

Spezifikation zur Strukturabfrage nach PPP-RL

2026 V04

Verfahrensspezifische Technische Dokumentation

Impressum

Titel	Spezifikation zur Strukturabfrage nach PPP-RL. Verfahrensspezifische Technische Dokumentation. 2026 V04
Veröffentlichung	30. Juni 2026

Auftrag

Auftraggeber	Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)
--------------	------------------------------------

Herausgeber

IQTIG – Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1 10787 Berlin
info@iqtig.org | www.iqtig.org | (030) 58 58 26-0

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis..... 4

Abbildungsverzeichnis 5

Abkürzungsverzeichnis 6

Änderungsindex 7

Leseanleitung 8

1 Einleitung 9

2 Releaseplanung 10

3 Gültigkeit der Spezifikation 13

4 Datenfluss 14

 4.1 Datenübermittlung 15

 4.2 Konformitätserklärung 16

5 Teildatensatzstruktur 18

6 Berechnung von Feldwerten 21

7 Bereitstellung von Nachweisdaten im Zuge von Prüfungen gemäß MD-QP-RL 22

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Meilensteine der Releaseplanung der Spezifikation 2026 10

Tabelle 2: Meldeanlässe, bei denen die Erklärung über die Richtigkeit der Angaben zu
übermitteln ist (ja = muss übermittelt werden; nein = es muss keine Konformitätserklärung
übermittelt werden) 16

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Gültigkeitszeiträume der Spezifikation	13
Abbildung 2: Meldeanlässe nach § 11 PPP-RL	14
Abbildung 3: Exportmodule.....	15
Abbildung 4: Übermittlungspfade von Daten und Konformitätserklärungen gegliedert nach DAS.....	17
Abbildung 5: Teildatensatzkonzept gemäß PPP-RL.....	18
Abbildung 6: Basisbogen in <care_provider>	18
Abbildung 7: Ein <case> für jede differenzierte Einrichtung	19
Abbildung 8: Tabelle <code>Bogen</code> in der QSDOK	20

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
E	Einrichtung
EJ	Erfassungsjahr
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
IQTIG	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
KKS	Krankenhauskommunikationssystem
LAB	Landesaufsichtsbehörden
LE	Leistungserbringer
LVKK/EK	Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen
NQ	Nicht quartalsbezogener Zeitraum
OPS	Operationen- und Prozedurenschlüssel
PDF	Portable Document Format
PPP-RL	Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie
Q	Quartalsbezogen
ST	Standort

Änderungsindex

Änderungen der Datenbanken im Vergleich zur Vorversion lassen sich anhand der Delta-Tabellen mit dem Präfix „Delta“ nachvollziehen. Ohne Version im Tabellennamen bezieht sich die Deltatable auf die vorherige Version. Anderenfalls wird jeweils das Delta zur genannten Version aufgelistet.

Kapitelübergreifende Änderungen:

- Konkretisierungen und Optimierung von Formulierungen
- Anpassung von Jahreszahlen, Beispielen, Abbildungen und Tabellen
- Korrektur von Fehlern und Ergänzung von fehlenden Inhalten
- Anpassung von Abkürzungen

Konkrete Informationen zu den inhaltlichen Änderungen sind der Spezifikationskomponente Übersicht Änderungen bzw. den aktuellen Beschlüssen des G-BA zu entnehmen.

Die spezifischen Änderungen der vorliegenden Technischen Dokumentation werden im Folgenden mit Bezug zur jeweiligen Version dargestellt.

Änderung	Kapitel/Abschnitt	Version
Aufnahme des Kapitels zur Gültigkeit der Spezifikation	3	V01
Aktualisierung von Abbildungen (Hochzählen von Jahreszahlen)	übergreifend	V01
Entnahme des Kapitels „Konformitätserklärung“		V01
Entnahme des Kapitels „Erinnerungswesen“		V01
Entnahme des Kapitels zur Nutzung der fortgeschrittenen Signatur		V02
Aufnahme des Kapitels „Konformitätserklärung“	4.2	V02
Aufnahme des Kapitels „Berechnung von Datenfeldern“	6	V02
Überarbeitung des Kapitels zur Teildatensatzstruktur	5	V02
Erklärungen und Hinweise im Kapitel „Datenübermittlung“	4.1	V02
Anpassungen zur Anzahl von ANR bzw. AANR Bögen	5	V03
Umbenennung von Modulbezeichnung PPPA zu PPP	übergreifend	V03
Aufnahme von Informationen zur Nachweisbereitstellung im Zuge von Prüfungen durch die Medizinischen Dienste	7	V04

Leseanleitung

Die in dieser Dokumentation verwendeten Symbole heben bestimmte Aspekte bei der Umsetzung der Spezifikation hervor.

Insgesamt gibt es drei verschiedene Elemente, die auf etwas aufmerksam machen.

Checkbox – Achtung:



Achtung

Beschreibt Ursache, Folge und Vermeidung einer besonderen Fehlanwendung, die zu Problemen bei der Implementierung oder Ähnlichem führen kann.

Checkbox – Hinweis:



Hinweis

Nützliche Informationen, Tipps oder Ratschläge zur Anwendung. Keine wesentlichen oder für das korrekte Funktionieren erforderlichen Informationen.

Checkbox – Beispiel:

Beispiel:

Beispiele sind ein Hilfsmittel, um zuvor vermittelte Informationen oder konkrete Abschnitte der Anwendung zu verdeutlichen.

1 Einleitung

Regelungsbereich dieser Spezifikation für Strukturabfragen ist die Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)¹, welche vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossen wurde. Alle übergreifenden Informationen zu diesem Verfahren sind dem Dokument "Allgemeine Technische Dokumentation für die Spezifikationen der Strukturabfragen" zu entnehmen.

Das vorliegende Dokument „Verfahrensspezifische Technische Dokumentation“ dient als Ergänzung der allgemeinen Technischen Dokumentation für Strukturabfragen. Es beschreibt spezifische Charakteristika der Spezifikation für die Strukturabfrage gemäß der PPP-RL.

¹ <https://www.g-ba.de/richtlinien/113/>

2 Releaseplanung

Um Planungssicherheit zu gewährleisten und angemessen auf Fehler reagieren zu können, werden die Termine zur Veröffentlichung von Spezifikationspaketen (Versionen) eines Erfassungsjahres und zu Rückmeldefristen im Vorfeld angekündigt. Die genannten Termine sind als Zielwerte zu betrachten und basieren auf Vorgaben des G-BA, Abstimmungen mit Softwareanbietern sowie Anforderungen aus der Umsetzung. Tabelle 1 stellt eine entsprechende Übersicht für die Strukturabfrage 2026 gemäß PPP-RL beim Leistungserbringer dar.

Tabelle 1: Meilensteine der Releaseplanung der Spezifikation 2026

Frist	Meilenstein	Bereitstellung	Bemerkung
nach Beschluss durch das Plenum, voraussichtlich am 30. Juni 2025	Version 2026 V01	Veröffentlichung auf der IQTIG-Webseite (http://www.iqtig.org)	Finale Version <u>Hinweis:</u> Aufgrund des Plenumsbeschlusses vom 18. Juni 2025, kann dieser Termin nicht eingehalten werden und verschiebt sich auf den 30. September 2025.
15. September 2025	Frist für Fehlerrückmeldungen	E-Mail an verfahrensupport@iqtig.org oder Nutzung der Kommunikationsplattform	<u>Hinweis:</u> Aufgrund des Plenumsbeschlusses vom 18. Juni 2025, kann dieser Termin nicht eingehalten werden und verschiebt sich auf den 30. November 2025.
30. September 2025	Version 2026 V02	Veröffentlichung auf der IQTIG-Webseite	Fehlerkorrekturen <u>Hinweis:</u> Aufgrund des Plenumsbeschlusses vom 18. Juni 2025, kann dieser Termin nicht eingehalten werden und verschiebt sich auf den 30. Januar 2026.
20. Oktober 2025	Frist für Fehlerrückmeldungen	E-Mail an verfahrensupport@iqtig.org oder Nutzung der Kommunikationsplattform	<u>Hinweis:</u> Aufgrund des Plenumsbeschlusses vom 18. Juni 2025, kann dieser Termin nicht eingehalten werden und verschiebt sich auf den 27. Februar 2026.

November 2025	Version 2026 V03	Veröffentlichung auf der IQTIG-Webseite	ggf. Fehlerkorrekturen <u>Hinweis:</u> Aufgrund des Plenumsbeschlusses vom 18. Juni 2025, kann dieser Termin nicht eingehalten werden und verschiebt sich auf den 11. März 2026.
---------------	------------------	---	---

Über die in der Tabelle 1 aufgeführten Meilensteine hinaus erfolgt eine regelmäßige Abstimmung mit Softwareherstellern und weiteren Verfahrensteilnehmern (z. B. Datenannahmestellen, Landesverbänden der Krankenkassen, Ersatzkassen) in Form von Informationstreffen und Workshops. Außerdem besteht die Möglichkeit zum Austausch via Kommunikationsplattform des IQTIG. Zudem wurden neue Meilensteine in den Prozess der Systempflege integriert (z. B. die Bereitstellung von 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).

Unterjährige Updates

Die Releaseplanung ist so konzipiert, dass die Spezifikation vor Beginn des Erfassungsjahres finalisiert und unterjährig nicht mehr aktualisiert wird. Eine unterjährige 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 Rückwärts-kompatibilität gewährleistet bleiben muss. Das bedeutet, dass zum Beispiel:

- 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.

Change- und Fehlermanagement

Das IQTIG empfiehlt für die Optimierung der Zusammenarbeit mit den beteiligten Stellen die folgenden Aktivitäten:

- Meldung von festgestellten Fehlern (z. B. Spezifikations- und Softwarefehlern)
- Verbreitung von Änderungsvorschlägen

- Abstimmung von Terminen und Umsetzungen im Rahmen der Releaseplanung
- Erfahrungsaustausch, um eine möglichst einheitliche Vorgehensweise zu ermöglichen
- Abstimmung der Spezifikationsänderungen

Vorschläge, Fehlermeldungen und Diskussionspunkte können per E-Mail an den Verfahrenssupport oder über die Kommunikationsplattform (<https://forum.iqtig.org/index.php>) mitgeteilt werden. Sollten Sie keine Zugangsdaten zur Kommunikationsplattform haben, obwohl Sie eine beteiligte Institution (z. B. Softwareanbieter, Datenannahmestelle) sind, lassen Sie sich bitte bei uns registrieren.

3 Gültigkeit der Spezifikation

Der Gültigkeitszeitraum einer Spezifikation ist ein Erfassungsjahr und erstreckt sich vom 1. Januar bis 31. Dezember (siehe Abbildung 1).

Hieran schließt sich der Exportzeitraum des jährlichen Nachweises an die LVKK/EK und an das IQTIG an, der inklusive der festgelegten Korrekturfrist am 16. Mai des Folgejahres endet.

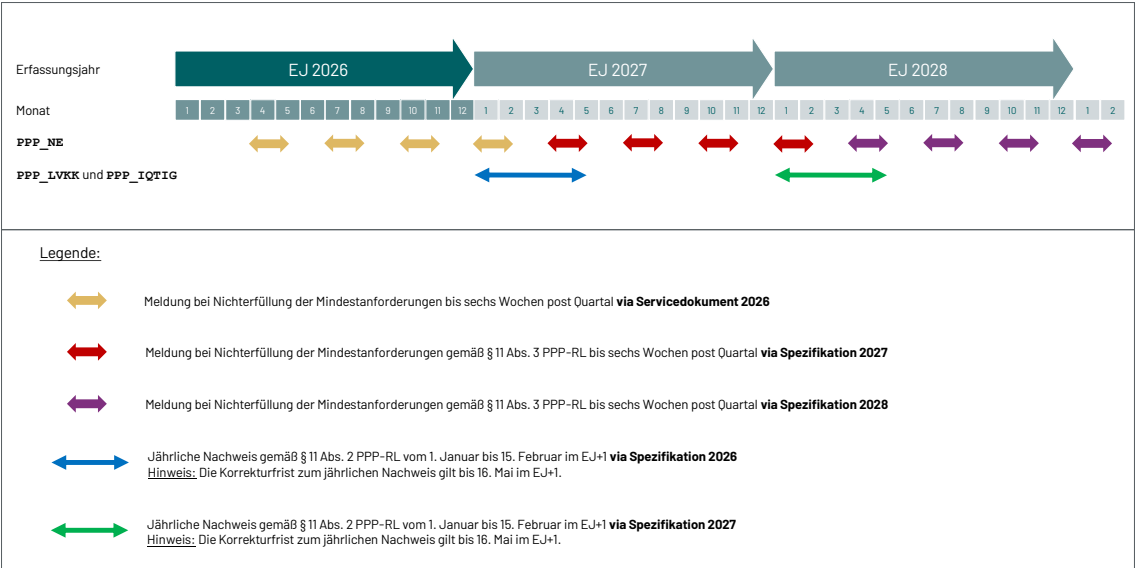


Abbildung 1: Gültigkeitszeiträume der Spezifikation

Grundsätzlich ist zu beachten, dass sich der jährliche Nachweis auf den Vorjahreszeitraum bezieht und daher mit der Spezifikation des vorherigen Erfassungsjahres gesendet wird.

Insofern ein Krankenhaus die quartalsbezogenen Mindestanforderungen nicht erfüllt, ist dies gemäß § 11 Abs. 3 PPP-RL innerhalb von sechs Wochen im Anschluss des betreffenden Quartals den LVKK/EK, den LAB sowie dem IQTIG anzuzeigen. Für das Erfassungsjahr 2026 ist die Meldung der Nichterfüllung durch ein vom G-BA bereitgestelltes Servicedokument anzuzeigen.

4 Datenfluss

Der Nachweis zur „Erfüllung von Qualitätsanforderungen in der psychiatrischen, psychosomatischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung“, der mittels der PPP-Spezifikation abgebildet ist, ist nach § 11 Abs. 2 PPP-RL jährlich an das IQTIG und an die Landesverbände der Krankenkassen und an die Ersatzkassen (LVKK/EK) sowie nach § 11 Abs. 3 PPP-RL bei Nichterfüllung quartalsweise an die an die LVKK/EK, an das IQTIG und an die Landesaufsichtsbehörden (LAB) zu übermitteln (siehe Abbildung 2).

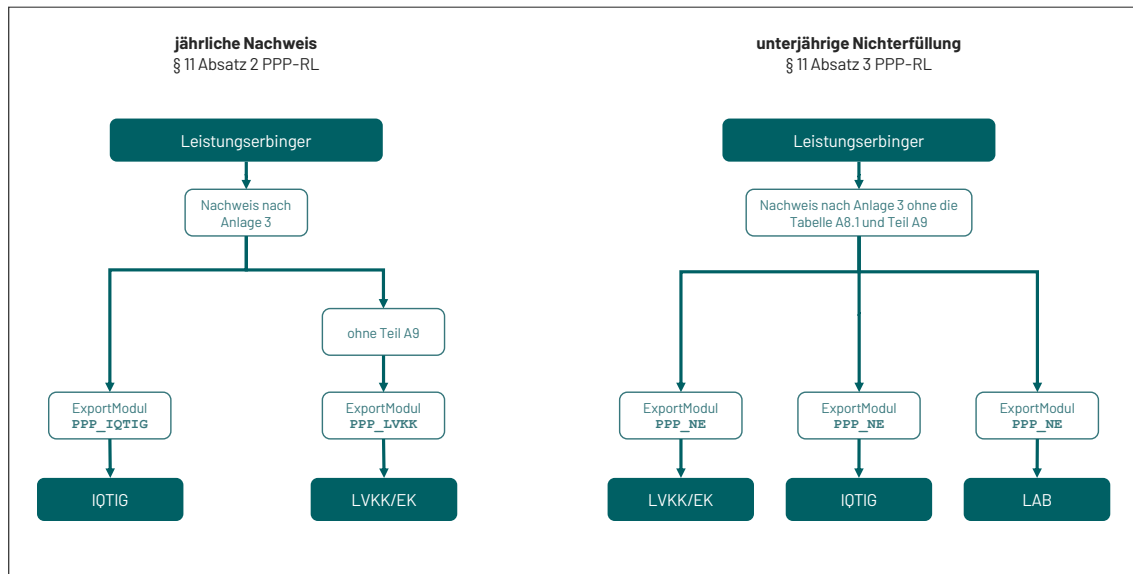


Abbildung 2: Meldeanlässe nach § 11 PPP-RL

Der zu etablierende Datenfluss zwischen den Krankenhäusern und den LVKK/EK wird gemäß den Gemeinsamen Grundsätzen Technik (GGT) spezifiziert.

Weiterführende Informationen zu den Datenflüssen sind in dem Dokument „Allgemeine Technische Dokumentation für die Spezifikationen der Strukturabfragen“ erklärt.



Hinweis

Sofern ein Standort in einer differenzierten Einrichtung in allen vier Quartalen eine Nichterfüllung der Mindestanforderungen hat, sind diese gemäß § 11 Abs. 3 PPP-RL jeweils innerhalb von sechs Wochen nach dem Ende des betreffenden Quartals anzuzeigen. Im jährlichen Nachweis gemäß § 11 Abs. 2 PPP-RL sind diese vier unterjährigen Meldungen dann gebündelt als vier Vorgänge (case) an die Datenannahmestellen IQTIG und LVKK/EK zu übermitteln.

4.1 Datenübermittlung

Exportmodule

Im Rahmen der PPP -RL gibt es drei Exportmodule (siehe Abbildung 3).

id	fkBld	name	bezeichnung	existenzBedingung	type_QS_data	ersatz	type_Qr	fkExportzeitraumEntSI1	fkExportzeitraumEntSI2	pid	vpb	fkPseudonymVerfah	fkRichtlinie	Zum H
56	PPPA	PPPA_IQTIG	PPP-RL jährliche Nachweis für das SJ 2026 an das IQTIG		qs_data_pppa_iqtig_type			16.05.2027	16.05.2027			undefined	ppp	
58	PPPA	PPPA_NE	PPP-RL Meldung bei Nichterfüllung der Mindestanforderung im SJ 2026 an die Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen, an die Landesaufsichtsbehörde und das IQTIG	MINDESTANFEIN = 0 ODER MINDESTANPFLEGNACHT = 0	qs_data_pppa_ne_type			11.02.2027	11.02.2027			undefined	ppp	
59	PPPA	PPPA_LVKK	PPP-RL jährliche Nachweis für das SJ 2026 an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen		qs_data_pppa_lvkk_type			16.05.2027	16.05.2027			undefined	ppp	

Abbildung 3: Exportmodule

Die Exportmodule basieren auf dem Modul PPP :

1. PPP_IQTIG: Dieses Exportmodul umfasst die jährliche Datenlieferung an das IQTIG.
2. PPP_NE: Dieses Exportmodul umfasst die quartalsweisen Exporte an die LVKK/EK, an die LAB und an das IQTIG bei Nichterfüllung bzw. beim Vorhandensein der entsprechenden Existenzbedingungen.²
3. PPP_LVKK: Dieses Exportmodul umfasst die jährliche Datenlieferung an die LVKK/EK.

Jedes Exportmodul muss an die Adressaten geliefert werden, die in der Spezifikationsdatenbank „Datenserviceinformationen“ für die entsprechende Region aufgeführt sind (siehe Abfrage `Datenserviceinformationen.DatenserviceExportModule`).



Hinweis an SWA/Leistungserbringer

Alle Vorgänge PPP_NE, PPP_IQTIG und PPP_LVKK müssen unterschiedliche `/case/case_admin/guid/@V` haben. Eine dokumentierte Nichterfüllung in PPP wird als PPP_NE exportiert und später auch als PPP_IQTIG bzw. PPP_LVKK. Der Primärschlüssel in den Datenannahmestellen ist jedoch `/case/case_admin/guid/@V` - siehe auch administrative Prüfung 69 - und erklärt daher die Notwendigkeit unterschiedlicher `/case/case_admin/guid/@V`.

Um der Anforderung der Richtlinie nach Datenvorhaltung für den jährlichen Nachweis (Strukturabfrage) Rechnung zu tragen, setzen alle Exportmodule auf dem Dokumentationsmodul PPP auf. Während das Exportmodul für den jährlichen Export an das IQTIG und die LVKK/EK alle Datenfelder umfasst³, sind in dem Exportmodul bei unterjähriger Meldung von Nichterfüllungen verschiedene Datenfelder vom Export ausgeschlossen (siehe Tabelle `ExportZiele`). Ebenso sind im Exportmodul für die quartalsweisen Datenlieferungen bei Nichterfüllung nur das entsprechende Quartal der jeweiligen Einrichtung zu exportieren. Die Sicherstellung der gleichen Inhalte ist durch

² Für das Erfassungsjahr 2026 ist die Meldung der Nichterfüllung durch ein vom G-BA bereitgestelltes Servicedokument anzuzeigen. Das Exportmodul ist in dem entsprechenden Erfassungsjahr somit nicht zu exportieren.

³ Die Angaben des DOK-Bogen (Teil A9) sind in der Jahreslieferung an die LVKK/EK nicht zu übermitteln (siehe Abbildung 2).

die Software zu gewährleisten. Vor dem Export des jährlichen Nachweises gilt es jedoch, zu berücksichtigen, dass den Leistungserbringern ermöglicht wird, die ggf. unterjährige Dokumentation der Datenfelder, die im Zuge der Dokumentation und Übermittlung von Meldungen zur Nichterfüllung gemacht wurden, noch einmal zu editieren.

4.2 Konformitätserklärung

Die Richtigkeit der Angaben in den Datenlieferungen an die Datenannahmestellen (LVKK/EK, IQTIG und LAB) ist durch die Leistungserbringer mittels der elektronischen Übermittlung einer Konformitätserklärung für jede Meldung/jeden Nachweis zu bestätigen. Das dafür vorgesehene Formular ist die Spezifikationskomponente `Konformitaetserklaerung.pdf`.

Wie der Tabelle 2 zu entnehmen, ist einzig bei einer Stornomeldung keine Konformitätserklärung an die entsprechenden Datenannahmestellen zu übermitteln.

Tabelle 2: Meldeanlässe, bei denen die Erklärung über die Richtigkeit der Angaben zu übermitteln ist (ja = muss übermittelt werden; nein = es muss keine Konformitätserklärung übermittelt werden)

		action		
		create	update	delete
ExportMo- dul	PPP_IQTIG	ja	ja	nein
	PPP_NE	ja	ja	nein
	PPP_LVKK	ja	ja	nein

In Abbildung 4 sind die Übermittlungspfade der Nachweisdaten und der Bestätigung der Richtigkeit der Angaben (Konformitätserklärung) dargestellt. Die Übermittlung der vollständig ausgefüllten Konformitätserklärung an die Datenannahmestelle **IQTIG** hat an das Postfach konformitaetserklaerung-ppp-rl@iqtig.org zu erfolgen. Beim Versand der Konformitätserklärung an die **LAB** ist entsprechendes umzusetzen, jedoch gelten beim Versand an die LAB die in den Datenserviceinformation hinterlegten regionalen E-Mail-Empfängeradressen.

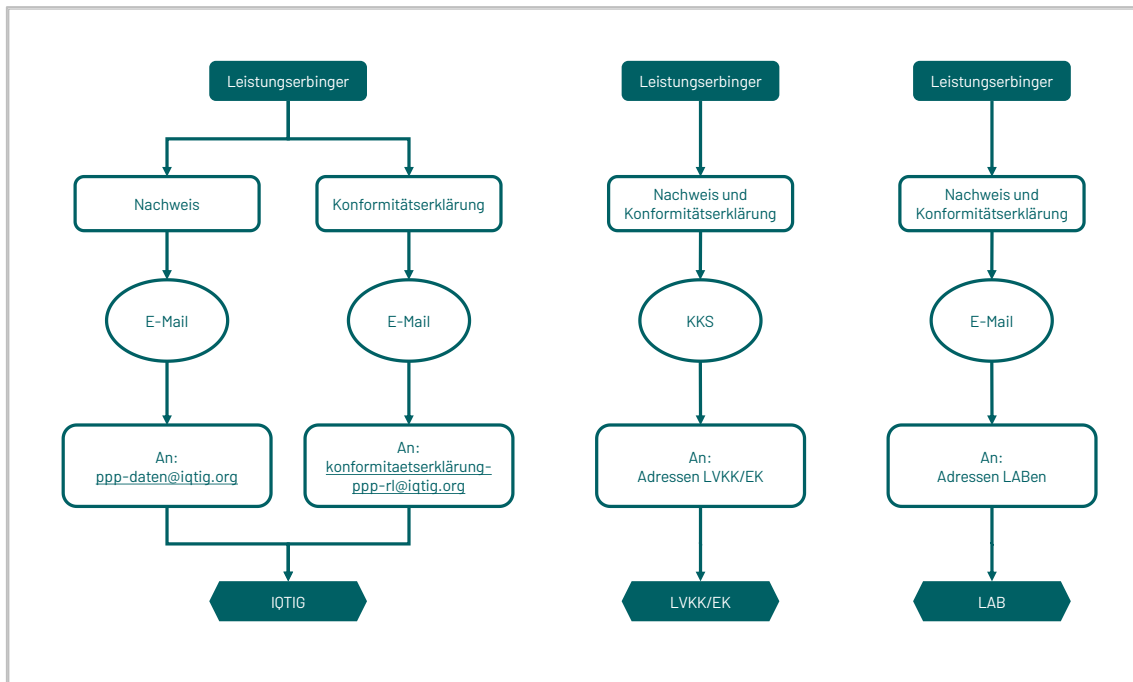


Abbildung 4: Übermittlungspfade von Daten und Konformitätserklärungen gegliedert nach DAS

Die Übermittlung der vollständig ausgefüllten und base64 kodierten Konformitätserklärung an die Datenannahmestellen **LVKK/EK** hat zusammen mit den Nachweisdaten in einer gemeinsamen Exportdatei zu erfolgen. Die base64 kodierte Konformitätserklärung muss im Datenfluss LE_LVKK im XML-Element <DokumentDigital> enthalten sein.

5 Teildatensatzstruktur

In der vorliegenden Spezifikation für die Strukturabfrage nach PPP-RL gibt es, wie in Abbildung 5 dargestellt, einen Basisbogen. Der Basisbogen enthält einrichtungsidentifizierende Daten des Krankenhauses und den Standort bezogen auf ein Quartal als zeitliche Einheit und den Standort als räumliche Einheit. An diesen Basisbogen müssen die vollständig ausgefüllten Teildatensätze angehängt werden.

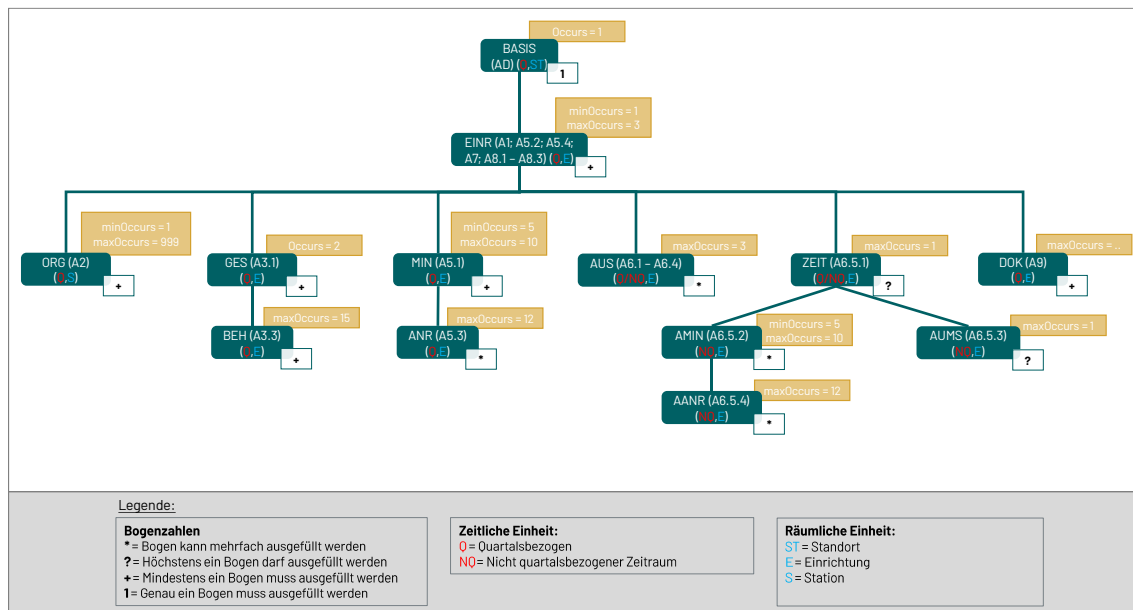


Abbildung 5: Teildatensatzkonzept gemäß PPP-RL

Das Basisbogen ist in der Exportdatei nur einmal in `root//body/care_provider` enthalten (siehe Abbildung 6).

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="yes" ?>
<root xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance" xmlns="urn:gba:sq" xsi:schemaLocation="urn:gba:sq schema.xsd">
  <header>
    ...
  </header>
  <body>
    <data_container>
      <care_provider>
        <NAMEKH V="Musterklinik"/>
        <PLZ V="12345"/>
        <ORT V="Musterstadt"/>
        <STRASSEKH V="Teststr."/>
        <APARTNER V="Max Mustermann"/>
        <TELEFON V="01731212123"/>
        <EMAIL V="max.mustermann@email.com"/>
        <IKNRKH V="263456789"/>
        <standortIDops V="771234"/>
      </care_provider>
    </data_container>
  </body>
</root>
```

Abbildung 6: Basisbogen in `<care_provider>`

Beim Verfahren nach PPP-RL gibt es drei differenzierte Einrichtungstypen:

- 29 für Erwachsenenpsychiatrie,
- 30 für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie
- 31 für Psychosomatik.

Für jede der drei differenzierten Einrichtungen und jedes Quartal ist stets ein eigener Vorgang (case) in der Exportdatei anzulegen. Wie in der Abbildung 7 exemplarisch abgebildet, verfügt die XML-Beispieldatei des jährlichen Nachweises über alle drei differenzierten Einrichtungen. Allerdings wurden in einer differenzierten Einrichtung des Standorts im dritten Quartal keine Leistungen erbracht, sodass es in der Jahreslieferung in Summe lediglich N = 11 Vorgänge gibt.

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="yes" ?>
<root xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance" xmlns="urn:gba:sqg" xsi:schemaLocation="urn:gba:sqg schema.xsd">
  <header>
    ...
  </header>
  <body>
    <data_container>
      <care_provider>
        <NAMEKH V="Musterklinik"/>
        <PLZ V="12345"/>
        <ORT V="Musterstadt"/>
        <STRASSEKH V="Teststr."/>
        <APARTNER V="Max Mustermann"/>
        <TELEFON V="01731212123"/>
        <EMAIL V="max.mustermann@email.com"/>
        <IKNRKH V="263456789"/>
        <standortIDops V="771234"/>
      </care_provider>
      <cases module="PPP_LVKK" pseud_procedure="undefined">
        <!-- Q1 -->
        <case>
          ...
        </case>
        <case>
          ...
        </case>
        <case>
          ...
        </case>
        <case>
          ...
        </case>
        <!-- Q2 -->
        <case>
          ...
        </case>
        <case>
          ...
        </case>
        <case>
          ...
        </case>
        <case>
          ...
        </case>
        <!-- Q3 -->
        <case>
          ...
        </case>
        <case>
          ...
        </case>
        <case>
          ...
        </case>
        <case>
          ...
        </case>
        <!-- Q4 -->
        <case>
          ...
        </case>
        <case>
          ...
        </case>
        <case>
          ...
        </case>
        <case>
          ...
        </case>
      </cases>
    </data_container>
  </body>
</root>

```

Abbildung 7: Ein <case> für jede differenzierte Einrichtung

Wie in Abbildung 5 auf Seite 18 dargestellt, beträgt das maxOccurs des MIN Bogens == 10. Diese Anzahl von zehn MIN Bögen ist darin begründet, dass für jede der fünf Berufsgruppen (a-d und f) mindestens genau ein MIN Bogen vollständig auszufüllen ist. Sollte die differenzierte Einrichtung zudem stationsäquivalente Behandlungen erbringen, sind nochmals fünf MIN Bögen für jeweils

jede Berufsgruppe auszufüllen, sodass es in Summe bis zu zehn MIN Bögen sein können. Sofern Ausnahmetatbestände vorliegen, die sich nicht über das gesamte Quartal erstrecken, gilt entsprechendes auch in Bezug auf den AMIN Bogen, was eine Gesamtbogenanzahl von N = 20 entspricht.

Zugleich muss berücksichtigt werden, dass – sofern in den Feldern ANRABPPP, ANRNICHTPPP oder ANROHNEBV des MIN Bogens etwaige Berufsgruppen angerechnet werden bzw. die Werte in den drei Feldern > 0 sind – diese auch gesondert in Form des ANR Bogen für den Tag- und Nachdienst darzustellen sind⁴. So sind – sofern ein Standort z. B. die differenzierte Einrichtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie vorhält und in allen Berufsgruppen (a-d und f) Personal in den Feldern ANRABPPP, ANRNICHTPPP oder ANROHNEBV des MIN Bogens anrechnet, bis zu N = 28 ANR Bögen zu dokumentieren. Sollten zugleich Ausnahmetatbestände in dieser Einrichtung nicht über das gesamte Quartal vorliegen, dann sind insgesamt bis zu N = 56 Bögen zu dokumentieren.



Hinweis

In der PPP-Spezifikation gibt es in Folge der standardisierten Anlage 3 der PPP-RL eine Anzahl an Kind-Kind- sowie Kind-Kind-Kind-Teildatensätzen, die es in dieser Quantität und Qualität (Existenzbedingungen) in keiner anderen IQTIG-Spezifikation gibt. Denn in der Regel gibt es bei den Teildatensatzstrukturen nach DeQS-RL, QSFFx-RL und QFR-RL einen Basisbogen und ggf. einen Kind-Teildatensatz. In Ausnahmefällen wird diese Komplexität jedoch übertroffen (z. B. bei PCI). Das Ausmaß bzw. die Komplexität der Teildatensatzstruktur von PCI ist bei der PPP-Spezifikation jedoch nochmals um ein Vielfaches erhöht.

Durch die Softwarehersteller sind hierzu anwenderfreundliche Lösungen bereitzustellen, die die Usability für die Leistungserbringenden positiv und zielführend ermöglichen.

Diese Teildatensatzstruktur ist auch der Tabelle Bogen der QSDOK zu entnehmen (siehe Abbildung 8). So ist der Bogen Basis der einzige ohne Mutterbogen, wohingegen sich lediglich der Bogen Einrichtung auf den Bogen Basis bezieht. Des Weiteren sind hier die entsprechenden Existenzbedingungen in QSDOK.Bogen.existenzBedingung definiert.

idBogen	name	bezeichnung	fkModul	fkBogenTyp	fkEindeutigB	fkMutterBog	fkBogenZahl	existenzBedingung	sortierNr	gruppe	layoutTab	Z
150	EINR	Einrichtung	PPP	K		PPP-B	1		2	1		
153	ORG	Organisationss	PPP	K		PPP-ORG-IDSTA PPP-EINR	+		3	1		
154	GES	Gesamtbehand	PPP	K		PPP-GES-LFDNR PPP-EINR	+		4	1		
156	BEH	Behandlungsta	PPP	K		PPP-BEH-LFDNF PPP-GES	+		5	1		
158	MIN	Mindestvorgab	PPP	K		PPP-MIN-LFDNF PPP-EINR	+		6	1		
160	ANR	Anrechnung vo	PPP	K		PPP-ANR-LFDNF PPP-MIN	*	NICHT((ANRABPPP = LEER ODER ANRABPPP <= 0	7	1		
172	AUS	Ausnahmetatb	PPP	K		PPP-AUS-LFDNF PPP-EINR	*	AUSNATBEST = 1	8	1		
173	AMIN	Einhaltung der	PPP	K		PPP-AMIN-LFDNF PPP-AMIN	*	AUSNGESQUART = 0	10	1		
174	AUMS	Einhaltung der	PPP	K		PPP-AUMS-LFDNF PPP-AMIN	*	AUSNGESQUART = 0	12	1		
175	AANR	Einhaltung der	PPP	K		PPP-AANR-LFDNF PPP-AMIN	*	NICHT((ANRABPPPAMIN = LEER ODER ANRABPPP	11	1		
176	ZEIT	Einhaltung der	PPP	K		PPP-ZEIT-LFDNF PPP-EINR	?	@DRITTELQUART EINSNIGHTIN (LEER) ODER @	9	1		
180	B	Basis	PPP	B			1		1	1		
182	DOK	Datenfelder zu	PPP	K		PPP-DOK-LFDNF PPP-EINR	*		13	1		

Abbildung 8: Tabelle Bogen in der QSDOK

⁴ Der gesonderte Nachweis für die Anrechnung im Nachtdienst hat lediglich für die Berufsgruppe „b“ zu erfolgen. Die anderen Berufsgruppen sind im ANR und AANR Bogen lediglich im Tagdienst nachzuweisen.

6 Berechnung von Feldwerten

Gemäß PPP-RL sind verschiedene Spalten von mehreren Tabellen der Anlage 3 zu berechnen. Diese Berechnungen sollten allesamt durch das den Leistungserbringern bereitgestellte Softwareprodukt umgesetzt sein, sodass der Dokumentationsaufwand für die Leistungserbringer verringert wird.

Arithmetische Berechnungen, wie zum Beispiel die Berechnung vom technischen Feld `VKSIST-MIN`, sind in `QSDOK.Feld.funktion` definiert. Berechnungen, die nicht mit einfacher Arithmetik vollständig definiert werden können und jeweils mit dem Präfix „ermittlung“ beginnen, sind darüber hinaus in `QSDOK.SyntaxFunktion.formel` beschrieben.

7 Bereitstellung von Nachweisdaten im Zuge von Prüfungen gemäß MD-QP-RL

Der Medizinische Dienst (MD) ist gemäß der Richtlinie nach § 137 Absatz 3 SGB V (MD-QP-RL) berechtigt, die Richtigkeit der Angaben der Einrichtungen vor Ort zu überprüfen.

Vor dem Hintergrund der MD-Prüfungen ist es erforderlich, dass die beauftragten Softwareanbieter den Krankenhäusern jederzeit mindestens die letzte Exportdatei bereitstellen können.