

Häufig gestellte Fragen und ihre Antworten zur Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

Die zur Beantwortung herangezogene PPP-RL sowie entsprechende Erläuterungen aus den Tragenden Gründen und die Themenseite zur PPP-RL können Sie den folgenden Links entnehmen:

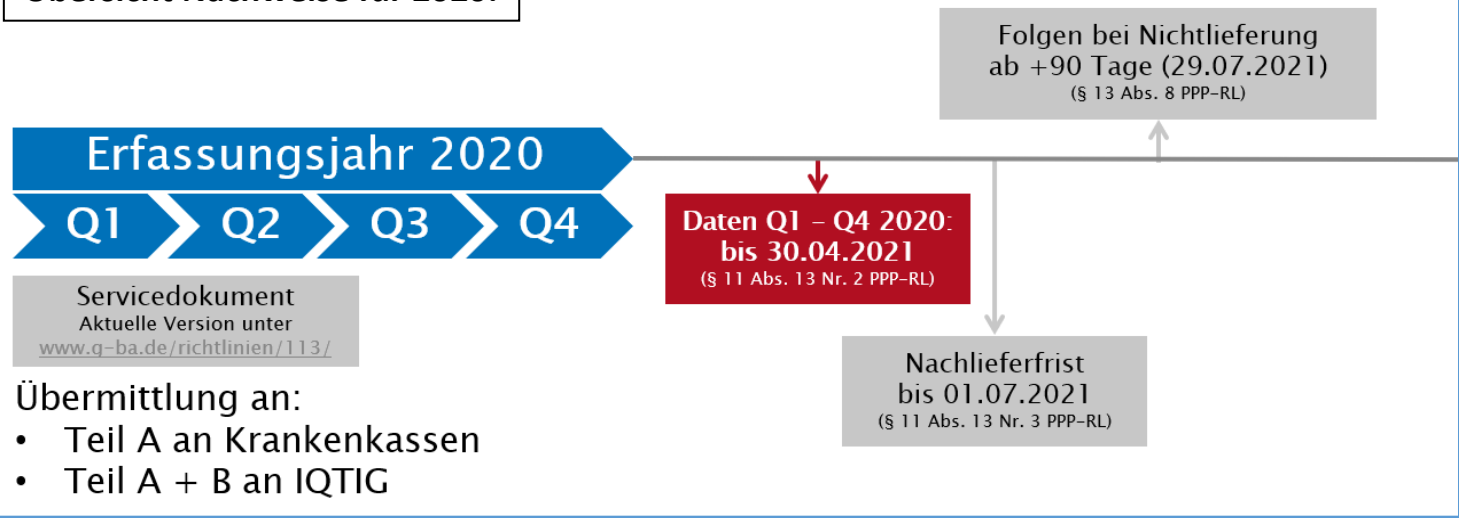
- Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL): <https://www.g-ba.de/richtlinien/113/>
- Tragende Gründe zum Beschluss vom 19. September 2019: https://www.g-ba.de/downloads/40-268-6078/2019-09-19_PPP-RL_Erstfassung_TrG.pdf
- Tragende Gründe zum Beschluss vom 15. Oktober 2020: https://www.g-ba.de/downloads/40-268-7041/2020-10-15_PPP-RL_Konkretisierung_TrG.pdf
- Tragende Gründe zum Beschluss vom 18. März 2021: https://www.g-ba.de/downloads/40-268-7372/2021-03-18_PPP-RL_Klarstellung-Aenderung-Paragraf-16_TrG.pdf
- Tragende Gründe zum Beschluss vom 20. Mai 2021: https://www.g-ba.de/downloads/40-268-7587/2021-05-20_PPP-RL_Aenderung-Fristvorgaben_TrG.pdf
- Themenseite zur PPP-RL: <https://www.g-ba.de/themen/qualitaetssicherung/vorgaben-zur-qualitaetssicherung/vorgaben-personalausstattung-psychiatrie-psychosomatik/>

Hinweis: Da der Gemeinsame Bundesausschuss kein Vorrecht auf die Auslegung seiner eigenen Beschlüsse und Richtlinien hat, bitten wir Sie zu beachten, dass es sich bei den Antworten nicht um rechtsverbindliche Auskünfte handelt.

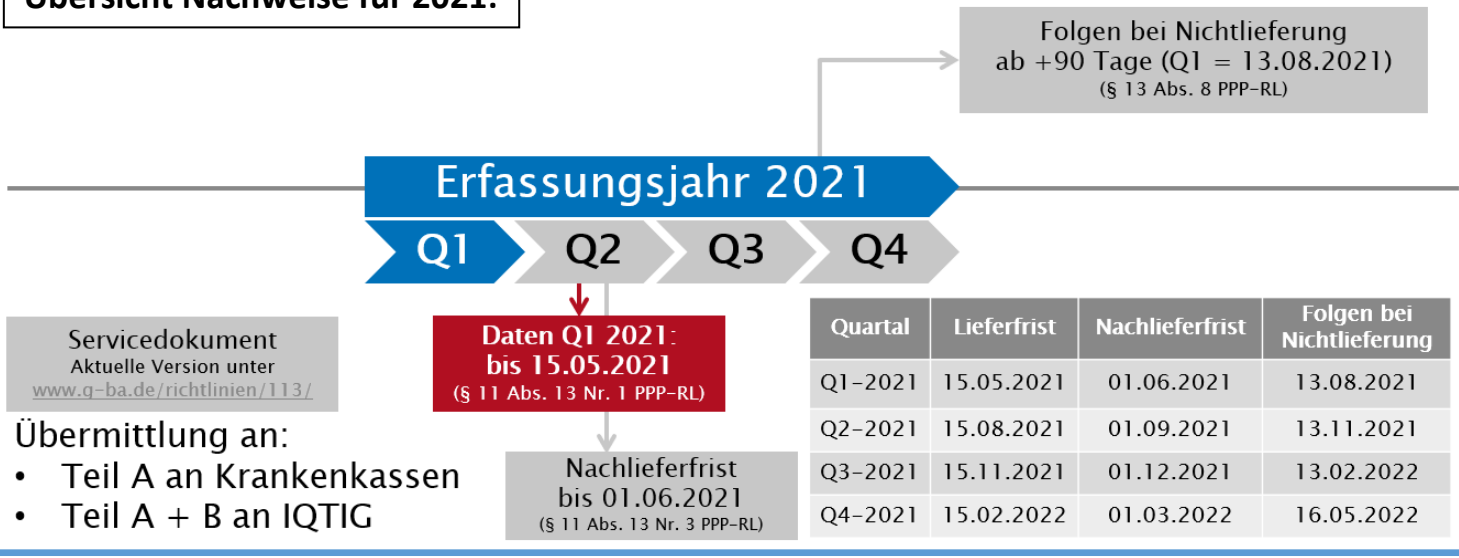
Nr.	Frage/Hinweis	Antwort
I.	Allgemeines	
1.	Wie erfolgt der Nachweis über die Erfüllung der Mindestvorgaben?	§ 11 PPP-RL regelt das grundsätzliche Verfahren, wann und wie die betroffenen Krankenhäuser die Einhaltung der Mindestvorgaben nachweisen müssen. Demnach sind die in Anlage 3 „Nachweis“ der PPP-RL aufgeführten Daten zu erfassen und elektronisch (<i>vgl. Frage I.3</i>) zu übermitteln: Die Daten aus den Teilen A und B des Nachweises werden an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) geliefert, den gesetzlichen Krankenkassen gehen nur die Daten aus Teil A zu (<i>vgl. Frage V.1</i>).

2.	<p>Welche Übermittlungsfristen gelten im Zusammenhang mit den Nachweisen für die Jahre 2020 und 2021?</p>	<p>Die Nachweise gemäß Anlage 3 der PPP-RL für das Erfassungsjahr 2020 sind für alle vier Quartale des Jahres 2020 bis zum 30. April 2021 zu übermitteln. Für die Nachweise für die Erfassungsjahre 2021 bis 2023 ist gemäß § 11 Abs. 13 Nr. 1 PPP-RL eine quartalsweise Übermittlung festgelegt. Die Krankenhäuser übermitteln jeweils sechs Wochen nach Ende des zu 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 an das IQTIG (Teil A und B des Nachweises nach Anlage 3 der PPP-RL) und die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen (Teil A des Nachweises nach Anlage 3 der PPP-RL). Ab 2024 sind die Nachweise dann gemäß § 11 Abs. 2 PPP-RL jährlich bis zum 15. Februar des folgenden Jahres zu übermitteln.</p> <p>Eine Übersendung von korrigierten Daten für das Erfassungsjahr 2020 ist für alle vier Quartale bis zum 1. Juli 2021 möglich. Ab dem Jahr 2021 ist die Übersendung von korrigierten Daten bis zu zwei Kalendermonate nach Ende des zu erfassenden Quartals möglich (bis zum 1. Juni für das erste Quartal, bis zum 1. September für das zweite Quartal, bis zum 1. Dezember für das dritte Quartal, bis zum 1. März für das vierte Quartal).</p> <p>Darüber hinaus müssen die Krankenhäuser gemäß § 11 Abs. 3 PPP-RL bei Nichterfüllung der Mindestvorgaben ab dem 1. Januar 2021 die Nichterfüllung spätestens 14 Tage nach Ende des betreffenden Quartals durch eine Übermittlung von Teil A an die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen und die zuständigen Landesaufsichtsbehörden anzeigen.</p> <p>Erfüllt ein Krankenhaus seine Mitwirkungspflichten nach § 11 Abs. 2 und 3 i.V.m. § 11 Abs. 13 nicht fristgerecht, erfolgt zunächst eine schriftliche Erinnerung an das Krankenhaus. Wird von einem Krankenhaus in einem Kalenderjahr eine der Mitwirkungspflichten um mehr als 90 Tage überschritten, wird ein Vergütungsabschlag festgelegt. Die in § 13 Abs. 8 PPP-RL festgelegte Frist von 90 Tagen beginnt dabei mit dem Termin der regulären Lieferfrist.</p> <p>Die folgenden Grafiken zeigen die konkreten Übermittlungsfristen im Nachweisverfahren für die Erfassungsjahre 2020 und 2021.</p>
----	---	---

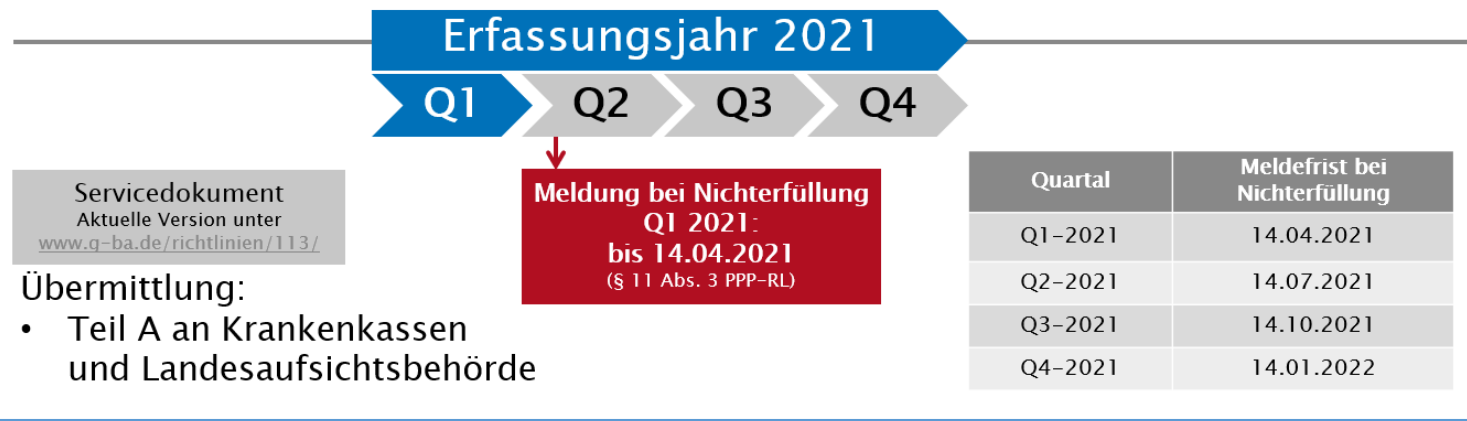
Übersicht Nachweise für 2020:



Übersicht Nachweise für 2021:



Übersicht Meldung bei Nichterfüllung für 2021:



Servicedokument
Aktuelle Version unter
www.g-ba.de/richtlinien/113/

Übermittlung:

- Teil A an Krankenkassen und Landesaufsichtsbehörde

3. Wie erfolgt die „Datenübermittlung mittels Servicedokument“ an das IQTIG?

Der G-BA hat die Veröffentlichung eines Servicedokuments nach § 16 Abs. 5 PPP-RL für die elektronische Datenübermittlung im Excel-Format beschlossen und stellt dieses auf seinen Internetseiten zur Verfügung. Link: <https://www.g-ba.de/richtlinien/113/>

Durch die Regelung in § 16 Abs. 6 der Richtlinie wurde die Nachweisführung zur Erfassung der Regelaufgaben gemäß Anlage 3 Teil B3 der PPP-RL vorübergehend ausgesetzt.

Im Servicedokument wird erläutert, dass sowohl für jeden Krankenhaus-Standort als auch für jedes neue Quartal eine Kopie des Dokuments zu erstellen ist. Für Krankenhäuser mit einem einzigen Standort wären somit Teil A und Teil B des Servicedokuments für ein Erfassungsjahr je viermal auszufüllen; bei zwei Standorten wären es acht Dateien usw.

Die jeweiligen Excel-Dateien werden schließlich über das unter www.iqtig.org zugängliche Webportal www.ppp-webportal.de an das IQTIG übermittelt. Bei weiteren Fragen zum konkreten Prozess der Datenannahme oder zur technischen Handhabung des Dokuments wenden Sie sich bitte an den zuständigen Verfahrenssupport des IQTIG.

4. Dürfen psychiatrische und psychosomatische Kliniken in den Jahren 2020 und 2021 Leistungen erbringen, obwohl

Durch die vom G-BA am 15. Oktober 2020 beschlossene Änderung der PPP-RL in § 16 Abs. 2 PPP-RL wird die Anwendung der Rechtsfolgen des § 13 PPP-RL für die Nichterfüllung der Mindestvorgaben erst für den 1. Januar 2022 normiert. Daraus folgt für die Jahre 2020 und 2021 eine Sanktionsfreiheit der Krankenhäuser, und die Leistungserbringung bleibt auch bei Nichterfüllung der Mindestvorgaben bis zum 31. Dezember 2021 zulässig.

	sie die Mindestvorgaben nicht erfüllen?	
II. Psychosomatische Einrichtungen bzw. Behandlung		
1.	Inwieweit gelten die Mindestvorgaben auch für die psychosomatische Behandlung von Kindern und Jugendlichen?	<p>Gemäß § 1 Abs. 2 PPP-RL gilt die Richtlinie für Krankenhäuser im Sinne von § 108 SGB V mit psychiatrischen oder psychosomatischen Einrichtungen für Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche, soweit darin Patientinnen oder Patienten behandelt werden, die einer vollstationären, teilstationären oder stationsäquivalenten Krankenhausbehandlung im Sinne von § 39 Abs. 1 SGB V bedürfen und nach Art und Schwere der Krankheit den Behandlungsbereichen gemäß § 3 in Verbindung mit Anlage 2 der PPP-RL zugeordnet werden können.</p> <p>Somit gelten die Vorgaben der PPP-RL für sämtliche zugelassenen Krankenhäuser mit psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen, die eine solche – beispielsweise psychosomatische – Patientenbehandlung vornehmen. Demnach gelten für die in die jeweiligen Behandlungsbereiche einzustufenden Kinder und Jugendlichen stets die entsprechenden Minutenwerte.</p>
2.	Ab wann erfolgt die Ermittlung der Mindestvorgaben für psychosomatische Einrichtungen?	<p>Gemäß § 16 Abs. 4 PPP-RL erfolgt für Einrichtungen der Psychosomatik für die Erfassungsjahre 2020 bis 2022 nur eine Patienteneinstufung und Übermittlung der Daten zur tatsächlichen Personalausstattung, aber z.B. noch keine Ermittlung der Mindestvorgaben. Die Ermittlung der Mindestvorgaben und des Umsetzungsgrades findet erst ab dem Erfassungsjahr 2023 auf Basis der Patienteneinstufung des Vorjahres statt. Ab dann gelten auch die Vorgaben bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben sowie der Vergütungsabschlag bei nicht vollständiger Erfüllung der Mitwirkungspflichten. Davon unberührt sind die Mitwirkungspflichten bereits seit dem 1. Januar 2020 fristgerecht zu erfüllen. Bei nicht fristgerechter Erfüllung der Mitwirkungspflichten gilt der Vergütungsabschlag gemäß § 13 Abs. 8 PPP-RL.</p>
III. Personelle Anrechnungen		
1.	Was ist bei den Anrechnungen zwischen den Berufsgruppen zu berücksichtigen?	<p>Der 2. Halbsatz des § 8 Abs. 3 Satz 1 der PPP-RL zu den bei Anrechnungen zu erbringenden Regelaufgaben ist zentral für die Anrechnung von Berufsgruppen: Eine Berufsgruppe kann auf eine andere angerechnet werden, soweit diese Regelaufgaben der Berufsgruppe, bei der die Anrechnung erfolgen soll, erbringt.</p>
2.	Inwieweit können erfahrene Hilfskräfte angerechnet werden?	<p>Gemäß § 8 Abs. 5 PPP-RL können Hilfskräfte im begrenzten Umfang angerechnet werden, soweit diese gemäß Anlage 4 Regelaufgaben der Berufsgruppe, bei der die Anrechnung erfolgen soll, erbringen. Es muss dann eine Qualifikation zur Erfüllung der jeweiligen Regelaufgaben gemäß Anlage 4 der PPP-RL vorliegen, die mindestens eine vergleichbare pflegerische oder therapeutische Behandlung der Patientinnen und Patienten sicherstellt. Die Qualifikationserfordernisse können auch</p>

		<p>durch eine mindestens fünfjährige praktische Tätigkeit in der stationären psychiatrischen oder psychosomatischen Krankenhausbehandlung nachgewiesen werden.</p> <p>Bei der Anrechnung in der Erwachsenenpsychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind ab dem 1. Januar 2023 berufsgruppenspezifische Höchstgrenzen von 5 bzw. 10 Prozent festgelegt (siehe § 8 Abs. 5 und § 16 Abs. 7 PPP-RL). Die Höchstgrenzen für psychosomatische Einrichtungen werden noch bis zum 30. September 2022 festgelegt.</p>
3.	Können Psychologen im Praktikum angerechnet werden?	<p>Sofern mit „Psychologen im Praktikum“ Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der Praktischen Tätigkeit (gemäß §§ 2 PsychTh-APrV und KJPsychTh) gemeint sind, können diese gemäß § 8 Abs. 2 Satz 2 PPP-RL berücksichtigt werden, wenn sie vom Krankenhaus eine Vergütung entsprechend ihres Grundberufes erhalten. In den Tragenden Gründen zum Beschluss vom 19. September 2019 wird dazu erläutert, dass es sich bei dem Grundberuf in der Regel um den Beruf des Psychologen handelt.</p>
IV. Ermittlung der Mindestvorgaben		
1.	Wie werden die Mindestvorgaben konkret ermittelt?	<p>Die Ermittlung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung ist in § 6 PPP-RL geregelt. In den Tragenden Gründen zum Beschluss vom 19. September 2019 finden sich ausführliche Erläuterungen und eine Beispielrechnung zu §§ 6 und 7 PPP-RL. Gemäß § 16 Abs. 3 PPP-RL wird für die Ermittlung der Mindestvorgabe für die Jahre 2020 und 2021 die Einstufung der Patientinnen und Patienten nach Psych-PV im Jahr 2019 zu Grunde gelegt. Hierzu ist aus den vier Stichtagserhebungen (<i>vgl. auch Frage IV.2</i>) der Durchschnitt zu ermitteln und für alle vier Quartale 2020 oder 2021 heranzuziehen. Auch in den Jahren 2020 und 2021 kommt die Korridorregelung gemäß § 6 Abs. 4 PPP-RL zum Tragen.</p>
2.	Wie erfolgt die Stichtagserhebung für die Jahre 2019 und 2020?	<p>Gemäß Teil A3 und B1 der Anlage 3 der PPP-RL sind in Tabelle A3.2 und B1.2 sowohl die Stichtagserhebungen für den Bezugszeitraum des Vorjahres als auch der Behandlungstage für das aktuelle Kalenderjahr anzugeben. Im entsprechenden Servicedokument des G-BA sind dort die Einstufungen der Patientinnen und Patienten in die Behandlungsbereiche an den normierten Stichtagen des Ist-Jahres einzutragen. Zusätzlich sind die Einstufungen des Vorjahres einzutragen. Im Jahr 2019 erfolgte eine Einstufung noch gemäß Psych-PV und liegt damit in der Regel nur an vier Stichtagen vor. Es ist ausreichend, diese Einstufungen in den Tabellen A3.2 und B1.2 nur einmal unter Angabe des konkreten Datums des jeweiligen Stichtags anzugeben.</p> <p>Bei der Ermittlung der Mindestpersonalausstattung sind die gesonderten Regelungen in § 16 Abs. 3 PPP-RL zu berücksichtigen (<i>vgl. auch Frage IV.1</i>).</p>
3.	Wie werden die Behandlungstage ermittelt?	<p>Erläuterungen zur Ermittlung der Behandlungstage sind in den Hinweisen zum Nachweis in Anlage 3 der PPP-RL und in den Tragenden Gründen zum Beschluss vom 19. September 2019 zu finden. Die Anzahl aller Behandlungstage ergibt sich <i>nicht</i> aus der Anzahl der an den Stichtagen eingestuften Patientinnen und Patienten. Als Behandlungstage zählen der Aufnahmetag und jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthaltes bzw. bei stationsäquivalenter Behandlung jeder Tag mit direktem Patientenkontakt. Entlassungs- oder Verlegungstage, die nicht zugleich Aufnahmetag sind, sowie Tage, an denen eine über</p>

		<p>Mitternacht hinausgehende Beurlaubung oder Abwesenheit beginnt, werden bei vollstationärer und stationsäquivalenter Behandlung nicht berücksichtigt. In der tagesklinischen Behandlung sind alle Tage mit Behandlung einschließlich des Entlassungstages zu berücksichtigen.</p> <p>Durch Multiplikation mit der prozentualen Verteilung der Patientinnen und Patienten auf die Behandlungsbereiche, welche sich aus den Stichtagserhebungen ergibt, ist im Folgenden die <i>Anzahl der Behandlungstage je Behandlungsbereich</i> zu ermitteln. Es sind die Behandlungstage des Vorjahres und des laufenden Kalenderjahres zu erfassen, da bei einer Abweichung um mehr als oder weniger als 2,5 Prozent der Behandlungstage <i>in einem Behandlungsbereich</i> im Vergleich zum Vorjahr die Mindestvorgabe nicht auf Basis des vorangegangenen Kalenderjahres, sondern auf Basis der Behandlungstage des aktuellen Kalenderjahrs zu berechnen ist.</p>
4.	Wann hat die Einstufung der Patientinnen und Patienten in die Behandlungskategorien zu erfolgen?	<p>Gemäß dem Hinweis zu den Tabellen A3.2 und B1.2 hat die Einstufung der Patientinnen und Patienten am Mittwoch einer ungeraden Kalenderwoche um 14 Uhr zu erfolgen. Mit dem Beschluss vom 15. Oktober 2020 zur Änderung der Richtlinie wurde die Regelung dahingehend ergänzt, dass, wenn ein Stichtag auf einen Feiertag entfällt, die Einstufung am nächsten Werktag zu erfolgen hat. Diese Änderung ist am 1. Januar 2021 in Kraft getreten.</p> <p>Sollten sich an den in der Richtlinie definierten Stichtagen – z.B. aufgrund von Stationsschließungen – keine Patientinnen oder Patienten auf der Station befunden haben, und ist daher keine Patienteneinstufung erfolgt, ist für alle Behandlungsbereiche der Wert <i>Null</i> zu dokumentieren.</p>
5.	Was ist bei den Angaben zum Nachtdienst zu berücksichtigen?	<p>In Tabelle B5 des Nachweises gemäß Anlage 3 der PPP-RL sind Angaben zur tatsächlichen Besetzung des Pflegedienstes im Nachtdienst zu übermitteln. Die Angaben erfolgen stations- und monatsbezogen und umfassen die durchschnittliche Personalausstattung in Vollkraftstunden (VKS) je Nacht. Beim Anteil der Personalausstattung für den Bereitschaftsdienst (Tabelle B5 Spalte 3) handelt es sich um eine „davon“-Angabe. Somit ist die Ausweisung des durchschnittlichen Bereitschaftsdienstes je Nacht erforderlich. Außerdem ist die durchschnittliche Anzahl der Patientinnen und Patienten je Nacht im entsprechenden Berichtsmonat für die Station anzugeben.</p> <p>In der Spalte 4 ist für den Nachtdienst die durchschnittliche Patientenanzahl je Pflegefachperson anzugeben. Dabei entsprechen 10 Stunden Nachtdienst umgerechnet einer Pflegefachperson.</p> <p><i>Beispiel:</i></p> <p>In einer Station beträgt im Januar die durchschnittliche Personalausstattung in der Pflege (Spalte 2) 22,47 VKS je Nacht und die durchschnittliche Patientenbelegung (Spalte 4) 12,77 Patienten je Nacht. Die Berechnung der Spalte 5 lautet wie folgt:</p> <p>Anzahl der Patienten je Pflegefachpersonal = durchschnittliche Patientenbelegung / (durchschnittliche Personalausstattung Pflegefachpersonen / 10) = 12,77 / (22,47 / 10) = 5,68 Patienten je Pflegefachperson</p>

		In den letzten beiden Spalten 6 und 7 sind die Anzahl der Nächte im Monat anzugeben, in denen weniger als 16 VKS oder weniger als 14 VKS durch Pflegefachpersonen geleistet wurden.
6.	Was ist bei den Angaben zur gesetzlichen Unterbringung und landesrechtlichen Verpflichtung zur Aufnahme zu beachten?	In Teil A1 des Nachweises gemäß Anlage 3 der PPP-RL soll die Anzahl von Behandlungstagen bei <i>Patientinnen oder Patienten mit gesetzlicher Unterbringung oder landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme</i> angegeben werden. Dort werden gemäß Nr. 5 die Behandlungstage aller Patientinnen und Patienten mit Unterbringung nach BGB und mit Unterbringung nach PsychKG sowie gemäß Nr. 6 jene mit einer landesrechtlichen Verpflichtung zur Aufnahme gezählt. Bei der landesrechtlichen Verpflichtung zur Aufnahme handelt es sich in der Regel um eine über die alleinige Ausweisung des Krankenhauses im Krankenhausplan des Landes hinausgehende Pflicht zur regionalen psychiatrischen Versorgung.
7.	Wie erfolgt die konkrete Berechnung des Prozentsatzes für den Ausnahmetatbestand bei kurzfristig stark erhöhter Patientenanzahl in der Pflichtversorgung (§ 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 PPP-RL)?	<p>Für die Berechnung des Prozentwertes wurde in den Tragenden Gründen zum Beschluss vom 15. Oktober 2020 eine Konkretisierung und ein Berechnungsbeispiel ergänzt. Demnach wird die Anzahl der Behandlungstage im aktuellen Jahr durch den Vergleichswert im Vorjahr dividiert. Der Durchschnittswert des Vorjahres wird aus der Zahl der Behandlungstage bei Patientinnen und Patienten mit gesetzlicher Unterbringung oder landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme im gesamten Vorjahr geteilt durch die Anzahl der Kalendertage des Vorjahres und multipliziert mit der Anzahl der Tage im Bezugszeitraum (z. B. 90 Tagen für das erste Quartal 2021). Ein Abweichen von den verbindlichen Mindestpersonalvorgaben ist dann zulässig, wenn der Prozentsatz größer als 110 Prozent ist.</p> <p>Formel: $\text{Prozentsatz} = \text{Anzahl Behandlungstage im aktuellen Jahr} / \text{Durchschnittswert des Vorjahres}$</p> <p><i>Berechnungsbeispiel:</i></p> <p>Die Anzahl von Behandlungstagen bei Patientinnen und Patienten mit gesetzlicher Unterbringung oder landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme beträgt in einem Krankenhaus im Fachgebiet der Erwachsenenpsychiatrie im ersten Quartal 2021 4.500. Im gesamten Vorjahr 2020 gab es im Fachgebiet 16.000 Behandlungstage bei Patientinnen und Patienten mit gesetzlicher Unterbringung oder landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme. Das erste Quartal 2021 hat 90 Kalendertage, und das Kalenderjahr 2020 hat 366 Kalendertage.</p> <p>Durchschnittswert des Vorjahres $= (16.000 \text{ Behandlungstage} / 366 \text{ Kalendertage}) * 90 \text{ Kalendertage}$ $= 3.934 \text{ Behandlungstage}$</p> <p>Prozentsatz $= 4.500 \text{ Behandlungstage im aktuellen Jahr} / 3.934 \text{ Behandlungstage im Vorjahr}$ $= 1,14 = 114 \text{ Prozent}$</p> <p>Fazit: Ein Abweichen von den verbindlichen Mindestpersonalvorgaben ist zulässig, da der ermittelte Prozentsatz mit 114 Prozent größer ist als 110 Prozent.</p>

V. Ausblick		
1.	Was passiert mit den übermittelten Nachweisdaten?	<p>Wie unter Frage I.1 beschrieben, werden die Nachweisdaten an das IQTIG und teilweise an die gesetzlichen Krankenkassen und die Landesaufsichtsbehörden übermittelt. Das IQTIG prüft die übermittelten Daten auf Vollständigkeit und Plausibilität. Sollte es Korrekturbedarf feststellen, kann das Krankenhaus korrigierte Daten übermitteln. Anschließend wertet das IQTIG die Nachweisdaten im Auftrag des G-BA aus mit dem Ziel, Transparenz über den Personaleinsatz herzustellen, einen Überblick über den Stand der Erfüllung der festgelegten Mindestanforderungen und Daten für die Weiterentwicklung der Richtlinie zu erhalten. Die Berichte des IQTIG werden ab dem Erfassungsjahr 2023 vom G-BA veröffentlicht.</p> <p>Die Information, ob und in welchem Umfang die Mindestvorgaben für die Personalausstattung erfüllt werden, wird zudem in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser veröffentlicht.</p>
2.	Inwieweit ist eine Weiterentwicklung der PPP-RL geplant?	<p>Die kontinuierliche Weiterentwicklung und Anpassung der Inhalte der PPP-RL hat der G-BA bereits mit der Erstfassung in § 14 PPP-RL festgelegt. Der Beschluss zur Weiterentwicklung der Regelungen ist bis zum 30. September 2022 zu erwarten.</p> <p>Darüber hinaus wird der G-BA die Auswirkungen dieser Richtlinie auf die Versorgungsqualität in Deutschland evaluieren lassen. In der Evaluation ist zu untersuchen, ob die Ziele der Richtlinie erreicht wurden und ob die Mindestvorgaben der Richtlinie geeignet sind, den angestrebten Zweck zu erfüllen. Dabei sind auch unerwünschte Auswirkungen und Umsetzungshindernisse darzustellen. Der G-BA wird die Evaluation so beauftragen, dass der Evaluationsbericht bis zum 31. Dezember 2024 vorliegt.</p>
3.	Wie wird die Datenübermittlung zukünftig erfolgen?	<p>Zukünftig soll die Datenübermittlung nicht mehr per Excel-Datei, sondern auf Basis einer Spezifikation erfolgen. Die entsprechende Beauftragung des IQTIG mit den erforderlichen Vorarbeiten und weiteren Aufgaben ist dem folgenden Link zu den Internetseiten des G-BA entnehmen: https://www.g-ba.de/richtlinien/113/beschluesse/ Bis zur Fertigstellung der Spezifikation erfolgt die Datenübermittlung zunächst weiterhin über das Servicedokument im Excel-Format.</p>