

Prüfung der Personalvorgaben in Psychiatrie und Psychosomatik

Anpassungen für das Jahr 2026

Erste Ergebnisse aus vorjährigem Prüfzyklus

Dr. med. Sandra Bischof

FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie

- Sozialmedizin -

Kompetenz-Centrum

Psychiatrie und Psychotherapie

der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste

Rostock, 14. April 2026

Erklärung zu Interessenkonflikten

Hiermit erkläre ich, dass zu den Inhalten der Veranstaltung

- kein Interessenkonflikt vorliegt.
- ein materieller Interessenkonflikt vorliegt.
- ein immaterieller Interessenkonflikt vorliegt.

Richtlinie



des Gemeinsamen Bundesausschusses
über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der
Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung
erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a
Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)

(Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-
Richtlinie/PPP-RL)

in der Fassung vom 19. September 2019
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 31.12.2019 B6)
in Kraft getreten am 1. Januar 2020

zuletzt geändert am 18. Juni 2025
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 20.11.2025 B2)
in Kraft getreten am 1. Januar 2026

Richtlinie



des Gemeinsamen Bundesausschusses
nach § 137 Absatz 3 SGB V zu Kontrollen des Medizinischen
Dienstes nach § 275a SGB V

(MD-Qualitätskontroll-Richtlinie, MD-QK-RL)

in der Fassung vom 21. Dezember 2017
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 12.12.2018 B2)
in Kraft getreten am 13. Dezember 2018

zuletzt geändert am 17. Juli 2025
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 29.09.2025 B3 und BAnz AT 08.10.2025 B5)
in Kraft getreten am 12. Dezember 2024
in Kraft getreten am 30. September 2025 (Verweisanpassung in Teil A § 15 Absatz 3 Satz 8)
**in Kraft getreten am 9. Oktober 2025 (Änderung der Nummer 7 der Anlage Richtlinien
gemäß Abschnitt 2 Teil B)**

PPP-Richtlinie 2026

**Wichtige Eckpunkte und Änderungen
für das Jahr 2026**

- Es werden insbesondere verbindliche **Mindestvorgaben** für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung bestimmt
- Die Mindestvorgaben sollen einen Beitrag zu einer **leitliniengerechten Behandlung** leisten. Die mit dieser Richtlinie festgelegten verbindlichen Mindestvorgaben sind **keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung**.
- Mindestvorgaben **gelten für den Regeldienst am Tag (Tagdienst) und in der Nacht (Nachtdienst)**
- Mindestvorgaben für den Tagdienst sind **quartalsdurchschnittlich** auf Einrichtungsebene, differenziert nach **Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik** sowie **Kinder- und Jugendpsychiatrie** einzuhalten.
- **Jede Station muss einem Fachgebiet zugeordnet werden**. Das zugeordnete Personal sowie seine Leitungsstruktur ist den Organisations- und Dienstplänen zu entnehmen.

- Die Krankenhäuser führen Nachweise über die Einhaltung der Mindestvorgaben differenziert nach Berufsgruppen.
Nachweise sind **quartals- und einrichtungsbezogen** ~~sowie monats- und stationsbezogen~~ zu führen

- In den Mindestvorgaben für den Regeldienst am Tag und in der Nacht sind nicht berücksichtigt:
 - Die 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, als Beauftragte für Arbeitssicherheit, als Hygienebeauftragte, als Gleichstellungsbeauftragte und weitere relevante Ausfallzeiten*
 - Die Besonderheiten der strukturellen und organisatorischen Situation der Einrichtung
 - Besonderheiten der durch den Nachtdienst zu begleitenden und betreuenden Patientinnen und Patienten, die durch den Anteil der Intensivbehandlung nach § 6 Absatz 7 nicht abgedeckt werden

- In den Mindestvorgaben für den Regeldienst am Tag und in der Nacht sind außerdem nicht berücksichtigt:
- Leitungskräfte, Bereitschaftsdienste außerhalb des Regeldienstes, ärztliche Rufbereitschaft, pflegerische (Ruf-)Bereitschaftsdienste in der Nacht, ärztlicher Konsiliardienst, Tätigkeiten in Nachtkliniken, Genesungsbegleitung
 - gegebenenfalls über Anlage 1 hinausgehende Minutenwerte, die zur Sicherstellung einer leitliniengerechten Versorgung erforderlich sind
 - **die Besonderheiten der strukturellen, organisatorischen und personellen Ausstattung einer Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5 Satz 3 zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Intelligenzminderung**

Diese Punkte sind bei der Budgetvereinbarung auf der Ortsebene zu berücksichtigen.

- Nachweise sind in elektronischer Form auf Basis einer vom G-BA beschlossenen Spezifikation standortbezogen jährlich bis zum 15. Februar des Folgejahres zu übermitteln
- **Aber:** eine Nichterfüllung ist spätestens 6 Wochen nach Ende des betreffenden Quartals anzuzeigen

Behandlungsbereiche (§ 3) - Einstufung auf Grundlage von Routinedaten

→ A Allgemeine Psychiatrie

- A1 Regelbehandlung
- A2 Intensivbehandlung
- A6 Tagesklinische Behandlung
- A7 Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung
- A8 Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär
- A9 Stationsäquivalente Behandlung

→ S Abhängigkeitskranke Menschen mit Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit

- S1 Regelbehandlung
- S2 Intensivbehandlung
- S6 Tagesklinische Behandlung
- S9 Stationsäquivalente Behandlung

→ G Gerontopsychiatrie

- G1 Regelbehandlung
- G2 Intensivbehandlung
- G6 Tagesklinische Behandlung
- G9 Stationsäquivalente Behandlung

→ P Psychosomatik

- P1 Psychotherapie
- P2 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung
- P3 Psychotherapie teilstationär
- P4 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär

→ KJ Kinder- und Jugendpsychiatrie

- KJ1 Kinderpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung
- KJ2 Jugendpsychiatrische Regelbehandlung
- KJ3 Jugendpsychiatrische Intensivbehandlung
- KJ6 Eltern-Kind-Behandlung
- KJ7 Tagesklinische Behandlung
- KJ9 Stationsäquivalente Behandlung

Behandlungsbereiche in Verbindung mit Anlage 2

S. Menschen mit Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit

1. Behandlungsbereiche	2. Menschen mit Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit	3. Einstufung
S1 Regelbehandlung	Menschen mit Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit, die in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene vollstationär behandelt werden, mit einer Hauptdiagnose aus ICD-10-GM F10-19 und bei denen die Voraussetzungen des OPS-Kodes 9-607 (Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen) erfüllt sind	Psychiatrische Einrichtung für Erwachsene + Alter < 65 Jahre + Hauptdiagnose aus ICD-10-GM F10-F19 + vollstationäre Behandlung + OPS-Kode 9-607 Regelbehandlung Erwachsene
S2 Intensivbehandlung	Menschen mit Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit, die in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene vollstationär behandelt werden, mit einer Hauptdiagnose aus ICD-10-GM F10-19 und bei denen die Voraussetzungen des OPS-Kodes 9-61 (Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen) erfüllt sind	Psychiatrische Einrichtung für Erwachsene + Alter < 65 Jahre + Hauptdiagnose aus ICD -10-GM F10-F19 + vollstationäre Behandlung + OPS-Kode 9-61 Intensivbehandlung Erwachsene
S6 Tagesklinische Behandlung	Menschen mit Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit, die in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene teilstationär behandelt werden, mit einer Hauptdiagnose aus ICD-10-GM F10-19	Psychiatrische Einrichtung für Erwachsene + Alter < 65 Jahre + Hauptdiagnose aus ICD-10-GM F10-F19 + teilstationäre Behandlung
S9 Stationsäquivalente Behandlung	Menschen mit Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit mit einer Hauptdiagnose aus ICD-10-GM F10-19, die in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene stationsäquivalent im Sinne von § 39 Absatz 1 SGB V behandelt werden	Psychiatrische Einrichtung für Erwachsene + Alter < 65 Jahre + Hauptdiagnose aus ICD-10-GM F10-F19 + stationsäquivalente Behandlung

Berufsgruppen (§ 5)

1. Psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen für Erwachsene

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

	a	b	c	d	(e)	f
Behandlungsbereiche	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.	Pflegefachpersonen	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten, <u>Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten</u> , <u>Bewegungstherapeuten</u> , <u>Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten</u>	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten , Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen

2. Psychiatrische Einrichtungen für Kinder und Jugendliche

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

Behandlungsbereiche	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten.	Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten, <u>Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten</u> , <u>Bewegungstherapeuten</u> , <u>Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten</u>	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten , Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen
---------------------	--	---	--	---	---	--

Berufsgruppe e) „nicht besetzt“ (Bewegungstherapeuten), da Integration in Berufsgruppe d

Anrechnung von Berufsgruppen

Bei der Anrechnung von Fachkräften und Hilfskräften aus anderen Berufsgruppen sind folgende Höchstgrenzen zu beachten:

- Berufsgruppe nach § 5 Absatz 1 Buchstabe a und Absatz 2 Buchstabe a: 5 % der VKS-Mind (Ärzte)
- Berufsgruppe nach § 5 Absatz 1 Buchstabe b und Absatz 2 Buchstabe b: ~~10-15~~ % der VKS-Mind (Pflege)
- Berufsgruppe nach § 5 Absatz 1 Buchstabe c und Absatz 2 Buchstabe c: 10 % der VKS-Mind (Psych)
- Berufsgruppe nach § 5 Absatz 1 Buchstabe d und Absatz 2 Buchstabe d: 10 % der VKS-Mind (Spezial und Bew.)
- Berufsgruppe nach § 5 Absatz 1 Buchstabe f und Absatz 2 Buchstabe f: 5 % der VKS-Mind (Sozial)

Gilt nur für Erwachsenenpsychiatrie und KJP, Psychosomatik: Festlegung bis **30.06.2026**

3 Möglichkeiten der Anrechnung von Berufsgruppen

1. § 8 (3) Bei der tatsächlichen Personalausstattung können Fachkräfte der **Berufsgruppen nach § 5 auf andere Berufsgruppen nach § 5** angerechnet werden
2. § 8 (4) Bei der tatsächlichen Personalausstattung können Fachkräfte der **Berufsgruppen gemäß § 5 ohne direktes Beschäftigungsverhältnis mit dem Krankenhaus** angerechnet werden
3. § 8 (5) Bei der tatsächlichen Personalausstattung können **Fachkräfte und Hilfskräfte aus nicht in § 5 genannten Berufsgruppen im begrenzten Umfang** angerechnet werden

Voraussetzung für die Anrechnung ist jedoch stets, dass die Fachkräfte auch tatsächlich Regelaufgaben gemäß Anlage 4 erbringen können! (TrG PPP-RL)

- ... Fach- und Hilfskräfte, die mit Stichtag 1. Januar 2025 am Krankenhaus beschäftigt sind und sich in einer berufsbegleitenden Aus- oder Weiterbildung zu einer der Berufsgruppen gemäß § 5 Absatz 1 Buchstabe b, d und f, Absatz 2 Buchstabe b, d und f befinden, können während ihrer Aus- oder Weiterbildung bis zu fünf Jahre auf die jeweilige Berufsgruppe angerechnet werden.
- Anrechnung von Fachkräften ohne direktes Beschäftigungsverhältnis mit dem Krankenhaus aus Berufsgruppen, die nicht in § 5 genannt sind, ist ausgeschlossen.
- Fachkräfte und Hilfskräfte aus nicht in § 5 genannten Berufsgruppen sind im begrenzten Umfang anrechenbar, soweit diese gemäß Anlage 4 Regelaufgaben der Berufsgruppe, bei der die Anrechnung erfolgen soll, erbringen; **Qualifikationsnachweis nicht erforderlich.** Die Umfänge der angerechneten Fachkräfte und Hilfskräfte sind im Nachweis gesondert auszuweisen ~~und zu erläutern.~~

Ermittlung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung - Tagdienst

- ...
- Die Minutenwerte sind um 10 Prozent zu verringern, wenn eine Einrichtung keine Versorgungsverpflichtung hat. **Bei der Ermittlung der Minutenwerte der VKS-Mind erfolgt bei den tagesklinischen Behandlungsbereichen A6, A8, S6, G6 sowie KJ7 gemäß § 3 Absatz 1 und 2 unabhängig von einer Versorgungsverpflichtung kein Abzug nach Satz 1.**
- Die Ermittlung der tatsächlichen Personalausstattung für den **Tagdienst** erfolgt **einrichtungsbezogen differenziert** nach Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und gegliedert nach den Berufsgruppen.
- Mindestvorgaben für den Tagdienst sind erfüllt, wenn keine der Berufsgruppen in der Einrichtung einen Umsetzungsgrad unter 100 Prozent hat.
- **Übergangsregelungen in § 16 sind zu beachten: 2026 90 % Umsetzungsgrad für Erfüllung**

Ermittlung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung - Nachtdienst

- Für den **Nachtdienst** werden Mindestvorgaben für die Anzahl der in einer Einrichtung im Nachtdienst tätigen Pflegefachpersonen festgelegt.
- Anzahl von Nachtdienstplätzen einer Einrichtung wird ermittelt **in Abhängigkeit vom Anteil der Intensivpatientinnen und Intensivpatienten**
- Für **Einrichtungen der Psychosomatik und Einrichtungen ohne Intensivpatientinnen und Intensivpatienten** werden keine Mindestvorgaben festgelegt.

Ermittlung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung - Nachtdienst

- Für die Mindestvorgaben für den Nachtdienst werden bis zum **31. Dezember 2027** keine Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben festgelegt
- § 8 (7) Bei der tatsächlichen Personalausstattung im Nachtdienst ist befristet bis zum 31. Dezember 2026 eine Anrechnung von Pflegehilfskräften mit einer abgeschlossenen Ausbildung von mindestens 12 Monaten oder Pflegehilfskräften mit einer mindestens dreijährigen praktischen Tätigkeit in der psychiatrischen oder psychosomatischen Einrichtung im Nachtdienst möglich. Bei der Anrechnung gilt eine Höchstgrenze gemäß Absatz 5 Satz 3 zweiter Spiegelstrich. Eine Anrechnung von anderen Fach- und Hilfskräften aus nicht in § 5 genannten Berufsgruppen gemäß § 8 Absatz 5 ist im Nachtdienst ausgeschlossen.

Übergangsregelungen (§ 16)

- Mindestvorgaben nach § 6 müssen ab dem **1. Januar 2029** Zu **100 %** erfüllt werden
- Übergangszeit mit gestuftem Verfahren:
 - ab dem 1. Januar 2020 zu 85 Prozent zu erfüllen
 - ab dem 1. Januar **2022 zu 90 Prozent** zu erfüllen;
 - ab dem 1. Januar **2027 zu 95 Prozent** zu erfüllen
- Vergütungsabschläge ab **01.01.26 (für Psychosomatik erst ab 2028)**
- Auch für die Psychosomatik sind seit 01.01.2024 Mindestvorgaben und Umsetzungsgrade auszuweisen.
- Für das Erfassungsjahr 2026 erfolgt die Meldung bei Nichteinhaltung gemäß § 11 Absatz 3 weiterhin in elektronischer Form auf Basis der Checkliste gemäß Anlage 3, die vom G-BA als Servicedokument für die Übermittlung der Daten zur Verfügung gestellt wird.

**Gemäß §11 Absatz 5 PPP-RL kann die
Einhaltung der Mindestvorgaben im Rahmen
einer Qualitätskontrolle durch den
Medizinischen Dienst kontrolliert werden**

Fokus: Kontrollen aufgrund von Stichproben gemäß § 51 MD-QK- Richtlinie

- In den Jahren 2023 bis 2027 erfolgt eine jährliche Ziehung von 20 % Grundgesamtheit der Krankenhausstandorte
- Ziehung der Zufallsstichprobe jährlich durch das IQTIG **bis zum 30. April**
Für jeden gezogenen Krankenhausstandort **ermittelt das IQTIG 1 Quartal** aus den Quartalen des Kalenderjahres vor der Ziehung; Ergebnis unverzüglich an beauftragende Stellen und gezogene Krankenhausstandorte (Schwierigkeiten im Prüfjahr 2025)
- Beauftragung der Medizinischen Dienste durch die gesetzlichen Krankenkassen **bis 31. Mai**
 - Einhaltung aller Qualitätsanforderungen der PPP-RL sind zu überprüfen
- Kontrolle angemeldet vor Ort, Einsicht in die Patientendokumentation ist notwendig
- Im Vorfeld der Prüfung ist dem Medizinischen Dienst vom Krankenhaus der Teil A des Nachweises- also das Servicedokument zu übermitteln

Kontrolle aufgrund von Stichproben

Zur Ermittlung der Mindestpersonalausstattung wird durch den Medizinischen Dienst folgendes berücksichtigt und überprüft:

- Standort- Anzahl der Einrichtungen
- Struktur der Einrichtung (z. B. Bettenzahl, Pflichtversorgung)
- Einstufung der Patientinnen und Patienten in die Behandlungsbereiche anhand der Eingruppierungsempfehlungen zu Beginn der Behandlung und bei jedem Wechsel der Behandlungsart (OPS-Kodes, Hauptdiagnose, Alter)
- Kontrolle des Personaleinsatzes der Berufsgruppen gemäß § 5 PPP-RL unter Berücksichtigung deren Qualifikationen und Anwesenheitszeiten, Ausfallzeiten, Besonderheiten der strukturellen und organisatorischen Situation, Leitungstätigkeit, Bereitschaftsdiensten und Ausnahmetatbeständen nach § 2 Abs. 10 PPP-RL

Überprüfung der Einstufung in die Behandlungsbereiche

- Ziehung einer Zufallsstichprobe aus allen Behandlungsfällen im Kontrollzeitraum (es muss mindestens 1 Behandlungstag vorliegen)
 - nicht gezählt werden
 - *Entlassungstag vollstationär*
 - *Verlegungstag*
 - *Tag, an dem eine über die Mitternacht hinausgehende Beurlaubung beginnt*
 - *StäB-Tage ohne direkten Patientenkontakt*
- Für die Fallliste sind nur diejenigen zu berücksichtigen, die zum Zeitpunkt der Bereitstellung der Fallnummern bereits entlassen sind.
- **Stichprobe umfasst 10 % der Behandlungsfälle je Einrichtung. Bei weniger als 100 Fällen sind alle zu prüfen**
- Bei jedem Fall aus der Stichprobe wird für jeden Behandlungstag die Eingruppierung in den Behandlungsbereich überprüft. Die Summe der Behandlungstage je Behandlungsbereich wird ermittelt.
- **Im Vorfeld sind dem MD für die Fälle der Stichprobe, OPS-Kode; Alter, HD und Aufnahmegrund zu übermitteln.**

- Überprüfung des Personals ist ab dem Jahr 2025 anhand einer Stichprobe vorgegeben; Vollprüfung bei Auffälligkeiten möglich!!!
- In MD-QK-RL ist festgelegt, dass die **Personalprüfung auf eine Stichprobe je Standort** zu beziehen ist.
- Die Stichprobe umfasst **maximal 20 % der Mitarbeitenden der jeweiligen Berufsgruppe des Standortes**, jedoch mindestens 5 Mitarbeitende der Berufsgruppe. Bei weniger als 5 Mitarbeitenden werden alle Mitarbeitenden der jeweiligen Berufsgruppe des Standortes in die Stichprobe einbezogen.
- Es werden alle Mitarbeitenden der Berufsgruppe **des Standortes** über alle Einrichtungen aufsummiert. Davon werden je Berufsgruppe maximal 20 % der Mitarbeitenden gezogen. Es ist darauf zu achten, dass Mitarbeitende jeder Einrichtung in der Stichprobe vorhanden sind.
- Um zu erreichen, dass Personal von jeder Berufsgruppe der Einrichtung in der Stichprobe ist, erfolgt durch die Medizinischen Dienste eine stratifizierte Stichprobenziehung mit Einrichtungsbezug, d. h. eine Aufteilung der Stichprobe auf alle am Standort vorhandenen Einrichtungen. Durch dieses Vorgehen wird sichergestellt, dass das Personal jeder Berufsgruppe der am Standort vorhandenen Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) stichprobenhaft geprüft wird.

Kontrollen aufgrund von Stichproben

- Ermittlung der Umsetzungsgrade erfolgt je Einrichtung und zu kontrollierendem Quartal
 - bezogen auf die jeweilige Berufsgruppe
 - bezogen auf die gesamte Einrichtung

$$\text{Umsetzungsgrad} = \frac{\text{VKS-Ist}}{\text{VKS-Mind}}$$

- Medizinischer Dienst erstellt einen Kontrollbericht nach Maßgabe von § 14 Teil A MD-QK-RL und übermittelt diesen an die beauftragende Stelle und das Krankenhaus;
- Neu ab dem Prüfjahr 2025 ist gemäß § 14 Teil 1 MD-QK-RL „*Sofern der MD nach Durchführung der Kontrolle jedoch Qualitätsanforderungen als nicht erfüllt oder nicht beurteilbar bewertet, ist dem Krankenhaus die Möglichkeit zur Stellungnahme zu geben.*“

**Weitere Differenzierung der Kontrollberichte
aufgrund der Kritik der Krankenhäuser**

Hinweis: Prüfjahr und Erfassungsjahr beachten!!!

- Für jeden Behandlungsbereich (z. B. Regelbehandlung, Intensivbehandlung) der drei differenzierten Einrichtungen (Allgemeinpsychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie) sind Minutenwerte pro Woche für die Berufsgruppen festgelegt; **fünf ab Erfassungsjahr 2026**
- Die mindestens im Quartal je Einrichtung und je Berufsgruppe vorzuhaltenden Therapiestunden (**VKS-Mind**) werden ermittelt aus dem Anteil der Patienten aus den verschiedenen Behandlungsbereichen multipliziert mit den Gesamtbehandlungstagen des Quartals
- Der Stichprobenumfang ist in der MD-QK-RL durch den G-BA festgelegt. In dieser Patienten-Stichprobe befinden sich weniger Patientinnen und Patienten als im Datenpool des Servicedokumentes.
- Um das Prüfgeschehen transparent zu machen, wurden ab dem Prüfjahr 2025 durch die MD'n drei Umsetzungsgrade errechnet

$$\text{Umsetzungsgrad} = \frac{\text{VKS-Ist}}{\text{VKS-Mind}}$$

1. VKS-Ist (MD*) und VKS-Mind (Patientenstichprobe, Eingruppierung KH)

Vergleich zwischen VKS-Mind der Zufallsstichprobe und VKS-Mind aus dem Servicedokument. Hier wird ein möglicher verzerrender Einfluss der Stichprobe auf VKS-Mind deutlich.

Hilft, um die Einflussgröße der systematischen Fehleingruppierung von Seiten des Krankenhauses zu erkennen.

2. 2. VKS-Ist (MD*) und VKS-Mind (Patientenstichprobe, Eingruppierung MD)

Vergleich zwischen VKS-Mind nach Eingruppierung KH und Eingruppierung MD der Patientenstichprobe.

Hier wird ein möglicher Einfluss von Eingruppierungsfehlern deutlich.

Hier fließen die Ergebnisse der Stichprobe (Eingruppierung der Fälle durch den MD) und der VKS-Ist-Erfassung des MD (stichprobenartige Personalprüfung oder Vollprüfung) ein.

3. 3. VKS-Ist (MD*) und VKS-Mind (Servicedokument)

Vergleich zwischen den Umsetzungsgraden des Servicedokuments und dem Umsetzungsgrad unter 3.

hilft, um eine mögliche Verzerrung der Stichprobe zu erkennen und ermöglicht eine Berücksichtigung der Verzerrung bei der medizinischen Beurteilung.

Umsetzungsgrad = VKS-Ist : VKS-Mind (je Berufsgruppe und je Einrichtung eines Standortes)

- Neu also in Kontrollberichten ab 2025: Ausweisung von drei Umsetzungsgraden
 - 1. Umsetzungsgrad = VKS-Ist (MD): VKS-Mind (Patientenstichprobe, Eingruppierung KH)
 - 2. Umsetzungsgrad = VKS-Ist (MD): VKS-Mind (Patientenstichprobe, Eingruppierung MD)
 - 3. Umsetzungsgrad = VKS-Ist (MD): VKS-Mind (Servicedokument)

- Relevante Einflussfaktoren auf den Umsetzungsgrad können beschrieben werden

Vier Einflussgrößen auf den Umsetzungsgrad:

1. IST-Stunden des Personals
2. Falleingruppierungen
3. Gesamtbehandlungstage
4. Zusammensetzung des betrachteten Patientenkollektives

**Erste Ergebnisse der Stichprobenprüfungen
des Jahres 2025
Zusammengefasst aus
fünf Bundesländern**

Kontrollen aufgrund von Stichproben des Prüfjahres 2025 auf Grundlage des Erfassungsjahres 2024

- Ergebnisse aus den Medizinischen Diensten
 - Mecklenburg Vorpommern
 - Niedersachsen
 - Nord
 - Nordrhein
 - Westfalen-Lippe
 - Bayern



Ergebnisse von sechs Medizinischen Diensten

- **Geprüfte Einrichtungen:** 132, davon mindestens 20 Tageskliniken
 - 80 x Erwachsenenpsychiatrie
 - 28 x Kinder- und Jugendpsychiatrie
 - 24 x Psychosomatik

- **Angaben im Servicedokument**
 - 41 Einrichtungen gaben an, die Voraussetzungen nicht zu erfüllen

- **Nach Prüfung MD**
 - 25 Einrichtungen erfüllt
 - 102 Einrichtungen nicht erfüllt (besonders auffällig bei Spezialtherapeuten, Bewegungstherapeuten);
4 nicht beurteilbar

- **Prüfung der Mindestvorgaben für den Nachtdienst:** In 56 Einrichtungen
 - 11 Einrichtungen erfüllt
 - 42 Einrichtungen nicht erfüllt; 3 n.b.

Gründe für Nichterfüllung

- Änderungen durch die Patienteneinstufung (geringes Ausmaß)
- Anrechenbarkeiten gemäß § 8 PPP-RL nicht geltend gemacht, aber in Daten miteinbezogen oder falsch dargestellt
 - Verständnisprobleme beim Thema Anrechenbarkeiten!
 - Schwierigkeiten in der Darstellung der tatsächlichen Anwesenheiten pro Einrichtung und Tag
- Für manche Berufsgruppen vor allem Bewegungstherapeuten und Sozialtherapeuten teilweise keine Personen übermittelt, die den originären Berufsabschluss vorweisen
- Berufsgruppe Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Psychologinnen und Psychologen eher (über)erfüllt; übernehmen Regelaufgaben für Ärzte, Pflegefachpersonen und Spezialtherapeuten
- Ausfallzeiten zum Teil nicht berücksichtigt bzw. keine plausible Darstellung, wie diese berücksichtigt wurden
- Tageskliniken teilweise tage- oder wochenweise ohne Anwesenheit eines Arztes
- In Nachtdiensten nicht genügend Personal

Ablauf der Stichprobenprüfung

- Ziehung der Stichprobe durch MD unkompliziert
- KH stellten die Falllisten der Stichprobe zur Verfügung
 - Überwiegender Teil übermittelte die Fallliste und dazugehörige Eingruppierung problemlos
- Auffälligkeiten:
 - Noch immer Standort(e) gezogen, an denen aktuell keine Behandlung statt findet
 - Ungleichverteilung in der Anzahl der gezogenen Standorte zwischen den Bundesländern
 - Tagesklinische Standorte, die im Gesamtkonzept ein Teil eines vollstationären Standortes sind- Thema Standortnummern
- Teilweise aufwendige Administration, vor allem bei der Übermittlung der Mitarbeiterstichprobe
- Herausforderung weiterhin: Darstellung der tatsächlichen Anwesenheiten der einzelnen Berufsgruppen pro Einrichtung unter Beachtung der Zeiten, die keine Berücksichtigung finden dürfen wie z. B. Ausfallzeiten, ärztliche Rufbereitschaft, Leitungskräfte usw.

**Es ist zu beachten: Stichprobenprüfung
im Prüfjahr 2026 erfolgt auf dem Boden
der erfassten Daten und deren RL-Grundlage
des Jahres 2025!**

Das bedeutet:

- Die Kontrolle aufgrund von Stichproben bezieht sich auf **eines** von vier Quartalen **des Kalenderjahres vor** der Stichprobenziehung; **d. h.** Prüfung erfolgt von einem Quartal aus **dem Jahr 2025**, welches durch das IQTIG gezogen wurde
- Dokumentation der Nachweise weiter mit den Servicedokumenten, die quartalsbezogen übermittelt werden
- Behandlungstage in den Behandlungsbereichen werden auf Grundlage der kontinuierlichen OPS-Kodierung der Behandlungsarten ermittelt
- Eingruppierung zu den Behandlungsbereichen anhand von Routinedaten; Eingruppierungsempfehlungen gemäß Anlage 2
- Prüfung des Personals je Berufsgruppe anhand einer Stichprobe, D. h. es wird das Vorhandensein/Qualifikation **aller sechs Berufsgruppen anhand einer Stichprobe** überprüft; bei Auffälligkeiten Vollprüfung der jeweiligen Berufsgruppe
- Prüfung des Nachtdienstes, Durchführung nur durch examiniertes Pflegepersonal

**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit**

Copyright

- © 2026 Kompetenz-Centrum Psychiatrie und Psychotherapie
der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste
Medizinischer Dienst Mecklenburg-Vorpommern
Blücherstraße 27 c, 18055 Rostock
Telefon: 0381 260519 – 1814
<http://kcpp-mv.de>
E-Mail: s.bischof@md-mv.de

- Alle Rechte vorbehalten, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Medizinischen Dienstes Mecklenburg-Vorpommern reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.