

Aktueller Stand der Strukturerhebungen

Dr. Julia Ostermann, Dr. Nicole Mohr, Valeria Weber

15. November 2024

Erklärung zu Interessenskonflikten

Zu den Inhalten dieses Vortrags bestehen keine Interessenskonflikte.

Inhaltsübersicht



Strukturqualitätsvorgaben des G-BA



Umsetzung von Strukturrichtlinien am IQTIG:
Hintergrund und aktueller Stand



Ausblick



Strukturqualitätsvorgaben des G-BA

Strukturrichtlinien des G-BA



Mindestanforderungen an Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität



Aktuell Festlegungen in 12 Bereichen (u.a. Behandlung des Bauchaortenaneurysmas oder Kinderherzchirurgie)



Leistungserbringung nur bei Erfüllung der Anforderungen möglich

Richtlinien

- » ATMP-Qualitätssicherungs-Richtlinie
- » Qualitätssicherung Bauchaortenaneurysma
- » Qualitätssicherung bronchoskopische Lungenvolumenreduktion
- » Qualitätssicherung Früh- und Reifgeborene
- » Qualitätssicherung Kinderherzchirurgie
- » Qualitätssicherung Kinderonkologie
- » Qualitätssicherung LDR-Brachytherapie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom
- » Qualitätssicherung Liposuktion bei Lipödem im Stadium III
- » Qualitätssicherung minimalinvasive Herzklappeninterventionen
- » Qualitätssicherungsvereinbarung Positronenemissionstomographie beim NSCLC
- » Qualitätssicherungsvereinbarung Protonentherapie beim Rektumkarzinom
- » Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur

Nachweisverfahren

Nachweis ist vom Leistungserbringer gegenüber den örtlichen Krankenkassen zu führen

Anlage 3 Checkliste für das Nachweisverfahren gemäß § 7 KiHe-RL

<i>Hinweis: Gemäß § 7 Absatz 1 KiHe-RL sind die Angaben bis spätestens zum 30. September des laufenden Jahres vom Krankenhausträger an die Sozialleistungsträger zu übermitteln.</i>			
Name der Einrichtung:			
In (Ort):			
IK-Nr.:			
Standort-Nummer:			
Datum:			
1 Personelle und fachliche Anforderungen an die herzchirurgische Versorgung (§ 4)	Ja	Nein	Bemerkung
1.1 Ärztlicher Dienst			
1.1.1 Die fachliche Leitung der herzchirurgischen Versorgung herzkranker Kinder und Jugendlicher wird gemeinsam von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunktbezeichnung (SP) Kinder-Kardiologie (im Folgenden „Kinderkardiologie“ genannt) und einer Fachärztin oder einem Facharzt für Herzchirurgie mit Qualifikation gemäß Anlage 2 (im Folgenden „Kinderherzchirurg“ genannt) wahrgenommen (§ 4 Absatz 2).			
1.1.2 Es sind mindestens - eine weitere Kinderherzchirurgin oder ein weiterer Kinderherzchirurg und - vier weitere Fachärztinnen oder Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit SP Kinder-Kardiologie in der Einrichtung angestellt (§ 4 Absatz 1).			

https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3371/KiHe-RL_2023-12-21_iK-2024-01-01.pdf

Anlage 2

Konformitätserklärung

zur Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchortenaneurysma

(Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchortenaneurysma, QBAA-RL)

Allgemeine Hinweise:

Sämtliche Unterlagen, die notwendig sind, um die Richtigkeit der Angaben in der Konformitätserklärung beurteilen zu können, sind bei Prüfungen dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) vor Ort vorzulegen.

Hiermit wird durch Unterschrift bestätigt,

dass die Anforderungen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchortenaneurysma gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchortenaneurysma) in ihrer aktuellen Fassung von der Einrichtung gemäß § 1 Abs. 2 **vollständig** erfüllt sind.

dass die Anforderungen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchortenaneurysma gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchortenaneurysma) in ihrer aktuellen Fassung von der Einrichtung gemäß § 1 Abs. 2 **nicht vollständig** erfüllt sind.

Folgende Anforderungen sind nicht vollständig erfüllt:

Art der Anforderung (inkl. Angabe von Paragraph und Absatz der Richtlinie)	Begründung für die Nichterfüllung	Zeitpunkt, ab dem die Anforderung erfüllt werden kann

Ort Datum Geschäftsführung/Verwaltungsdirektion des Krankenhauses

Ort Datum Ärztliche Direktion des Krankenhauses

Ort Datum Pflegedirektion des Krankenhauses



Umsetzung von Strukturrichtlinien am IQTIG

Aufgaben des IQTIG

Beschluss



des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit der Entwicklung einer Spezifikation und eines Auswertungs- und Berichtskonzeptes gemäß der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

Vom 14. Mai 2020

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 14. Mai 2020 beschlossen, das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) im Rahmen seiner Aufgaben nach § 137a Absatz 3 SGB V, wie folgt zu beauftragen:

I. Auftragsgegenstand

Das IQTIG wird gemäß der Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL) wie folgt beauftragt:

1. Erstellung der Erstfassung und sämtlicher im Zuge von Änderungen der QSFFx-RL erforderlichen Änderungen der Spezifikation gemäß § 8 Absatz 6 zur technischen Umsetzung der erforderlichen bundeseinheitlichen Datenerhebung für das Nachweisverfahren im Sinne von § 6 Absatz 1 Satz 1 oder 2 QSFFx-RL, inklusive der Meldung bei Nicht- und Wiedereerfüllung gemäß § 6 Absatz 1 Satz 3 i.V.m. Satz 4 QSFFx-RL im Zusammenhang mit der Strukturabfrage gemäß § 8 QSFFx-RL.

Beschluss



des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit der Übernahme von Aufgaben gemäß der PPP-RL

Vom 14. Mai 2020

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 14. Mai 2020 beschlossen, das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) im Rahmen seiner Aufgaben nach § 137a Absatz 3 SGB V wie folgt zu beauftragen:

I. Auftragsgegenstand

Das IQTIG wird beauftragt, sämtliche für das „IQTIG“ in der Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V (Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie/PPP-RL) adressierten Aufgaben zu übernehmen.

Beschluss



des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Beauftragung des IQTIG zur Beteiligung an der Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung und zur Veröffentlichung der Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen

Vom 27. November 2015

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 27. November 2015 beschlossen, das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) im Rahmen seiner Aufgaben nach § 137a Absatz 3 SGB V, wie folgt zu beauftragen:

I. Auftragsgegenstand

Auf der Grundlage von § 137a Absatz 3 SGB V wird das IQTIG beauftragt, sämtliche im Zusammenhang mit der Durchführung der laufenden Verfahren der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung sowie der Darstellung der Versorgungsqualität im Gesundheitswesen stehenden Aufgaben zu übernehmen, wie sie in den Richtlinien, Bestimmungen und Regelungen des G-BA bisher geregelt sind. Die Übernahme hat spätestens zum 1. Januar 2016 zu erfolgen.

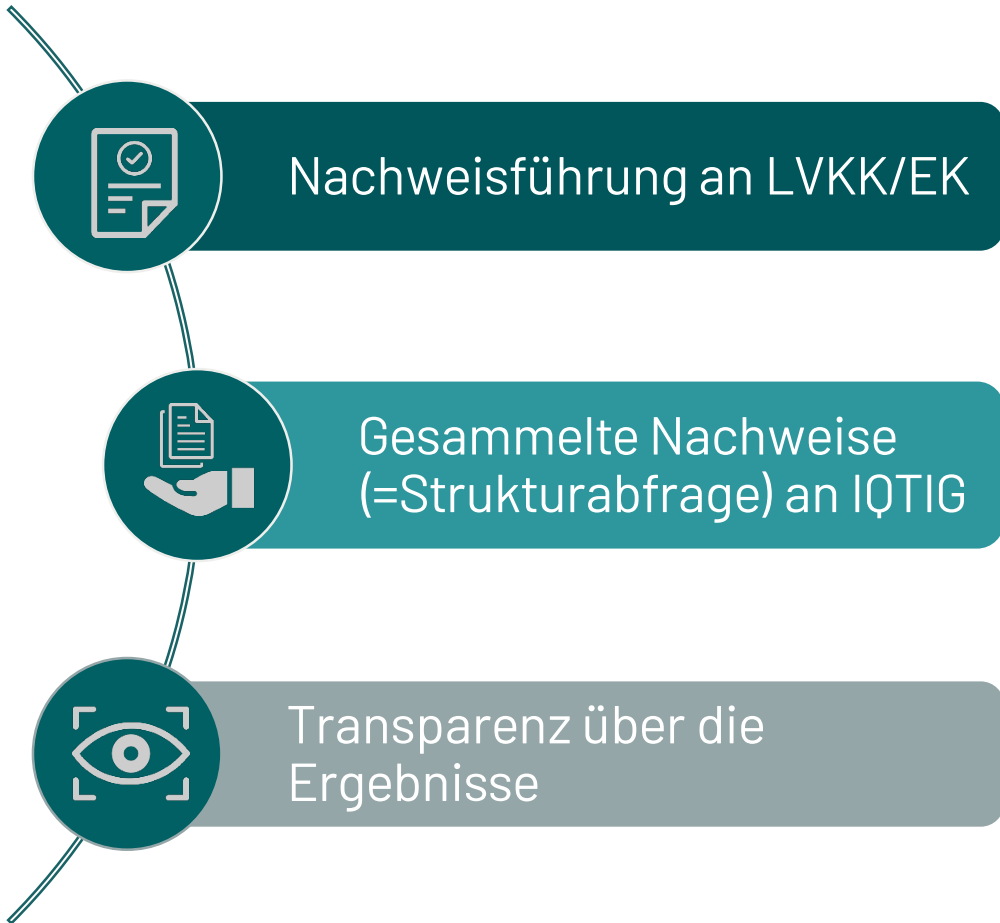
Von dieser Beauftragung umfasst sind insbesondere:

- a) die Übernahme sämtlicher bisher von der Institution nach § 137a SGB V (alt) wahrgenommenen Aufgaben, die sich aus den Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R), der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL), der Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern (QSKH-RL) sowie der Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL) ergeben;
- b) die Übernahme der Durchführung der laufenden Verfahren zur Qualitätssicherung selbst, sowie der entsprechenden Systempflege und Optimierung der Verfahren in technischer Hinsicht;
- c) die Übernahme sämtlicher Aufgaben, die für die Operationalisierung der Durchführung der Verfahren zur Qualitätssicherung erforderlich sind.



Nachweisverfahren

Nachweisverfahren QSFFx-RL



Abschnitt A Allgemeine Mindestanforderungen	ja	nein	Freiwillige Angabe der Gründe für die Nichterfüllung (gemäß § 8 Absatz 2)**
A1.1 Das Krankenhaus verfügt mindestens über die Fachabteilung Chirurgie oder Unfallchirurgie oder Allgemeine Chirurgie oder Orthopädie oder Orthopädie und Unfallchirurgie am Standort (§ 3 Absatz 1a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
A1.2 Das Krankenhaus verfügt mindestens über die Fachabteilung Innere Medizin am Standort (§ 3 Absatz 1a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<u>Wenn A1.2 (Fachabteilung für Innere Medizin) mit Nein beantwortet wurde:</u> A1.3 Sind die Anforderungen gemäß § 10 Absatz 2* (Ausnahmeregelung) vollständig erfüllt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Nachweisverfahren PPP-RL



Nachweisführung an
LVKK/EK und IQTIG



Nichterfüllung an
LVKK/EK sowie
Landesaufsichts-
behörden



Transparenz über die
Ergebnisse

Nachweis Teil A PPP-RL FÜR JEDEN STANDORT QUARTALSBEZOGEN AUSFÜLLEN

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

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

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

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

Zulässige Werte:

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

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

Spalten 3 bis 7: Zahlenwerte 0 bis 999 999

Spalte 8: Zahlenwerte 0 bis 999,99

Spalte 9: bei Spalte 1 = 29, 30 oder 31: ja/nein, bei Spalte 1 = 297 oder 307: entfällt

Hinweis:

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



Datenerfassung

Spezifikation QSFFx

Spezifikation über Softwareanbieter implementiert (Stand 2023: 10 Anbieter)

86 Datenfelder¹ (inkl. Abhängigkeiten)

Kontrast

IQTIG Aktuelles QS-Verfahren Veröffentlichungen QS

QS-Verfahren Verfahrnsübersicht Aktive Verfahren Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx)

Die Richtlinie ist am 1. Januar 2021 in Kraft getreten und legt die Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur fest.

Spezifikation

Erinnerungswesen (FFXE)

Ausfüllhinweise

Spezifikationsjahr 2024
HTML V06 / 22.08.2023 / 119 KB

Spezifikationsjahr 2023
HTML V01 / 02.06.2022 / 119 KB

Dokumentationsbogen

Spezifikationsjahr 2024
PDF V06 / 22.08.2023 / 50 KB

Spezifikationsjahr 2023
PDF V01 / 02.06.2022 / 49 KB

MUSTER - Nicht zur Dokumentation verwenden

Datensatz Hüftgelenknahe Femurfraktur: Checkliste

CHECKLISTE		9-57 Allgemeine Mindestanforderungen	wenn Feld 12 = 0
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden		9 Überregionales Traumazentrum	13>>> Freiwillige Angabe der Gründe für die Nichterfüllung
4 Checkliste		wenn Feld 5.1 = 1 oder wenn Feld 5.2 = 1	
4 laufende Nummer der Checkliste	<input type="checkbox"/>	9> Die Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum sind vollständig erfüllt gemäß Weißbuch Schwerverletzten-Versorgung (siehe Anhang zu Anlage 3)	<input type="checkbox"/>
5.1-6 Anlass der Dokumentation		10-37 Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum sind nicht erfüllt	wenn Feld 12 = 0
5.1 Nachweis über die Erfüllung der Mindestanforderungen	<input type="checkbox"/>	10>>> Das Krankenhaus verfügt mindestens über die Fachabteilung Chirurgie oder Unfallchirurgie oder Allgemeine Chirurgie oder Orthopädie oder Orthopädie und Unfallchirurgie am Standort	14>>> Die Anforderungen gemäß § 10 Abs. 2 QSFFx-RL (Ausnahmetatbestand) sind vollständig erfüllt
1 = ja	<input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja	0 = nein 1 = ja
5.2 Meldung der Nicht- oder Wiedererfüllung von Mindestanforderungen gemäß § 6 Abs. 1 Satz 3 QSFFx-RL	<input type="checkbox"/>	wenn Feld 9 = 0	wenn Feld 14 = 0
1 = ja	<input type="checkbox"/>	10>>> Freiwillige Angabe der Gründe für die Nichterfüllung	15>>> Freiwillige Angabe der Gründe für die Nichterfüllung
5.3 Abmeldung vom Nachweisverfahren	<input type="checkbox"/>	0 = nein 1 = ja	16>>> Es sind jeweils ein für die Notfallversorgung verantwortlicher Arzt und eine Pflegekraft benannt
1 = ja	<input type="checkbox"/>	wenn Feld 10 = 0	wenn Feld 9 = 0
wenn Feld 5.1 = 1		11>>> Freiwillige Angabe der Gründe für die Nichterfüllung	
6> Art des Nachweises	<input type="checkbox"/>		
1 = Erstmöglicher Nachweis (Erstanmeldung)			
2 = Jährlicher Nachweis nach § 6 Abs. 1 Satz 1 (Statusmeldung)			
3 = Erneuter Nachweis nach Abmeldung vom Nachweisverfahren (Wiederanmeldung)			
7 Stichtag			

Spezifikation PPP

Spezifikation veröffentlicht

192 Datenfelder¹ (nur Teil A, inkl. Abhängigkeiten)



MUSTER - Nicht zur Dokumentation verwenden

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

EINRICHTUNG		wenn Feld 16 IN (29;30)	
Mindestens ein Bogen muss ausgefüllt werden			
11-18	Einrichtung	18>	Einrichtung erbringt stationsäquivalente Behandlungen 0 = nein 1 = ja
11	laufende Nummer der nach § 2 Absatz 5 PPP-RL differenzierten Einrichtung	19-23	Regionale Pflichtversorgung der Einrichtung (A1)
12	Modellvorhaben nach § 64b SGB V 0 = nein 1 = ja	19	Hat Ihre Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL eine durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung? 0 = nein 1 = ja
wenn Feld 12 = 1		wenn Feld 19 = 1	
13>	Anteil der Modellversorgung an der Gesamtversorgung Anteile BT in %, die im Rahmen der Versorgung im Rahmen des Modells nach § 64 b SGB V erbracht werden	20>	Verfügt die Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL mit regionaler

¹ Stand 31.01.2024

Anteil Intensivbehandlung – Dokumentation gemäß RL

Tabelle A3.3: Behandlungstage nach Behandlungsbereichen

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

Ab 2024

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

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

Feedback über das Servicedokument

Feedback zu Ihrem Datenupload zum Quartal 2021-1 für Standort xxxxxx

25.05.2021 14:01:48

Zeitpunkt des Uploads: 25.05.2021 14:00:56

Die folgenden Tabellen zeigen alle Hinweise, die wir zu Ihrem gelieferten Quartalsdatensatz erzeugt haben. Der Quartalsdatensatz besteht aus Teil A und Teil B des Servicedokuments sowie den beiden zugehörigen Unterschriftenblättern.

Die betroffenen Felder lassen sich lokalisieren

- über den Reiter des Datenblatts (Spalte Excelsheet, z.B. "A2.1") und
- das Feld, zusammengesetzt aus Buchstabe der Spalte und Zeilennummer (Spalte Feld, z.B. "B34").

Die Spalte "Problembeschreibung" zeigt den Hinweis und den von Ihnen gelieferten Wert.

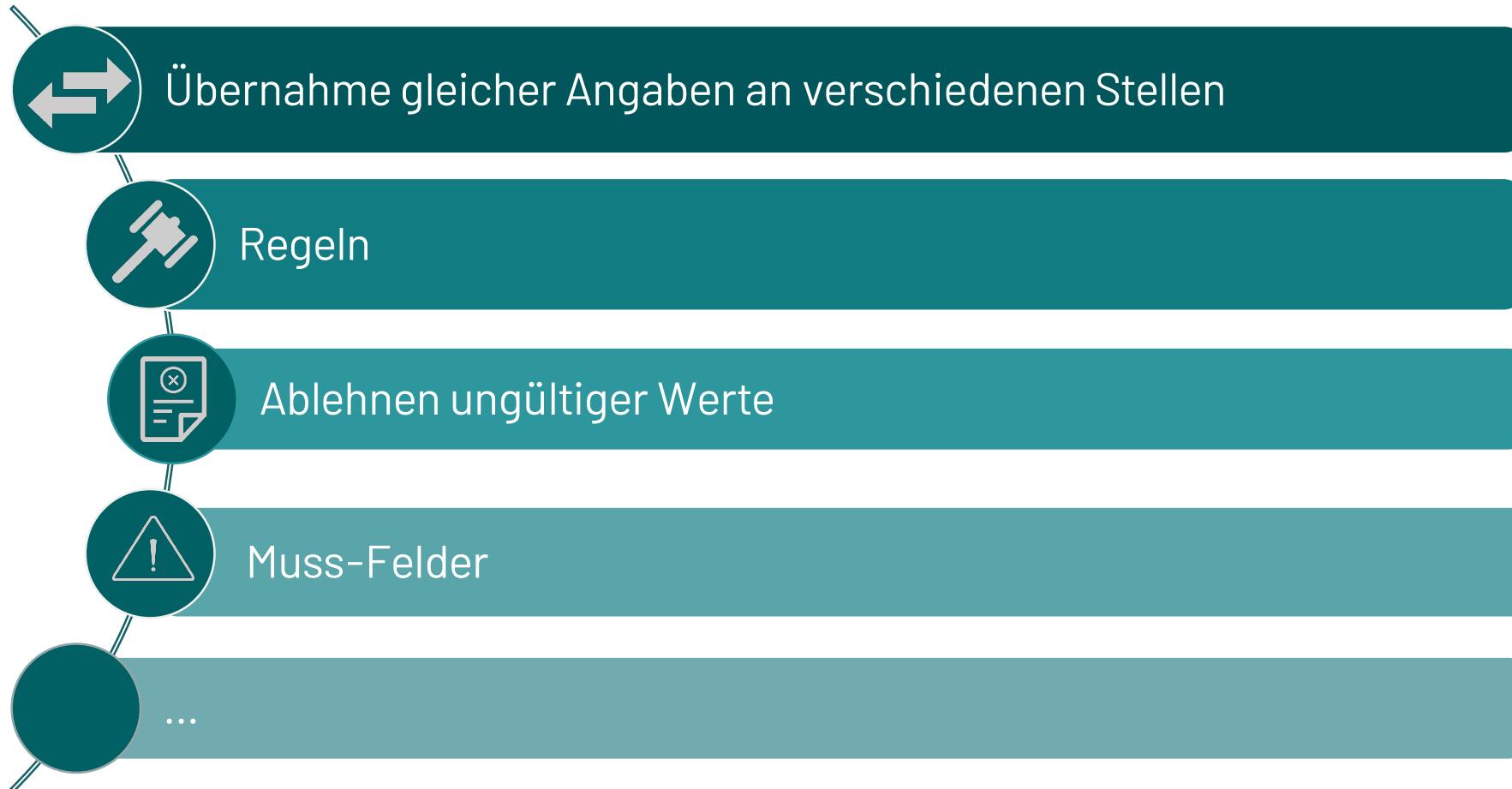
Informationen zum erwarteten Wert entnehmen Sie der Spalte "plausibles Intervall".

Sonstige Plausibilitätsverletzungen

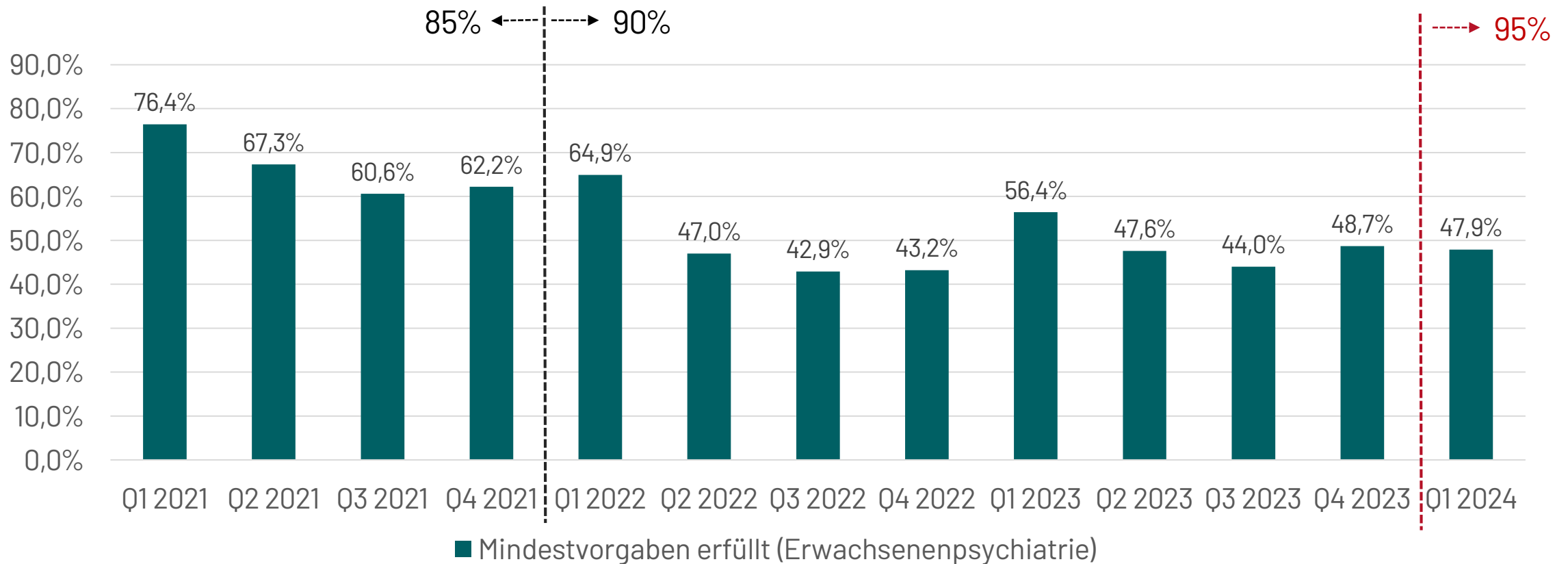
Eine Meldung in diesem Bereich ist in erster Linie als Hinweis zu verstehen. Bitte prüfen Sie die Meldungen und korrigieren Sie sie ggf. durch eine erneute Datenlieferung. Bitte beachten Sie, dass Sie immer komplette Datensätze bestehend aus "Dokumentation Teil A", "Dokumentation Teil B" und den beiden Unterschriftenblättern hochladen müssen. Durch den erneuten Upload werden die bisherigen Daten ersetzt.

Excelsheet	Feld	Problembeschreibung	plausibles Intervall
A1	D26	Das plausible Intervall wurde nicht eingehalten: [fehlend]	0 <= Anzahl Beh.-Tage mit gesetzl. Unterbringung <= 999999
A1	E26	Das plausible Intervall wurde nicht eingehalten: [fehlend]	0 <= Anzahl Beh.-Tage mit landesrechtl. Verpflichtung <= 999999
A1	D26	Das plausible Intervall wurde nicht eingehalten: [fehlend]	0 <= Anzahl Beh.-Tage mit gesetzl. Unterbringung <= 999999
A1	E26	Das plausible Intervall wurde nicht eingehalten: [fehlend]	0 <= Anzahl Beh.-Tage mit landesrechtl. Verpflichtung <= 999999
A5.2	D15	Das plausible Intervall wurde nicht eingehalten: [fehlend]	0,00 <= Umsetzungsgrad der diff. Einrichtung <= 999,99
A5.2	E15	Das plausible Intervall wurde nicht eingehalten: [fehlend]	{'Ja', 'Nein'}
A5.2	F15	Das plausible Intervall wurde nicht eingehalten: [fehlend]	{'Ja', 'Nein'}
A5.2	D16	Das plausible Intervall wurde nicht eingehalten: [fehlend]	0,00 <= Umsetzungsgrad der diff. Einrichtung <= 999,99
A5.2	E16	Das plausible Intervall wurde nicht eingehalten: [fehlend]	{'Ja', 'Nein'}
A5.2	F16	Das plausible Intervall wurde nicht eingehalten: [fehlend]	{'Ja', 'Nein'}

(Erhoffte) Verbesserung der Datenqualität



Ergebnisse PPP: Entwicklung der Erreichung der Vorgaben



PPP: Veröffentlichung der Ergebnisse



9 Quartalsberichte veröffentlicht
(2.782 Seiten)



Stetige Weiterentwicklung

Quartalsbericht gemäß PPP-RL

Strukturabfrage zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik

Berichtsquartal 2022-1

Stand: 13. Dezember 2022

Strukturabfrage zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik

Berichtsquartal 2024-1

Quartalsbericht gemäß PPP-RL

31. August 2024, erstellt im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses

PPP: Veröffentlichung in den strukturierten Qualitätsberichten

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL). Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt. Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung. Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist. Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

Gesamtkommentar: – (vgl. Hinweis im Vorwort)

C-9.1 Zeitraum des Nachweises [Q1]

1. Quartal

C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung [Q1]

Beleg zur Erfüllung geführt.

C-9.3 Einrichtungstyp [Q1]

C-9.3.1 Strukturangaben zur Einrichtung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]

C-9.3.1.1 Regionale Pflichtversorgung (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]

Die Einrichtung verfügt über geschlossene Bereiche: ja

Die Einrichtung verfügt über 24-Stunden-Präsenzdienste: ja

C-9.3.1.2 Strukturangaben zu den vorhandenen Stationen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]

Bezeichnung der Station	KAU - Station 03 KIVZ
Anzahl der Planbetten der vollstationären Versorgung	6
Anzahl der Planplätze der teilstationären Versorgung	0
Stationstyp	F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept
Schwerpunkt der Behandlung	A5 = Konzeptstation für psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung

C-9.3.3.2 Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad in den Berufsgruppen (Erwachsenenpsychiatrie) [Q1]

Berufsgruppe	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	7026
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	10961
Umsetzungsgrad	156,02

Berufsgruppe	Pflegfachpersonen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	35631
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	44560
Umsetzungsgrad	125,06

Berufsgruppe	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen
Mindestanforderungen eingehalten	ja
Mindestpersonalausstattung Stunden	2227
Tatsächliche Personalausstattung Stunden	5485
Umsetzungsgrad	246,26



Ausblick

Quo vadis?



Transparenz über Umsetzungsstand der jeweiligen RL: 



Abgrenzung zu der Einrichtungbefragung gemäß DeQS-RL



Perspektive: Qualitätsvorgaben über (somatische) Leistungsgruppen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.