		für das Jahr 2025 durch das BfArM

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

Veröffentlichung der finalen Version V01

In dieser Version müssen alle inhaltlichen Änderungen enthalten sein. Umgesetzt werden alle durch den G-BA beschlossenen Änderungen gemäß den Spezifikationsempfehlungen. Insbesondere zählen hierzu auch wesentlichen Änderungen wie z.B. Änderungen an der Datenbankstruktur, nicht reguläre Änderungen von schnittstellenrelevanten Sachverhalten, strukturelle Änderungen am XML-Schema. Dies gründet sich darauf, dass Softwareanbieter hierfür einen längeren Implementierungszeitraum benötigen.

Veröffentlichung von Updates der finalen Version (z.B. V02)

Diese Version dient ausschließlich dazu technische Fehler zu korrigieren, um die Spezifikation bis zum Verfahrensstart in einen fehlerfreien Zustand zu überführen. Es sollten keine weiteren inhaltlichen Änderungen vorgenommen werden.

BfArM-Umstieg

In der Regel wird in der Version 03 der Spezifikation der Umstieg von Abrechnungskodes (z.B. OPS-Kodes) vom vorangegangenen Spezifikationsjahr auf das aktuelle Spezifikationsjahr vorgenommen. Das IQTIG führt diesen Umstieg ohne erneuten Beschluss eigeninitiativ durch. Hierbei werden keine inhaltlichen Änderungen vorgenommen. Die Aktualisierung der Kodes erfolgt teilautomatisiert mithilfe der vom BfArM zur Verfügung gestellten Umsteigertabellen.

Sollten inhaltliche Änderungen an OPS-Kodes notwendig sein, muss dies innerhalb der nächsten Spezifikationsempfehlung (z.B. Spezifikationsempfehlung für das Spezifikationsjahr 2026) empfohlen und durch den G-BA beschlossen werden. Die Umsetzung erfolgt in der nächsten finalen Version (z.B. 2026 V01).

Unterjährige Updates

Die Releaseplanung ist so konzipiert, dass die Spezifikation vor Beginn des Spezifikationsjahres finalisiert und unterjährig nicht mehr aktualisiert wird. Eine unterjährig 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 Prüfungen

Im Folgenden werden die Plausibilitätsregeln sowie Regeln der „Technischen Dokumentation für Berechnungsregeln“ beschrieben.

1.5.1 Plausibilitätsregeln

Nachfolgend werden die Plausibilitätsregeln, die in den Datenfeldbeschreibungen nicht durch dargestellte Bedingungen ersichtlich sind, erläutert.

Folgende Regeln werden für das Modul PPPA empfohlen:

1. Es wird geprüft, ob das Datenfeld „Jahr“ aus dem Teildatensatz „Gesamtbehandlungstage“ vor dem Jahr 2024 liegt.
2. Es wird geprüft, ob das Datenfeld „Jahr“ aus dem Teildatensatz „Gesamtbehandlungstage“ nach dem Jahr 2025 liegt.
3. Es wird geprüft, ob das Datenfeld „Stichtag (Datum)“ aus dem Teildatensatz „Stichtagserhebung“ vor dem „01.01.2024“ liegt.
4. Es wird geprüft, ob das Datenfeld „Stichtag (Datum)“ aus dem Teildatensatz „Stichtagserhebung“ nach dem „31.12.2025“ liegt.
5. Es wird geprüft, ob das Datenfeld „Quartal und Jahr der Leistungserbringung“ mit den Angaben im Datenfeld „Monat“ übereinstimmt.
6. Es wird geprüft, ob das Datenfeld „VKS-Ist Tatsächliche Personalausstattung [MIN]“ kleiner ist als „VKS-Ist davon Anrechnung Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL“.
7. Es wird geprüft, ob das Datenfeld „VKS-Ist Tatsächliche Personalausstattung [MIN]“ kleiner ist als „VKS-Ist davon Anrechnung Fachkräfte Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen“.
8. Es wird geprüft, ob das Datenfeld „VKS-Ist Tatsächliche Personalausstattung [MIN]“ kleiner ist als „VKS-Ist davon Anrechnung Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis“.
9. Es wird geprüft, ob der Teildatensatz „Gesamtbehandlungstage“ für das Vorjahr und für das Kalenderjahr des Nachweises angelegt wurde.

10. Es wird geprüft, ob das Datenfeld „VKS-Ist Tatsächliche Personalausstattung [AMIN]“ kleiner ist als „VKS-Ist davon Anrechnung Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL“.
11. Es wird geprüft, ob das Datenfeld „VKS-Ist Tatsächliche Personalausstattung [AMIN]“ kleiner ist als „VKS-Ist davon Anrechnung Fachkräfte Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen“.
12. Es wird geprüft, ob das Datenfeld „VKS-Ist Tatsächliche Personalausstattung [AMIN]“ kleiner ist als „VKS-Ist davon Anrechnung Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis“.
13. Es wird geprüft, ob das Datenfeld „Quartal“ mit den Angaben im Datenfeld „Quartal und Jahr der Leistungserbringung“ übereinstimmt.
14. Es wird geprüft, ob bei Dokumentation der Berufsgruppe „Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“, im Fall der Anrechnung, die tatsächliche Berufsgruppe der angerechneten Fachkraft bei Fachkräften anderer Berufsgruppen nach PPP-RL und bei Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis nicht der von „Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen“ oder „Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“ entspricht.
15. Es wird geprüft, ob bei Dokumentation der Berufsgruppe „Pflegefachpersonen“ (bei Kinder- und Jugendpsychiatrie „Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst“), im Fall der Anrechnung, die tatsächliche Berufsgruppe der angerechneten Fachkraft bei Fachkräften anderer Berufsgruppen nach PPP-RL und bei Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis nicht der von „Pflegefachpersonen“ (bei Kinder- und Jugendpsychiatrie „Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst“), „Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten“, „Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten“ oder „Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen“ entspricht.
16. Es wird geprüft, ob bei Dokumentation der Berufsgruppe „Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen“, im Fall der Anrechnung, die tatsächliche Berufsgruppe der angerechneten Fachkraft bei Fachkräften anderer Berufsgruppen nach PPP-RL und bei Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis nicht der von „Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen“ oder „Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten“ entspricht.
17. Es wird geprüft, ob bei Dokumentation der Berufsgruppe „Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten“, im Fall der Anrechnung, die tatsächliche Berufsgruppe der angerechneten Fachkraft bei Fachkräften anderer Berufsgruppen nach PPP-RL und bei Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis nicht der von „Pflegefachpersonen“ (bei Kinder- und Jugendpsychiatrie „Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst“), „Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten“, „Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten“ oder „Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen“ entspricht.

18. Es wird geprüft, ob bei Dokumentation der Berufsgruppe „Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten“, im Fall der Anrechnung, die tatsächliche Berufsgruppe der angerechneten Fachkraft bei Fachkräften anderer Berufsgruppen nach PPP-RL und bei Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis nicht der von „Pflegefachpersonen“ (bei Kinder- und Jugendpsychiatrie „Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst“), „Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten“, „Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten“ oder „Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen“ entspricht.
19. Es wird geprüft, ob bei Dokumentation der Berufsgruppe „Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen“, im Fall der Anrechnung, die tatsächliche Berufsgruppe der angerechneten Fachkraft bei Fachkräften anderer Berufsgruppen nach PPP-RL und bei Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis nicht der von „Pflegefachpersonen“ (bei Kinder- und Jugendpsychiatrie „Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst“), Psychologinnen und Psychologen“, „Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten“, „Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten“ oder „Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen“ entspricht.
20. Es wird geprüft, ob der Wertebereich bei der Kodierung des Zeitraums der Ausnahmetatbestände in dem dokumentierten Quartal liegt.
21. Es wird geprüft ob die Angabe der Nächte je Quartal dem kalendarischen möglichen Wertebereich entspricht.
22. Es wird geprüft, ob die Anzahl der Tage mit gesetzlicher Unterbringung maximal den Gesamtbehandlungstagen entsprechen.
23. Es wird geprüft, ob die Anzahl der Tage mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme maximal den Gesamtbehandlungstagen entsprechen.
24. Es wird geprüft, ob die die Datenfelder zur Tatsächliche Personalausstattung pro Monat und Station nur von Einrichtungen, die in der Stichprobe gezogen wurden, ausgefüllt wurde.
25. Es wird geprüft, ob bei der Angabe von mindestens einem Behandlungstag mit gesetzlicher Unterbringung auch geschlossene Bereiche angegeben sind.
26. Es wird geprüft, ob bei der Dokumentation regionale Pflichtversorgung und geschlossene Bereiche mindestens ein Stationstyp „A und/oder B und/oder D“ dokumentiert wurde.
27. Es wird geprüft, ob bei der Tatsächliche Personalausstattung pro Monat und Station (TAT) alle Berufsgruppen dokumentiert wurden.
28. Es wird geprüft, ob bei Mindestvorgaben, tatsächliche Personalausstattung, Umsetzungsgrad und Erfüllung der Anforderungen pro Berufsgruppe (MIN) alle Berufsgruppen dokumentiert wurden.

Tabellarisch dargestellt, sollen die Plausibilitätsregeln zu den möglichen Anrechnungen der Berufsgruppen folgende plausible Konstellationen abbilden:

Tabelle 2: Übersicht über die Konstellationen, die über die Plausibilitätsregeln zu den Berufsgruppen abgebildet werden

Berufsgruppe	Mögliche anzurechnende Berufsgruppe
a	c, a
c	a, c
b	b, d, e, f
d	b, d, e, f
e	b, d, e, f
F	b, d, e, f

1.5.2 Technische Dokumentation für Berechnungsregeln

Im Folgenden werden die Umsetzung von Berechnungsregeln von Datenfeldern innerhalb von Teil A sowie die Ermittlung der Behandlungstage je Behandlungsbereich mit Routinedaten beschrieben. Diese werden auftragsgemäß in der „Technischen Dokumentation für Berechnungsregeln“ hinterlegt.

Umsetzung von Berechnungsregeln von Datenfeldern innerhalb von Teil A

Nachfolgend werden die Berechnungsregeln von Datenfeldern innerhalb von Teil A dargestellt.

Tabelle 3: Berechnungsregeln von Datenfeldern

Variable	Tabelle im Nachweis	Spalte in Tabelle	Berechnung ausformuliert
VKS-Mind berufsgroupenspezifisch	A5.1	3	<p>Schritt 1: Berechnung Behandlungswochen: Behandlungstage je Behandlungsbereich aus dem Vorjahr¹/7 [bzw. 5 bei teilstationärer Behandlung²]</p> <p>¹Liegt im Berichtsquartal die tatsächliche Anzahl der Behandlungstage in mindestens einem Behandlungsbereich um mehr als 2,5 Prozent über oder mehr als 2,5 Prozent unter der nach § 6 Absatz 3 ermittelten Anzahl der Behandlungstage des Vorjahres, erfolgt die Berechnung der Behandlungstage je Behandlungsbereich abweichend auf der Basis der tatsächlichen Anzahl der Behandlungstage des laufenden Quartals</p> <p>²Teilstationäre Behandlung: A6, S6, G6 (KJ7 bei KJP)</p> <p>Schritt 2: Berechnung der Mindestvorgabe je Behandlungsbereich: Behandlungswochen*(Minutenwert*0,9)³</p> <p>³wenn regionale Pflichtversorgung = nein, dann Minutenwerte um 10% verringern: Behandlungswochen*(Minutenwert*0,9)</p> <p>Schritt 3: Berechnung Mindestvorgabe je Berufsgruppe: Summe der Mindestvorgaben der Behandlungsbereiche</p> <p>Schritt 4: Umrechnung in Stunden: Mindestvorgabe je Berufsgruppe/60</p>
Umsetzungsgrad der Berufsgruppen	A5.1	8	VKS-Ist/VKS-Mind
Mindestanforderung Berufsgruppe erfüllt	A5.1	9	1, wenn Umsetzungsgrad Berufsgruppe $\geq 0,95$ 0, wenn Umsetzungsgrad Berufsgruppe $< 0,95$

Umsetzungsgrad der differenzierten Einrichtung	A5.2	3	<p>Mittelwert der Umsetzungsgrade aller Berufsgruppen gewichtet mit der Summe der Mindestpersonalausstattung:</p> <p>Schritt 1: Gewichtung je Berufsgruppe: Umsetzungsgrad Berufsgruppe * (VKS-Mind Berufsgruppe/VKS-Mind alle Berufsgruppen)</p> <p>Schritt 2: Umsetzungsgrad Einrichtung berechnen Summe bilden aus den in Schritt 1 gewichteten Umsetzungsgraden der einzelnen Berufsgruppen</p>
Mindestanforderung Einrichtung erfüllt	A5.2	4	<p>1, wenn Umsetzungsgrad Einrichtung $\geq 0,95$ UND alle Umsetzungsgrade der Berufsgruppen $\geq 0,95$ 0, wenn Umsetzungsgrad Einrichtung $< 0,95$ ODER mind. ein Umsetzungsgrad einer Berufsgruppen $< 0,95$</p>
Mindestanforderung pflegerischer Nachtdienst erfüllt	A5.2	5	<p>1, wenn Anzahl Nächte in denen die Mindestvorgabe erfüllt wurde/Anzahl Nächte im Quartal $> 0,9$ 0, wenn Anzahl Nächte in denen die Mindestvorgabe erfüllt wurde/Anzahl Nächte im Quartal $\leq 0,9$</p>
Anzahl vollstationärer Betten	A5.4	5	Summe der Planbetten der vollstationären Versorgung aus A2.1 auf Stationsebene

Mindestvorgabe pflegerischer Nachtdienst	A5.4	7	<p>Berechnung nur, wenn Anteil Intensivbehandlung der ersten drei Quartale im Vorjahr > 0 %</p> <p>Schritt 1: Einrichtunggröße: Anzahl vollstationärer Betten/18⁴ ⁴12 bei KJP</p> <p>Schritt 2: Multiplikation mit Faktor nach §6 Abs. 7: Faktor 1,6: Wenn Anteil Intensivbehandlung > 35 % Faktor 1,4: Wenn Anteil Intensivbehandlung > 20 % und ≤ 35 % Faktor 1,2: Wenn Anteil Intensivbehandlung > 0 % und ≤ 20 %</p> <p>Schritt 3: Umrechnung in Stunden Multiplikation des Ergebnisses von Schritt 1 und 2 mit 10</p>
Durchschnittl. VKS-Ist je Nacht	A5.4	9	VKS-ist je Quartal/Anzahl Nächte im Quartal

Ermittlung der Behandlungstage je Behandlungsbereich mit Routinedaten

Die AG PPP hat das IQTIG in der Sitzung am 19. Oktober 2022 gebeten, die Anforderung der erstmaligen Ermittlung der Behandlungstage je Behandlungsbereich mit Routinedaten aus dem aktuellen Beschlussentwurf zur Weiterentwicklung der Spezifikationsempfehlungen zur Anwendung im Spezifikationsjahr 2025 zu prüfen. Nach Prüfung der PPP-Richtlinie sowie der Tragenden Gründe kommt das IQTIG zu folgender Einschätzung:

Anlage 3 der PPP-RL kann entnommen werden, dass sich die Behandlungstage eines Behandlungsbereichs 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 ergeben.

In den Tragenden Gründen wird erläutert, dass die Ermittlung der Behandlungstage für die einzelnen Behandlungstage zukünftig nicht mehr über die Durchführung einer Stichtagserhebung, sondern auf Grundlage der kontinuierlichen Kodierung der Behandlungsarten des Kapitel 9 des Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) in den Routinedaten erfolgen soll.

Das IQTIG weist darauf hin, dass sich die Behandlungsbereiche sowie die Behandlungstage aus den OPS-Kodes alleine nicht berechnen lassen, da die OPS-Kodes die Informationen zum Alter, zum Aufnahmegrund oder zu der Verweildauer nicht beinhalten. In den Tragenden Gründen wird anschließend erläutert, dass diese Informationen aber ebenfalls in die Berechnung einfließen sollen. Das IQTIG versteht den Begriff „Routinedaten“ daher so, dass hiermit nicht nur OPS-Kodes gemeint sind, sondern die folgenden Angaben:

- OPS-Kodes
- Aufnahmegrund
- Alter
- OPS-Datum
- Entlassungsdatum
- Hauptdiagnose

In den Tragenden Gründen steht weiterhin, dass in den Eingruppierungsempfehlungen in Anlage 2 den einzelnen Behandlungsbereichen die entsprechenden OPS-Kodes sowie die Merkmale Alter (<14 Jahre und >=14 in der KJP sowie <= 65 Jahre und > 65 Jahre in der Erwachsenenpsychiatrie), Hauptdiagnose (Hauptdiagnose aus ICD F10-F19 und andere Hauptdiagnosen in der Erwachsenenpsychiatrie) und Aufnahmegrund (vollstationär, teilstationär, stationsäquivalent) zugeordnet sind.

In der Technischen Dokumentation für Berechnungsregeln werden folgende Funktionen hinterlegt:

Tabelle 4: Syntaxfunktion ermittlungBehandlBereiche und Syntaxfunktion ermittlungBehandlTage

Syntaxfunktion ermittlungBehandlBereiche			
name	bezeichnung	formel	bemerkung
ermittlungBehandlBereicheA	Diese Funktion ermittelt die Behandlungsbereiche für „A Allgemeine Psychiatrie“	<p>A1 = 9-607 Regelbehandlung Erwachsene & vollstationäre Behandlung</p> <p>A2 = 9-61 Intensivbehandlung Erwachsene & vollstationäre Behandlung</p> <p>A6 = 9-607 Regelbehandlung Erwachsene & teilstationäre Behandlung</p> <p>A7 = (unverändert) 9-626 Psychotherapeutische Komplexbehandlung Erwachsene + 9-634 Psychosom. Komplexbeh. Erw & vollstationäre Behandlung</p> <p>A8 = (unverändert) 9-626 Psychotherapeutische Komplexbehandlung Erwachsene + 9-634 Psychosomatische Komplexbehandlung Erwachsene & teilstationäre Behandlung</p> <p>A9 = stationsäquivalente Behandlung</p>	Die OPS-Kodes sind zu Beginn der Behandlung und bei jedem Wechsel der Behandlungsart in den Routinedaten anzugeben.
ermittlungBehandlBereicheS	Diese Funktion ermittelt die Behandlungsbereiche für „S Abhängigkeitskranke“	S1 bis S9 = wie Bereich A + Hauptdiagnose aus ICD F10-F19	Die OPS-Kodes sind zu Beginn der Behandlung und bei jedem Wechsel der Behandlungsart in den Routinedaten anzugeben.
ermittlungBehandlBereicheG	Diese Funktion ermittelt die Behandlungsbereiche für „G Gerontopsychiatrie“	G1 bis G9 = wie Bereich A + Alter > 65 Jahre	Die OPS-Kodes sind zu Beginn der Behandlung und bei jedem Wechsel der Behandlungsart in den Routinedaten anzugeben.

ermittlungBehandlBe- reicheP	Diese Funktion er- mittelt die Behand- lungsbereiche für „P Psychosomatik“	<p>P1 = 9-607 Regelbe- handlung Erwachsene + 9-61 Intensivbe- handlung Erwachsene & vollstationäre Behandlung</p> <p>P2 = (unverändert) 9-626 Psychothera- peutische Komplex- behandlung Erwach- sene + 9-634 Psychosomatische Komplexbehandlung Erwachsene & voll- stationäre Behand- lung</p> <p>P3 = 9-607 Regelbe- handlung Erwachsene + 9-61 Intensivbe- handlung Erwachsene & teilstationäre Behandlung</p> <p>P4 = (unverändert) 9-626 Psychothera- peutische Komplex- behandlung Erwach- sene + 9-634 Psychosomatische Komplexbehandlung Erwachsene & teil- stationäre Behand- lung</p>	Die OPS-Kodes sind zu Beginn der Be- handlung und bei je- dem Wechsel der Be- handlungsart in den Routinedaten anzuge- ben.
ermittlungBehandlBe- reicheKJ	Diese Funktion er- mittelt die Behand- lungsbereiche für „KJ Kinder- und Jugendpsychiat- rie“	<p>KJ1 = bis 14 Jahre & 9-656 Regelbe- handlung KJP + 9- 672 Intensivbehand- lung KJP & vollsta- tionäre Behandlung</p> <p>KJ2 = ab 14 Jahre & 9-656 Regelbehand- lung KJP & vollsta- tionäre Behandlung</p> <p>KJ3 = ab 14 Jahre & 9-672 Intensivbe- handlung KJP & vollstationäre Be- handlung</p> <p>KJ6 = 9-686 Eltern- Kind-Setting KJP & vollstationäre Be- handlung</p> <p>KJ7 = teilstatio- näre Behandlung</p>	Die OPS-Kodes sind zu Beginn der Be- handlung und bei je- dem Wechsel der Be- handlungsart in den Routinedaten anzuge- ben.

		KJ9 = stationsäquivalente Behandlung	
Syntaxfunktion ermittlungBehandlTage			
bezeichnung: Diese Funktion ermittelt die Behandlungstage für einen bestimmten Behandlungsbereich			
name		formel	
ermittlungBehandlTage		Diese Funktion ermittle alle Fälle im KIS mit mind. einer Behandlung im Behandlungsbereich (ermittlungBehandlBereiche) und berechne die Behandlungstage gemäß den Vorgaben PPP-RL sowie der Tragenden Gründe.	
<p>bemerkung: Auf Grundlage der kontinuierlichen Kodierung der Behandlungsarten des OPS soll die Anzahl der Behandlungstage ermittelt werden. Die Ermittlung der Anzahl der Behandlungstage erfolgt durch eine Auswertung der Kodierung aus den Routinedaten. Für die Zählung der Behandlungstage gelten die Vorgaben in Anlage 3 der PPP-RL. Als Behandlungstage zählen der Aufnahmetag und jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthaltes bzw. bei stationsäquivalenter Behandlung Tage mit direktem Patientenkontakt. Entlassungs- oder Verlegungstage, die nicht zugleich Aufnahmetag sind, sowie Tage, an denen eine über Mitternacht hinausgehende Beurlaubung oder Abwesenheit beginnt, werden nicht berücksichtigt. Bei teilstationärer Behandlung ist der letzte Tag des Aufenthaltes als Behandlungstag zu berücksichtigen.</p> <p>Da die Kodierung der Behandlungsarten laufend zu erfolgen hat, kann unmittelbar nach Abschluss des Quartals eine Ermittlung der Behandlungstage anhand der vorliegenden Routinedaten erfolgen. Soweit die Behandlung über das Quartalsende hinaus fortgesetzt wird, sind nur die Kalendertage innerhalb des abgelaufenen Quartals zu berücksichtigen. Endet die vollstationäre Behandlung am letzten Kalendertag des Quartals oder beginnt eine über Mitternacht hinausgehende Abwesenheit, so ist dieser Tag nicht als Behandlungstag zu berücksichtigen.</p>			

Aus Sicht des IQTIG ist eine solche Prüfung, für die mehrere Falllisten zwischengespeichert und abgearbeitet werden müssten, als wesentlich aufwändiger anzusehen, als bisherige Funktionen, die in IQTIG-Spezifikationen zur Befüllung von Datenfeldern hinterlegt wurden. Ohne sich mit umsetzenden Softwareanbietern abstimmen zu können, kann das IQTIG jedoch keine Beurteilung abgeben, ob diese Funktion in der Praxis durch die Softwareanbieter überhaupt umgesetzt und angewendet werden kann.

Die Funktion müsste auf alle Behandlungsfälle aus dem KIS angewendet werden und jeden einzelnen Fall sowie jedes einzelne OPS-Segment auf bestimmte Sachverhalte prüfen. Letztendlich müssten alle ermittelten Behandlungstage der einzelnen OPS-Segmente summiert und in die jeweiligen Felder des einrichtungsbezogenen Bogens geschrieben werden. Die Bedenken des IQTIG hinsichtlich der technischen Umsetzbarkeit sind insbesondere folgende:

- Die Funktion müsste fallbezogen durchgeführt und dann in einen Einrichtungskontext gebracht werden.

- Es kann ggf. zu Problemen kommen, weil die Fälle im KIS sich stetig ändern und die Funktion daher auf sich immer ändernde Listen angewendet werden müsste. Im KIS werden stetig neue Fälle angelegt, bereits hinterlegte OPS-Kodes abgeändert, Fälle storniert usw.
- Es wird befürchtet, dass es dem Softwareanbieter nicht ohne weiteres möglich sein wird seinem Kunden transparent und verständlich darzulegen wie genau es zu der berechneten Zahl gekommen ist. Die Zahl ist für den Leistungserbringer daher vermutlich nicht kontrollierbar und nachvollziehbar.
- Es könnte sein, dass es bei der Umsetzung zu Laufzeitproblemen kommen wird, da alle Fälle im gesamten KIS geprüft werden müssen.
- Es gibt noch eine Reihe an Zusatzbedingungen, wie z.B., dass bei stationsäquivalenter Behandlung nur Tage mit direktem Patientenkontakt in die Berechnung einfließen sollen oder dass Patienten eine Beurlaubung oder Abwesenheit haben können, die nicht als Behandlungstage zählen sollen. Softwareanbieter müssten prüfen, ob sie Zugriff auf entsprechende identifizierende Merkmale in ihren Systemen haben, um dies abzubilden.

Das IQTIG sieht eine Abstimmung mit umsetzenden Softwareanbietern als inhärent notwendig an, um eine finale Einschätzung und Empfehlung abgeben zu können. Da dem IQTIG – auch nach mehrfachen aktiven Anfragen bei bekannten Softwareanbietern – bisher keine Softwareanbieter bekannt sind, die signalisiert haben die Spezifikation nach PPP-RL umsetzen zu wollen, konnte eine Abstimmung mit Softwareanbietern bezüglich der Umsetzbarkeit dieser Funktion bisher nicht erfolgen.

Fazit zur Ermittlung der Behandlungstage:

Das IQTIG hat technische Bedenken bezüglich der Hinterlegung einer Funktion nach den Vorgaben der Tragenden Gründe. Ohne Rücksprache mit umsetzenden Softwareanbietern und deren Einschätzung und Prüfung, kann keine zuverlässige Aussage und Empfehlung durch das IQTIG getroffen werden. Aus Sicht des IQTIG sind die Umrechnung von Fallbezug auf Einrichtungsbezug, die sich stetig ändernde Datengrundlage (Änderungen im KIS) sowie die hohe Komplexität der ineinander verschachtelten Prüfungen sehr große Herausforderungen, die die Umsetzbarkeit durch die Softwareanbieter fraglich machen.

1.6 Textuelle Beschreibung zum Thema Datenaufbereitung von vorhandenen Daten aus verschiedenen Softwaresystemen des Krankenhauses

Die AG PPP teilt am 17. August 2022 mit, dass sie sich zum Thema Datenaufbereitung von vorhandenen Daten aus verschiedenen Softwaresystemen des Krankenhauses eine kurze textuelle Beschreibung in den Spezifikationsempfehlungen wünscht und stellte klar, dass keine Spezifizierung von Schnittstellen oder einer automatisierten Übernahme unter der Aufgabe zu verstehen sei.

Die IT-Systeme im Krankenhaus folgen komplexen Strukturen. Häufig kommen in einem Krankenhaus mehrere Systeme zum Einsatz, sodass Informationen in unterschiedlichen Quellen abgelegt sind und ggf. zusammengetragen werden müssen, um diese gemeinsam betrachten zu können. Kliniken arbeiten in der Regel mit vielen unterschiedlichen klinischen und administrativen Anwendungen, die von unterschiedlichen Hersteller stammen können. Die Vernetzung von Systemen und der Einsatz von unterstützenden IT-Systemen sind daher von besonderer Wichtigkeit. Wie und ob diese Vernetzung umgesetzt wird, obliegt dem jeweiligen Leistungserbringer. Dieser kann gemeinsam mit den von ihm beauftragten KIS- und Softwareherstellern Lösungen schaffen, um eine möglichst gute Vernetzung zu etablieren.

Ein wichtiges System im Krankenhaus ist das KIS. Die vom IQTIG spezifizierte QS-Software setzt auf den Daten im KIS auf, sodass der jeweilige QS-Softwarehersteller Schnittstellen zwischen KIS und QS-Software implementieren kann. Wie und ob Schnittstellen zu Einsatz kommen, obliegt ebenfalls dem Leistungserbringer sowie den von ihm beauftragten Softwareherstellern.

Im KIS sind viele verschiedene Daten abgelegt, beispielsweise medizinische und administrative Daten eines Krankenhauses, Strukturparameter oder Abrechnungsdaten. Jeder Leistungserbringer kann unterschiedliche Daten ablegen, sodass die Datengrundlage in jedem Krankenhaus unterschiedlich ist. Daher kann auf diese Daten seitens IQTIG-Spezifikation nicht referenziert werden. Die Daten, die in jedem Haus denselben Vorgaben folgen müssen, sind die sogenannten Abrechnungs- oder Routinedaten. Welche Daten vorliegen und in welchem Format sie gespeichert und übermittelt werden müssen, ist in technischen Anlagen definiert.

In der IQTIG-Spezifikation können nur Daten referenziert werden, die bei allen Leistungserbringern vorliegen und in einem einheitlichen Format gespeichert werden, d.h. die Referenzierung 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.

Die Spezifikation beschreibt das Ziel und nicht den Weg. Jedem Leistungserbringer bzw. Softwareanbieter ist es selbst überlassen, welche Implementierung umgesetzt wird, um das in der Spezifikation beschriebene Ziel zu erreichen und wie diese Umsetzung aussieht. Wenn beispielsweise eine der Erfassung vorgeschaltete Aufbereitung von Daten hilfreich sein kann, um noch bessere Schnittstellen implementieren zu können, so obliegt dies dem Leistungserbringer bzw. dem durch den Leistungserbringer beauftragten Softwareanbieter. Dieser kann Implementierungen nach den Bedürfnissen seines Kunden – und je nachdem welche Daten in den Systemen vorgehalten werden – hinterlegen, um den Dokumentationsaufwand gering zu halten und möglichst viele Automatismen zu implementieren.

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.

1.7 Datenflüsse, Sollzahlermittlung und Erinnerungswesen

Im Folgenden werden die Herausforderungen in Bezug auf den Datenfluss an die Landesverbände der Krankenkassen und an die Ersatzkassen sowie an die Landesaufsichtsbehörden sowie die Ermittlung der Dokumentationspflicht inklusive der Ermittlung des Solls und Erinnerungswesens beschrieben.

1.7.1 Umsetzung des Exports in der Spezifikationsdatenbank

Bisher gab es in den bestehenden Spezifikationen des IQTIG kein Werkzeug, das einen Export desselben Dokumentationsmoduls oder Datensatzes an drei unterschiedliche Empfänger ermöglicht. Hierfür mussten in Zusammenarbeit mit Softwareanbietern Lösungen entwickelt werden. In einem Workshop mit Softwareanbietern am 24. Februar 2021 wurde ein Lösungsvorschlag des IQTIG, die Spezifikation um ein neues Werkzeug zu erweitern, das es ermöglicht, aus einem Dokumentationsmodul mehrere Exportmodule zu erzeugen, konsentiert. Damit besteht die Möglichkeit einen Datensatz an mehrere Empfänger zu exportieren.

Details zum Softwareanbietertreffen am 24. Februar 2021 können Abschnitt 1.8.3 entnommen werden.

1.7.2 Datenfluss an die Landesverbände der Krankenkassen und an die Ersatzkassen

Der Nachweis zur „Erfüllung von Qualitätsanforderungen in der psychiatrischen, psychosomatischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung“ ist in einen Teil A und einen Teil B gegliedert. Teil A des Nachweises wird nach § 11 PPP-RL jährlich¹² oder quartalsweise an die Landesverbände der Krankenkassen und an die Ersatzkassen und bei Nichterfüllung an die Landesaufsichtsbehörden übermittelt.

Der zu etablierende Datenfluss zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und zwischen den Ersatzkassen und den Krankenhäusern wird gemäß den Gemeinsamen Grundsätzen Technik (GGT) für die elektronische Datenübermittlung gemäß § 95 SGB IV und den entsprechenden technischen Anlagen¹³ spezifiziert.

Für die Spezifikation für die Mindestmengenregelungen (Mm-R) ist das E-Mail-Verfahren gemäß GGT Anlage 7 zur Anwendung zu bringen. Die Umsetzung von Datenflüssen an die Landesverbände der Krankenkassen und an die Ersatzkassen sollte für alle Spezifikationen einheitlich erfolgen. Das IQTIG empfiehlt daher, für die vorliegende Spezifikation Regelungen angelehnt an die Vorgaben der Spezifikation für die Mm-R umzusetzen.

Aktuell findet seitens des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen (GKV-SV) noch eine Prüfung statt, ob die Datenannahmestellen bei den Landesverbänden der Krankenkassen und bei den Ersatzkassen denen der Spezifikation für die Mm-R definierten Datenannahmestellen entsprechen. Für die Übermittlung der Daten vom Krankenhaus zu den Datenannahmestellen bei den Landesverbänden der Krankenkassen und bei den Ersatzkassen sowie den Versand der Antworten werden sogenannte Verfahrenskennungen benötigt. Anhand der Verfahrenskennungen können die zu übermittelnden Daten der entsprechenden Richtlinie sowie dem Übermittlungszweck zugeordnet werden. Das IQTIG hat beim GKV-SV aus diesem Grund die neue **Verfahrenskennung PPP** zur Aufnahme in die GGT Anlage 4 beantragt. Zur Angabe der Datenflussrichtung bzw. der Datenart, wird in den GGT die Verfahrenskennung „Spezifikation“ genutzt. Als Subkategorien der Verfahrenskennung PPP wurden folgende Verfahrenskennungen Spezifikation beantragt:

- **EXPKK:** Export der Daten von den Krankenhäusern an die LV-KK/EK
- **ANTKK:** Technische Antwortdatei der LV-KK/EK an die Krankenhäuser (Datenflussprotokoll/Quittung)

Die Aufnahme der Verfahrenskennung in die GGT wurde bereits umgesetzt und ist somit abgeschlossen. Alle Verfahrenskennungen können genutzt werden.

¹² „Teil A und Teil B des Nachweises werden gemeinsam gemäß § 11 Absatz 13 PPP-RL in der Übergangszeit bis zum 1. Januar 2024 quartalsweise zum Zwecke der Auswertung durch den G-BA an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) übermittelt, danach jährlich. Teil A des Nachweises wird gemäß § 11 Absatz 13 PPP-RL in der Übergangszeit bis zum 1. Januar 2024 quartalsweise an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen übermittelt, danach jährlich. [...] Bei Nichterfüllung wird Teil A gemäß § 11 Absatz 3 PPP-RL spätestens 14 Tage nach Ende des betreffenden Quartals an die Landesverbände der Krankenkassen, die Ersatzkassen und die Landesaufsichtsbehörde übermittelt“, Anlage 3 PPP-RL.

¹³ <https://gkv-ag.de/datenaustausch/technische-grundsaeetze/> (abgerufen am 28.10.2021).

Die Kommunikation zwischen Krankenhäusern und den Landesverbänden der Krankenkassen und zwischen den Ersatzkassen basierend auf einer IQTIG-Spezifikation wird aktuell im Rahmen der Mindestmengenregelungen etabliert und befindet sich bereits teilweise im Regelbetrieb. In diesem Kontext konnten sich alle beteiligten Verfahrensteilnehmer (Softwareanbieter, Landesverbände der Krankenkassen, Ersatzkassen und Landesaufsichtsbehörden) bereits mit der IQTIG-Spezifikation vertraut machen und es konnten bereits viele Unklarheiten und Hürden bezüglich der technischen Umsetzung, der Verschlüsselung und des Datenversands beseitigt werden. Das XML-Schema und die Fehlerbehandlung im Rahmen der Strukturabfrage PPP sind eng angelehnt an die bereits in der Qualitätssicherung etablierten Prozesse und Strukturen modelliert, weisen jedoch eine größere Komplexität als die Vorgaben der Mindestmengenspezifikation auf. Für die Umsetzung der Vorgaben durch die Landesverbände der Krankenkassen und durch die Ersatzkassen ist daher ein entsprechender Vorlauf zur Implementierung und Testung notwendig.

1.7.3 Datenfluss an die Landesaufsichtsbehörden

Gemäß § 11 Abs. 3 PPP-RL werden Krankenhäuser verpflichtet, eine Nichterfüllung der einrichtungs- und quartalsbezogenen Mindestvorgaben nach § 6 PPP-RL unter Angabe des Standortes u. a. gegenüber den Landesaufsichtsbehörden anzuzeigen. Für diese Anzeige soll auf eine EDV-basierte Kommunikation zurückgegriffen werden. Eine solche EDV-basierte Kommunikation zwischen Krankenhäusern und Landesaufsichtsbehörden ist im Rahmen der externen, datengestützten Qualitätssicherung ein Novum. Daher birgt der Neuaufbau dieses neuen Datenflusses entsprechende Risiken. Aufgrund der Heterogenität der zuständigen Landesaufsichtsbehörden, kann nur eine generische Spezifikation erstellt werden, die ggf. nicht alle individuellen technischen Voraussetzungen berücksichtigt. Eine Klärung der Umsetzung sollte daher auf Landesebene erfolgen.

In einer gemeinsamen Online-Veranstaltung mit dem IQTIG und den Landesaufsichtsbehörden am 18. März 2021, wurden die Anforderungen der PPP-RL und die geplante technische Umsetzung, insbesondere das geplante XML-Datenformat, vorgestellt. In der Veranstaltung war auch ein IT-Dienstleister anwesend, der für mehrere Länder bereits IT-Services, beispielsweise zur Datenentgegennahme und -weiterverarbeitung, anbietet. Das IQTIG hat in dieser Veranstaltung die Notwendigkeit der technischen Umsetzung der Datenentgegennahme und -aufbereitung durch die Landesaufsichtsbehörden bis zum Regelbetrieb der Strukturabfrage ausdrücklich betont. Der IT-Dienstleister hat in diesem Kontext das Angebot unterbreitet, die Datenentgegennahme und -aufbereitung für alle interessierten Länder zentral durchzuführen und die Daten den Verantwortlichen in den Landesaufsichtsbehörden zur Verfügung zu stellen. Im Nachgang der Veranstaltung wurde das IQTIG von diesem IT-Dienstleister informiert, dass aktuell von keinem Land Interesse an einer Bereitstellung der Services besteht. Im Nachgang zur Sitzung wurden seitens der Landesaufsichtsbehörden keine Nachfragen oder Wünsche zur technischen Realisierung an das IQTIG gerichtet.

Die bilateralen Gespräche mit den Landesaufsichtsbehörden und die Beratungen in dem gemeinsamen Termin am 18. März 2021 haben gezeigt, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Ministerien fachliche Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner sind und IT-technische Fragestellungen nur unzureichend beantworten können. Die Prozesse und Möglichkeiten zur Unterstützung durch die jeweiligen IT-Abteilungen bzw. durch externe IT-Dienstleister scheinen teilweise bürokratischen Hürden zu unterliegen. Daher erscheint die flächendeckende technische Umsetzung der Vorgaben des IQTIG in den Landesaufsichtsbehörden zum aktuellen Zeitpunkt fraglich.

Zu klären sind insbesondere Fragstellungen bezüglich der datenschutzgerechten Übertragung von Dateien (sicherer Übertragungskanal bzw. alternativ Transportverschlüsselung, ggf. Registrierung für Authentifikation und Autorisierung) sowie zum Abschluss einer Datenübertragung – etwa durch das Ausstellen einer Rückantwort im Sinne einer technischen Quittung, welche den Erhalt der Daten und deren Lesbarkeit bestätigt. Diese Rückantwort ist zwingend erforderlich, da sie den Krankenhäusern als Beleg für die Einhaltung ihrer Verpflichtung zur Meldung von Nichterfüllung von Mindestvorgaben dient.

Die Kommunikation zwischen den Krankenhäusern und den Landesaufsichtsbehörden wird per E-Mail erfolgen. Die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) hat hierzu eine Liste¹⁴ mit Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern und ihren E-Mail-Adressen bei den Landesaufsichtsbehörden zusammengestellt. Die Daten werden von den Krankenhäusern an die in dem Dokument gelisteten E-Mail-Adressen versendet werden. Zu den E-Mail-Adressen wurden jedoch keine öffentlichen Schlüssel oder Zertifikate bereitgestellt, mit denen die Strukturabfragedaten verschlüsselt werden können. Das IQTIG hat aus diesem Grund eine Abfrage an die in der GMK-Liste aufgeführten E-Mail-Adressen durchgeführt. In dieser Abfrage wurden die Landesaufsichtsbehörden gebeten, dem IQTIG den öffentlichen Schlüssel für die jeweilige E-Mail-Adresse zu übermitteln. Die öffentlichen Schlüssel werden im Rahmen der IQTIG-Spezifikation für die Softwareanbieter und die Krankenhäuser bereitgestellt. Nach Ende der Rückmeldefrist am 5. September 2021 wurden aus vier Ländern die öffentlichen Schlüssel zur Verfügung gestellt. Zwei Länder haben das IQTIG informiert, dass sich die entsprechende Infrastruktur aktuell im Aufbau befindet. Die Bereitstellung des Schlüssels könne erst später erfolgen. Zehn Länder haben bisher keine Rückmeldung gegeben.

In bilateralen Rücksprachen mit einzelnen Landesaufsichtsbehörden wurde das IQTIG informiert, dass wenige Sozialministerien an die Kommunikation mit dem Krankenkassenkommunikationssystem gemäß der GGT angebunden sind. Da hierzu in der gemeinsamen Veranstaltung keine offiziellen Aussagen getätigt wurden, ist der Einsatz des E-Mail-Verfahrens nach GGT aktuell nicht geplant. Das IQTIG hat jedoch bei der Beantragung der Verfahrenskennungen für die Kommunikation mit den Landesverbänden der Krankenkassen und mit den Ersatzkassen auch Verfahrens-

¹⁴ https://www.gmkonline.de/documents/landesaufsichtsbehoerden-nach-paragraph-11-abs-3,-4-ppp-rl-3-aktualisierung-21062021docx_2_1624259706.pdf (abgerufen am 28.10.2021).

kennungen Spezifikation für die Kommunikation mit den Landesaufsichtsbehörden für eine mögliche zukünftige Nutzung mitbeantragt. Die Verfahrenskennung ist gleichfalls PPP, die Verfahrenskennungen Spezifikation sind:

- **EXPLA:** Export an die Landesaufsichtsbehörden
- **ANTLA:** Technische Antwort der Landesaufsichtsbehörden an die Krankenhäuser

1.7.4 Ermittlung der Dokumentationspflicht und des Solls / Erinnerungswesen

Im Folgenden werden der Vollständigkeitsbegriff, die Ermittlung der Dokumentationspflicht sowie die Umsetzung des Erinnerungswesens näher beschrieben

Vollständigkeit

Bei den bestehenden QS-Verfahren ist ein Datensatz als vollständig definiert, wenn alle in der Spezifikation definierten Vorhaben eingehalten wurden. Neben verschiedenen Prüfungen (z.B. auf Format, Feldlänge, Schemakonformität) gehören hierzu insbesondere die Prüfung von Muss-Eigenschaften und die Prüfung von harten Regeln. Muss-Felder innerhalb der Spezifikation sind Datenfelder, die ausgefüllt werden müssen, damit die Daten an die Datenannahmestelle exportiert werden können. Bedingte Muss-Felder müssen unter bestimmten spezifizierten Bedingungen ausgefüllt werden, damit die Daten an die Datenannahmestelle exportiert werden können. Im Umkehrschluss bedeutet dies auch, dass es über eine softwarebasierte Spezifikation bei korrekter Implementierung durch den Softwareanbieter nicht möglich ist unvollständige Datensätze (d.h. Datensätze mit nicht ausgefüllten Muss-Feldern und/oder bedingten Muss-Feldern) abzusenden. In Ausnahmefällen kann es sein, dass bei einer fehlerhaften Implementierung durch einen Softwareanbieter ein Datensatz exportiert wird, der nicht vollständig ist. Aus diesem Grund ist per Spezifikation vorgegeben, dass Datenannahmestellen bzw. Bundesauswertungsstelle die Datensätze ebenfalls auf die Einhaltung der Vorgaben der Spezifikation (z.B. Schemakonformität) prüfen. Diese verwenden zudem das Datenprüfprogramm oder eigene Produkte zur Datenprüfung¹⁵, um eventuelle Regelverstöße zu identifizieren. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass ausschließlich vollständige Datensätze den Empfänger erreichen.

Vollzähligkeit

Die Ermittlung der Dokumentationspflicht („Auslösung“) sowie der Sollzahlen (Vollzähligkeit) kann nicht automatisiert erfolgen. Es ist für die vorliegende Spezifikation daher keine Umsetzung eines QS-Filters vorgesehen. Die notwendigen Prozesse des Erinnerungswesens können daher nicht innerhalb der Spezifikation (z. B. per QS-Filter, Sollstatistik) abgebildet werden.

¹⁵ Sollte statt dem Datenprüfprogramm des IQTIG eine andere Lösung zur Datenprüfung genutzt werden, muss diese den Vorgaben der Spezifikation entsprechen und dasselbe Prüfergebnis wie das Datenprüfprogramm liefern.

Erinnerungswesen

Wie mit der AG PPP abgestimmt, wird in der Technischen Dokumentation ein Abschnitt zum Erinnerungswesen ergänzt, um die durch den G-BA definierten Vorgaben abzubilden. Das IQTIG wird die Leistungserbringer rechtzeitig vor dem Ende der Datenlieferfrist an die Datenübermittlung erinnern. Eine zweite Erinnerung erfolgt unmittelbar nach dem Ende der Datenlieferfrist. Im Erinnerungswesen werden alle Standorte berücksichtigt, die im vorangegangenen Datenlieferzeitraum eine Meldung an das IQTIG übermittelt haben. Die E-Mail-Adressen und Standortkennzeichen der einzelnen Datenlieferungen bilden die Grundlage für das Erinnerungswesen. Im ersten Jahr des Verfahrens greift das IQTIG auf die E-Mail-Adressen des externen Dienstleisters MNC zurück, der bisher die Servicedokumente der Leistungserbringer angenommen, verarbeitet und die Erinnerung durchgeführt hat.

In den bereits etablierten QS-Verfahren erfolgt eine Registrierung der Teilnehmer bei der im Datenfluss nachfolgenden Stelle. Die Registrierung wird genutzt, um den Einsender der Daten zu verifizieren und dem Teilnehmer ein Passwort zur Verschlüsselung der QS-Daten bereitzustellen. Bei der Strukturabfrage wäre eine Registrierung der Krankenhäuser direkt beim IQTIG erforderlich, da keine separaten Datenannahmestellen auf Landesebene existieren. Eine Registrierung von mehr als 1.000 neuen Verfahrensteilnehmern ist für alle Beteiligten ein ressourcenintensiver Prozess. Aus diesem Grund verfolgt das IQTIG einen neuen und effizienten Lösungsansatz. Das IQTIG wird die zur Verschlüsselung eingesetzte Software GPacker für die Datenübermittlung der Strukturabfragen erweitern. Hierzu wird die Möglichkeit geschaffen, die Daten nicht per Passwort, sondern unter Nutzung des öffentlichen kryptografischen Schlüssels des IQTIG zu verschlüsseln. Eine vorherige Registrierung und eine Bereitstellung eines Verschlüsselungspasswortes werden somit überflüssig. Zusätzlich wird aufgrund der Nutzung der asymmetrischen Verschlüsselung und der nicht mehr notwendigen Passwortübermittlung die Sicherheit in der Datenübertragung noch erhöht.

1.8 Workshops und Abstimmungen

Im Folgenden werden die wichtigsten Abstimmungen mit Verfahrensteilnehmern beschrieben und erläutert.

Insbesondere ist anzumerken, dass seitens der dem IQTIG bekannten rd. 30 Softwareanbieter immer wieder mitgeteilt wird, dass eine Umsetzung der Spezifikation nach PPP-RL von einem anderen Teilnehmerkreis umgesetzt werden wird, als bei den bisherigen Spezifikationen. Die „bekannten Softwareanbieter“ werden die Spezifikation daher voraussichtlich nicht umsetzen. Immer wieder wird festgestellt, dass derzeit niemand vorhanden ist, der „sich auf den Weg macht“, sodass davon ausgegangen werden muss, dass das Servicedokument weiterhin verlängert werden muss.

Ein potentieller „anderer Teilnehmerkreis“, der ggf. eine Spezifikation umsetzen würde, ist weiterhin unbekannt.

1.8.1 Verfahrensteilnehmertreffen am 2. September 2020

In Verfahrensteilnehmertreffen am 2. September 2020 informiert das IQTIG alle Verfahrensteilnehmer (u.a. auch Softwareanbieter) über die Strukturhebung nach der Richtlinie zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL). Das Projekt wird im IQTIG in verschiedenen Bereichen und Arbeitspaketen bearbeitet. Zum November 2020 wird das Erscheinen des Servicedokumentes Version 1.1 in tabellarischer Form angekündigt. Die Bearbeitung der Erstellung einer Spezifikation für den Regelbetrieb ab 2022 und ein Berichts- und Auswertungskonzept werden in Aussicht gestellt.

1.8.2 Softwareanbietertreffen am 16. Dezember 2020

Das Softwareanbietertreffen am 16. Dezember 2020 wurde explizit mit dem Themenschwerpunkt der durch den G-BA beauftragten Strukturabfragen ausgerichtet („Workshop PPP- und QSFFx-RL“). In diesem Treffen wird neben einer Einführung in die Thematik insbesondere der Export von Datensätzen thematisiert. Zudem findet eine ausführliche Diskussion verschiedener Fragen zu Anforderungen der PPP-Richtlinie statt.

1.8.3 Softwareanbietertreffen am 24. Februar 2021

In einem Workshop „für Softwareanbieter zur PPP- und QSFFx-RL“ informiert das IQTIG die Teilnehmenden unter anderem über die Beauftragung zur Erstellung einer Spezifikation gemäß PPP-RL. Für diese Spezifikation gab es am 21. Januar 2021 eine zusätzliche Beauftragung, die die Spezifizierung der sogenannten Regelaufgaben gemäß Anlage 3 Teil B3 der PPP-RL beinhaltet. Das IQTIG stellt die vorgesehenen Prozesse beim G-BA sowie die vorgesehene Releaseplanung vor.

Themen des Workshops sind insbesondere der mehrfache Export eines Datensatzes zu unterschiedlichen Zeitpunkten (QSFFx-RL und PPP-RL) und Hinweise der Softwareanbieter zu den Richtlinien (QSFFx-RL und PPP-RL). Das IQTIG hat innerhalb der an den G-BA fristgerecht übergebenen Empfehlungen auf die Hinweise der Softwareanbieter aufmerksam gemacht und angeregt, zur besseren Involvierung der Softwareanbieter ggf. den Fachausschuss QS-IT und Spezifikation hinzuzuziehen.

Es werden generelle Bedenken bezüglich des Verfahrensstarts in 2022 (QSFFx-RL und PPP-RL), die technische Umsetzung neuer Anforderungen (Exportmodule), die Umsetzung der Regelaufgaben (PPP-RL) sowie der Datenfluss und das Emailverfahren (PPP-RL und QSFFx-RL) besprochen. Unterthemen sind beispielsweise die Nutzung einer fortgeschrittenen elektronischen Signatur und relevante Datenübermittlungsverfahren.

1.8.4 Workshop für die Landesverbände der Krankenkassen, für die Ersatzkassen und für die Aufsichtsbehörden der Länder zur PPP- und QSFFx-Richtlinie am 18. März 2021

Im Workshop für die Landesverbände der Krankenkassen, für die Ersatzkassen und für die Aufsichtsbehörden der Länder zur PPP- und QSFFx-RL am 18. März 2021 stellt das IQTIG die PPP-

Richtlinie vor. Das IQTIG stellt zudem die Grundsätze der Spezifikation vor, um den Verfahrensteilnehmern, die neu im Verfahren sind, einen ersten Einblick zu geben.

Das IQTIG erläutert, dass eine grundsätzliche Herausforderung für die Spezifikationen der Strukturabfragen darin besteht, diese so zu konzipieren, dass dieselben Daten für verschiedene Zwecke und Adressaten in der Software vorgehalten werden müssen. Dies gilt sowohl für die Spezifikation gemäß QSFFx-RL als auch für die Spezifikation gemäß PPP-RL. Das IQTIG stellt mögliche Ansätze vor, wie dies in der Datenbank zu Datenserviceinformationen abgebildet werden kann.

Das IQTIG beleuchtet die verschiedenen erforderlichen Exportziele / Adressaten gemäß QSFFx- und PPP-RL. Für die Spezifikation gemäß PPP-RL sind die Landesaufsichtsbehörden (LAB) ein weiterer Adressat, allerdings nur bei Nichterfüllung der Mindestvorgaben im Rahmen von Teil A der Dokumentation. Für beide Spezifikationen gemäß QSFFx- und PPP-RL sind das IQTIG und die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen (LVKK/EK) Adressaten bzw. Ziele des Datenexportes der dokumentationspflichtigen Standorte.

Für die direkten Datenlieferungen von den Leistungserbringern zum IQTIG können etablierte Datenflüsse genutzt werden. Hierbei handelt es sich um ca. 1000 Krankenhäuser bei QSFFx und um ca. 700 Standorte bei PPP.

Die Übermittlung der Daten an das IQTIG erfolgt gemäß dem in der QS etablierten E-Mail-Verfahren. Die Datenübermittlung an die LVKK/EK erfolgt mittels E-Mail-Verfahren gemäß der Gemeinsamen Grundsätze Technik (GGT) nach § 95 SGB IV. In beiden Fällen wird als Nutzdatenstruktur eine an die QS-Basispezifikation angelehnte XML-Struktur Anwendung finden.

Für die Datenannahme bei den LVKK/EK und den LAB gibt es jeweils im Internet veröffentlichte Listen, die das IQTIG für den Datenexport per E-Mail-Verfahren gemäß GGT nutzen wird. Die Liste der Datenannahmestellen (DAS) wird demnächst in der Spezifikation für Mindestmengenregelungen 2021 Version 03 veröffentlicht. Ob diese DAS auch für die Datenannahme der Strukturabfragen genutzt werden können, befindet sich derzeit in Klärung.

Vorschlag des IQTIG für Verfahrenskennungen in den XML-Dateien sind PPP und FFX. Die Rückprotokollierung erfolgt dann mit einer separaten XML-Datei. Die Nutzdatendatei ist binär kodiert und die XML-Datei mit den Strukturabfragedaten kann zusammen mit ihr übermittelt werden.

1.8.5 Verfahrensteilnehmertreffen am 1. September 2021

Im Verfahrensteilnehmertreffen (u.a. auch Softwareanbieter) am 1. September 2021 informiert das IQTIG über den aktuellen Stand der Umsetzung.

Für die PPP-Richtlinie (seit Januar 2021 in Kraft) werden für eine Übergangsphase mittels eines Servicedokumentes QS-Daten dokumentiert. Bis zum 1. Januar 2024 sind quartalsweise Datenlieferungen vorgesehen, danach jährliche Datenlieferungen. Die Korrekturfristen betragen zwei Monate nach Quartalsende, jedoch wurde vom G-BA eine Nachlieferfrist beschlossen, die 90 Tage

nach Datenlieferfrist beträgt. Bei fehlender Datenlieferung sind finanzielle Sanktionen vorgesehen. Die Ablösung des Servicedokumentes durch eine Erstspezifikation ist für 2023 geplant.

Im Rahmen der Spezifikationsentwicklung ist auch die Etablierung eines erstmals einzuführenden Datenflusses zu den Landesaufsichtsbehörden erforderlich. Das IQTIG befindet sich diesbezüglich in der Abstimmungs- und Entwicklungsphase. Die quartalsweise Datenlieferung bis 2024 ist in zwei Teilen vorgesehen. Die Daten aus Teil A gemäß Richtlinie, die die standortbezogene Dokumentation umfassen, gehen an die Landesverbände der Krankenkassen, an die Ersatzkassen und an das IQTIG. Die Daten aus Teil B gemäß Richtlinie, die stations- und monatsbezogene Dokumentation, wird unter Nutzung etablierter Datenflüsse vom LE an das IQTIG gesendet. Da es sich um einrichtungsbezogene Daten ohne Patientenfallbezug handelt, ist eine Patientenidentifikation nicht vorgesehen. Eine Pseudonymisierung der LE findet nicht statt.

1.8.6 Softwareanbietertreffen am 2. September 2021

Im reguläres Softwareanbietertreffen am 2. September 2021 wird der TOP „Strukturerhebung nach PPP-RL“ eingebracht.

Die Ablösung des Servicedokumentes durch eine „Erstspezifikation“ ist für das Spezifikationsjahr 2023 geplant. Es werden verschiedene Themen zum Teildatensatz DOK besprochen, welcher zur Dokumentation der Regelaufgaben Verwendung finden soll.

Die Art, wie die Spezifikation in einer Software umgesetzt wird, entscheidet der jeweilige Softwareanbieter. Das IQTIG gibt Hinweise zu benutzerfreundlichen Darstellungsmöglichkeiten verschiedener Aspekte der Spezifikation in der zu entwickelnden Software, insbesondere unterstreicht das IQTIG die Vorteile einer tabellarischen Darstellung bestimmter Teildatensätze, ähnlich der Anlage 3 der PPP-RL. Die Teilnehmer nehmen die Hinweise des IQTIG kommentarlos entgegen.

Im Rahmen der Spezifikationsentwicklung ist auch die Etablierung eines erstmals einzuführenden Datenflusses zu den Landesaufsichtsbehörden erforderlich. Die quartalsweise Datenlieferung bis 2024 ist in zwei Teilen vorgesehen. Die Daten aus Teil A gemäß Richtlinie, die die standortbezogene Dokumentation umfassen, gehen an die Landesverbände der Krankenkassen und an die Ersatzkassen. Die Daten aus Teil B gemäß Richtlinie, sprich die stations- und monatsbezogene Dokumentation, wird unter Nutzung etablierter Datenflüsse vom LE an das IQTIG gesendet. Eine Patientenidentifikation ist nicht vorgesehen, ebenso keine Pseudonymisierung der LE.

Die Rücksendung eines Datenflussprotokolls seitens der Kassen ist ebenfalls neu. Das Datenflussprotokoll muss gemäß Spezifikation als XML-Datei erstellt werden und wird als Nutzdatendatei ans Krankenhaus zurückgesendet. Hierzu wird es auch eine eigene Auftragsdatei geben. Dies ist im Detail noch mit den Krankenkassen zu besprechen.

1.8.7 Workshop mit Medizincontrollern am 01. Dezember 2021

Auf Wunsch der AG PPP wurde nach Beratung des Zwischenberichts ein Workshop mit Medizincontrollern, Bänketeilnehmern sowie dem Bvitg als Vertreter der Softwareanbieter am 01. Dezember 2021 durchgeführt, um die Erfahrungen aus der Praxis in die weitere Planung mit einfließen zu lassen. Das Protokoll aus dem Workshop wird den Empfehlungen in anonymisierter Form angehängt.

Nachfolgende Themen waren als mögliche Themenpunkte auf der Agenda des Workshops:

- Hinweise zu den Vorgaben der PPP-Richtlinie
- bisherige Erfahrungen in der Praxis bei der Umsetzung des Servicedokumentes
- Wie sind die erforderlichen Informationen in den Systemen abgelegt?
- Ist die Umsetzung von Schnittstellen (ggf. auch zu vorhandenen Tools) denkbar?
- Welche Vor- und Nachteile kann eine Benutzeroberfläche haben und wie sollte sie gestaltet sein (Stichwort Einrichtungsbezug)?
- Welche Möglichkeiten kann ein Datenportal zur Abgabe der Daten bieten?
- Hürden und Lösungsansätze bei der Umsetzung
- Abbildung und Umsetzung der Regelaufgaben ab dem Spezifikationsjahr 2023 (z.B. Stations- und Monatsbezug) / Erfassung und Übermittlung von Teildatensätzen (Teildatensatz DOK)
- Zeitschiene in der Umsetzung
- Releaseplanung
- Praktikabilität insgesamt
- Referenzlistenansatz (=Schlüssel) / Platzhalter
- Rückmeldungen zu den Entwürfen der Datenfeldbeschreibungen für die Module PPPA und PPPB

Auswirkungen der Diskussion auf die Empfehlungen des IQTIG:

Das IQTIG empfiehlt weiterhin, das bisher erfolgreich etablierte Übertragungsformat XML mit dem bereits vielfach bewährten Datenübertragungsweg. Wie die erforderlichen Informationen in das Format gebracht werden, steht den Leistungserbringern frei. Hier gäbe es verschiedene diskutierte Möglichkeiten, wie eine Softwareumsetzung oder ein Excel-2-XML-Konverter. In jedem Fall ist eine Versionsverwaltung erforderlich und die Möglichkeit, ein Datenflussprotokoll anzunehmen und einzusehen. Für das IQTIG ist entscheidend, dass eine spezifikationskonforme XML-Datei übermittelt wird.

Die Umsetzung einer Spezifikation 2023 wird von allen Teilnehmern als unrealistisch eingeschätzt. Nach Aussage des Bvitg setzt sich derzeit keiner der etablierten Softwareanbieter mit der Umsetzung der Spezifikation nach PPP-Richtlinie auseinander. Als neuer Akteur im Bereich externe Qualitätssicherung gibt es einen Softwareanbieter, der sich bereits mit Softwarelösungen im Bereich PPP auseinandersetzt. Diese Software bedient die Vorgaben nach PPP-RL, die derzeit

über das Servicedokument erhoben werden. Ob dieser Softwareanbieter ggf. auch die Spezifikation umsetzen wird, ist unbekannt.

Die Erstellung der Spezifikation kann durch das IQTIG fristgerecht umgesetzt werden, wenn an der üblichen Releaseplanung festgehalten wird. Die Zeitschiene von sechs Monaten nach Veröffentlichung einer Version 01 (Ende Juni bis zum Start des Spezifikationsjahres am 01. Januar 2023) wird bereits von allen Verfahrensteilnehmern als äußerst zeitkritisch erachtet, da neue Akteure an der Umsetzung beteiligt sind und es sich um ein komplexeres Verfahren handelt, als z.B. die QS-Basisspezifikation nach DeQS-RL. Eine weitere Ergänzung und Finalisierung der Spezifikation im Herbst um zusätzliche Inhalte würde dazu führen, dass die Erstellung einer Software zum Start am 1. Januar 2023 nicht möglich ist.

Anonymisiertes Protokoll des Workshops „Theory Meets Practice: PPP-RL-Controlling-Workshop“

Datum	1. Dezember 2021
Ort, Uhrzeit	Online-Konferenz, 10:00 Uhr bis 14:30 Uhr

TOP 1

Begrüßung

Das IQTIG begrüßt die Teilnehmer und Teilnehmerinnen und freut sich auf eine rege Diskussion der möglichen Lösungsvorschläge

TOP 2

Einführung in die Thematik

Das IQTIG führt in die Zielsetzung des Workshops ein, in dem die Praxiserfahrung in den Krankenhäusern in die weitere Entwicklung und Planung einer Spezifikation zur Strukturabfrage gemäß PPP-RL thematisiert werden soll. Die Durchführung des Workshops ist auf expliziten Wunsch des G-BA anberaumt worden und wird auch seitens des IQTIG sehr begrüßt. Heute anwesend sind Vertreterinnen für den GKV-SV und für die DKG. Das IQTIG hat zur Vorbereitung auf den Workshop aktuelle Entwürfe der Dokumentationsbögen an die Teilnehmer und Teilnehmerinnen versendet und freut sich über Rückmeldungen im heutigen Workshop.

Das IQTIG bedankt sich für die Bereitschaft externer Referenten die Sicht der Controller einleitend darzustellen und ihre Lösungsansätze für die Dokumentation vorzustellen. Das IQTIG stellt klar, dass die Präsentation nicht der Werbung der Produkte dient, sondern der sachlichen Darstellung ihrer Funktionalität.

Schwerpunkt des Workshops wird eine offene Diskussion folgenden Themen sein, die u.a. auch durch die Bänkesprecher aus der AG PPP eingebracht wurden:

- Hinweise zu den Vorgaben der PPP-Richtlinie

- bisherige Erfahrungen in der Praxis bei der Umsetzung des Servicedokumentes
 - Wie sind die erforderlichen Informationen in den Systemen abgelegt?
 - Ist die Umsetzung von Schnittstellen (ggf. auch zu vorhandenen Tools) denkbar?
 - Welche Vor- und Nachteile kann eine Benutzeroberfläche haben und wie sollte sie gestaltet sein (Stichwort Einrichtungsbezug)?
 - Welche Möglichkeiten kann ein Datenportal zur Abgabe der Daten bieten?
 - Hürden und Lösungsansätze bei der Umsetzung
 - Abbildung und Umsetzung der Regelaufgaben ab dem Erfassungsjahr 2023 (z.B. Stations- und Monatsbezug) / Erfassung und Übermittlung von Teildatensätzen (Teildatensatz DOK)
 - Zeitschiene in der Umsetzung
 - Releaseplanung
 - Praktikabilität insgesamt
 - Referenzlistenansatz (=Schlüssel) / Platzhalter
 - Rückmeldungen zu den Entwürfen der Datenfeldbeschreibungen für die Module PPPA und PPPB
- Seitens des IQTIG sind die jeweiligen Experten zu den Themen (z.B. Datenportal, inhaltliche Ansprechpartner) anwesend.

Es folgt eine Vorstellungsrunde.

TOP 2.1

Sicht IQTIG

Das IQTIG erläutert seine Sicht zu den Herausforderungen während der Entwicklung einer Spezifikation und der Festlegung der verschiedenen Datenflüsse gemäß PPP-RL. Genannt werden u.a. die Einbindung neuer sowie bestehender Verfahrensteilnehmer in neu zu etablierende Datenflüsse sowie verschiedene nicht eindeutige Definitionen von Anforderungen zu Beginn des Projektes. Insbesondere ist für die Dokumentation der Regelaufgaben über OPS-Kodes weiterhin unklar, ob dies in der Praxis adäquat abgebildet und dokumentiert werden kann.

Erst im Herbst, also nach Veröffentlichung der Spezifikation, angedachte Richtlinienänderungen und ggf. sogar geplante unterjährige Anpassungen werden als große Herausforderung angesehen. Die Spezifikationen des IQTIG unterliegen einem mit allen Verfahrensteilnehmern abgestimmten Releasezyklus. Die Einhaltung aller Fristen ist eine notwendige Voraussetzung für eine planmäßige Zeitschiene und eine fehlerfreie und fristgerechte Umsetzung der Spezifikation. Üblicherweise erfolgen Beschlüsse der Spezifikationsempfehlungen im Juni, sodass die finale Version 01 Ende Juni im Vorjahr des Erfassungsjahres veröffentlicht werden kann und alle darauffolgenden Updates lediglich dem Fehlermanagement dienen können. Auf diese Weise haben Softwareanbieter sechs Monate Zeit, um die Software zu erstellen, damit der Leistungserbringer ab dem 01.01. des Erfassungsjahres dokumentieren kann.

Unterjährige Updates der Spezifikationen können nur für schwerwiegende Fehler umgesetzt werden, damit die Rückwärtskompatibilität gewährleistet ist und um vergleichbare Daten zu garantieren.

TOP 2.2

Sicht Kliniken/Controlling

Einleitend wird klargestellt, dass inhaltliche Herausforderungen nicht Hauptthema des heutigen Workshops sein können, da sowohl Servicedokument als auch Spezifikation die Anlage 3 der PPP-RL abbilden, die in den Verantwortungsbereich des G-BA fällt. Die durch das IQTIG dargelegte Umsetzung der PPP-RL – anhand der zugesandten Datenfeldbeschreibungen (Spezifikation) und des Servicedokumentes ablesbar – werden grundsätzlich nicht als Problem eingestuft. Der heutige Workshop sollte genutzt werden, um kreative Lösungen zu entwickeln, die den derzeit schon sehr hohen Aufwand nicht noch weiter erhöhen. Thema des G-BA muss die Festlegung des verursachten Aufwandes sein, da dies nicht durch das IQTIG gelöst oder festgelegt werden kann.

Der Referent schildert den hohen administrativen und bürokratischen Aufwand, der erforderlich ist, um die für das Servicedokument erforderlichen Daten zu eruieren und aufzubereiten. Insbesondere die Komplexität sowie ggf. noch notwendige Optimierungen bezüglich Plausibilitätsregeln¹⁶ werden als Herausforderungen genannt. Eine Spezifikation hält der Referent grundsätzlich für gut, sie ist für ihn in der konventionellen Form aufgrund der Komplexität der erforderlichen Daten, des Datenumfangs und des Einrichtungsbezugs jedoch nicht vorstellbar. Die Zurverfügungstellung eines Webportals kann aus seiner Sicht eine umsetzbare Alternative darstellen. Grundsätzlich besteht der Wunsch weiterhin im Format Excel arbeiten zu können. Für die Umsetzung sollten individuelle Lösungen und vielfältigere Übermittlungswege möglich sein, als bei regulären Spezifikationen.

Bezüglich einer Spezifikation ab dem Erfassungsjahr 2023 erklärt der Referent, dass die Umsetzung durch „sein Umfeld“ innerhalb dieser Zeitschiene als unrealistisch eingeschätzt wird. Den heutigen Workshop bewertet er aus diesem Grund als sinnvoll und erhofft sich viele kreative Ideen aus dem Teilnehmerkreis.

TOP 3

Präsentation bereits vorhandener Lösungen: Präsentation und im Anschluss Austausch

Zwei Referenten stellen eine recht fortgeschrittene Lösung vor, die die Daten bereits automatisiert aus den angebotenen Systemen übernimmt. Die Teilnehmer bedanken sich für die gute Präsentation, die im Anschluss im Teilnehmerkreis diskutiert wird.

Die Umsetzung wird grundsätzlich als gut und fortgeschritten eingeschätzt. Es wird seitens einzelner Teilnehmer aber auch der Wunsch geäußert zum jetzigen Zeitpunkt keine derartige automatisierte Lösung zu nutzen, da sie „die Daten jederzeit im Blick haben wollen“ und sie ggf. auch modifizieren können wollen. Der Referent erläutert, dass bei seiner Lösung ebenfalls Modifizierungen möglich sind, diese jedoch direkt in den Primärsystemen vorgenommen werden sollten, damit ein konsistenter Datenpool vorliegt. Eine nachträgliche Manipulation der Daten in Excel, wie von einigen Teilnehmern angesprochen, ist dahingehend als kritisch einzustufen. Derzeit sind die Daten in den Primärsystemen größtenteils noch nicht in der notwendigen Form abgelegt. Die automatisierte Lösung wird seitens der Teilnehmer als langfristige Lösung für am sinnvollsten eingeschätzt, die Teilnehmer möchten aber teilweise eine längere Übergangszeit, in der sie sich darauf vorbereiten können. Auf der anderen Seite kritisieren sie jedoch, dass Übergangslösungen mit Mehraufwand verbunden sind.

Es wird der Wunsch geäußert, dass weiterhin (auch mit einer Spezifikation) individuelle Lösungen genutzt werden können. Teilweise wird auch gewünscht, die Daten weiterhin mit Excel aufzubereiten. Es

¹⁶ Hierbei wird insbesondere inhaltlicher Anpassungsbedarf gesehen.

wird die Idee geäußert ggf. direkt die Grunddaten an das IQTIG zu liefern und sie dort erst in die richtige Form zu bringen. Es zeigt sich, dass einige Teilnehmer ggf. keine Software mit Benutzeroberfläche benötigen, sondern ggf. einen XML-Converter, der die Daten in das spezifikationskonforme XML-Format gemäß Exportdatensatzbeschreibung der Spezifikation konvertiert. Dies wäre gemäß IQTIG-Spezifikationsentwurf derzeit auch bereits erlaubt. Die Umsetzung einer Benutzeroberfläche wäre grundsätzlich ebenfalls erlaubt, sodass die seitens der Teilnehmer gewünschten individuellen Lösungen grundsätzlich auch umsetzbar wären. Plausibilitätsregeln könnten entweder direkt bei der Eingabe (mit Benutzeroberfläche) oder auf Grundlage einer Exportdatei (ohne Benutzeroberfläche) stattfinden.

Auf Nachfrage, wie eine Benutzeroberfläche aussehen könnte, wird erläutert, dass eine Listendarstellung derzeit am ehesten vorstellbar wäre. Diese könnte man natürlich besser ausgestalten als in Excel, sodass z.B. mehr Berechnungsfelder und Plausibilitäts-Checks vorhanden sind. Grundsätzlich wird eine tabellarische Ansicht, ähnlich dem Servicedokument, als gut angesehen. Checklisten werden eher als schwierig betrachtet. Grundsätzlich wird seitens aller Teilnehmer mitgeteilt, dass ein einheitliches Datenformat als sehr wichtig eingeschätzt wird. Daher ist es für die Häuser von grundlegender Bedeutung, dass sie interpretationsfreie Vorgaben in Form einer Spezifikation erhalten.

Ein Teilnehmer kündigt an, im Nachgang zum Workshop explizite Beispiele zum Thema Interpretationsspielraum nachzureichen.

Nachgang zum Workshop:

Für folgende Aspekte wird „noch ein Interpretationsspielraum gesehen“:

- Beispiel 1:

Es besteht Klärungsbedarf, wie im Detail die Behandlungswochen nach §6 Abs. (2) der PPP-RL berechnet werden sollen. Im Detail geht es um die Klärung, wie im zweiten Satz die Formulierung „Bei teilstationärer Behandlung werden die Behandlungstage“ zu interpretieren ist.

Aus unserer Sicht können folgende Interpretationen abgeleitet werden:

Die Unterscheidung zwischen teilstationärer und vollstationärer Behandlung erfolgt über die Behandlungsform eines Falles (Patient oder Patientin), wobei sich die Behandlungsform eines Falles aus den ersten beiden Stellen des Aufnahmegrundes (nach §301 Anlage 2, Schlüssel 1) ergibt. Demnach wird bei Fällen, die mit dem Aufnahmegrund „03* - Krankenhausbehandlung, teilstationär“ aufgenommen wurden, zur Ermittlung der Behandlungswochen der Divisor 5 angewendet. Bei allen anderen Fällen der Divisor 7.

Die Unterscheidung zwischen teilstationärer und vollstationärer Behandlung erfolgt über die dokumentierten Behandlungsbereiche nach §3 PPP-RL. Dabei wird auf die Behandlungstage der folgenden Behandlungsbereiche als Divisor der Wert 5 angewendet.

- A6 Tagesklinische Behandlung
- KJ7 Tagesklinische Behandlung
- G6 Tagesklinische Behandlung
- P3 Psychotherapie teilstationär
- P4 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär
- S6 Tagesklinische Behandlung

Auf Behandlungstage anderer Behandlungsbereiche wird als Divisor der Wert 7 angewendet.

- Beispiel 2

Wie sollen die VKS-Ist Werte ermittelt werden, wenn eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter mehreren Teil-Berufsgruppen zugeordnet werden muss, da mehr als eine Qualifikation zu der Mitarbeiterin oder dem Mitarbeiter vorhanden ist? Wie soll der VKS-Ist Wert in diesem Fall konkret berechnet werden?

- Beispiel 3

Derzeit werden identische Teil-Berufsgruppenkürzel in den unterschiedlichen Altersgruppen (KJP/EP) verwendet. Hier sollten aus IT-Sicht eindeutige Kürzel je Teil-Berufsgruppe und Altersgruppe verwendet werden.

- Beispiel 4

Eine wesentliche Frage bei den Übergabezeiten ist, ob die zu berücksichtigende Übergabezeit von Tagdienst auf Nachtdienst im Nachtdienst abgezogen werden muss oder für den Nachtdienst erhalten bleibt.

- Beispiel: Der Wechsel zwischen Tag- und Nachtdienst ist um 21:00 Uhr. Eine Pflegekraft arbeitet von 13:15 Uhr bis 21:45, daraus ergibt sich unter Berücksichtigung der vorgeschriebenen Pause eine effektive Arbeitszeit von 8 Stunden. Für diese Pflegekraft ergibt sich ein Übergabezeitfenster zwischen 21:00 bis 21:30 Uhr. Klar ist, dass laut §4 Abs. (3) PPP-RL die Übergabezeit von 30 Minuten dem Tagdienst zugerechnet wird. Klärungsbedarf besteht jedoch, ob diese 30 Minuten dann dem Nachtdienst entzogen werden (damit die effektive Arbeitszeit bei 8 Stunden bleibt) oder ob diese 30 Minuten auch dem Nachtdienst zugerechnet werden (wodurch dann für diese Pflegekraft eine Arbeitszeit von 8,5 Stunden gezählt werden).

TOP 4

Offene Diskussion

Da zu diversen Themen bereits unter den vorherigen Tagesordnungspunkten diskutiert wurden, werden im Folgenden insbesondere die folgenden Themen diskutiert:

- Welche Möglichkeiten kann ein Datenportal zur Abgabe der Daten bieten?
- Zeitschiene in der Umsetzung
- Referenzlistenansatz (=Schlüssel) / Platzhalter
- Abbildung und Umsetzung der Regelaufgaben ab dem Erfassungsjahr 2023 (z.B. Stations- und Monatsbezug) / Erfassung und Übermittlung von Teildatensätzen (Teildatensatz DOK)

Welche Möglichkeiten kann ein Datenportal zur Abgabe der Daten bieten?

Der Bvltg regt an, unabhängig von der Umsetzung eines Datenportals, die Umsetzung einer zentralen Datenannahmestelle für den Datenfluss konzeptionell und organisatorisch als Alternative zu dem aktuell geplanten Datenfluss zu prüfen. Denn aktuell ist sowohl für den Test- als auch für den Produktivbetrieb eine Mehrfachversendung gleicher Daten an unterschiedliche Datenannahmestellen eine deutliche Komplexitätssteigerung. Deren Auswirkungen auf die Bürokratiekosten des Verfahrens für alle Teilnehmer an der Datenstrecke sind nicht unerheblich. Ein weiteres Beispiel für die Komplexitätssteigerung stellen die ggf. nicht einheitlichen Rückmeldungen der unterschiedlichen datenannehmenden Stellen dar. Hierfür müsste und sollte jedoch die Richtlinie entsprechend angepasst werden.

Wie bereits weiter oben ausgeführt, wird die Datenaufbereitung vorhandener Daten in den verschiedenen Softwaresystemen eines Krankenhauses für die Bereitstellung der Daten nach PPP-RL Anhang 3 als die größte Herausforderung gesehen. Da diese Aufbereitung und Zusammenführung nach den Darstellungen in der Regel in Applikationen wie Excel geschieht, ist das tabellenorientierte Format für

diese (teil-)manuelle Erstellungsart familiärer, als die durch die Spezifikation vorgegebene XML-Struktur. Für einzelne Softwaresysteme ist dieses Ausgabeformat wiederum nur ein weiteres Exportformat. Das IQTIG folgert daraus, dass die aktuell geäußerten Vorbehalte gegenüber der Übermittlung von XML-Datensätzen weniger dem Prozess an sich, als mehr mit der Überführung der tabellarischen Datenformate in das XML-Format begründet ist. Hier wird eine entsprechende Unterstützung durch ein System gewünscht.

Seitens der Teilnehmer wird die Umsetzung eines Datenportals als mögliche Lösung eingeschätzt. Es wird ein Vergleich mit dem IneK-Datenportal hergestellt. Die Umsetzung eines Portals wird seitens der Leistungserbringer teilweise als weniger aufwändig und als kostengünstiger eingestuft. Andererseits kann ein Webportal jedoch auch als aufwändiger und teurer eingeschätzt werden, da die reguläre XML-Übermittlung etabliert ist, ein fehlerfreies, plausibilisiertes Datenpaket garantiert und direkt umgesetzt werden könnte. Erstellungskosten, Aufwände für Leistungserbringerregistrierung, -support und Betriebskosten sind Aspekte, die bei der Erstellung eines Portals mitgedacht werden müssen. Das IQTIG erklärt, dass grundsätzlich nichts gegen ein Datenportal spricht, die Erstellung eines solchen jedoch nicht in den bisherigen Verantwortungsbereich des IQTIG fällt. Aktuell gibt es eine klare Trennung zwischen der Unterstützung der Datenerfassung, dem resultierenden Export durch die Softwareanbieter und der Datenannahme der durch die Spezifikation definierten Datensätze durch das IQTIG.

Ein Webportal könnte aber grundsätzlich von interessierten Verfahrensteilnehmern, auch als Alternative zu einer eingekauften Vor-Ort-Lösung, beauftragt und umgesetzt werden. Für das IQTIG ist entscheidend, dass eine spezifikationskonforme XML-Datei auf der definierten Datenstrecke übermittelt wird. Das IQTIG favorisiert und empfiehlt für die Datenstrecke zu den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen die bereits in anderen QS-Verfahren etablierte Datenübermittlung per E-Mail, allerdings nach den „Gemeinsame Grundsätze Technik für die elektronische Datenübermittlung gemäß § 95 SGB IV“ analog der Abwicklung der Mindestmengen, und damit entgegen den Anregungen des Bvitg, keine zentrale Datenannahmestelle (IQTIG). Die Datenübermittlung der XML Dateien zum IQTIG sowie den Landesaufsichtsbehörden soll mittels vielfach bewährter (klassischer) E-Mailübertragung durchgeführt werden. In diesem Zusammenhang besteht weiterer Abstimmungsbedarf mit den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen, insbesondere zu den Themen Datenübermittlung, Plausibilisierung, Rückprotokollierung sowie Standortbezug.

Zeitschiene in der Umsetzung / Releaseplanung

Die für die Umsetzung einer Spezifikation 2023 vorgesehene Zeitschiene wird seitens aller Teilnehmer als unrealistisch gesehen. In der Praxis können in der angedachten Zeit keine Lösungen umgesetzt werden. Sollte die im Juni veröffentlichte Spezifikation im Herbst noch um zusätzliche aus der Richtlinie resultierende Inhalte ergänzt werden, sodass die Spezifikation erst zu diesem Zeitpunkt als final angesehen werden kann, wird dies als zusätzliche Herausforderung angesehen.

Es ist zu bedenken, dass eine neue Lösung nach der Umsetzung beim Kunden organisatorisch eingeführt werden muss, sodass in diesem Rahmen mit weiterem Anpassungsbedarf zu rechnen ist. Daran anschließend sind noch mindestens sechs Wochen für eine Testphase einzuplanen. Die Vertreter des Bvitg informieren, dass die Mitgliedsunternehmen, die im Umgang mit IQTIG-Spezifikationen auf langjährige Erfahrungen aus der Umsetzung fall- und einrichtungsbezogener Datenerhebung und zugehöriger Datenflüsse zurückgreifen können, im hier zu adressierenden Zielmarkt keine etablierte Verankerung haben. Mitgliedsunternehmen, die sowohl im Zielmarkt als auch im thematischen Umfeld der

PPP-RL bereits IT-gestützten Lösungsmodelle entwickelt haben, werden für die Erweiterung des Lösungsumfangs einen sachgerechten Vorlauf auch bei der Implementierung von IQTIG-Spezifikationen und der Abbildung und Verarbeitung von XML-Datenflüssen einplanen müssen. Dies gründet sich insbesondere darauf, dass es sich hierbei um neue Player handelt, die nicht auf langjährige Erfahrungen mit den IQTIG-Spezifikationen zurückgreifen können. Die Workshopteilnehmer stellen fest, dass derzeit noch keine qualifizierte Aussage getroffen werden kann, ob und wenn ja wer sich zusätzlich zu dem hier vorgestellten Lösungsanbieter „auf den Weg macht“. Es wird angeregt, unter einer derartigen Ausgangslage die Verlängerung des Servicedokuments als Option für den nächsten Berichtszyklus noch einmal zu prüfen.

Diskutiert wurde auch der Vorschlag, ob die Kliniken incentiviert werden könnten, in eine digitale Abbildung des Verfahrens inkl. spezifikationskonformen Datentransfer zu investieren. In einer solchen Konstellation könnte man einerseits einen richtlinienorientierten Verfahrensstart unter durchgängiger IT-Datenstrecke unterstützen. So könnten die Leistungserbringer honoriert werden, die diesen Weg frühzeitig einschlagen. Gleichzeitig können im Zuge einer solchen Erprobung bestmögliche Erfahrungen gesammelt werden, die in die nachfolgende flächendeckende Abbildung des Verfahrens gemäß IQTIG Spezifikation einfließen können.

Referenzlistenansatz (=Schlüssel) / Platzhalter

Das IQTIG fragt die Teilnehmer nach der Umsetzung des in der Richtlinie als „Referenzlisten“ gekennzeichneten Ansatzes. Seitens der Teilnehmer wird der Ansatz grundsätzlich als sinnvoll eingeschätzt. Das IQTIG schätzt in Übereinstimmung mit den Teilnehmern den Referenzlistenansatz als unproblematisch ein, sofern damit die Umsetzung von Schlüsseln gemeint ist. Sollten die Referenzlisten jedoch dazu dienen, im Herbst noch zusätzlichen inhaltlichen Input in die Spezifikation zu bringen, wird der Ansatz als problematisch eingestuft. Der Bvigt gibt zu bedenken, dass klar definiert sein muss, was Referenzlisten in der Spezifikationssprache sind (z.B. Schlüssel) und unter welchen Spielregeln sie angewandt werden sollen.

Abbildung und Umsetzung der Regelaufgaben ab dem Erfassungsjahr 2023 (z.B. Stations- und Monatsbezug) / Erfassung und Übermittlung von Teildatensätzen (Teildatensatz DOK)

Die noch anstehende Umsetzung der Regelaufgaben geht seitens aller Teilnehmer mit großer Sorge einher. Aufgrund der nicht mehr ausreichenden Zeit, können Details zu diesem Thema leider nicht mehr im Workshop thematisiert werden.

TOP 5

Verabschiedung

Das IQTIG bedankt sich für die engagierte Teilnahme und die konstruktiven Rückmeldungen.

1.8.8 Softwareanbietertreffen am 15. September 2022

In einem regulären Softwareanbietertreffen am 15. September 2022 wird der TOP „Personalausstattung Psychiatrie – Psychosomatik (PPP)“ seitens IQTIG vorgestellt.

Da sich in den vergangenen IQTIG-Workshops gezeigt hat, dass die an den IQTIG-Veranstaltungen teilnehmenden Softwareanbieter nicht zur Zielgruppe der PPP-RL gehören und eine entsprechende Spezifikation daher voraussichtlich auch nicht bedienen werden, hat das IQTIG zur Veranstaltung weitere Teilnehmer eingeladen. Hierzu zählen Controller sowie Softwareanbieter, die aktuell die Befüllung des PPP-Servicedokuments mit Softwarelösungen erleichtern. Leider haben sich von den zusätzlich eingeladenen Softwareanbietern keine weiteren Teilnehmer angemeldet. Das IQTIG stellt den aktuellen Stand der Aufgaben im Rahmen der PPP-RL vor.

1.9 Probleme und Herausforderungen

Im Folgenden werden Probleme und Herausforderungen bei der Umsetzung einer Spezifikation nach PPP-RL beschrieben. Über einige der beschriebenen Punkte wurde der G-BA durch das IQTIG bereits in einem Schreiben am 23. November 2022 informiert.

1.9.1 Umsetzung der Spezifikation durch Softwareanbieter

Wie in den vorliegenden Spezifikationsempfehlungen dargelegt, ist bereits seit längerem bekannt, dass sich bisher keine Softwareanbieter gemeldet haben, auch nach diversen Treffen mit Softwareanbietern, die die Umsetzung der Spezifikation nach PPP-RL einplanen. Das IQTIG informierte darüber in den Sitzungen der AG PPP sowie den Spezifikationsempfehlungen bzw. den Protokollen der verschiedenen Workshops mit Verfahrensteilnehmern.

Im Rahmen der Workshops des IQTIG wurde darauf hingewiesen, dass die bekannten Softwareanbieter aus den bereits im Regelbetrieb laufenden Verfahren die Spezifikation nach PPP-RL nicht umsetzen werden, da es sich nicht um ihren Zielmarkt handelt. Zum Softwareanbietertreffen am 15. September 2022 hat das IQTIG neben den bekannten Softwareanbietern daher erneut Controller und auch neue Softwareanbieter eingeladen, die über das Internet in Zusammenhang mit PPP oder dem Servicedokument ausfindig gemacht werden konnten. Leider haben sich dennoch keine entsprechenden Softwareanbieter gefunden, die signalisierten, die Spezifikation umsetzen zu wollen.

Da aufgrund dieser Problematik bei der Erstellung der Spezifikation keine Abstimmung mit umsetzenden Softwareanbietern erfolgen konnte, muss davon ausgegangen werden, dass diese Abstimmung nachgeholt werden muss, sobald sich entsprechende Softwareanbieter melden, die das Verfahren umsetzen möchten.

Da die zeitgleiche Erstellung von Spezifikationsempfehlungen und Einbindung von Verfahrensteilnehmern maßgeblich für die technische Umsetzbarkeit eines Verfahrens ist, würde sich eine nachträgliche Abstimmung mit Softwareanbietern negativ auf die Zeitplanung auswirken. Im Rahmen einer nachgeschalteten Abstimmung würde es zu Klärungs- und Änderungsbedarfen an der Spezifikation kommen, die nicht mehr rechtzeitig bearbeitet werden können. Um das Spezifikationsjahr 2025 zu erreichen, müsste die Veröffentlichung der Version 2025 V01 im Zeitraum

Januar bis März 2024 erfolgen. Nach dieser Planung wären 9 Monate Implementierungszeitraum verfügbar, die insbesondere kassenseitig gefordert werden.

Sollten sich in diesem Zeitraum Softwareanbieter melden, die die Spezifikation umsetzen möchten, so würde die dann notwendige Abstimmung mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer erneuten Verschiebung des Verfahrens führen müssen. Dies gründet sich darauf, dass diese Softwareanbieter erst dann Anmerkungen und Änderungsbedarfe zur Spezifikation an das IQTIG melden, obwohl dies bereits während der Spezifikationserstellung hätte erfolgen müssen. Zudem ist davon auszugehen, dass es sich in diesem Fall um „neue“ Softwareanbieter handelt, die sich mit den IQTIG-Spezifikationen zunächst vertraut machen müssen.

Ein reibungsloser Verfahrensstart mittels Spezifikation ab dem Jahr 2025 wird zum jetzigen Zeitpunkt daher unabhängig davon, ob Softwareanbieter die Spezifikation umsetzen werden, als nicht realistisch erachtet.

1.9.2 Umsetzung der Spezifikation durch Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen sowie Landesaufsichtsbehörden

Die Umsetzung der vorliegenden Spezifikationsempfehlung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen wird ebenfalls als herausfordernd angesehen. Gemessen an den Erfahrungen, die im Rahmen der Spezifikation nach QSFFx-RL gesammelt werden konnten, ist die Umsetzung einer Spezifikation für Strukturabfragen für Krankenkassen ohne höhere technische Aufwände und Changemanagement nicht umsetzbar. Da die Spezifikation nach PPP-RL um ein vielfaches komplexer ist, als die Spezifikation nach QSFFx-RL, kann das IQTIG derzeit nicht einschätzen, ob die Spezifikation in der derzeit beschriebenen Form durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen umgesetzt werden kann.

Noch mehr Unbekannte werden bei der Umsetzung eines Datenflusses an die Landesaufsichtsbehörden gesehen. Da eine EDV-basierte Kommunikation zwischen Krankenhäusern und Landesaufsichtsbehörden im Rahmen der externen, datengestützten Qualitätssicherung ein Novum darstellt, ist die Umsetzung durch die Landesaufsichtsbehörden bezüglich Machbarkeit, Bereitschaft und Zeitplanung aus Sicht des IQTIG ebenfalls schwer einzuschätzen.

1.9.3 Nutzung von Routinedaten

Eine Anforderung an die Spezifikation nach PPP-RL ist die Nutzung von Routinedaten für die erstmalige Ermittlung der Behandlungstage je Behandlungsbereich sowie die Erhebung der Regelaufgaben.

Wie der AG am 16. November schriftlich mitgeteilt, wird die Abbildung der erstmaligen Ermittlung der Behandlungstage je Behandlungsbereich als problematisch erachtet. Aus Sicht des IQTIG sind die Umrechnung von Fallbezug auf Einrichtungsbezug, die sich stetig ändernde Datengrundlage (Änderungen im KIS) sowie die hohe Komplexität der hierfür nötigen ineinander verschachtelten Prüfungen sehr große Herausforderungen für Softwareanbieter. Zudem sind Definitionen für die

Umsetzung z.B. des Monatsbezugs oder der Diagnosedokumentation erforderlich. Aus Sicht des IQTIG wird die Berechnung der Behandlungstage je Behandlungsbereich daher im Zweifelsfall manuell durch den Leistungserbringer erfolgen müssen.

1.9.4 Doppeldokumentationen durch parallelen Einsatz von Software und Servicedokument

Gemäß aktueller Beauftragung soll die Dokumentation von Teil A der PPP-RL ab dem Jahr 2025 über eine QS-Software stattfinden, Teil B der PPP-RL jedoch weiterhin über das Excel-Service-dokument. Das bedeutet, dass die Dokumentation der Datenfelder, die in beiden Teilen identisch sind, durch den Leistungserbringer in beiden Erfassungsinstrumenten separat getätigt werden muss. Da zwischen QS-Software und Servicedokument keine übergreifenden Prüfungen und Mechanismen umgesetzt werden, wird es zu erhöhtem Dokumentationsaufwand beim Leistungserbringer kommen.

1.9.5 Spezifikation vs. Servicedokument

Aufgrund der Ergebnisse der Workshops sowie der Art und der Beschaffenheit der im Rahmen der PPP-RL zu erfassenden Daten, ist es aus Sicht des IQTIG fraglich, ob eine Spezifikation geeignet ist, um die aktuellen Anforderungen der PPP-RL abzubilden. Die AG PPP hielt die bisher eingereichten Spezifikationsempfehlungen für nicht geeignet, um die Dokumentation im Rahmen der PPP-RL umzusetzen. Neben den Anpassungen an die aktualisierte PPP-RL haben sich die Empfehlungen im Rahmen der erneuten Beauftragung jedoch nur geringfügig geändert.

Im Detail bedeutet das, dass die Spezifikationsempfehlungen aufgrund der RL-Änderungen zwar umfangreich angepasst wurden, die Grundstruktur jedoch gleichbleibt, womit sich in der Umsetzbarkeit für Softwareanbieter im Wesentlichen nichts ändert bzw. die Komplexität aufgrund der seitens G-BA geforderten Moduldefinition in Bezug auf die nach § 2 Absatz 5 PPP-RL differenzierte Einrichtung sowie der Umsetzung von Regelungen auf Basis von Routinedaten (z. B. Ermittlung der Behandlungstage je Behandlungsbereich mit Routinedaten) erhöht wird. Auch ist eine notwendige Voraussetzung für die Erfassung mit Spezifikation, dass Updates an feste Releasezyklen geknüpft werden. Im Rahmen des Servicedokuments waren häufig flexible und zeitnahe Anpassungen notwendig, die mit einer Spezifikation nur noch eingeschränkt möglich sein werden.

Es sei zudem erneut anzumerken, dass im Controlling-Workshop am 1. Dezember 2021 seitens anwesender Leistungserbringer darauf hingewiesen wurde, dass weiterhin eine Excel-Lösung zur Erfassung der Angaben nach PPP-RL gewünscht ist und sie ihre dafür geschaffenen Lösungen zur Datenaufbereitung und Übertragung ins Servicedokument beibehalten möchten.

Aufgrund der aufgeführten Informationen sollte aus Sicht des IQTIG geprüft werden, ob es zielführend ist, die Weiterentwicklung der Spezifikationsempfehlung weiterhin zu verfolgen.

2 Dokumente

Im Folgenden werden die Datenfeldbeschreibungen für das Modul **PPPA** sowie die dazugehörige Konformitätserklärung dargestellt.

2.1 Datenfeldbeschreibung Teil A (PPPA)

Datenfeldbeschreibung 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	□□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□□□□□□□□□□□□ □□	-
9	Institutionskennzeichen (Haupt-İK)	□□□□□□□□□□	-
10	Standortkennzeichen ¹⁷	□□□□□□□□□□	-
Einrichtung (EINR)			
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden			
Einrichtung			
11	laufende Nummer der nach § 2 Absatz 5 PPP-RL differenzierten Einrichtung	<input type="checkbox"/> Gültige Angabe: 1 - 3	-
12	Modellvorhaben nach § 64b SGB V	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 12 = 1			
13	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 12 = 1			

¹⁷ Analog zu bereits etablierten Spezifikationen wird an dieser Stelle das neunstellige Standortkennzeichen dokumentiert, da diese Angabe in den Systemen ebenfalls neunstellig vorliegt und in diesem Format einfacher automatisiert übernommen werden kann. Exportiert wird jedoch die sechsstellige Standort-ID, die gemäß Richtlinie definiert ist.

14	Erläuterung	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (max. 999 Zeichen)	-
15	Erstmalige Leistungserbringung	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
16	nach § 2 Absatz 5 PPP-RL differenzierte Einrichtung	<input type="checkbox"/> 29 = Psychiatrie (Erwachsene) 30 = Kinder- und Jugendpsychiatrie 31 = Psychosomatik	-
17	Stichprobe	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
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="text"/> Angabe in: BT Gültige Angabe: 0 - 999999 BT	-
23	Anzahl von Behandlungstagen bei Patientinnen oder Patienten mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme	<input type="text"/> Angabe in: BT Gültige Angabe: 0 - 999999 BT	-
Organisationsstruktur des Standortes (ORG)			
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden			
Organisationsstruktur des Standortes (A2)			
24	Station (ID)	<input type="checkbox"/> für jede Station ist jeweils ein Teildatensatz anzulegen	Die Station (ID) ist ein technischer Wert zur internen Identifikation der Stationen.

		Gültige Angabe: 1 - 999	
25	Bezeichnung der Station	<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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (max. 100 Zeichen)	-
26	Planbetten der vollstationären Versorgung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: 0 - 999	-
27	Planplätze der teilstationären Versorgung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: 0 - 999	-
28	Stationstyp	<input type="checkbox"/> A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation B = fakultativ geschlossene Station C = offene, nicht elektive Station D = Station mit geschützten Bereichen E = elektive offene Station F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	-
29	Schwerpunkt der Behandlung / Konzeptstation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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	-
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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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	□□□□	-
33	Gesamtanzahl Behandlungstage	□□□□□ Gültige Angabe: 0 - 99999	<p>Als Behandlungstage zählen der Aufnahmetag und jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthaltes bzw. bei stationsäquivalenter Behandlung Tage mit direktem Patientenkontakt. Entlassungs- oder Verlegungstage, die nicht zugleich Aufnahmetag sind, sowie Tage, an denen eine über Mitternacht hinausgehende Beurlaubung oder Abwesenheit beginnt, werden nicht berücksichtigt. Bei teilstationärer Behandlung ist der letzte Tag des Aufenthaltes als Behandlungstag zu berücksichtigen. Zum Nachweis der Vorgaben nach § 6 Absatz 3 PPP-RL sind in diesem Abschnitt sowohl die Behandlungstage für den Bezugszeitraum des Vorjahres als auch die Behandlungstage für das aktuelle Kalenderjahr in jeweils einem Teildatensatz anzugeben.</p> <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 Gesamtanzahl der Behandlungstage für die differenzierten Einrichtungen nach § 2 Absatz 5 (Spalte 3) PPP-RL ergibt sich aus der Summe der stations- und monatsbezogenen Werte in Teil B PPP-RL Abschnitt B1.1.</p>
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 siehe Schlüssel 1 "Behandlungsbereich (Psychiatrie (Erwachsene))"	Falls es einen Behandlungsbereich im Vorjahr noch nicht gab und deshalb keine Angabe möglich ist, tragen Sie bitte 0 ein.
36	Anzahl Behandlungstage (Psychiatrie (Erwachsene))	□□□□□ Gültige Angabe: 0 - 99999	<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 KJ2 = KJ2 KJ3 = KJ3 KJ5 = KJ5 KJ6 = KJ6 KJ7 = KJ7 KJ9 = KJ9	<p>Falls es einen Behandlungsbereich im Vorjahr noch nicht gab und deshalb keine Angabe möglich ist, tragen Sie bitte 0 ein.</p>
38	Anzahl Behandlungstage (Kinder- und Jugendpsychiatrie)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: 0 - 99999	<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</p>

			Behandlungstage für den Bezugszeitraum des Vorjahres als auch die Behandlungstage für das aktuelle Quartal anzugeben.
wenn Feld 16 = 31			
39	Behandlungsbereich (Psychosomatik)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gemäß § 3 PPP-RL 0 = keine Angabe möglich P1 = P1 P2 = P2 P3 = P3 P4 = P4	Falls es einen Behandlungsbereich im Vorjahr noch nicht gab und deshalb keine Angabe möglich ist, tragen Sie bitte 0 ein.
40	Anzahl Behandlungstage (Psychosomatik)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Gültige Angabe: 0 - 99999	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: 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. 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. 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.
Tatsächliche Personalausstattung pro Monat und Station (TAT)			
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden			
Tatsächliche Personalausstattung pro Monat und Station im Tagdienst (A4) (Bis zum 31. Dezember 2025 nur von solchen Einrichtungen auszufüllen, die an der repräsentativen Stichprobe im Sinne von § 16 Absatz 8 teilnehmen)			
41	laufende Nummer der Personalausstattung pro Monat und Station	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> für jeden Monat und jede Berufsgruppe ist jeweils ein Teildatensatz und bei vorhandener stationsäquivalenter Behandlung ist ein zusätzlicher Teildatensatz für jede Berufsgruppe anzulegen Gültige Angabe: 1 - 36	-
42	Monat	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-

		Angabe in: Monat Gültige Angabe: 1 - 12 Monat	
wenn Feld 16 = 29			
43	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			
44	stationsäquivalente Behandlung (297)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 16 = 30			
45	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			
46	stationsäquivalente Behandlung (307)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
wenn Feld 16 = 31			
47	Berufsgruppe (Psychosomatik)	<input type="checkbox"/> gemäß § 5 Absatz 1 PPP-RL a = Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	-

		<p>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</p>	
48	VKS-Ist Tatsächliche Personalausstattung	<p>□□□□□□, □□</p> <p>Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999,99 VKS</p>	<p>Dieses Datenfeld enthält die monats- und stationsbezogenen Angaben der tatsächlichen Personalausstattung der ausgewählten Berufsgruppe.</p> <p>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 Anstrich 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>

			Für die Angaben zur stationsäquivalenten Behandlung sind die entsprechenden Hinweise in Abschnitt A5.1 zu berücksichtigen.
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)			
49	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.
wenn Feld 16 = 29			
50	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	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 = 29 und wenn Feld 18 = 1			
51	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			
52	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	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 und wenn Feld 18 = 1			
53	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			
54	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 51 IN (0;LEER) und wenn Feld 53 IN (0;LEER)			
55	VKS-Mind Mindestpersonalausstattung der differenzierten Einrichtung	<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 - 999999 VKS	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.
56	VKS-Ist Tatsächliche Personalausstattung der differenzierten Einrichtung	□□□□□□ Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	<p>Dieses Datenfeld enthält die quartalsbezogenen 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>
57	VKS-Ist davon Anrechnung Fach- oder Hilfskräfte Nicht- PPP-RL-Berufsgruppen	□□□□□□ Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	Bei der Anrechnung von Personal in diesem Datenfeld, ist diese Anrechnung in Abschnitt A5.3. zu erläutern.
58	VKS-Ist davon Anrechnung Fachkräfte ohne	□□□□□□ Angabe in: VKS	Bei der Anrechnung von Personal in diesem Datenfeld, ist diese Anrechnung in Abschnitt A5.3. zu erläutern.

	direktes Beschäftigungsverhältnis	Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	
wenn Feld 51 IN (0;LEER) und wenn Feld 53 IN (0;LEER)			
59	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 - 999999 VKS	Bei der Anrechnung von Personal in diesem Datenfeld, ist diese Anrechnung in Abschnitt A5.3. zu erläutern. 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 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.
60	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 %	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 IN (29;30) und wenn Feld 51 IN (0;LEER) und wenn Feld 53 IN (0;LEER)			
61	Mindestanforderung der Berufsgruppe erfüllt	<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.
Einrichtung (EINR)			
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden			
Umsetzungsgrad und Erfüllung der Anforderungen (A5.2)			
62	Bezugsjahr der Mindestvorgabe	<input type="checkbox"/> 1 = Vorjahr 2 = Kalenderjahr des Nachweises	-
63	Umsetzungsgrad der Einrichtung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gemäß § 7 Absatz 3 PPP-RL Angabe in: % Gültige Angabe: 0 - 999,99 %	Dieser Abschnitt enthält die Angaben zum Umsetzungsgrad der Mindestpersonalanforderungen gemäß § 7 Absatz 3 PPP-RL sowie die Angaben zur Erfüllung gemäß § 7 Absatz 4 PPP-RL. Die Mindestvorgaben der differenzierten Einrichtungen sind erfüllt, wenn in keiner Berufsgruppe der geforderte Umsetzungsgrad unterschritten wurde.
wenn Feld 16 IN (29;30)			
64	Mindestanforderung der Einrichtung erfüllt	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Dieser Abschnitt enthält die Angaben zum Umsetzungsgrad der Mindestpersonalanforderungen gemäß § 7 Absatz 3 PPP-RL sowie die Angaben zur Erfüllung gemäß § 7 Absatz 4 PPP-RL. Die Mindestvorgaben der differenzierten Einrichtungen sind erfüllt, wenn in keiner Berufsgruppe der geforderte Umsetzungsgrad unterschritten wurde.
65	Mindestanforderung pflegerischer Nachtdienst erfüllt	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja 2 = entfällt	-

66	Ausnahmetatbestand	<input type="checkbox"/> mindestens ein Ausnahmetatbestand gemäß § 10 PPP-RL liegt vor 0 = nein 1 = ja	-
Anrechnung von Fachkräften gemäß § 8 PPP-RL (ANR)			
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden			
Anrechnung von Fachkräften gemäß § 8 PPP-RL (A5.3)			
67	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	-
68	Tagdienst / Nachtdienst	<input type="checkbox"/> T = Tagdienst N = Nachtdienst	-
69	Anrechnungstatbestand	<input type="checkbox"/> gemäß § 8 PPP-RL 5 = Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL 6 = Fachkräfte oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen 7 = Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	-
wenn Feld 16 IN (29;31) und wenn Feld 69 IN (5;7)			
70	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 69 IN (5;7)			
71	Tatsächliche Berufsgruppe des angerechneten Personals für Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL und für Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis in VKS (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 69 = 6			
72	Tatsächliche Berufsgruppe des angerechneten Personals für Fachkräfte von Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen in VKS	<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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (max. 150 Zeichen)	-
73	Angerechnete Tätigkeiten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999,99 VKS	-
74	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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (max. 2000 Zeichen) Regelaufgaben gemäß Anlage 4 PPP-RL	-
Einrichtung (EINR)			
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden			
Mindestvorgaben und tatsächliche Personalausstattung der Pflegefachpersonen gemäß § 5 im Nachtdienst (A5.4)			
75	Erbringung von Nachtdiensten	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Dieser Abschnitt enthält die quartalsbezogenen Angaben zur Mindestvorgabe und zur tatsächlichen Personalausstattung der Pflegefachpersonen gemäß § 5 im Nachtdienst der differenzierten Einrichtungen nach § 2 Absatz 5.
wenn Feld 75 = 1			
76	Tatsächliche Personalausstattung pflegerischer Nachtdienst im Quartal in VKS	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
77	Anzahl Nächte im Quartal	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Nächte Gültige Angabe: 90 - 92 Nächte	-
78	Anzahl vollstationärer Betten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Betten Gültige Angabe: 0 - 9999 Betten	-
wenn Feld 16 IN (29;30) und wenn Feld 75 = 1			

79.1	Anteil Intensivbehandlung im Vorjahr in %	<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.
79.2	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 - 9999 VKS	-
79.3	Anzahl Nächte, in denen die Mindestvorgabe erfüllt wurde	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Nächte Gültige Angabe: 0 - 92 Nächte	-
wenn Feld 75 = 1			
80	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 - 9999 VKS	-
Ausnahmetatbestände (AUS)			
Bogen kann mehrfach ausgefüllt werden			
Ausnahmetatbestände nach § 10 Absatz 1 Satz 1 PPP-RL (A6)			
81	laufende Nummer der Ausnahmetatbestände	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> für jeden Ausnahmetatbestand ist jeweils ein Teildatensatz anzulegen (optional) Gültige Angabe: 1 - 4	-
82	Welcher Ausnahmetatbestand liegt vor?	<input type="checkbox"/> gemäß § 10 Absatz 1 Satz 1 PPP-RL 1 = kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle 2 = kurzfristige stark erhöhte Patientenanzahl 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 82 IN (1;2;3)			
83.1	Quartal	<input type="checkbox"/> 1 = Q1 2 = Q2 3 = Q3 4 = Q4	-
83.2	Monat	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Monat Gültige Angabe: 1 - 12 Monat	-
83.3	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 82 = 1			

84	krankheitsbedingte Ausfallstunden	<input type="text"/> Gültige Angabe: 0 - 999999	-
85	VKS-Mind Mindestpersonalvorgabe	<input type="text"/> Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
86	Ausfallquote	<input type="text"/> Angabe in: % Gültige Angabe: 0 - 999,99 %	-
87	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 82 = 2			
88	Behandlungstage im aktuellen Jahr	<input type="text"/> Gültige Angabe: 0 - 999999	-
89	Behandlungstage Vergleichswert Vorjahr	<input type="text"/> Gültige Angabe: 0 - 999999	-
90	Prozentsatz	<input type="text"/> Angabe in: % Gültige Angabe: 0 - 999,99 %	-
91	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 82 = 3			
92	Auswirkungen auf die Behandlungsleistungen	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (max. 999 Zeichen)	-
93	Auswirkungen auf die Personalausstattung	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (max. 999 Zeichen)	-

94	Gründe für Abweichungen	<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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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)	-
Ausnahmetatbestand Nummer 4 Tagesklinik, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhält (A6.4)			
wenn Feld 82 = 4			
95	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.
96	Mindestvorgaben im aktuellen Quartal eingehalten (Quartal)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
97	Mindestvorgaben im vorangegangenen Quartal eingehalten (Quartal -1)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
98	Mindestvorgaben im vorvorangegangenen Quartal eingehalten (Quartal -2)	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	-
99	Gründe für Abweichungen im aktuellen Quartal	<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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (max. 999 Zeichen)	-
Einhaltung der Mindestvorgaben bei nicht quartalsbezogenen Ausnahmetatbeständen – Zeitraum (ZEIT)			
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt			
Zeitraum (A6.5.1)			
100	laufende Nummer für den Zeitraum ohne Ausnahmetatbestände	<input type="checkbox"/> für alle Ausnahmetatbestände ist insgesamt nur ein Teildatensatz auszufüllen Gültige Angabe: 1 - 1	-
101	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 101 = 0			
102.1	Monat/e	1. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	-

		Angabe in: Monat Gültige Angabe: 1 - 12 Monat	
102. 2	Drittel des Quartals	<input type="checkbox"/> 1 = 1/3 des Quartals 2 = 2/3 des Quartals	-
wenn Feld 102.2 IN (1;2)			
103	Konkretes Datum	1.□□.□□.□□□□ 2.□□.□□.□□□□ 3.□□.□□.□□□□ 4.□□.□□.□□□□ 5.□□.□□.□□□□ 6.□□.□□.□□□□ 7.□□.□□.□□□□ 8.□□.□□.□□□□ 9.□□.□□.□□□□ 10.□□.□□.□□□□ ... 62.□□.□□.□□□□	-
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)			
104	laufende Nummer der Mindestvorgaben, tatsächliche Personalausstattung, Umsetzungsgrad und Erfüllung der Anforderungen pro Berufsgruppe bei Vorliegen eines nicht quartalsbezogenen Ausnahmetatbestandes	<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.
wenn Feld 16 = 29			
105	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	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 = 29 und wenn Feld 18 = 1			
106	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			
107	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	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 und wenn Feld 18 = 1			
108	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			
109	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 106 IN (0;LEER) und wenn Feld 108 IN (0;LEER)			
110	VKS-Mind Mindestpersonalausstattung	<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 - 999999 VKS	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

			<p>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>
111	VKS-Ist Tatsächliche Personalausstattung	<p>□□□□□□</p> <p>Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 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</p>

			Besonderheiten nach § 6 Absatz 2 BPfIV und nach § 2 Absatz 10 Satz 1 zweiter Spiegelstrich PPP-RL erbracht werden.
112	VKS-Ist davon Anrechnung Fachkräfte 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 - 999999 VKS	Bei der Anrechnung von Personal in diesem Datenfeld, ist diese Anrechnung in Abschnitt A6.4.3. zu erläutern.
113	VKS-Ist davon Anrechnung Fachkräfte ohne direktes Bes- chäftigungsverhältnis	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	Bei der Anrechnung von Personal in diesem Datenfeld, ist diese Anrechnung in Abschnitt A6.4.3. zu erläutern.
wenn Feld 106 IN (0;LEER) und wenn Feld 108 IN (0;LEER)			
114	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 - 999999 VKS	Bei der Anrechnung von Personal in diesem Datenfeld, ist diese Anrechnung in Abschnitt A6.4.3. zu erläutern. 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.
115	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 %	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 IN (29;30) und wenn Feld 106 IN (0;LEER) und wenn Feld 108 IN (0;LEER)			
116	Mindestanforderung der Berufsgruppe erfüllt	<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.
Einhaltung der Mindestvorgaben bei nicht quartalsbezogenen Ausnahmetatbeständen – Umsetzungsgrad und Erfüllung (AUMS)			
Höchstens ein Bogen darf ausgefüllt			
Umsetzungsgrad und Erfüllung (A6.5.3)			
117	laufende Nummer des Umsetzungsgrades und der Erfüllung bei Vorliegen eines nicht quartalsbezogenen Ausnahmetatbestandes	<input type="checkbox"/> es ist insgesamt nur ein Teildatensatz auszufüllen Gültige Angabe: 1 - 1	-
118	Bezugsjahr der Mindestvorgabe	<input type="checkbox"/> 1 = Vorjahr 2 = Kalenderjahr des Nachweises	-
119	Umsetzungsgrad der Einrichtung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> gemäß § 7 Absatz 3 PPP-RL Angabe in: % Gültige Angabe: 0 - 999,99 %	Dieser Abschnitt enthält, bezogen auf den Gesamtzeitraum, in dem kein Ausnahmetatbestand vorliegt, die Angaben zum Umsetzungsgrad der Mindestpersonalanforderungen gemäß § 7 Absatz 3 PPP-RL sowie die Angaben zur Erfüllung gemäß § 7 Absatz 4 PPP-RL. Die

			Mindestvorgaben der differenzierten Einrichtungen sind erfüllt, wenn in keiner Berufsgruppe der geforderte Umsetzungsgrad unterschritten wurde.
120	Mindestanforderung der Einrichtung erfüllt	<input type="checkbox"/> 0 = nein 1 = ja	Dieser Abschnitt enthält, bezogen auf den Gesamtzeitraum, in dem kein Ausnahmetatbestand vorliegt, die Angaben zum Umsetzungsgrad der Mindestpersonalanforderungen gemäß § 7 Absatz 3 PPP-RL sowie die Angaben zur Erfüllung gemäß § 7 Absatz 4 PPP-RL. Die Mindestvorgaben der differenzierten Einrichtungen sind erfüllt, wenn in keiner Berufsgruppe der geforderte Umsetzungsgrad unterschritten wurde.
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)			
121	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.
122	Tagdienst / Nachtdienst	<input type="checkbox"/> T = Tagdienst N = Nachtdienst	-
123	Anrechnungstatbestand	<input type="checkbox"/> gemäß § 8 PPP-RL 5 = Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL 6 = Fachkräfte oder Hilfskräfte aus Nicht-PPP-RL-Berufsgruppen 7 = Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	-
wenn Feld 16 IN (29;31) und wenn Feld 123 IN (5;7)			
124	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 123 IN (5;7)			

130	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"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
wenn Feld 130 > 0			
131	VKS-Ist davon Fachärztinnen oder Fachärzte	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
132	VKS-Ist davon Fachärztinnen oder Fachärzte mit der Facharztbezeichnung Psychiatrie und Psychotherapie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
133	VKS-Ist davon Fachärztinnen oder Fachärzte mit der Facharztbezeichnung Psychosomatik	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
134	VKS-Ist davon Fachärztinnen oder Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
wenn Feld 16 IN (29;31) und wenn Feld 17 = 0			
135	VKS-Ist Gesamtanzahl Pflegefachpersonen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
wenn Feld 135 > 0			
136	VKS-Ist davon Pflegefachpersonen ohne Weiterbildung Psychiatrische Pflege und ohne Bachelor Psychiatrische Pflege	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
137	VKS-Ist davon Pflegefachpersonen mit Weiterbildung Psychiatrische Pflege	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
138	VKS-Ist davon Pflegefachpersonen mit Bachelor Psychiatrische Pflege	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung	-

		Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	
139	VKS-Ist davon Heilerziehung- spflegerinnen oder Heilerziehungspfleger	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstat- tung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
wenn Feld 16 IN (29;31) und wenn Feld 17 = 0			
140	VKS-Ist Gesamtanzahl Psycho- therapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psycho- therapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstat- tung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
wenn Feld 140 > 0			
141	VKS-Ist davon approbierte Psy- chologische Psycho- therapeutinnen oder - therapeuten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstat- tung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
142	VKS-Ist davon Psychologinnen oder Psychologen in Ausbildung zur Psy- chologischen Psycho- therapeutin oder zum Psychologischen Psy- chotherapeuten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstat- tung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
143	VKS-Ist davon Psychotherapeu- tinnen oder Psycho- therapeuten mit Appro- bation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 01.09.2020 gel- tenden Fassung des PsychThG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstat- tung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
144	VKS-Ist davon Fachpsychother- apeutinnen oder Fachpsychotherapeuten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstat- tung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
145	VKS-Ist davon Psychologinnen oder Psychologen ohne Approbation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstat- tung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
wenn Feld 16 IN (29;31) und wenn Feld 17 = 0			
146	VKS-Ist Gesamtanzahl Spezi- altherapeutinnen und Spezialtherapeuten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstat- tung Angabe in: VKS	-

		Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	
wenn Feld 146 > 0			
147	VKS-Ist davon Ergotherapeutinnen oder Ergotherapeuten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
148	VKS-Ist davon Künstlerische Therapeutinnen oder Künstlerische Therapeuten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
149	VKS-Ist davon Spezialtherapeutinnen oder Spezialtherapeuten mit anderer Qualifikation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
wenn Feld 16 IN (29;31) und wenn Feld 17 = 0			
150	VKS-Ist Gesamtanzahl Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
wenn Feld 150 > 0			
151	VKS-Ist davon Bewegungstherapeutinnen oder Bewegungstherapeuten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
152	VKS-Ist davon Physiotherapeutinnen oder Physiotherapeuten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
wenn Feld 16 IN (29;31) und wenn Feld 17 = 0			
153	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"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
wenn Feld 153 > 0			
154	VKS-Ist davon Sozialarbeiterinnen oder Sozialarbeiter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS	-

		Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	
155	VKS-Ist davon Sozialpädagoginnen oder Sozialpädagogen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
156	VKS-Ist davon Heilpädagoginnen oder Heilpädagogen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
wenn Feld 16 IN (29;31) und wenn Feld 17 = 0			
157	VKS-Ist Gesamtanzahl Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
Qualifikationen des Personals in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (A8.3)			
wenn Feld 16 = 30 und wenn Feld 17 = 0			
158	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"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
wenn Feld 158 > 0			
159	VKS-Ist davon Fachärztinnen oder Fachärzte	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
160	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"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
wenn Feld 16 = 30 und wenn Feld 17 = 0			
161	VKS-Ist Gesamtanzahl Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
wenn Feld 161 > 0			
162	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"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS	-

		Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	
163	VKS-Ist davon Erzieherinnen oder Erzieher	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstat- tung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
164	VKS-Ist davon Heilerziehung- spflegerinnen oder Heilerziehungspfleger	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstat- tung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
165	VKS-Ist davon Fachpersonen mit Weiterbildung Kinder- und Jugendpsy- chiatrie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstat- tung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
166	VKS-Ist davon Fachpersonen mit Bachelor Psychia- trische Pflege	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstat- tung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
167	VKS-Ist davon Pflegefachperso- nen mit Weiterbildung Psychiatrische Pflege	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstat- tung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
wenn Feld 16 = 30 und wenn Feld 17 = 0			
168	VKS-Ist Gesamtanzahl Psycho- therapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psycho- therapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen (dazu zäh- len alle Kinder- und Ju- gendlichenpsychothera- peutinnen und - psychotherapeuten)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstat- tung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
wenn Feld 168 > 0			
169	VKS-Ist davon approbierte Psy- chologische Psycho- therapeutinnen oder Psychotherapeuten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstat- tung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
170	VKS-Ist davon approbierte Kinder- und Jugend- lichenpsychotherapeu- tinnen oder -therapeu- ten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstat- tung Angabe in: VKS	-

		Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	
171	VKS-Ist davon Psychologinnen oder Psychologen in Ausbildung zur Psy- chologischen Psycho- therapeutin oder Kinder- und Jugend- lichenpsychotherapeu- tin oder zum Psycholo- gischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Ju- gendlichenpsychothera- peuten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstat- tung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
172	VKS-Ist davon Psychotherapeu- tinnen oder Psycho- therapeuten mit Appro- bation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 01.09.2020 gel- tenden Fassung des PsychThG	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstat- tung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
173	VKS-Ist davon Fachpsychother- apeutinnen oder Fachpsychotherapeuten (KJ)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstat- tung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
174	VKS-Ist davon Psychologinnen oder Psychologen ohne Approbation	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstat- tung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
wenn Feld 16 = 30 und wenn Feld 17 = 0			
175	VKS-Ist Gesamtanzahl Spezi- altherapeutinnen und Spezialtherapeuten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstat- tung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
wenn Feld 175 > 0			
176	VKS-Ist davon Ergotherapeutin- nen oder Ergotherapeu- ten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstat- tung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
177	VKS-Ist davon Künstlerische Therapeutinnen oder Künstlerische Thera- peuten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstat- tung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
178	VKS-Ist davon Spezialtherapeu-	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstat- tung	-

	tinnen oder Spezialtherapeuten mit anderer Qualifikation als Ergotherapeutinnen oder Ergotherapeuten und Künstlerische Therapeutinnen oder Künstlerische Therapeuten	Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	
179	VKS-Ist davon Sprachheiltherapeutinnen oder Sprachheiltherapeuten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
180	VKS-Ist davon Logopädinnen oder Logopäden	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
wenn Feld 16 = 30 und wenn Feld 17 = 0			
181	VKS-Ist Gesamtanzahl Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten/Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
wenn Feld 181 > 0			
182	VKS-Ist davon Bewegungstherapeutinnen oder Bewegungstherapeuten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
183	VKS-Ist davon Physiotherapeutinnen oder Physiotherapeuten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
wenn Feld 16 = 30 und wenn Feld 17 = 0			
184	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"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
wenn Feld 184 > 0			
185	VKS-Ist davon Sozialarbeiterinnen oder Sozialarbeiter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-

186	VKS-Ist davon Sozialpädagoginnen oder Sozialpädagogen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
187	VKS-Ist davon Heilpädagoginnen oder Heilpädagogen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> tatsächliche Personalausstattung Angabe in: VKS Gültige Angabe: 0 - 999999 VKS	-
Datenfelder zur Dokumentation der Patientinnen und Patienten (Dokumentation der Leistungen zu den Regelaufgaben gemäß Anlage 4) (DOK)			
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden			
Datenfelder zur Dokumentation der Patientinnen und Patienten (Dokumentation der Leistungen zu den Regelaufgaben gemäß Anlage 4) (A9)			
188	laufende Nummer der Dokumentation der bei den behandelten Patientinnen und Patienten erbrachten Regelaufgaben	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 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.
189	Behandlungsart	<input type="checkbox"/> 1 = vollstationär 2 = teilstationär 3 = stationsäquivalente Behandlung 8 = sonstiges	-
190	Prozedur	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> OPS-Kodes der Bereiche 9-60 bis 9-98 https://www.bfarm.de	Siehe Anmerkung 1
191	OPS-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"/>	Diese Information soll automatisch aus den stationären Abrechnungsdaten übernommen werden.
wenn Feld 190 IN OPS_RA_Gueltigkeit¹⁸			
192	Gültigkeitsdauer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Angabe in: Tage	Diese Codes 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 Codes 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

¹⁸ Die OPS Liste , OPS_RA_Gueltigkeit' enthält die OPS Codes 9-607, 9-617, 9-618, 9-619, 9-61a, 9-61b, 9-626, 9-634, 9-656, 9-672 und 9-686.

Anmerkung 1 - im Feld "Prozedur" (OPSCHLUESSEL) dokumentationspflichtige Codes	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
	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 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 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 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 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 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
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 Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting): Mindestens 1 bis höchstens 7 Tage
9-643.1	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting): Mindestens 8 bis höchstens 14 Tage
9-643.2	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting): Mindestens 15 bis höchstens 21 Tage
9-643.3	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting): Mindestens 22 bis höchstens 28 Tage
9-643.4	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting): Mindestens 29 bis höchstens 35 Tage

9-643.5	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting): Mindestens 36 bis höchstens 42 Tage
9-643.6	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting): Mindestens 43 bis höchstens 49 Tage
9-643.7	Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting): Mindestens 50 Tage
9-644.0	Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationsersetzenden Umfeld und als halbtägige tagesklinische Behandlung bei Erwachsenen: Ganztägiges Hometreatment
9-644.1	Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationsersetzenden Umfeld und als halbtägige tagesklinische Behandlung bei Erwachsenen: Halbtägiges Hometreatment
9-644.2	Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationsersetzenden 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 und/oder Psychologen erbracht: Mehr als 1 bis zu 2 Stunden
9-645.14	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen durch Ärzte 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 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

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
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 Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.31	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.32	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.33	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.34	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.35	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.36	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.37	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.38	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.39	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.3a	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.3b	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.3c	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 13 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.3d	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 14 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.3e	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 15 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.3f	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 16 Therapieeinheiten pro Woche

9-649.3g	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.40	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche
9-649.41	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.42	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.43	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.44	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.45	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 5 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.46	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 6 bis 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.47	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 7 bis 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.48	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 8 bis 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.49	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 9 bis 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.4a	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 10 bis 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.4b	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 11 bis 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.4c	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 12 bis 13 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.4d	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 13 bis 14 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.4e	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 14 bis 15 Therapieeinheiten pro Woche

9-649.4f	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 15 bis 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-649.4g	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch 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
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 Setting (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
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
	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
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
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 Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche
9-696.31	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche

9-696.32	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.33	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.34	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.35	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.36	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.37	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.38	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.39	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3a	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3b	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3c	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 13 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3d	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 14 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3e	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 15 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3f	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.3g	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Einzeltherapie durch Psychologen: Mehr als 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.40	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,06 bis 1 Therapieeinheit pro Woche

9-696.41	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.42	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 2 bis 3 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.43	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 3 bis 4 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.44	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 4 bis 5 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.45	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 5 bis 6 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.46	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 6 bis 7 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.47	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 7 bis 8 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.48	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 8 bis 9 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.49	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 9 bis 10 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.4a	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 10 bis 11 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.4b	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 11 bis 12 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.4c	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 12 bis 13 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.4d	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 13 bis 14 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.4e	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 14 bis 15 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.4f	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 15 bis 16 Therapieeinheiten pro Woche
9-696.4g	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen: Gruppentherapie durch 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
	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
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 Psychologen: Bis 30 Minuten pro Tag
9-701.11	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Psychologen: Mehr als 30 bis 60 Minuten pro Tag
9-701.12	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Psychologen: Mehr als 60 bis 90 Minuten pro Tag
9-701.13	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Psychologen: Mehr als 90 bis 120 Minuten pro Tag
9-701.14	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Psychologen: Mehr als 120 bis 180 Minuten pro Tag
9-701.15	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch Psychologen: Mehr als 180 bis 240 Minuten pro Tag
9-701.16	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen: Therapiezeiten am Patienten durch 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
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 Psychologen: Bis 30 Minuten pro Tag
9-801.11	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen: Therapiezeiten am Patienten durch Psychologen: Mehr als 30 bis 60 Minuten pro Tag
9-801.12	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen: Therapiezeiten am Patienten durch Psychologen: Mehr als 60 bis 90 Minuten pro Tag
9-801.13	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen: Therapiezeiten am Patienten durch Psychologen: Mehr als 90 bis 120 Minuten pro Tag
9-801.14	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen: Therapiezeiten am Patienten durch Psychologen: Mehr als 120 bis 180 Minuten pro Tag
9-801.15	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen: Therapiezeiten am Patienten durch Psychologen: Mehr als 180 bis 240 Minuten pro Tag
9-801.16	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen: Therapiezeiten am Patienten durch 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
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

Lange Schlüssel

Schlüssel 1 "Behandlungsbereich (Psychiatrie (Erwachsene))"	0 = keine Angabe möglich A1 = A1 A2 = A2 A4 = A4 A5 = A5 A6 = A6 A7 = A7 A8 = A8 A9 = A9 S1 = S1 S2 = S2 S4 = S4 S5 = S5 S6 = S6 S9 = S9 G1 = G1 G2 = G2 G4 = G4 G5 = G5 G6 = G6 G9 = G9
-------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.2 Konformitätserklärung Teil A

Nachweis Teil A PPP-RL FÜR JEDEN STANDORT JE QUARTAL GESONDERT AUSFÜLLEN

Unterschriften Quartal und Jahr der
Leistungserbringung

Hiermit wird die Richtigkeit der Angaben (Teil A des Nachweises) gemäß PPP-RL bestätigt.

Standort-ID

--	--	--	--	--	--

Name

Datum

Unterschrift _____

Ärztliche Leitung

Pflegedirektion

Geschäftsführung/
Verwaltungsdirektion

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