

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 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) (Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie/PPP-RL)

Vom 19. September 2019 (BAAnz AT 31.12.2019 B6)

§ 1 Zweck, Ziele und Anwendungsbereich

(1) Diese Richtlinie legt gemäß § 136a Absatz 2 SGB V geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen, kinder- und jugendpsychiatrischen und psychosomatischen Versorgung fest. Dazu 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.

(2) Diese Richtlinie gilt 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 Absatz 1 SGB V bedürfen und nach Art und Schwere der Krankheit den Behandlungsbereichen gemäß § 3 in Verbindung mit Anlage 2 zugeordnet werden können.

(3) Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) verpflichtet sich zur kontinuierlichen Weiterentwicklung dieser Richtlinie gemäß § 14 Absatz 5. Mit dieser Richtlinie wird das Ziel verfolgt, in einer ersten Stufe die Ausgestaltung von Personalvorgaben zu etablieren, welche während der Entwicklung eines zukunftsorientierten Modells Geltung findet. Eine erste Anpassung dieser Richtlinie gemäß § 14 erfolgt mit Beschluss zum 30. September 2021. Eine weitere Anpassung hinsichtlich der künftigen Ausgestaltung der Personalvorgaben, die ab dem 1. Januar 2025 gelten sollen, wird angestrebt.

§ 2 Grundsätze

- (1) Über die Vorgaben in § 107 Absatz 1 SGB V hinaus haben die Krankenhäuser im Sinne von § 1 Absatz 2 jederzeit das für die Sicherstellung einer leitliniengerechten Behandlung der Patientinnen und Patienten erforderliche Personal vorzuhalten.
- (2) Die Behandlung der den Behandlungsbereichen gemäß § 3 in Verbindung mit Anlage 2 zugeordneten Patientinnen und Patienten ist nach Maßgabe der nachfolgenden Regelungen dieser Richtlinie grundsätzlich nur zulässig, wenn die in § 6 geregelten verbindlichen Mindestvorgaben erfüllt werden.
- (3) Die verbindlichen Mindestvorgaben gelten für den Regeldienst am Tag (Tagdienst). Dieser umfasst alle diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Tätigkeiten, die einen Bezug zur Behandlung der Patientinnen und Patienten haben. Die Regelaufgaben sind in Anlage 4 beschrieben. Nicht zum Regeldienst im Sinne dieser Richtlinie zählen Bereitschaftsdienst, ärztliche Rufbereitschaft und ärztlicher Konsiliardienst sowie Tätigkeiten in Nachtkliniken.
- (4) Die Patientinnen und Patienten der psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen für Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche, die einer voll-, teilstationären sowie stationsäquivalenten Krankenhausbehandlung bedürfen, werden nach Art und Schwere der Krankheit sowie nach den Behandlungszielen und -mitteln den Behandlungsbereichen gemäß § 3 in Verbindung mit Anlage 2 zugeordnet.
- (5) Die Mindestvorgaben für den Tagdienst werden gemäß § 6 festgelegt. Für jeden Behandlungsbereich gemäß § 3 in Verbindung mit Anlage 2 und jede Berufsgruppe gemäß § 5 werden Minutenwerte je Patientin und je Patient und Woche gemäß Anlage 1 vorgegeben. Die Mindestvorgaben sind quartalsdurchschnittlich auf Einrichtungsebene, differenziert nach Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie, einzuhalten.
- (6) Das therapeutische Personal wird differenziert in die Berufsgruppen nach § 5.
- (7) Die Krankenhäuser haben einen Nachweis über die Einhaltung der Mindestvorgaben differenziert nach Berufsgruppe zu führen. Die Nachweise gemäß § 11 sind quartals- und einrichtungsbezogen sowie monats- und stationsbezogen zu führen.
- (8) Die Krankenhäuser stellen die Einhaltung der Mindestvorgaben einrichtungsbezogen anhand der auf einer Station jeweils tatsächlich tätigen Fachkräfte der Berufsgruppen fest.
- (9) Über die Erfüllung der Mindestanforderungen nach dieser Richtlinie lässt sich der G-BA jährlich für alle Krankenhausstandorte differenziert nach Erwachsenenpsychiat-

rie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie vom Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) berichten.

(10) In den Minutenwerten der Anlage 1 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 oder Sicherheitsbeauftragter, als Beauftragte oder Beauftragter für Arbeitssicherheit, als Hygienebeauftragte oder Hygienebeauftragter, als Gleichstellungsbeauftragte oder Gleichstellungsbeauftragter und weitere relevante Ausfallzeiten)
- die Besonderheiten der strukturellen und organisatorischen Situation der Einrichtung
- Leitungskräfte, Bereitschaftsdienste außerhalb des Regeldienstes, ärztliche Rufbereitschaft, ärztlicher Konsiliardienst, Tätigkeiten in Nachtkliniken, Nachtdienste Pflege, Genesungsbegleitung, sowie
- die gegebenenfalls über Anlage 1 hinausgehenden Minutenwerte, die zur Sicherstellung einer leitliniengerechten Versorgung erforderlich sind.

Diese Punkte sind bei der Budgetvereinbarung auf der Ortsebene zu berücksichtigen. Im Rahmen seiner Personalplanung hat das Krankenhaus sicherzustellen, dass über die vorgegebenen Minutenwerte hinaus auch entsprechendes Personal zur Abdeckung dieser Zeiten vorgehalten wird.

§ 3 Behandlungsbereiche

(1) Die Patientinnen und Patienten der psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen für Erwachsene, die einer voll-, teilstationären sowie stationsäquivalenten Krankenhausbehandlung bedürfen, werden nach Art und Schwere der Krankheit sowie nach den Behandlungszielen und -mitteln den folgenden Behandlungsbereichen unter Berücksichtigung der Eingruppierungsempfehlungen gemäß Anlage 2 zugeordnet:

- A Allgemeine Psychiatrie
- A1 Regelbehandlung
- A2 Intensivbehandlung
- A4 Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker

- A5 Psychotherapie
- A6 Tagesklinische Behandlung
- A7 Psychosomatisch-psychotherapeutische und psychotherapeutische Komplexbehandlung
- A9 Stationsäquivalente Behandlung
- S Abhängigkeitskranke
- S1 Regelbehandlung
- S2 Intensivbehandlung
- S4 Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker
- S5 Psychotherapie
- S6 Tagesklinische Behandlung
- S9 Stationsäquivalente Behandlung
- G Gerontopsychiatrie
- G1 Regelbehandlung
- G2 Intensivbehandlung
- G4 Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker
- G5 Psychotherapie
- G6 Tagesklinische Behandlung
- G9 Stationsäquivalente Behandlung
- P Psychosomatik
- P1 Psychotherapie
- P2 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung

(2) Die Patientinnen und Patienten der psychiatrischen Einrichtungen für Kinder und Jugendliche, die einer Krankenhausbehandlung bedürfen, werden nach Art und Schwere der Krankheit sowie nach den Behandlungszielen und -mitteln den folgenden Behandlungsbereichen unter Berücksichtigung der Eingruppierungsempfehlungen gemäß Anlage 2 zugeordnet:

- KJ Kinder- und Jugendpsychiatrie
- KJ1 Kinderpsychiatrische Regel- und Intensivbehandlung
- KJ2 Jugendpsychiatrische Regelbehandlung
- KJ3 Jugendpsychiatrische Intensivbehandlung
- KJ5 Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker
- KJ6 Eltern-Kind-Behandlung
- KJ7 Tagesklinische Behandlung

KJ9 Stationsäquivalente Behandlung

§ 4 Definition der Tätigkeiten sowie der Tag- und Nachtdienste

(1) Die Definition der im Krankenhaus geleisteten diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Tätigkeiten nach § 2 Absatz 3 der in § 5 definierten Berufsgruppen erfolgt gemäß Anlage 4.

(2) Die Minutenwerte in Anlage 1 gelten nur für den Tagdienst.

(3) Die Minutenwerte gelten bei Pflegefachpersonen gemäß § 5 für Tagdienste von täglich 14 Stunden zuzüglich einer halben Stunde Übergabezeit mit dem Personal des Nachtdienstes sowie bei einer gleichbleibenden Personalbesetzung im Pflegedienst an Wochenenden und Feiertagen. Bei Tageskliniken gelten die Minutenwerte in der Erwachsenenpsychiatrie und Psychosomatik für einen Tagdienst von acht Stunden, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie von zehn Stunden. Die Minutenwerte gelten bei Tageskliniken für fünf Wochentage.

(4) Bei Pflegefachpersonen gemäß § 5 umfasst der Nachtdienst zehn Stunden sowie 30 Minuten Übergabezeit mit dem Tagdienst. Anfangs- und Endzeiten können variieren.

§ 5 Berufsgruppen

(1) Für die Erwachsenenpsychiatrie und Psychosomatik werden zur Ermittlung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung die folgenden Berufsgruppen definiert:

- a) Ärztinnen und Ärzte
- b) Pflegefachpersonen (Dazu gehören Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, Altenpflegerinnen und Altenpfleger. Dazu zählen auch Pflegefachpersonen mit einer Weiterbildung im Bereich Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie oder mit Hochschulabschluss Bachelor Psychiatriische Pflege.)
- c) Psychologinnen und Psychologen (Dazu zählen Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen oder Master in Psychologie, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten.)

PRÄVENTIVE
RECHTSBERATUNG
SEIT 26 JAHREN!



SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung**. Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %**. Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert

und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert**. Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwaelte.de



- d) Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten und künstlerische Therapeutinnen und künstlerische Therapeuten)
- e) Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten
- f) Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

(2) Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie werden zur Ermittlung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung die folgenden Berufsgruppen definiert:

- a) Ärztinnen und Ärzte
- b) Pflegefachpersonen gemäß Absatz 1 und Erziehungsdienst (pädagogisch-pflegerische Fachpersonen, z. B. Kinder-, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Kinder-, Gesundheits- und Krankenpfleger, Erzieherinnen und Erzieher, Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger, Jugend- und Heimerzieherinnen und Jugend- und Heimerzieher)
- c) Psychologinnen und Psychologen (Dazu zählen Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen oder Master in Psychologie, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.)
- d) Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten (z. B. Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten und künstlerische Therapeutinnen und künstlerische Therapeuten)
- e) Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten
- f) Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen
- g) Sprachheiltherapeutinnen und Sprachheiltherapeuten, Logopädinnen und Logopäden

(3) Den jeweiligen Berufsgruppen nach den Absätzen 1 und 2 werden gemäß Anlage 1 konkrete Minutenwerte zugeordnet.

§ 6 Ermittlung der Mindestvorgaben für die Personalausstattung

(1) Die Mindestvorgaben für die Personalausstattung werden ermittelt, indem für jede Berufsgruppe gemäß § 5 die Minutenwerte der Behandlungsbereiche gemäß Anlage 1 mit der Anzahl der Behandlungswochen je Behandlungsbereich multipliziert werden. Die Berechnung der Behandlungswochen erfolgt nach den Vorgaben in Absatz 2. Das Ergebnis der Mindestvorgaben für die Personalausstattung sowie die Zwischenwerte sind kaufmännisch auf zwei Nachkommastellen zu runden.

(2) Für die Berechnung der Behandlungswochen werden die Behandlungstage je Quartal durch 7 geteilt. Bei teilstationärer Behandlung werden die Behandlungstage abweichend von Satz 1 durch 5 geteilt.

(3) Die Behandlungstage ergeben sich für das jeweilige Krankenhaus aus der Anzahl der im jeweiligen Quartal des Vorjahres behandelten Patientinnen und Patienten und deren 14-tägiger Einstufung in die Behandlungsbereiche gemäß § 3 unter Berücksichtigung der Eingruppierungsempfehlungen gemäß Anlage 2.

(4) Liegt in einem Quartal des laufenden Jahres die tatsächliche Anzahl der Behandlungstage in den Behandlungsbereichen um mehr als 2,5 Prozent über oder mehr als 2,5 Prozent unter der nach Absatz 3 ermittelten Anzahl der Behandlungstage, erfolgt die Berechnung der Behandlungswochen abweichend von Absatz 3 auf der Basis der tatsächlichen Anzahl der Behandlungstage des Kalendermonats des laufenden Jahres.

(5) Zur Ermittlung der Vollkraftstunden (VKS-Mind) werden die nach den Vorgaben der Absätze 1 bis 4 ermittelten Werte durch 60 geteilt und damit in Stunden umgerechnet.

(6) Die Minutenwerte sind um 10 Prozent zu verringern, wenn eine Einrichtung keine Versorgungsverpflichtung hat.

§ 7 Ermittlung der tatsächlichen Personalausstattung und Umsetzungsgrad

(1) Die Ermittlung der tatsächlichen Personalausstattung erfolgt einrichtungsbezogen differenziert nach Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und gegliedert nach den Berufsgruppen gemäß § 5. Die Vorgaben zu den Anrechnungen gemäß § 8 sind zu berücksichtigen.

(2) Für die Ermittlung des Umsetzungsgrades wird zunächst für jede Berufsgruppe pro Einrichtung der Umsetzungsgrad berechnet. Der Umsetzungsgrad pro Berufsgruppe je Quartal ergibt sich aus dem Quotienten der tatsächlichen VKS (VKS-Ist) zu

den Mindestvorgaben (VKS-Mind).

(3) Der Umsetzungsgrad der Mindestpersonalausstattung einer Einrichtung ergibt sich aus dem Mittelwert des Umsetzungsgrades aller Berufsgruppen gemäß Absatz 2 gewichtet mit der Mindestpersonalausstattung in VKS der Berufsgruppen (VKS-Mind). Dazu wird die Summe der Umsetzungsgrade aller Berufsgruppen jeweils multipliziert mit dem Quotienten aus der jeweiligen Mindestpersonalausstattung der Berufsgruppe und der Summe der Mindestpersonalausstattung aller Berufsgruppen.

(4) Die Mindestvorgaben sind erfüllt, wenn der durchschnittliche Umsetzungsgrad für die Einrichtung über 100 Prozent ist und keine der Berufsgruppen in der Einrichtung einen Umsetzungsgrad unter 100 Prozent hat. Auf die Übergangsregelung in § 16 wird verwiesen.

(5) Für die tatsächliche Besetzung des Nachtdienstes ermittelt das Krankenhaus die durchschnittliche Pflegepersonalausstattung und die durchschnittliche Patientenbelegung im Nachtdienst für jede Station in jedem Kalendermonat eines Jahres.

(6) Für die durchschnittliche Pflegepersonalausstattung werden alle Pflegefachpersonen gemäß § 5 berücksichtigt, die im Nachtdienst einer Station tätig waren. Die durchschnittliche Personalausstattung ermittelt sich aus der Summe der geleisteten Arbeitsstunden eines Kalendermonats geteilt durch die Anzahl der Stunden des Nachtdienstes (Kalendertage mal 10 Stunden) des jeweiligen Kalendermonats. Dabei sind Pflegefachpersonen gemäß § 5, die an einem Arbeitstag im Tagdienst und im Nachtdienst gemäß § 4 Absatz 3 tätig waren, anteilig zuzuordnen.

(7) Für die Ermittlung der durchschnittlichen Patientenbelegung des Nachtdienstes ist die Summe der um 24.00 Uhr auf einer Station untergebrachten Patientinnen und Patienten für die laufende Nachtschicht maßgeblich. Der monatliche Durchschnitt entspricht dem Quotienten aus der Summe der Mittemachtsbestände einer Station in einem Kalendermonat und der Anzahl der Tage des jeweiligen Kalendermonats.

(8) Das Krankenhaus hat zusätzlich die Anzahl der Nächte zu ermitteln, in denen weniger als 16 VKS durch Pflegefachpersonen gemäß § 5 je Nachtschicht und in denen weniger als 14 VKS durch Pflegefachpersonen gemäß § 5 je Nachtschicht geleistet wurden.

§ 8 Anrechnungen von Berufsgruppen

(1) Die tatsächliche Personalausstattung gemäß § 7 umfasst die von Fachkräften der Berufsgruppen nach § 5 im Geltungsbereich dieser Richtlinie erbrachten Tätigkeiten

für die Regelaufgaben gemäß Anlage 4. Sind Fachkräfte anteilig auch in anderen Bereichen tätig, die nicht zum Geltungsbereich dieser Richtlinie gehören, sind diese Tätigkeiten sachgerecht abzugrenzen und dürfen nicht bei der tatsächlichen Personalausstattung berücksichtigt werden.

(2) Bei der tatsächlichen Personalausstattung gemäß § 7 sind Personen, die in der Krankenpflege oder Kinderkrankenpflege ausgebildet werden, entsprechend dem in § 27 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes vorgegebenen Verhältnis anzurechnen. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung sind zu berücksichtigen, wenn diese vom Krankenhaus eine Vergütung entsprechend ihres Grundberufes erhalten.

(3) Bei der tatsächlichen Personalausstattung gemäß § 7 können Fachkräfte der Berufsgruppen nach § 5 auf andere Berufsgruppen nach § 5 angerechnet werden, soweit diese gemäß Anlage 4 Regelaufgaben der Berufsgruppe, bei der die Anrechnung erfolgen soll, erbringen. Eine Anrechnung nach Satz 1 ist bei psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen für Erwachsene nur zwischen folgenden Berufsgruppen gemäß § 5 Absatz 1 möglich: jeweils zwischen den Buchstaben a und c sowie jeweils zwischen den Buchstaben b, d, e und f. Eine Anrechnung nach Satz 1 ist bei psychiatrischen Einrichtungen für Kinder und Jugendliche nur zwischen folgenden Berufsgruppen gemäß § 5 Absatz 2 möglich: jeweils zwischen den Buchstaben a und c sowie jeweils zwischen den Buchstaben b, d, e, f und g. Die Umfänge der angerechneten Fachkräfte sind im Nachweis gesondert auszuweisen und zu erläutern.

(4) Bei der tatsächlichen Personalausstattung gemäß § 7 können Fachkräfte der Berufsgruppen gemäß § 5 ohne direktes Beschäftigungsverhältnis mit dem Krankenhaus angerechnet werden, soweit diese gemäß Anlage 4 Regelaufgaben der Berufsgruppe, bei der die Anrechnung erfolgen soll, erbringen. Die Umfänge der angerechneten Fachkräfte sind im Nachweis gesondert auszuweisen und zu erläutern.

(5) Bei der tatsächlichen Personalausstattung gemäß § 7 können Fachkräfte aus nicht in § 5 genannten Berufsgruppen im begrenzten Umfang angerechnet werden, soweit diese gemäß Anlage 4 Regelaufgaben der Berufsgruppe, bei der die Anrechnung erfolgen soll, erbringen, solange eine Qualifikation zur Erfüllung der Regelaufgaben vorliegt. Die Qualifikation muss eine mindestens vergleichbare pflegerische oder therapeutische Behandlung der Patientinnen und Patienten sicherstellen. Die Qualifikationserfordernisse können auch durch eine mindestens fünfjährige prakti-

sche Tätigkeit in der stationären psychiatrischen oder psychosomatischen Krankenhausbehandlung nachgewiesen werden. Eine Anrechnung anderer in § 5 nicht genannter Berufsgruppen auf die Berufsgruppe gemäß § 5 Absatz 1a und 2a ist ausgeschlossen. Die Umfänge der angerechneten Fachkräfte sind im Nachweis gesondert auszuweisen und zu erläutern.

§ 9 Weitere Qualitätsempfehlungen

(1) Es wird empfohlen, eine Stationsgröße in der Erwachsenenpsychiatrie von 18 Behandlungsplätzen, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie von zwölf Behandlungsplätzen nicht zu überschreiten.

(2) In der Erwachsenenpsychiatrie und Psychosomatik sollen zusätzlich zu den in § 5 genannten Berufsgruppen Genesungsbegleiterinnen oder Genesungsbegleiter auf den Stationen eingesetzt werden.

§ 10 Ausnahmetatbestände

(1) Die Krankenhäuser können von den verbindlichen Mindestvorgaben für die Personalausstattung abweichen

1. bei kurzfristigen krankheitsbedingten Personalausfällen, die in ihrem Ausmaß über das übliche Maß (mehr als 15 Prozent des vorzuhaltenden Personals) hinausgehen oder
2. bei einer kurzfristig stark erhöhten Anzahl von Behandlungstagen bei Patientinnen und Patienten mit gesetzlicher Unterbringung oder landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme, die in ihrem Ausmaß über das übliche Maß (mehr als 110 Prozent des Umfangs des Vorjahres) hinausgehen oder
3. bei gravierenden strukturellen oder organisatorischen Veränderungen in der Einrichtung, wie z. B. Stationsumstrukturierungen oder -schließungen.

(2) Das Krankenhaus ist verpflichtet, das Vorliegen der Voraussetzungen eines Ausnahmetatbestandes nach Absatz 1 gemäß § 11 nachzuweisen. Das Krankenhaus hat die verbindlichen Mindestvorgaben schnellstmöglich, spätestens jedoch nach vier Wochen, wieder zu erfüllen.

§ 11 Nachweisverfahren

(1) Die Krankenhäuser weisen die Einhaltung der Mindestvorgaben nach. Hierzu sind die gemäß § 6 quartals- und einrichtungsbezogen ermittelten Mindestvorgaben für

PRÄVENTIVE
RECHTSBERATUNG
SEIT 26 JAHREN!



SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung**. Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %**. Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert

und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert**. Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwaelte.de



die Personalausstattung und die tatsächliche Personalausstattung sowie die strukturellen Informationen des Krankenhauses monatsbezogen und stationsbezogen sowie Gründe für etwaig auftretende Abweichungen und gegebenenfalls Ausnahmetatbestände für das gesamte Jahr anhand der standardisierten Nachweise in Anlage 3 darzustellen.

(2) Die Nachweise nach Absatz 1 inklusive der Erklärung über die Richtigkeit der Angaben sind standortbezogen in elektronischer Form auf Basis einer vom G-BA beschlossenen Spezifikation nach Absatz 6 jährlich bis zum 15. Februar des dem jeweiligen Erfassungsjahr folgenden Jahres zu übermitteln an:

- a) die Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen (Teil A des Nachweises in Anlage 3),
- b) das IQTIG (Teil A und B des Nachweises nach Anlage 3).

(3) Davon unberührt sind die Krankenhäuser verpflichtet, eine Nichterfüllung der einrichtungs- und quartalsbezogenen Mindestvorgaben nach § 6 unter Angabe des Standortes unverzüglich, jedoch spätestens 14 Tage nach Ende des betreffenden Quartals, den Landesverbänden der Krankenkassen, den Ersatzkassen und der zuständigen Landesaufsichtsbehörde anzuzeigen. Hierbei ist Teil A des quartalsbezogenen Nachweises nach Anlage 3 mit zu übermitteln.

(4) Die Einhaltung der Mindestvorgaben kann im Rahmen einer Qualitätskontrolle gemäß der Richtlinie nach § 137 Absatz 3 SGB V (MDK-QK-RL) durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) kontrolliert werden.

(5) Der G-BA beauftragt das IQTIG, die EDV-technische Aufbereitung der Dokumentation und der Datenübermittlung, die Prozesse zum Datenfehlermanagement sowie die EDV-technischen Vorgaben zur Datenprüfung und ein Datenprüfprogramm für die Daten der Nachweise, insbesondere zur Überprüfung von Vollständigkeit und Plausibilität, zu entwickeln.

(6) Der G-BA beschließt die Erstfassung der Spezifikation und alle Änderungen für die Erhebung der Daten. Die vom G-BA beschlossene Spezifikation wird in der jeweils aktuellen Fassung durch das IQTIG im Internet veröffentlicht.

(7) Das IQTIG prüft die übermittelten Daten auf Vollständigkeit und Plausibilität und informiert das Krankenhaus bei Korrekturbedarf. Eine Übersendung der korrigierten Daten durch das Krankenhaus an das IQTIG ist bis zum 1. März des dem jeweiligen Erfassungsjahr folgenden Jahres möglich.

(8) Um einen Überblick über den Stand der Erfüllung der Mindestanforderungen nach

dieser Richtlinie jährlich für alle Krankenhausstandorte getrennt nach Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie zu erhalten, werden die Daten der Nachweise gemäß Anlage 3 im Auftrag des G-BA vom IQTIG ausgewertet. Auf Grundlage dieser Daten überprüft der G-BA im Rahmen der ihm obliegenden ständigen Beobachtungspflicht die Anforderungen der Richtlinie und deren gegebenenfalls erforderliche Anpassung.

(9) Das IQTIG übermittelt dem G-BA die Ergebnisse jährlich bis zum 15. Mai des dem jeweiligen Erfassungsjahr folgenden Jahres in Form eines Jahresberichts. Der Jahresbericht hat die Mindestvorgaben für die Personalausstattung und die tatsächliche Personalausstattung sowie den Umsetzungsgrad differenziert nach Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und Berufsgruppen sowie die für die Nichteinhaltung der Mindestvorgaben genannten Gründe zu umfassen.

(10) Darüber hinaus bereitet das IQTIG die Daten nach Anlage 3 zum Zwecke der Veröffentlichung im strukturierten Qualitätsbericht nach § 136b Absatz 1 und 6 SGB V standortbezogen getrennt nach Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychosomatik auf, so dass diese im Rahmen des Lieferverfahrens gemäß den Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R) direkt vom IQTIG an die Annahmestelle übermittelt werden können. Details zum Datenformat und zu den Liefermodalitäten regeln die Qb-R.

(11) Übermittelt ein Krankenhaus die Nachweisdaten nach Anlage 3 oder die Erklärung der Richtigkeit der Angaben nicht fristgerecht bis zum 15. Februar des dem jeweiligen Erfassungsjahr folgenden Jahres, erfolgt unverzüglich eine schriftliche Erinnerung durch das IQTIG. Krankenhäuser, die bis zum Ende der Korrekturfrist am 1. März des dem jeweiligen Erfassungsjahr folgenden Jahres die Daten der Nachweisabfrage nach Anlage 3 und die Erklärung der Richtigkeit der Angaben nicht oder nicht vollständig übermittelt haben, werden im Bericht nach Absatz 9 und im strukturierten Qualitätsbericht dargestellt und die Anforderungen der Richtlinie als „Beleg zur Erfüllung nicht (vollständig) geführt“ kenntlich gemacht. Zudem erfolgt nach Ende der Korrekturfrist eine Mitteilung des IQTIG über die Nichterfüllung der Dokumentationspflichten an den G-BA, der diese unverzüglich an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weiterleitet.

(12) Für das Nachweisverfahren nach § 11 gilt bis zum 1. Januar 2024 folgende Übergangsregelung:

1. Die Erfüllung der Mindestanforderungen wird quartalsweise im Rahmen des Nachweisverfahrens vom G-BA abgefragt. Dazu übermitteln die Krankenhäuser nach § 11 Absatz 2 jeweils standortbezogen die Daten nach § 11 Absatz 1 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.
2. Die erste elektronische Übermittlung findet bis zum 15. Februar 2021 für alle vier Quartale des Jahres 2020 statt. Ab dem 15. Februar 2021 bis zum 1. Januar 2024 erfolgt dann die quartalsweise Übermittlung.
3. Eine Übersendung von korrigierten Daten nach § 11 Absatz 7 ist 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).
4. Das IQTIG übermittelt dem G-BA die Ergebnisse nach § 11 Absatz 9 quartalsweise jeweils spätestens vier Kalendermonate nach Ende des betreffenden Quartals in Form eines Quartalsberichtes.
5. Übermittelt ein Krankenhaus die Daten nach § 11 Absatz 11 nicht fristgerecht bis zum 15. Mai für das erste Quartal, bis zum 15. August für das zweite Quartal, bis zum 15. November für das dritte Quartal und bis zum 15. Februar für das vierte Quartal, erfolgt unverzüglich eine schriftliche Erinnerung durch das IQTIG. Für Krankenhäuser, die bis zum Ende der Korrekturfrist zwei Kalendermonate nach Ende des zu erfassenden Quartals, d. h. bis zum 1. Juni für das erste Quartal, bis zum 1. September für das zweite Quartal, bis zum 1. Dezember für das dritte Quartal und bis zum 1. März für das vierte Quartal die Daten nach § 11 Absatz 11 nicht oder nicht vollständig übermittelt haben, gilt § 11 Absatz 11 Satz 2 und 3.

§ 12 Veröffentlichungspflichten für Krankenhäuser

Die Erfüllung der Mindestvorgaben (die tatsächliche Personalausstattung und der Umsetzungsgrad) ist für die einzelnen Berufsgruppen im strukturierten Qualitätsbericht der Krankenhäuser darzustellen. Die Darstellung regelt der G-BA auf der Grundlage des § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V in den Qb-R.

§ 13 Folgen bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben

(1) Beteiligte Stellen für die Feststellung der Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen und die Durchsetzung der Maßnahmen bei Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen sind:

1. das Krankenhaus,
2. die Krankenkassen, die als Vertragspartei nach § 18 Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) an der Budgetvereinbarung gemäß § 18 der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) des Krankenhauses beteiligt sind, und
3. die Krankenkassen, bei denen das Krankenhaus einen Vergütungsanspruch gemäß dem pauschalierenden Entgeltsystem nach § 17d KHG in Verbindung mit der Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik hat.

(2) Die Einhaltung der Mindestvorgaben nach dieser Richtlinie wird vom Krankenhaus gemäß § 11 nachgewiesen.

(3) Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 quartalsbezogen in den Einrichtungen einzuhalten. Ein Ausgleich über einzelne Wochen des Quartals ist möglich, soweit die Mindestvorgaben in der Einrichtung im gesamten Quartal im Durchschnitt erfüllt werden. Bei Nichterfüllung gemäß § 7 Absatz 4 liegt die Nichterfüllung für die Berufsgruppe innerhalb der Einrichtung vor, bei der der Umsetzungsgrad unter 100 Prozent liegt. Bei einer Nichterfüllung der Mindestanforderungen an die Personalausstattung entfällt der Vergütungsanspruch des Krankenhauses gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 in Verbindung mit § 137 Absatz 1 SGB V. Die Berechnung der konkreten Höhe des Wegfalls des Vergütungsanspruchs wird bis zum 30. Juni 2020 durch den G-BA beschlossen.

§ 14 Anpassung der Richtlinie

(1) Die Daten des Nachweisverfahrens nach § 11 sollen im Auftrag des G-BA vom IQTIG oder sonst geeigneten Dritten ausgewertet werden. Auf Grundlage dieser Daten ermittelt der G-BA den Umsetzungsstand sowie gegebenenfalls vorliegende Umsetzungs Hindernisse und überprüft im Rahmen der ihm obliegenden Beobachtungspflicht die Personalvorgaben und deren gegebenenfalls erforderliche Anpassung. Dabei sind auch die Ergebnisse der zu dieser Thematik vom G-BA durchgeführten

Fachgespräche, die Erkenntnisse aus der Umsetzung der Richtlinie ab 1. Januar 2020, des Evaluationsberichtes nach § 15 Absatz 2 und weitere dem G-BA vorliegende Ergebnisse zum Ist-Zustand der Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik zu berücksichtigen.

(2) Eine entsprechende Überprüfung hat zum ersten Mal auf Grundlage des Erfassungsjahres 2020 zu erfolgen und eine entsprechende Anpassung ist mit Wirkung zum 1. Januar 2022 (Beschluss bis zum 30. September 2021) vorzunehmen. Dabei sind insbesondere folgende Bereiche zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen oder neu zu definieren:

- die Mindestvorgaben für die Psychosomatik,
- die Minutenwerte in den Behandlungsbereichen,
- der Anteil der Minutenwerte für die regionale Pflichtversorgung gesondert für Erwachsene und die Kinder und Jugendlichen,
- die Mindestpersonalausstattung für die Nachtdienste,
- die Regelaufgaben der Berufsgruppe der Psychologinnen und Psychologen vor dem Hintergrund der Berufsbilder der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Zudem soll auch geprüft werden, ob die in § 2 vorgesehene monatliche Dokumentation durch eine andere Systematik ersetzt werden kann, die den mit der Richtlinie verfolgten Qualitätssicherungszwecken in angemessener Form Rechnung trägt und ob in der Praxis alternative, stationersetzende Modelle etabliert sind, deren Berücksichtigung beim Nachweisverfahren zur Verringerung des Dokumentationsaufwands führen.

(3) Die vom IQTIG oder sonst geeigneten Dritten vorzunehmenden Auswertungen der im Rahmen des Nachweisverfahrens nach § 11 erhobenen Daten sollen auch die Grundlage für die schrittweise Weiterentwicklung der Richtlinie bilden.

(4) Der G-BA wird das IQTIG oder sonst geeignete Dritte mit der Entwicklung von Qualitätsindikatoren beauftragen, die für die Beurteilung einer leitliniengerechten Behandlung der Patientinnen und Patienten in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung geeignet sind. Sobald diese Qualitätsindikatoren zur Verfügung stehen, erfolgt die normative Implementierung und falls notwendig eine Anpassung

PRÄVENTIVE
RECHTSBERATUNG
SEIT 26 JAHREN!



SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung**. Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %**. Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespei-

chert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert**. Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwaelte.de



des Nachweisverfahrens. Auch die im Wege der Implementierung und Auswertung dieser Qualitätsindikatoren gewonnenen Erkenntnisse sollen die schrittweise Weiterentwicklung der Richtlinie ermöglichen.

(5) Der G-BA hat nach der ersten Anpassung der Richtlinie alle zwei Jahre zu überprüfen, ob eine weitere Anpassung der Richtlinie erforderlich ist.

§ 15 Evaluation der Richtlinie

(1) Der G-BA lässt die Auswirkungen dieser Richtlinie auf die Versorgungsqualität in Deutschland evaluieren. In der Evaluation ist zu untersuchen, ob die in § 1 formulierten Ziele erreicht wurden und ob die Mindestvorgaben der Richtlinie geeignet sind, den angestrebten Zweck zu erfüllen. Dabei sind auch unerwünschte Auswirkungen und Umsetzungshindernisse darzustellen.

(2) Der G-BA wird die Evaluation so beauftragen, dass der schriftliche Evaluationsbericht bis zum 31. Dezember 2024 vorliegt.

(3) Bei den Evaluationen sind die Daten des Nachweisverfahrens zu berücksichtigen.

§ 16 Übergangsregelungen

(1) Die Mindestvorgaben nach § 6 müssen ab dem 1. Januar 2024 erfüllt werden. Für die Übergangszeit gilt folgendes gestuftes Verfahren:

1. Die Mindestvorgaben nach § 6 müssen ab dem 1. Januar 2020 zu 85 Prozent erfüllt sein.
2. Die Mindestvorgaben nach § 6 müssen ab dem 1. Januar 2022 zu 90 Prozent erfüllt sein.

(2) Die Vorgaben bei Nichteinhaltung der Mindestvorgaben gemäß § 13 finden erst ab dem 1. Januar 2021 Anwendung.

(3) Abweichend von § 6 Absatz 3 wird für die Ermittlung der Mindestpersonalausstattung für das Jahr 2020 die vorgenommene Einstufung der Patientinnen und Patienten in die Behandlungsbereiche an den vier Stichtagen im Jahr 2019 zugrunde gelegt. Abweichend von § 3 kann auch eine Einstufung in die bisherigen Behandlungsbereiche A3, S3, G3, KJ4 „Rehabilitative Behandlung“ erfolgt sein, die nicht bei der Ermittlung der Mindestpersonalausstattung zu berücksichtigen sind.

(4) Für Einrichtungen der Psychosomatik wird bis zum 31. Dezember 2020 die Ermittlung der Mindestvorgaben nach § 6 und die Ermittlung des Umsetzungsgrades nach § 7 ausgesetzt. Davon unbenommen haben die Einrichtungen eine Einstufung

der Patientinnen und Patienten nach § 6 Absatz 3 vorzunehmen und die tatsächliche Personalausstattung nach § 7 nachzuweisen.

(5) Abweichend von § 11 Absatz 2 sind die Nachweise für das Jahr 2020 bis zum 30. April 2021 in elektronischer Form auf Basis der Checkliste gemäß Anlage 3, die vom G-BA spätestens zum 1. Juli 2020 als Servicedokument für die Übermittlung der Daten zur Verfügung gestellt wird, an das IQTIG zu übermitteln.

Anlage 1 Minutenwertetabellen

1. Psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen für Erwachsene

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

Behandlungsbereiche	Ärztinnen und Ärzte	Pflegefachpersonen	Psychologinnen und Psychologen	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen
A1	207	856	49	122	28	76
A2	257	1536	35	117	29	74
A4	132	1012	75	113	27	59
A5	154	476	107	103	31	14
A6	114	329	107	176	17	67
A7	265	509	132	102	50	49
A9	-	-	-	-	-	-
S1	226	835	61	72	35	109
S2	256	1562	68	51	34	153
S4	106	961	102	112	38	77
S5	131	477	106	101	31	48
S6	115	318	105	154	16	101
S9	-	-	-	-	-	-
G1	183	1270	56	102	35	75
G2	211	1645	37	78	40	51

Behandlungsbe- reiche	Ärztinnen und Ärzte	Pflegefach- personen	Psycholo- ginnen und Psychologen	Spezialthera- peutinnen und Spezial- therapeuten	Bewegungs- therapeutin- nen und Be- wegungsthe- rapeuten, Physio- therapeutin- nen und Phy- siotherapeu- ten	Sozialarbeits- rinnen und Sozial- arbeiter, So- zial- pädagogin- nen und So- zialpädago- gen
G4	100	1187	63	72	44	42
G5	119	519	98	76	31	13
G6	115	372	107	167	26	68
G9	-	-	-	-	-	-
P1	154	476	107	103	31	14
P2	265	509	132	102	50	49

2. Psychiatrische Einrichtungen für Kinder und Jugendliche

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

Behandlungsbe- reiche	Ärztinnen und Ärzte	Pflegefach- personen und Erziehungs- dienst	Psycho- loginnen und Psychologen	Spezialthera- peutinnen und Spezi- altherapeuten	Bewe- gungsthe- rapeutin- nen und Bewe- gungsthe- rapeuten, Physio- therapeu- tinnen und Physio- therapeu- ten	Sozialar- beiterinnen und Sozi- alarbeiter, Sozialpä- dagogin- nen und Sozialpä- dagogen, Heilpäda- goginnen und Heil- pädagogen	Sprachheil- therapeu- tinnen und Sprachheil- therapeu- ten, Logo- pädagoginnen und Logo- pädäden
KJ1	270	2015	193	144	86	165	35
KJ2	264	1874	190	174	78	128	8
KJ3	337	2495	173	62	22	77	0
KJ5	151	2143	134	222	101	97	22
KJ6	277	845	209	116	80	155	26

Behandlungsbe- reiche	Ärztinnen und Ärzte	Pflegefach- personen und Erzie- hungs- dienst	Psycho- loginnen und Psycholo- gen	Spezialthe- ra- peutinnen und Spezi- althera- peuten	Bewe- gungsthe- rapeutin- nen und Bewe- gungsthe- rapeuten, Physio- therapeu- tinnen und Physio- therapeu- ten	Sozialar- beiterinnen und Sozi- alarbeiter, Sozialpä- dagogin- nen und Sozialpä- dagogen, Heilpäda- goginnen und Heil- pädagogen	Sprachheil- therapeu- tinnen und Sprachheil- therapeu- ten, Logo- pädagoginnen und Logo- pädä- den
KJ7	259	799	196	134	66	140	27
KJ9	-	-	-	-	-	-	-

Hinweis zur stationsäquivalenten Behandlung gemäß Tabellen der Nummern 1 und 2:

Vorläufig erfolgt keine Festlegung der Minutenwerte. Die diesbezügliche Personalausstattung und die so eingestuftten Patientinnen und Patienten gehen nicht in die Ermittlung der Mindestanforderung ein. Das Personal ist in den Nachweisen getrennt auszuweisen und bei der Ermittlung der tatsächlichen Personalausstattung nach § 6 vorläufig nicht zu berücksichtigen.

Anlage 2 Eingruppierungsempfehlungen zu den Behandlungsbereichen der PPP-RL in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen für Erwachsene sowie für Kinder und Jugendliche

Inhaltliche Beschreibung der aufgabentypischen Schwerpunkte (inklusive Erläuterungen)

A. Allgemeine Psychiatrie

1. Behand- lungsbe- reiche	2. Kranke	3. Behand- lungsziele	4. Behand- lungsmittel	5. Erläuterung	6. Beispiele
A1 Regelbe-	Akut psy- chisch Kran-	Erkennen und Heilen,	Diagnostik, Psycho-	In den Behandlungsbe- reich A1 sind stationär	Patient, 50 Jahre, mit mittelschwerer Depres-

1. Behand- lungsbe- reiche	2. Kranke	3. Behand- lungsziele	4. Behand- lungsmittel	5. Erläuterung	6. Beispiele
handlung	ke in psy- chiatrischen Einrichtun- gen für Er- wachsene	psychische und soziale Stabilisie- rung	pharmako- therapie, Psychothe- rapie, psy- chosoziale Therapie ¹ , Ergotherapie und künstle- rische The- rapie	Patientinnen und Pati- enten mit Erkrankun- gen aus dem Teilgebiet Allgemeine Psychiatrie einzugruppieren, so- fern keine Intensivbe- handlung (A2), rehabili- tative Behandlungszie- le und -mittel (A3), eine langdauernde Behand- lung bei komplexer Symptomatik (A4) oder psychotherapeutische Behandlungsmittel dominieren.	sion verbunden mit Antriebslosigkeit, sozia- lem Rückzug und ge- legentlichen Lebens- überdrussungsgedan- ken ist nicht dazu in der Lage, seine Medika- mente selbständig ein- zunehmen. Eine aus- reichende Selbstver- sorgung und Tages- strukturierung sind im Alltag nicht mehr ge- währleistet.

PRÄVENTIVE
RECHTSBERATUNG
SEIT 26 JAHREN!



SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung**. Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %**. Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert

und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert**. Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwaelte.de



1. Behandlungsbe- reiche	2. Kranke	3. Behand- lungsziele	4. Behand- lungsmittel	5. Erläuterung	6. Beispiele
<p>A2 Intensiv- behand- lung</p>	<p>Psychisch Kranke, manifest selbstge- fährdet, fremdge- fährdend, somatisch vitalgefähr- det in psy- chiatrischen Einrich- tungen für Erwachsene</p>	<p>Erkennen und Heilen, Risikoab- schätzung, Krisenbe- wältigung. Stabilisie- rung als Vo- raussetzung für weitere therapeuti- sche Maß- nahmen</p>	<p>Diagnostik, Erst- und Notfallbe- handlung, einzelbezo- gene Inten- sivbehand- lung ein- schließlich Psycho- pharmako- therapie</p>	<p>Beim Behandlungsbe- reich A2 (ebenso S2 und G2) ist in der Spalte „Kranke“ das Wort „manifest“ zu beachten. Z.B. ist bei Suizidge- fahr gemeint, dass die Patientin oder der Pati- ent krankheitsbedingt nicht in der Lage ist, auch nur über kurze Zeit für sich die Ver- antwortung zu über- nehmen, also eine sehr dichte Betreuung benö- tigt. Manifeste Selbst- oder Fremdgefährdung ist zu bejahen, wenn die Patientin oder der Patient nicht abspra- chefähig oder ihr sein Verhalten nicht vorher- sehbar ist. Die unter psychisch Kranken weit verbreitete latente Sui- zidgefahr ist für den Behandlungsbereich A2 nicht ausreichend. Die Patientinnen und Patienten im Behand- lungsbereich A2 sind so schwer krank, dass sie zumindest einzel- fallbezogen behandelt werden müssen. Für den „Intensiv“-</p>	<p>Patient, 22 Jahre, mit akutem Schub einer schizophrenen Psycho- se ist affektiv gespannt, kann die Nähe andere nicht ertragen, wird aggressiv/tätlich ge- genüber anderen- Täg- lich sind, auch unvor- hersehbar, mehrfach ärztliche Behand- lungsmaßnahmen (Ein- schätzung des Gefähr- dungspotentials, Kri- seninterventionsge- spräche, Adaption der Bedarfsmedikation, Festlegung der Beauf- sichtigungintensität) erforderlich. Der pflege- rische Beobachtungs-, Überwachungs- und Interventionsbedarf ist hoch, der Patient wird engmaschig beaufsich- tigt.</p>

1. Behand- lungsbe- reiche	2. Kranke	3. Behand- lungsziele	4. Behand- lungsmittel	5. Erläuterung	6. Beispiele
				<p>Der diagnostische und therapeutische Aufwand muss dann auch aus der Dokumentation erkennbar sein, z. B. bei somatischer Vitalgefährdung: Vitalzeichenkontrolle. Ein Hinweis für Behandlungsbereich A2 ist die unfreiwillige Behandlung bzw. die Patientin oder der Patient müsste untergebracht werden, wenn sie oder er nicht in die Behandlung einwilligen würde (weil eine Entlassung gegen ärztlichen Rat nicht zu verantworten wäre). Die Intensivbehandlung ist in der Regel eine relativ kurze Durchgangsphase, meist in Richtung Behandlungsbereich A1. Sie kann aber auch als Kriseninterventionsphase von jeder anderen Ebene aus notwendig werden. Die Einstufung in die Intensivbehandlung ist nicht mit Beurlaubung oder unbegleitetem Ausgang von der Station verein-</p>	

1. Behandlungsbe- reiche	2. Kranke	3. Behand- lungsziele	4. Behand- lungsmittel	5. Erläuterung	6. Beispiele
				<p>bar. Zur Entaktualisie- rung können kurze begleitete Ausgänge durchgeführt werden. Der Behandlungsbe- reich A2 kann auch noch für wenige Tage vorliegen, wenn sich die Patientin oder der Patient nach einer hochakuten Symptoma- tik bessert, die Gefähr- dungsaspekte aber noch nicht sicher abge- klungen sind (z. B. bei abklingender mani- fester Suizidalität).</p>	
<p>A4 Langdau- ernde Be- handlung Schwer- und Mehr- fachkran- ker</p>	<p>Psychisch Kranke mit anhaltend akuten Symptomen und/oder erheblichen psychischen und sozialen Krankheits- folgen, die in psychiatri- schen Ein- richtungen für Er- wachsene stationär behandelt werden</p>	<p>Bessern, Lindern, Verhüten von Ver- schlimme- rung, Stabi- lisierung als Voraus- setzung für weitere the- rapeutische Maßnahmen</p>	<p>Medizini- sche Grund- versorgung mit hohem ärztlichen und pflegeri- schen Auf- wand, mehrdimen- sionale Ein- zelbehand- lung, Gestal- tung des therapeuti- schen Mi- lieus in Kleingrup- pen</p>	<p>Diese Kranken haben einen anhaltend akuten Krankheitsverlauf, so ähnlich wie bei Be- handlungsbereich A1, jedoch länger andau- ernd. Der hohe ärztli- che und pflegerische Aufwand kann z. B. erforderlich werden, wenn neben der Psy- chose eine hirnorgani- sche Schädigung ver- schlimmernd hinzu- kommt oder wenn ne- ben der psychischen Erkrankung erhebliche körperliche Erkrankungen (Diabetes mellitus,</p>	<p>Patientin, Alter 47 Jah- re, mit chronisch- rezidivierender Schizo- phrenie mit akuter paranoid- halluzinatorischer Symptomatik, ist über- gewichtig, hat einen insulinpflichtigen Dia- betes mellitus mit dia- betischen Folgeschä- digungen und unzu- reichender Stoffwech- sellage. Insbesondere die medikamentöse Behandlung kann we- gen der Multimorbidität nur langsam einschlei- chend und unter stän-</p>

1. Behand- lungsbe- reiche	2. Kranke	3. Behand- lungsziele	4. Behand- lungsmittel	5. Erläuterung	6. Beispiele
				häufige Asthmaanfänge etc.) vorliegen. Patientinnen und Patienten im Behandlungsbereich A4 können in der Regel nicht selbständig zu ihren therapeutischen Aktivitäten oder zu ihren diagnostischen Maßnahmen außerhalb der Station gehen und bedürfen daher pflegerischer Begleitung. Der hohe therapeutische Aufwand muss aus der Dokumentation erkennbar sein.	diger ärztlicher Kontrolle unter Bezug auf die Komorbidität vorgenommen werden.
A5 Psychotherapie	Kranke mit schweren Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen, die in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene stationär psychotherapeutisch behandelt werden müssen	Erkennen und Heilen, Krisenbewältigung, Befähigung zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung	Psychotherapeutische Behandlung	Dies ist eine spezielle Phase psychiatrischer Behandlung, bei der Psychotherapie im Vordergrund steht. Die Patientinnen und Patienten sind schon soweit stabilisiert, dass sie weniger therapeutische Unterstützung in der Bewältigung des Alltags benötigen als in Behandlungsbereich A1. Eine psychopharmakologische Mitbehandlung ist dabei nicht ausgeschlossen. Psychotherapie kann nach dem aktuellen Stand	Beispiel 1 Patientin, Alter 20 Jahre, alleinlebend, ist erstmalig mit einer Anorexia nervosa (bulimischer Typ) in stationärer Behandlung wegen zunehmender Ess-/Brechanfälle, die sich im Rahmen der ambulanten Psychotherapie nicht stabilisieren ließ; BMI 16 kg/m ² , Elektrolyte im unteren Grenzbereich. Beispiel 2 Patient, Alter 45 Jahre, beruflich erfolgreich, ist nach einem Autounfall

1. Behandlungsbe- reiche	2. Kranke	3. Behand- lungsziele	4. Behand- lungsmittel	5. Erläuterung	6. Beispiele
				<p>der Wissenschaft nicht nur bei „schweren Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen“, sondern bei allen psychischen Erkrankungen wirksam angewendet werden.</p>	<p>ohne somatische Folgeerkrankungen aufgrund einer ausgeprägten Symptomatik in Form von Herzrasen und Schwindelattacken nicht mehr in der Lage, das Haus ohne Begleitperson zu verlassen. Aktuell ist die Ausübung seines Berufes nicht möglich. Jegliche sozialen Kontakte sind auf die häusliche Umgebung eingeschränkt.</p>
<p>A6 Tagesklinische Behandlung²</p>	<p>Psychisch Kranke, nicht oder nicht mehr vollstationär behandlungsbedürftig, die in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene teilstationär behandelt werden</p>	<p>Erkennen und Heilen, psychische und soziale Stabilisierung, Wiedereingliederung, Krisenbewältigung</p>	<p>Diagnostik, Psychotherapie, Psychotherapie, psychosoziale Therapie, Ergotherapie und künstlerische Therapie</p>	<p>Tagesklinische Behandlung ist in einer Tagesklinik oder integriert auf einer Station möglich. Voraussetzungen für eine tagesklinische Behandlung - entweder bei Direktaufnahme aus dem ambulanten Bereich oder im Anschluss an die vollstationäre Behandlung - sind eine ausreichende Absprachefähigkeit der Patientin oder des Patienten, ausreichende körperliche und psychische Belastbarkeit, ausreichende Betreuungs-</p>	<p>Patient, Alter 35 Jahre, mit einer initial schweren depressiven Episode mit Herabgestimmtheit und erheblicher Antriebsminderung, wird nach einer vollstationären Behandlung tagesklinisch weiterbehandelt, nachdem sich die Depression etwas aufgehellt hat und der Patient den Weg zu und von der Tagesklinik gut bewältigen kann.</p>

PRÄVENTIVE
RECHTSBERATUNG
SEIT 26 JAHREN!



SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung**. Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %**. Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert

und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert**. Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwaelte.de



1. Behand- lungsbe- reiche	2. Kranke	3. Behand- lungsziele	4. Behand- lungsmittel	5. Erläuterung	6. Beispiele
				<p>möglichkeiten abends, nachts und an den Wochenenden und die Fähigkeit, den täglichen Weg in die Tagesklinik bewältigen zu können. Direktaufnahmen in die Tagesklinik aus dem ambulanten Bereich begründen in der Regel einen höheren diagnostischen und therapeutischen Aufwand.</p>	
<p>A7 Psycho- somatisch- psychothe- ra- apeutische und psy- chothera- apeutische Komplex- behand- lung</p>	<p>Psychisch oder somatoform erkrankte Menschen, die in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene entweder stationär komplex psychosomatisch-psychotherapeutisch oder komplex psychotherapeutisch behandelt wer-</p>	<p>Erkennen und Heilen, Krisenbewältigung, Befähigung zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung</p>	<p>Komplexe psychosomatische-psychotherapeutische oder komplexe psychotherapeutische Behandlung unter Einsatz eines psychodynamisch oder kognitiv-behavioralen Grundverfahrens als reflektiertem multi-professionellen Mehr-</p>	<p>Dies ist eine komplexe psychosomatische-psychotherapeutische oder komplexe psychotherapeutische Behandlung, bei der die Psychotherapie im Vordergrund steht. Die Patientinnen und Patienten sind soweit stabil, dass sie weniger therapeutische Unterstützung in der Bewältigung des Alltags benötigen, als beispielsweise im Behandlungsbereich A1. Eine psychopharmakologische Mitbehandlung ist dabei nicht ausgeschlossen.</p>	

1. Behand- lungsbe- reiche	2. Kranke	3. Behand- lungsziele	4. Behand- lungsmittel	5. Erläuterung	6. Beispiele
	den und die Voraussetzungen des OPS-Codes 9-62 oder des OPS-Codes 9-63 erfüllen.		personen-Interaktionsprozess unter der Leitung einer Fachärztin oder eines Facharztes für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder einer Fachärztin oder eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie. Die Mindestmerkmale des OPS-Codes 9-62 oder des OPS-Codes 9-63 müssen erfüllt sein. Damit müssen insbesondere die durchgeführten ärztli-		

1. Behand- lungsbe- reiche	2. Kranke	3. Behand- lungsziele	4. Behand- lungsmittel	5. Erläuterung	6. Beispiele
			chen und/oder psychologi- schen Ver- fahren (ärztl. und psycho- log. Einzel- und Grup- pentherapie) mindestens drei Thera- pieeinheiten pro Woche umfassen.		
A9 Stations- äquivalen- te Behand- lung	Kranke, die einer sta- tionsäquiva- lenten Be- handlung im Sinne von § 39 Absatz 1 SGB V be- dürfen, die nicht in S9 oder G9 eingestuft werden.				
<p>¹ Als psychosoziale Therapie werden in diesem Zusammenhang alle handlungsorientierten Einflussmaßnahmen auf die Wechselwirkungen zwischen der Erkrankung der Patientin oder des Patienten und ihrem oder seinem sozialen Umfeld verstanden.</p> <p>² Integrierte tages- oder nachtklinische Behandlung soll im Einzelfall von jeder Station aus möglich sein. Die Patientin oder der Patient erhält einen teilstationären Status auf der Station, die sie oder ihn auch vollstationär behandeln würde.</p>					

S. Abhängigkeitskranke

1. Behandlungsbe- reiche	2. Kranke	3. Behand- lungsziele	4. Behand- lungsmittel	5. Erläuterungen	6. Beispiele
S1 Regelbe- handlung	Alkohol- und Medikamentenabhängi- ge in psy- chiatrischen Einrichtun- gen für Er- wachsene	Erkennen der Abhän- gigkeit, Ent- giftung, Be- fähigung zur ambulanten Behandlung oder zur Entwöh- nung, sozia- le Stabilisie- rung	Psychiatri- sche, neu- rologische und allge- meinmedizi- nische Di- agnostik und Behandlung, Motivation zur Inan- spruchnah- me sucht- spezifischer Hilfen	Diesem Behandlungsbe- reich sind alle stationär aufgenommenen Patien- tinnen und Patienten mit Abhängigkeitssyndrom oder schädlichem Ge- brauch von Alkohol und/oder Medikamenten zuzuordnen, sofern keine besondere Gefährdung vorliegt (Drogenabhängige siehe Behandlungsbereich S2). Auch bei unkompli- zierten Entzugsbehandlun- gen sind in den ersten zwei bis drei Tagen regelmäßige Überwachungsmaßnah- men (Patientenbeobach- tung, Vigilanz, Blutdruck und Puls) erforderlich. Dies allein begründet nicht, ebenso wenig wie eine Medikation, die Eingruppie- rung in die Intensivbehand- lung S2. Die Behandlungs- ziele sind der Entzug (im Suchtmittel freien Raum), körperliche und psychische Stabilisierung, Fähigkeit und Bereitschaft, sich auf die Bearbeitung der Sucht und ihrer Folgen einzulas- sen als Voraussetzung für die Inanspruchnahme wei- terer suchtspezifischer	Patient, Alter 36 Jahre, mit seit vier Jahren bekannter Alkoholabhängig- keit und mehrmo- natiger Abstinenz nach Langzeitthe- rapie, kommt nach zweiwöchigem Rückfall mit 1,4 Promille Atemalko- hol zur qualifizier- ten Entzugs- behandlung.

1. Behand- lungsbe- reiche	2. Kranke	3. Behand- lungsziele	4. Behand- lungsmittel	5. Erläuterungen	6. Beispiele
				Hilfen (Motivationsbehand- lung).	
S2 Intensiv- behand- lung	Alkohol-, Medika- menten- und Drogen- abhängige, Krisenbe- manifest selbstge- fährdet, fremdge- fährdend, soma- tisch vital- gefährdet in psychiatri- schen Ein- richtungen für Er- wachsene	Erkennen und Heilen, Risikoab- schätzung, Krisenbe- wältigung, Entgiftung, Delirbehand- lung, Stabili- sierung als Vorausset- zung für weitere the- rapeutische Maßnahmen	Psychiatri- sche, neu- rologische und allge- meinmedizi- nische Di- agnostik, intensive medikamen- töse Be- handlung, Motivation zur Inan- spruchnah- me sucht- spezifischer Hilfen	Diese Phase ist für die meisten Patientinnen und Patienten kurz. Hier geht es neben der Delirbehand- lung z. B. um die Überwa- chung von intoxikierten, bewusstseinsgetrübten Patientinnen und Patienten (Kontrolle von Vigilanz, Blutdruck und Herzfre- quenz rund um die Uhr, z. B. Überwachung anamnes- tisch bekannter Krampfan- fälle oder bei Verdacht auf Krampfanfälle). Der un- komplizierte Entzug fällt nicht unter Behandlungs- bereich S2. Drogenkranke sind in den Behandlungs- bereich S2 einzugrup- pieren. Bei bestehender Alkoholabhängigkeit und gleichzeitigem Gebrauch illegaler Drogen ist der Behandlungsschwerpunkt maßgeblich für die Ein- gruppierung in S1 oder S2. Bei im Vordergrund ste- hendem Drogenentzug ist die Patientin oder der Pati- ent in S2 einzugruppieren. Erfolgt eine Alkoholent- zugsbehandlung, z. B. bei einer Drogen-	Beispiel 1 für S2 Patient, Alter 50 Jahre, mit Alkohol- abhängigkeit ent- wickelt kurz nach der Aufnahme ein Entzugsdelir und muss intensiv ärzt- lich und pflegerisch überwacht und behandelt werden. Das Pflegepersonal hat engmaschig Sichtkontakt zum Patienten, Blut- druck und Puls werden regelmäßig gemessen. Es er- folgt eine an die Symptomatik an- gepasste Medi- kation mit einem entzugslindernden Medikament. Beispiel 2 für S2 Patientin, Alter 32 Jahre, mit Heroin- abhängigkeit kommt erstmalig zu einer qualifizierten Entzugsbehand- lung.

PRÄVENTIVE
RECHTSBERATUNG
SEIT 26 JAHREN!



SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung**. Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %**. Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespei-

chert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert**. Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwaelte.de



1. Behandlungsbe- reiche	2. Kranke	3. Behand- lungsziele	4. Behand- lungsmittel	5. Erläuterungen	6. Beispiele
				Substitutionsbehandlung, ohne sonstigen Beigebrauch, und ist die Behandlung unkompliziert, erfolgt die Eingruppierung in den Behandlungsbereich S1. Auch bei Drogenabhängigkeit in der Anamnese und derzeitiger Abstinenz bzgl. Drogen ist für den unkomplizierten Alkoholentzug der Behandlungsbereich S1 maßgeblich.	
S4 Langdauernde Be- handlung Schwer- und Mehr- fachkran- ker	Alkohol- und Medika- mentenab- hängige, die in psychiat- rischen Ein- richtungen für Erwach- sene statio- när behan- delt werden, mit anhal- tenden psy- chiatrischen, neurolo- gischen und internis- tischen Be- gleit- und Folgeer- krankungen, erhebliche	Bessern, Lindern, Verhüten von Ver- schlimme- rung, Befä- higung zur rehabilita- tiven Be- handlung, Eingliede- rung in kom- plementäre Einrich- tungen und ambulante Behandlung	Medizini- sche Grund- versorgung mit hohem ärztlichen und pflegeri- schen Auf- wand, suchtspezifi- sche psy- chosoziale mehrdimen- sionale Be- handlung	In diesem Behandlungs- bereich sind chronisch mehr- fach geschädigte Abhän- gigkeitskranke mit lang- dauernden körperlichen und/oder kognitiven Symp- tomen und/oder anderen psychischen Erkrankungen einzugruppieren. Der hohe pflegerische und therapeu- tische Aufwand kann z. B. erforderlich werden, wenn neben der Abhängigkeits- erkrankung andere Erkran- kungen (z. B. Korsakow- Syndrom), andere himor- ganische Schädigungen oder andere psychische Erkrankungen (z. B. Psy- chose, schwere affektive Erkrankung) oder somati- sche Komorbiditäten (z. B.	Patient, Alter 58 Jahre, langjährig alkoholkrank, bei dem nach Ab- schluss der Ent- zugsbehandlung anhaltende und schwere kognitive Störungen, u. a. Kurzzeitgedäch- nisstörungen, Ori- entierungsstörun- gen auf der Station, Konfabulationen, fehlende Krank- heitseinsicht und erhebliche Über- schätzung des eigenen Leistungs- vermögens im Sin- ne eines amnesti- schen Syndroms

1. Behandlungsbe- reiche	2. Kranke	3. Behand- lungsziele	4. Behand- lungsmittel	5. Erläuterungen	6. Beispiele
	Rückfallge- fahr, rehabi- litative Be- handlung oder Entlas- sung in kom- plementäre Einrich- tungen nicht möglich			Leberzirrhose, Polyneuro- pathie) erschwerend hin- zukommen.	auffallen. Der Pati- ent braucht regel- mäßige multi pro- fessionelle thera- peutische Behand- lung, neuropsycho- logische Therapie und bezugspflege- rische Anleitung.
S5 Psychothe- rapie	Alkohol- und Medika- mentenab- hängige mit Beschwerden Neurosen oder Per- sönlichkeits- störungen, erhebliche Rückfallge- fahr, die in psychiatri- schen Ein- richtungen für Er- wachsene stationär psychothe- rapeutisch behandelt werden	Erkennen der Abhän- gigkeit, Abs- tinenz, Be- fähigkeit zur ambulanten psychothe- rapeutischen Behandlung, Krisenbe- wältigung	Psychothe- rapeutische Behandlung unter Be- rücksichti- gung sucht- spezifischer Gesichts- punkte	In diesen Behandlungsbe- reich sind Suchtpatientin- nen und Suchtpatienten einzugruppieren, bei denen die psychotherapeutische Behandlung im Vorder- grund steht, die aber auf- grund der Schwere oder der Komplexität der Er- krankung nicht in einer Rehabilitationseinrichtung behandelt werden können.	Patientin, Alter 35 Jahre, mit langjäh- riger Alkoholab- hängigkeit und Angststörung. Nach Abschluss der Entzugsbe- handlung steht die Angsterkrankung im Vordergrund. Die Patientin ist deswegen nur ein- geschränkt grup- penfähig, bedarf häufiger therapeu- tischer Kurzkontak- te. Als Behand- lungsmittel kom- men vor allem ver- haltenstherapeuti- sche Interventionen zum Einsatz.

1. Behandlungsbe- reiche	2. Kranke	3. Behand- lungsziele	4. Behand- lungsmittel	5. Erläuterungen	6. Beispiele
<p>S6 Tagesklini- sche Be- handlung</p>	<p>Alkohol- und Medika- mentenab- hängige, entgiftet, nicht oder nicht mehr vollstationär behand- lungsbe- dürftig, die in psy- chiatrischen Einrich- tungen für Erwachsene teilstationär behandelt werden</p>	<p>Erkennen der Abhän- gigkeit, Abs- tinenz, Be- fähigkeit zur amb. Be- handlung, Integration in Selbsthil- fegruppe, Krisenbe- wältigung, Vermeidung/ Verkürzung vollstationä- rer Behand- lung</p>	<p>Diagnostik, Psycho- therapie, psychoso- ziale Thera- pie³, Ergo- therapie und künstle- rische The- rapie, Moti- vation zur Inan- spruchnah- me sucht- spezifischer Hilfen</p>	<p>Tagesklinische Behand- lung ist in einer Tagesklinik oder integriert auf einer Station möglich. Voraus- setzungen für eine tages- klinische Behandlung - entweder bei Direktauf- nahme aus dem ambulan- ten Bereich oder im An- schluss an die vollstationä- re Behandlung - sind eine ausreichende Absprache- fähigkeit der Patientin oder des Patienten, ausreichen- de körperliche und psychi- sche Belastbarkeit, ausrei- chende Betreuungsmög- lichkeiten abends, nachts und an den Wochenenden und die Fähigkeit, den täglichen Weg in die Ta- gesklinik bewältigen zu können. Dies ist eine ge- eignete Behandlungsphase für Suchtkranke, die so stabil sind, dass sie thera- piefreie Zeiten (abends und am Wochenende) ohne Rückfall bewältigen. Di- rektaufnahmen in die Ta- gesklinik aus dem ambu- lanten Bereich begründen in der Regel einen höheren diagnostischen und thera- peutischen Aufwand.</p>	<p>Patientin, Alter 28 Jahre, alkohol- abhängig, kommt zur Entzugsbe- handlung. Seit ca. einem Jahr Kon- trollverlust, mor- gendliches Trinken seit ca. drei Mona- ten. Sie hat ein vierjähriges Kind. Der Ehemann droht mit Scheidung, wenn sie sich nicht behandeln lasse. Die Patientin hat sich schon bei der Suchtberatungs- stelle vorgestellt. Sie will eine Ent- zugsbehandlung durchführen, aber wegen des Kindes keine stationäre Behandlung.</p>
<p>S9</p>	<p>Abhängig-</p>				

1. Behandlungsbe- reiche	2. Kranke	3. Behand- lungsziele	4. Behand- lungsmittel	5. Erläuterungen	6. Beispiele
Stations- äquivalen- te Behand- lung	keitskranke, die einer stations- äquivalenten Behandlung im Sinne von § 39 Absatz 1 SGB V be- dürfen				
<p>³ Als Soziotherapie werden in diesem Zusammenhang alle handlungsorientierten Einflussmaßnahmen auf die Wechselwirkungen zwischen der Erkrankung der Patientin oder des Patienten und ihrem oder seinem sozialen Umfeld verstanden.</p>					

G. Gerontopsychiatrie

1. Behandlungsbe- reiche	2. Kranke	3. Behand- lungsziele	4. Behand- lungsmittel	5. Erläuterungen	6. Beispiele
G1 Regelbe- handlung	Akut psy- chisch Kran- ke im höhe- ren Lebens- alter (meist Multimorbidität), die in psychiatrischen Ein- richtungen für Er- wachsene stationär behandelt werden	Erkennen und Heilen, Bessern, psychische, somatische und soziale Stabilisie- rung, vor- wiegend Entlassung nach Hause	Psychiatri- sche, neu- rologische, allgemein- medizinische und so- ziale Diag- nostik und Therapie. Medizini- sche Grund- versorgung; gegebenen- falls Einbe- ziehung weiterer gebietsärzt-	Hier sind stationär aufge- nommene Patientinnen und Patienten einzugrup- pieren, bei denen die Be- sonderheiten des höheren Lebensalters und/ oder Multimorbidität zu berück- sichtigen sind, sofern nicht unmittelbare Gefährdungen vorliegen. Besonderheiten des höhe- ren Lebensalters sind z. B.: Vereinsamung nach Ver- lust von Bezugspersonen, verminderte körperliche Belastbarkeit, Verlust des gewohnten Wohnumfeldes,	Patientin, Alter 75 Jahre, mit einer depressiven Episo- de. Sie war nach dem Tod des Ehe- manns vereinsamt, lag in der letzten Zeit fast nur noch im Bett, hat die Medikamente nicht zuverlässig ge- nommen, sich nicht ausreichend er- nährt. Auf Station ist sie absprache- fähig, kann mit Gehstock noch

1. Behand- lungsbe- reiche	2. Kranke	3. Behand- lungsziele	4. Behand- lungsmittel	5. Erläuterungen	6. Beispiele
			licher Leis- tungen	zunehmender Hilfebedarf. Unter Multimorbidität ist zu verstehen: Psychische Erkrankung und/oder zu- sätzlich relevante somati- sche Erkrankungen).	sicher gehen. Braucht sehr lange für die täglichen Verrichtungen, benötigt aber keine Hilfe mehr. Sie zeigt lediglich leich- te zeitliche Orien- tierungs- und Merkfähigkeitsstö- rungen.
G2 Intensiv- behand- lung	Psychisch Kranke im höheren Lebensalter, manifest selbstge- fährdet, fremdge- fährdend und soma- tisch vitalge- fährdet, die in psychiat- rischen Ein- richtungen für Er- wachsene stationär behandelt werden	Erkennen und Heilen, Risikoab- schätzung, Krisenbe- wältigung, Bessern der vital be- drohlichen Störungen, Stabilisie- rung als Vo- raussetzung für weitere therapeuti- sche Maß- nahmen	Psychiatri- sche und somatische Diagnostik. Erst- und Notfallbe- handlung, einzelbezo- gene Inten- sivbehand- lung ein- schließlich medikamen- töser Thera- pie	In den Behandlungsbereich G2 sind Patientinnen und Patienten einzugruppieren, die zwar körperlich rüstig, aber anhaltend sehr unru- hig und verwirrt sind. Diese Patientinnen und Patienten gefährden schwache, hilf- lose Mitpatientinnen und Mitpatienten, und sie ge- fährden sich selbst. Die unmittelbare Gefährdung kann auch von somati- schen Erkrankungen aus- gehen (Vitalgefährdung), die eine kontinuierliche Überwachung der Vitalpa- rameter erfordern. Manifes- te Selbst- oder Fremdge- fährdung ist zu bejahen, wenn die Patientin oder der Patient nicht absprachefä- hig oder ihr oder sein Ver- halten nicht vorhersehbar ist.	Patientin, Alter 81 Jahre, mehrjährig bekannte Demenz vom Alzheimer- Typ, lebt in einem spezialisierten Pflegeheim. Sie ist anhaltend moto- risch unruhig, irrt zeitweise auf der Station umher, geht in fremde Zimmer, ruft und klagt stän- dig, wirft mit Ge- genständen nach anderen Patientin- nen oder Patienten und Personal und drängt an der Sta- tionstür nach drau- ßen, so dass sie beaufsichtigt wer- den muss. Auch beim Essen ist wegen einer

PRÄVENTIVE
RECHTSBERATUNG
SEIT 26 JAHREN!



SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung**. Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %**. Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert

und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert**. Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwaelte.de



1. Behandlungsbe- reiche	2. Kranke	3. Behand- lungsziele	4. Behand- lungsmittel	5. Erläuterungen	6. Beispiele
					Schluckstörung Beaufsichtigung erforderlich.
G4 Langdauernde Be- handlung Schwer- und Mehr- fachkran- ker	Psychisch Kranke im höheren Lebensalter mit anhal- tenden aku- ten Symp- tomen und erheblichen psy- chischen, somatischen und sozialen Einbußen, die in psy- chiatrischen Einrich- tungen für Erwachsene stationär behandelt werden	Bessern und Lindern, Verhüten von Ver- schlimme- rung, Stabi- lisierung als Voraus- setzung für weitere the- rapeutische Maßnahmen oder Entlas- sung in häusliche oder Heim- pflege	Medizini- sche Grund- versorgung mit konti- nuierlich hohem ärzt- lichen und pflegeri- schen Auf- wand, ge- gebenenfalls ergänzt durch Ein- beziehung weiterer gebietsärzt- licher Leis- tungen, Ge- staltung des thera- peutischen Milieus	Diesem Behandlungs- bereich sind die Patientinnen und Patienten zuzuordnen, bei denen die Kranken- hausbehandlung neben der schweren psychischen Erkrankung durch die Mehrfacherkrankung im Sinne mindestens einer psychischen oder einer relevanten somatischen Begleiterkrankung mitbe- gründet ist. Diese Kranken haben ei- nen anhaltenden akuten Krankheitsverlauf. Hoher pflegerischer und thera- peutischer Aufwand kön- nen beispielsweise erfor- derlich werden, wenn ne- ben einer Depression eine beginnende Demenz er- schwerend hinzukommt oder wenn neben der psy- chischen Erkrankung rele- vante somatische Erkran- kungen (Diabetes mellitus, Herzinsuffizienz, M. Par- kinson) vorliegen. Patientinnen und Patienten im Behandlungsbereich G4 können in der Regel nicht selbständig zu ihren thera-	Beispiel 1 für G4 Patientin, Alter 73 Jahre, es besteht seit Jahren eine rezidivierende de- pressive Störung. Aus somatischer Sicht liegen ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ II und eine mittlerweile gut kompensierte Herz- insuffizienz vor. Der Diabetes melli- tus weist ständig wechselnde Blut- zuckerwerte auf, da die Patientin nur unregelmäßig isst. Aufgrund der er- heblichen kogniti- ven Defizite sowie des schweren de- pressiven Syn- droms benötigt die Patientin pflegeri- sche Hilfe bei der Ernährung und Körperpflege. Beispiel 2 für G4 Patient, Alter 55 Jahre, mit seit Jah-

1. Behandlungsbe- reiche	2. Kranke	3. Behand- lungsziele	4. Behand- lungsmittel	5. Erläuterungen	6. Beispiele
				<p>peutischen Aktivitäten oder zu ihren diagnostischen Maßnahmen außerhalb der Station gehen und bedürfen daher der Begleitung durch den Pflegedienst. In der Regel besteht Hilfebedarf im Bereich der Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL).</p>	<p>ren bekannter Chorea Huntington, ist dement, schwer hirn-organisch geschädigt und wesensverändert. Er hat einen erheblichen therapeutischen und pflegerischen Aufwand und ist anhaltend beaufsichtigungspflichtig. Er benötigt regelmäßige strukturierende Begleitung, um zu verhindern, dass nicht tragbare Verhaltensweisen, wie z. B. auf den Flur urinieren oder sich in fremde Betten zu legen, auftreten. Eine Fixierung oder 1:1 -Betreuung ist nicht notwendig.</p>
G5 Psychotherapie	Kranke im höheren Lebensalter mit schweren Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen, die stationär	Erkennen von Krankheit, Krisenbewältigung, Befähigung zur ambulanten psychologischen therapeutischen Be-	Komplexe psychotherapeutische Behandlung	Hierbei handelt es sich um eine typische stationäre psychotherapeutische Behandlung bei Patientinnen und Patienten des höheren Alters, wobei zumeist altersspezifische Themen (Partnerverlust, Rollenverlust des alternden Menschen, Vereinsamung,	Patient, Alter 70 Jahre, mit einer initial schweren depressiven Episode nach ausbehandelter Karzinom-Erkrankung und leichten Merkfähigkeitsstörungen, wird über-

1. Behandlungsbe- reiche	2. Kranke	3. Behand- lungsziele	4. Behand- lungsmittel	5. Erläuterungen	6. Beispiele
	in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene psychotherapeutisch behandelt werden	handlung		Krankheitsbewältigung (etc.) im Vordergrund stehen. Die psychotherapeutische Behandlungseinheit muss an die Belastbarkeit des älteren Menschen angepasst werden. Auf beginnende kognitive Einschränkungen wird eingegangen. Es steht die psychotherapeutische Behandlung im Vordergrund. Ergänzend können eine Psychopharmakotherapie sowie Maßnahmen zur Verbesserung des sozialen Lebenskontextes durchgeführt werden.	wiegend psychotherapeutisch behandelt. Zusätzlich benötigt er aufgrund einer allgemeinen körperlichen Schwäche pflegerische Unterstützung bei der Körperpflege (Hilfe beim Anziehen von Strümpfen und Schuhen).
G6 Tagesklinische Behandlung ⁴	Psychisch Kranke im höheren Lebensalter, nicht oder nicht mehr vollstationär behandelungsbedürftig, die in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene teilstationär behandelt	Erkennen von Krankheit, Bessern, psychische, somatische und soziale Stabilisierung, Krisenbewältigung, Wiedereingliederung, Vermeidung oder Verkürzung vollstationärer	Psychiatrie, neuropsychologische und allgemeinmedizinische Diagnostik und Therapie einschließlich Pharmakotherapie. Training zum Ausgleich von Einbußen lebenspraktischer Fer-	Tagesklinische Behandlung ist in einer Tagesklinik oder integriert auf einer Station möglich. Voraussetzungen für eine tagesklinische Behandlung, entweder bei Direktaufnahme aus dem ambulanten Bereich oder im Anschluss an die vollstationäre Behandlung, sind eine ausreichende Absprachefähigkeit der Patientin oder des Patienten, ausreichende körperliche Belastbarkeit/Mobilität und ausreichende Betreuungsmög-	Patientin, Alter 75 Jahre, mit einer generalisierten Angsterkrankung sowie Koronaren Herzkrankheit und Herzinsuffizienz wird nach vollstationärer Behandlung integriert tagesklinisch multiprofessionell weiterbehandelt. Die Patientin erhält neben der Behandlung mit Psychopharmaka ein eingehendes

1. Behand- lungsbe- reiche	2. Kranke	3. Behand- lungsziele	4. Behand- lungsmittel	5. Erläuterungen	6. Beispiele
	werden	Behandlung	tigkeiten, Orientierung- und Gedächtnis-training, psychosoziale Therapie, Psychotherapie	lichkeiten abends, nachts und an den Wochenenden und die Fähigkeit, den täglichen Weg in die Tagesklinik bewältigen zu können. Direktaufnahmen in die Tagesklinik aus dem ambulanten Bereich begründen in der Regel einen höheren diagnostischen und therapeutischen Aufwand.	Expositionstraining sowie psychotherapeutische Einzel- und Gruppentherapie. Sie lebt im betreuten Wohnen und nutzt den Fahrdienst.
G9 Stations-äquivalente Behandlung	Psychisch Kranke im höheren Lebensalter, die einer stations-äquivalenten Behandlung im Sinne von § 39 Absatz 1 SGB V bedürfen				
<p>⁴ Integrierte tages- oder nachtklinische Behandlung soll im Einzelfall von jeder Station aus möglich sein. Die Patientin oder der Patient erhält einen teilstationären Status auf der Station, die sie oder ihn auch vollstationär behandeln würde.</p>					

P. Psychosomatik

1. Behandlungsbe- reiche	2. Kranke	3. Behand- lungsziele	4. Behand- lungsmittel	5. Erläuterungen	6. Beispiele
P1 Psychothe- rapie	Psychisch oder somatoform erkrankte Menschen, die in psychosomatischen Einrichtungen stationär psychosomatisch-psychotherapeutisch oder psychotherapeutisch behandelt werden. Beispielsweise Kranke mit schweren Neurosen, Persönlichkeitsstörungen, Verhaltensstörungen oder somatoformen Störungen	Erkennen und Heilen, Krisenbewältigung, Befähigung zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung	Psychosomatisch-psychotherapeutische oder psychotherapeutische Behandlung unter Einsatz eines psychodynamisch oder kognitiv behavioralen Grundverfahrens als reflektiertem multiprofessionellen Mehrpersonen-Interaktionsprozess	Dies ist eine psychosomatisch-psychotherapeutische oder psychotherapeutische Behandlung, bei der die Psychotherapie im Vordergrund steht. Eine psychopharmakologische Mitbehandlung ist dabei nicht ausgeschlossen.	
P2 Psycho- somatisch-	Psychisch oder somatoform	Erkennen und Heilen, Krisenbe-	Komplexe psychosomatisch-	Dies ist eine komplexe psychosomatisch-psychotherapeutische Be-	

PRÄVENTIVE
RECHTSBERATUNG
SEIT 26 JAHREN!



SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung**. Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %**. Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert

und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert**. Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwaelte.de



1. Behand- lungsbe- reiche	2. Kranke	3. Behand- lungsziele	4. Behand- lungsmittel	5. Erläuterungen	6. Beispiele
<p>psychothe- rapeuti- sche Kom- plexbe- handlung</p>	<p>erkrankte Menschen, die in psychosomatischen Einrichtungen stationär komplex psychosomatisch-psychotherapeutisch behandelt werden und die Voraussetzungen der OPS-Codes 9-62 oder 9-63 erfüllen</p>	<p>wältigung, Befähigung zur ambulanten psychotherapeutischen Behandlung</p>	<p>psychotherapeutische Behandlung unter Einsatz eines psychodynamisch oder kognitiv-behavioralen Grundverfahrens als reflektiertem multiprofessionellen Mehrpersonen-Interaktionsprozess. Die Mindestmerkmale des OPS-Codes 9-62 oder des OPS-Codes 9-63 müssen erfüllt sein. Damit müssen insbesondere die durchgeführten ärztlichen und/oder psychologischen Verfahren (ärztl.</p>	<p>handlung, bei der die Psychotherapie im Vordergrund steht. Eine psychopharmakologische Mitbehandlung ist dabei nicht ausgeschlossen.</p>	

1. Behandlungsbe- reiche	2. Kranke	3. Behand- lungsziele	4. Behand- lungsmittel	5. Erläuterungen	6. Beispiele
			und psychol- og. Einzel- und Grup- pentherapie) mindestens drei Thera- pieeinheiten pro Woche umfassen.		

KJ. Kinder- und Jugendpsychiatrie

1. Behand- lungsbe- reiche	2. Kranke	3. Behand- lungsziele	4. Behand- lungsmittel	5. Erläuterungen	6. Beispiele
KJ1 Kinderpsy- chiatrische Regel- und Intensiv- behand- lung (bis 14. Lebens- jahr)	Vorschul- und Schul- kinder mit akuten psy- chischen, psychoso- matischen und/ oder neuropsy- chiatrischen Erkrankun- gen, mit u. a. selbst- und fremd- gefährden- dem Verhal- ten, schwe- ren Verhal- tensstörun- gen, Teilleis- tungsstö-	Psychosozial- e Integra- tion in Fami- lie, Heim, Kindergar- ten, Schule u. a.; Aus- gleich von Entwick- lungs- und Funktions- defiziten; Befähigung zur ambu- lanten Be- handlung	Diagnostik und medizi- nische Grundver- sorgung, heilpädagog- ische Be- handlung, Elternbera- tung, Famili- entherapie, Einzel- und Gruppen- psycho- therapie, funktionelle Therapien und Entwick- lungsthera- pie	In den Behandlungsbereich KJ1 sind stationär behan- delte Kinder bis unter 14 Jahren einzugruppierten, sofern nicht rehabilitative Behandlungsziele und -mittel (KJ4), eine langdau- ernde Behandlung bei komplexer Symptomatik (KJ5) oder eine Eltem- Kind-Behandlung (KJ6) zutreffen. Patientinnen und Patienten des Behandlungsbereiches KJ1 benötigen allein schon wegen ihres Alters eine intensive Betreuung und Behandlung, so dass eine Differenzierung zwischen kinder-psychiatrischer Re- gel- und Intensivbehand-	Patientin, Alter zehn Jahre, kommt zur diagnostischen Abklärung, weil sie sich in Anforder- ungssituationen zunehmend passiv- vermeidend ver- hält, kein altersent- sprechendes Ver- halten zeigt und die an sie gestellten Erwartungen nicht erfüllt. In der Schu- le ist sie verset- zungsgefährdet. In der Freizeit wirkt sie lustlos, zieht sich in ihr Zimmer zurück. Innerhalb der letz-

1. Behand- lungsbe- reiche	2. Kranke	3. Behand- lungsziele	4. Behand- lungsmittel	5. Erläuterungen	6. Beispiele
	rungen so- wie Entwick- lungsstörun- gen der kognitiven, emotionalen, psychoso- zialen Kom- petenz			lung nicht vorgenommen worden ist. Es erfolgen entwicklungsniveau- adäquate Anleitung und Behandlung.	ten drei Monate vor Aufnahme ist ein Gewichtsverlust von drei kg zu ver- zeichnen. Somit sind mehrere Le- bensbereiche durch die Sympto- matik stark beein- trächtigt. Das Kind lebt seit seinem 4. Le- bensjahr in einer Adoptivfamilie. Über die leiblichen Eltern ist eine Al- koholproblematik bekannt. Die enga- gierten Adoptivel- tern erleben die Defizite des Kindes als persönliches Versagen. Das Kind gerät zuneh- mend unter Druck. Krisenhafte familiä- re Zuspitzungen resultieren. Damit besteht eine Belas- tung durch mehrere abnorme psycho- soziale Umstände. Im Stationsalltag benötigt die Patien- tin in einigen All- tagsbereichen Fremdmotivation,

1. Behand- lungsbe- reiche	2. Kranke	3. Behand- lungsziele	4. Behand- lungsmittel	5. Erläuterungen	6. Beispiele
					Fremd- strukturierung und Anleitung. Sie sucht die ständige Nähe zu Er- wachsenen. Aktivi- täten in der Gruppe gleichaltriger Pati- entinnen und Pati- enten meidet sie; sie nimmt zuneh- mend eine Außen- seiterrolle ein.
KJ2 Jugend- psychiatri- sche Regelbe- handlung	Jugendliche und He- ranwach- sende mit akuten psy- chischen, psychoso- matischen und/oder neuropsy- chiatrischen Erkran- kungen, mit u. a. schwe- ren Verhal- tens- störungen und Ent- wicklungs- störungen der kogniti- ven, emo- tionalen,	Psychosozial- e Inte- gration; Be- wältigung der gestör- ten alters- typischen Ablösungs- und Ver- selbständi- gungspro- zesse; Befä- higung zur ambulanten Behandlung	Diagnostik und mediz- inische Grundver- sorgung; Milieuthera- pie; Eltern- beratung; Familiether- apie; Einzel- und Gruppen- psycho- therapie; Ergothera- pie; Arbeits- therapie	In den Behandlungsbereich sind Jugendliche ab 14 Jahren bis 18 Jahren, bei deutlichen Entwicklungsde- fiziten (Entwicklungsalter < Lebensalter) auch bis 21 Jahren, einzugruppieren, sofern nicht Intensivbe- handlung (KJ3), rehabili- tative Behandlungsziele und -mittel (KJ4) oder eine langdauernde Behandlung bei komplexer Symptoma- tik (KJ5) zutreffen. In der Regel planbare Be- handlung aller psychischen Störungsbilder; auch Kri- senintervention ohne Vor- liegen manifester Selbst- oder Fremdgefährdung sind hier einzugruppieren.	Patientin, Alter 14 Jahre, Schülerin an einer Schule für Lernbehinderte, wird stationär auf- genommen, nach- dem die Situation zu Hause eskaliert war. Die Patientin war wiederholt der Schule und von zu Hause ferngeblie- ben, hatte Laden- diebstähle began- gen und zusam- men mit Gleichalt- rigen Al- koholmissbrauch praktiziert. Die Patientin zeigt ein stark oppositionelles Verhalten, erkennt soziale

1. Behandlungsbe- reiche	2. Kranke	3. Behand- lungsziele	4. Behand- lungsmittel	5. Erläuterungen	6. Beispiele
	psychoso- zialen Kom- petenz				Regeln nicht an und verweigert sich bei Anforderungen. Ihrer Körperhygie- ne kommt sie nur mäßig nach. Eltern und Lehrerinnen und Lehrer fühlen sich überfordert, eine Heimunter- bringung ist in Dis- kussion. Die Pati- entin wohnt mit ihrer Mutter in der Wohngemeinschaft des drogen- abhängigen Vaters. Es besteht der Verdacht einer beginnenden dis- sozialen Persön- lichkeitsentwick- lung.
KJ3 Jugend- psychiatri- sche In- tensivbe- handlung	Psychisch kranke Ju- gendliche und psy- chosozial retardierte Heranwach- sende, ma- nifest selbstge- fährdet, vital gefährdet, fremdge-	Krisenbe- wältigung; Befähigung zur jugend- psychiatri- schen Re- gelbehand- lung (KJ2) oder zur ambulantem Behandlung	Diagnostik und medizi- nische Grund- versorgung; eng struktu- rierte Be- treuung (evtl, frei- heitsentzie- hende Maß- nahmen); Krisenbe-	In diesen Behandlungsbe- reich sind Kinder und Ju- gendliche bis 18 Jahren, bei deutlichen Entwick- lungsdefiziten (Entwick- lungsalter < Lebensalter) auch bis 21 Jahren einzu- gruppieren. Intensivbe- handlung nach Behand- lungsbereich KJ3 ist bei Jugendlichen und psycho- sozial retardierten Heran- wachsenden erforderlich,	Beispiel 1 für KJ3 Patient, Alter 16 Jahre, wird statio- när aufgenommen, nachdem er sich neben dem Lernen für Klassenarbeiten und Prüfungen zum Schuljahresende, auch zeitintensiv für ein schulisches Projekt engagiert hatte und, nun trotz

PRÄVENTIVE
RECHTSBERATUNG
SEIT 26 JAHREN!



SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung**. Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %**. Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert

und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert**. Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwaelte.de



1. Behand- lungsbe- reiche	2. Kranke	3. Behand- lungsziele	4. Behand- lungsmittel	5. Erläuterungen	6. Beispiele
	fährdend, hochgradig erregt		wältigung; Elternbera- tung; Famili- entherapie; Pharmako- therapie; Einzelthera- pie; über- wiegend stationsge- bundene Therapiean- gebote	wenn sie beispielsweise „manifest selbstgefährdet“ sind. Das bedeutet: Die Patientinnen und Patienten sind nicht absprachefähig oder ihr Verhalten ist nicht vorhersehbar; sie sind krankheitsbedingt nicht in der Lage auch nur für kur- ze Zeit für sich Verantwor- tung zu übernehmen, so dass sie eine intensive Betreuung benötigen. Die Patientinnen und Pati- enten von Behand- lungsbereich KJ3 sind so Unschwer krank, dass sie in der Regel nur einzelfallbe- zogen behandelt werden können. Auch bei somati- scher Vitalgefährdung (z. B. Herzrhythmusstörungen oder Elektrolytentgleisun- gen durch unzureichende Nahrungsaufnahme bei Anorexia nervosa) ist der diagnostische und thera- peutische Aufwand sehr hoch. Patientinnen und Patienten des Behand- lungsbereichs KJ3, die ihrer Behandlung nicht zustimmen, müssen zu- meist familiengerichtlich oder nach den Unterbrin- gungsgesetzen der Bun- desländer untergebracht	Schulferien und trotz Beendigung des Projektes, eine planlose Umtrie- bigkeit zeigt, stän- dig nach Beschäfti- gung sucht, kaum schläft, in gehobe- ner Stimmung ei- nen Wechsel an eine amerikanische Eliteuniversität plant, trotz nur mäßiger Schulleis- tungen und ohne Abitur. Un- aufhörlich redet er darüber, dass er das Geheimnis des Fliegens gelöst habe und es in Kürze selbst vom Dach eines Hoch- hauses aus testen werde. Aus diesem Grund habe er auch nicht die Ab- sicht, auf Station zu bleiben. Spricht man ihn auf den Realitätsgehalt seiner Ideen an, kann die Stimmung auch in eine ag- gressive Gereizt- heit Umschlagen. Alkohol- und Dro-

1. Behand- lungsbe- reiche	2. Kranke	3. Behand- lungsziele	4. Behand- lungsmittel	5. Erläuterungen	6. Beispiele
				<p>werden. Die Intensität der Behandlung muss aus der Dokumentation ersichtlich sein.</p> <p>Die Behandlung im Behandlungsbereich KJ3 ist in der Regel eine Durchgangsphase, meist in Richtung auf Behandlungsbereich KJ2. Sie kann aber auch als Kriseninterventionsphase von jeder anderen Ebene oder aus dem außerstationären Bereich heraus notwendig werden. Die Jugendlichen bedürfen in ihrer akuten Krisensituation mehrmals täglich ärztlicher Interventionen und einer intensiven Betreuung/Überwachung durch den Pflege-/Erziehungsdienst (störungsspezifische Einzelbetreuung oder in der Kleinstgruppe, bis zu drei Patientinnen oder Patienten).</p> <p>Auch die Akutphase der Behandlung jugendlicher Suchtpatientinnen und Suchtpatienten ist hier einzugruppieren.</p>	<p>genanamnese sind, ebenso wie das Screening auf Drogen, negativ.</p> <p>Beispiel 2 für KJ3 Jugendliche, Alter 14 Jahre, mit seit drei Jahren bestehender Mager sucht, ausgeprägter Gewichtsphobie, fast kompletter Nahrungsverweigerung bis auf einige wenige Nahrungsmittel und völlig fehlender Krankheitseinsicht, multiplen und stark ausgeprägten Strategien der Gewichtsreduktion; BMI 12 kg/m². Dieses ist der vierte vollstationäre Aufenthalt der Patientin, die zwischen Pädiatrie und KJ PP pendelt. Die Eltern haben der Tochter über den größten Teil des Krankheitsverlaufs nachgegeben und stationäre Behandlungen immer wie-</p>

1. Behand- lungsbe- reiche	2. Kranke	3. Behand- lungsziele	4. Behand- lungsmittel	5. Erläuterungen	6. Beispiele
					<p>der beendet. Die vital gefährdete, stets hypotone und bradykarde Jugendliche bedarf einer regelmäßigen Vitalzeichenkontrolle.</p> <p>Die Überwachung der Nahrungsaufnahme sowie der zunehmend notwendigen Sondierung nimmt jeden Tag zeitintensive Betreuung durch das Pflegepersonal in Anspruch. Ausgang ins Freie kann nur in enger Begleitung erfolgen, da sie sonst in einen starken Bewegungsdrang verfällt. Kreative Angebote kann sie kaum ausfüllen oder umsetzen, Musiktherapie wird verweigert.</p>
<p>KJ5 Langdauernde Behandlung Schwer-</p>	<p>Langfristig schwer psychisch kranke und mehrfach</p>	<p>Verhaltenskorrektur und Vermittlung grundlegender</p>	<p>Medizinische Grundversorgung; eng strukturierte Be-</p>	<p>In diesen Behandlungsbe- reich sind Kinder und Jugendliche bis 18 Jahren, bei deutlichen Entwicklungsdefiziten (Entwick-</p>	<p>Patient, Alter 12 Jahre, mit frühkindlichem Autismus und mittelgradiger Intelligenz-</p>

1. Behand- lungsbe- reiche	2. Kranke	3. Behand- lungsziele	4. Behand- lungsmittel	5. Erläuterungen	6. Beispiele
und Mehr- fachkran- ker	behinderte Kinder, Ju- gendliche und Heran- wachsende, selbstge- fährdet, fremdge- fährdend, er- regt, desori- entiert	lebensprak- tischer und sozialer Fertigkeiten als Voraus- setzung für weitere the- rapeutische Maßnahmen (evtl. Aufga- benbereich KJ4)	treuung (evtl, frei- heitsentzie- hende Maß- nahmen); Verlaufsdia- gnostik; heilpädagogische Gruppenbe- handlung; Elternbera- tung; Famili- entherapie; funktionelle Therapie	lungsalter < Lebensalter) auch bis 21 Jahren einzu- gruppieren, die eine anhal- tend akute psychische Erkrankung und häufig eine Mehrfachbehinderung (geistige und körperliche Behinderung) aufweisen. Diese Patientinnen und Patienten können in der Regel nicht selbständig zu therapeutischen Aktivitäten oder diagnostischen Maß- nahmen außerhalb der Station gehen. Sie benöti- gen eine hohe Pflege- und Betreuungsintensität. The- rapie ist überwiegend nur im Einzelkontakt oder in Kleinstgruppen möglich. Die pflegerischen, betreue- rischen und heilpä- dagogischen Maßnahmen werden ergänzt durch ad- juvante Therapieformen (z. B. wahr- nehmungsbewegungsaktivierende Maßnahmen und physio- therapeutische Behandlungen). Um an den therapeu- tischen Interventionen teil- nehmen zu können, benö- tigen die Patientinnen und Patienten ein hohes Maß an Fremdstrukturierung und Fremdmotivation.	minderung, einem Sprachniveau auf der Ebene von Drei-Wort-Sätzen, fortbestehender Enuresis und be- handlungsbedürfti- ger Epilepsie. Er kann sich für ca. zehn Minuten einer Beschäftigung widmen, zeigt ge- legentlich aggres- sive Durchbrüche vor allem in unbe- rechenbaren neuen Situationen; er muss dann in einen reizarmen Raum verbracht werden. Der Besuch der Geistigbehinderten- Schule wird nun in der beginnenden Pubertät dadurch erschwert, dass er unter Reizüberflu- tung Mitschülerin- nen und Mitschüler angreift, Rollstühle umwirft etc. Eine Betreuung im El- ternhaus ist nach dem unerwarteten Tod der bislang verwöhnenden und

1. Behand- lungsbe- reiche	2. Kranke	3. Behand- lungsziele	4. Behand- lungsmittel	5. Erläuterungen	6. Beispiele
					<p>nachgiebigen Mutter nicht mehr möglich. Eine psychotherapeutische Unterstützung der Trauer kann nur punktuell erfolgen. Derzeit steht die Behandlung und das Auffangen häufiger raptusähnlicher Zustände mit Schreien im Vordergrund. Medikamentöse Einstellungsversuche benötigen lange Zeiträume.</p> <p>Die Überleitung in eine Behinderten-einrichtung kann erfolgen, sobald er auf der Langzeit-behandlungsstation der Klinik ausreichend führbar erscheint und hinreichend Erfahrungen mit Sicherheit gebenden und begrenzenden Ritualen gesammelt worden sind.</p>
KJ6 Eltern- Kind-Be-	Kinder mit psy- chischen,	Stärkung der elterlichen Erziehungs-	Diagnostik und medi- zinische	In diesen Behandlungs- bereich sind psychisch kran- ke Kinder (auch psychisch	Patient, Alter sie- ben Jahre, hat bisher keinen Kin-

PRÄVENTIVE
RECHTSBERATUNG
SEIT 26 JAHREN!



SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung**. Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %**. Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert

und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert**. Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwaelte.de



1. Behandlungsbe- reiche	2. Kranke	3. Behand- lungsziele	4. Behand- lungsmittel	5. Erläuterungen	6. Beispiele
handlung (gemein- same Auf- nahme von Kind und Bezugs- personen)	psychoso- matischen und neu- ropsychiatri- schen Er- krankungen, Kommunika- tions- und Interaktions- störungen, selbstverlet- zendem Verhalten	und Betreu- ungskompe- tenz auf der Basis der Entwick- lungsdiag- nostik; Ein- leitung am- bulanter Behandlung	Grundver- sorgung; Frühthera- pie; Eltern- beratung; Fami- lientherapie; spezielle Therapiepro- gramme für Kind und Eltern (Er- zieher) als kurzfristige Intensiv- maßnahme	kranke Jugendliche bei Vorliegen tiefgreifender Entwicklungs- Störungen, wie z. B. Autismus, oder mittelgradiger bis schwerer Intelligenzminderung) ein- zugruppieren, bei denen die Mitaufnahme der Be- zugsperson therapeutisch erforderlich ist, weil die Interaktion zwischen Kind und Bezugsperson ein zentraler Fokus der Be- handlung ist. Überwiegender Bestandteil der Eltern-Kind- Behand- lung ist die gemeinsame Therapie des Kindes und der Bezugsperson(en) sowie die Anlei- tung/Beratung/Psychoeduk- ation der in der Regel hoch- belasteten Bezugspers- on(en). Eine Eltern-Kind- Behandlung hilft Familien, mit der psychischen Er- krankung, den Verhaltens- auffälligkeiten bzw. mit der Behinderung ihres Kindes einen angemessenen Um- gang zu finden.	dergarten besucht und fiel bei der Einschulungsunter- suchung dadurch auf, dass er sich überwiegend krab- belnd fortbewegt, andererseits sehr bedürfnisorientiert ist und die Mutter schlägt. Die Mutter scheint das Kind vor der Umwelt be- schützen zu wollen, kann ihm keine Grenzen setzen und gibt wenig Entwicklungsanrei- ze. Mutter und Kind werden aufgenom- men, um eine Ent- wicklungsdiag- nostik beim Kind vorzunehmen und die Ressourcen der Mutter einzuschät- zen. Vater und Großmutter sollen dabei einbezogen werden.
KJ 7 Tagesklini- sche Be- handlung⁵	Kinder und Jugendliche mit psychi- schen, psy- chosomati-	Wahrung der Integra- tion in Fami- lie oder Heim; Ver-	Diagnostik und medizi- nische Grundver- sorgung;	In diesen Behandlungsbe- reich sind Kinder und Ju- gendliche bis 18 Jahren, bei deutlichen Entwick- lungsdefiziten (Entwick-	Patientin, Alter 12 Jahre, hat bereits seit drei Monaten die Schule nicht mehr besucht. Das

1. Behandlungsbe- reiche	2. Kranke	3. Behand- lungsziele	4. Behand- lungsmittel	5. Erläuterungen	6. Beispiele
	schen und neuropsychiatrischen Erkrankungen, die keiner vollstationären Behandlung bedürfen	besserung der psychosozialen Kompetenz; Befähigung zu Schulbesuch bzw. Fortsetzung der beruflichen Ausbildung	heilpädagogische Behandlung; Elternberatung; Familientherapie; Einzel- und Gruppenpsychotherapie; funktionelle Therapien; Entwicklungstherapie	<p>lungsalter < Lebensalter) auch bis 21 Jahren einzugruppieren. Voraussetzungen für teilstationäre, im Folgenden „tagesklinische“ Behandlung genannt, sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fähigkeit des Kindes oder Jugendlichen zur Mitwirkung in der Behandlung - ein ausreichend belastbares soziales Umfeld - die vorhandene Bereitschaft und Fähigkeit der Erziehungsberechtigten zur aktiven Mitwirkung bei der Behandlung - ausreichende Betreuungsmöglichkeiten abends, nachts und an den Wochenenden. <p>Tagesklinische Behandlung kann integriert im vollstationären Bereich oder in einer Tagesklinik erfolgen. Tagesklinische Behandlung ermöglicht einen schnellen Transfer von Therapieerfolgen ins psychosoziale Umfeld, vor allem durch den engen</p>	<p>auslösende Ereignis sei die kritische Äußerung einer Lehrerin zu einem sorgsam vorbereiteten Vortrag gewesen, von der Patientin „mehr erwartet“ zu haben. Die Patientin sei vor Scham errötet und habe am ganzen Körper gezittert. Seither verspüre sie ein wachsendes Unbehagen bereits bei dem Gedanken, in die Schule zu müssen, erwarte schon im Vorhinein Kritik an ihrem Handeln und erröte leicht. Sie habe das Gefühl, alle in der Klasse würden sie prüfend betrachten, was wiederum Schamesröte hervorrufe und sie zittern lasse. Seit einer morgendlichen Panikattacke mit Kreislaufsensationen und Übelkeit verweigert sie endgültig den Schulbe-</p>

1. Behand- lungsbe- reiche	2. Kranke	3. Behand- lungsziele	4. Behand- lungsmittel	5. Erläuterungen	6. Beispiele
				<p>Kontakt und regelmäßigen Austausch zwischen Therapeuten und Bezugspersonen.</p>	<p>such. Ein durch die besorgten Eltern initiiertes Schulwechsel auf die Nachbarschule habe nicht den erhofften Erfolg gebracht.</p> <p>Das teilstationäre Setting wird gewählt, um die gefürchtete Trennung der Patientin von den Eltern auf ein Minimum zu reduzieren. Im Rahmen einer kognitiv-verhaltensorientierten Therapie wird das tagesklinische Setting einschließlich der Klinikschule im Sinne einer Exposition genutzt, um eine systematische Desensibilisierung und Reaktionsverhinderung durchzuführen. Des Weiteren sollen verfestigte, störungsunterstützende Faktoren im Familiensystem verändert werden</p>
KJ9	Psychisch				

1. Behand- lungsbe- reiche	2. Kranke	3. Behand- lungsziele	4. Behand- lungsmittel	5. Erläuterungen	6. Beispiele
Stations- äquivalen- te Behand- lung	kranke Kin- der und Jugendliche, die einer stations- äquivalenten Behandlung im Sinne von § 39 Absatz 1 SGB V be- dürfen				
⁵ Integrierte tages- oder nachtklinische Behandlung soll im Einzelfall von jeder Station aus möglich sein. Die Patientin oder der Patient erhält einen teilstationären Status auf der Station, die sie oder ihn auch vollstationär behandeln würde.					

Anlage 3 Nachweis für das Nachweisverfahren: „Erfüllung von Qualitätsanforderungen in der psychiatrischen, psychosomatischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung“

Ausfüllhinweis:

Es sind keine personenbezogenen Daten anzugeben.

Weitere Erläuterung zum Nachweis:

Dieser Nachweis ist in einen Teil A und einen Teil B gegliedert. Teil A des Nachweises wird nach § 11 PPP-RL jährlich oder bei Nichterfüllung quartalsweise an die Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen und die Landesaufsichtsbehörde übermittelt.

Teil A und Teil B des Nachweises werden gemeinsam gemäß § 11 Absatz 12 bis zum 1. Januar 2024 quartalsweise zum Zwecke der Auswertung durch den G-BA an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) übermittelt, danach jährlich.

Administrative Daten:

Jahr der Leistungserbringung: _____

Name der Klinik/Abteilung: _____

Postleitzahl: _____

Ort: _____

Straße: _____

Ansprechpartner für Rückfragen: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Institutionskennzeichen (Haupt-IK): _____

Standort-ID: _____

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

Teil A des Nachweises zur PPP-RL

Nachweis Teil A PPP-RL Für jeden Standort quartalsbezogen ausfüllen

A1. Datenfelder zur regionalen Pflichtversorgung der Einrichtung, differenziert nach Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie

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

1. Hat Ihre Einrichtung im Bereich PPP eine durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung? Ja/Nein
2. Wenn ja, für welche Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5⁶ gilt die regionale Pflichtversorgung? _____
3. Verfügt die Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5 mit regionaler Pflichtversorgung über geschlossene Bereiche? Ja/Nein
4. Verfügt die Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5 mit regionaler Pflichtversorgung über 24-Stunden-Präsenzdienste? Ja/Nein
5. Anzahl von Behandlungstagen bei Patientinnen oder Patienten mit gesetzlicher Unterbringung
 - Erwachsenenpsychiatrie _____ BT
 - Psychosomatik _____ BT
 - Kinder- und Jugendpsychiatrie _____ BT
6. Anzahl von Behandlungstagen bei Patientinnen oder Patienten mit landesrechtlicher Verpflichtung zur Aufnahme
 - Erwachsenenpsychiatrie _____ BT
 - Psychosomatik _____ BT
 - Kinder- und Jugendpsychiatrie _____ BT

Nachweis Teil A PPP-RL Für jeden Standort quartalsbezogen ausfüllen

¹ Als psychosoziale Therapie werden in diesem Zusammenhang alle handlungsorientierten Einflussmaßnahmen auf die Wechselwirkungen zwischen der Erkrankung der Patientin oder des Patienten und ihrem oder seinem sozialen Umfeld verstanden.

² Integrierte tages- oder nachtklinische Behandlung soll im Einzelfall von jeder Station aus möglich sein. Die Patientin oder der Patient erhält einen teilstationären Status auf der Station, die sie oder ihn auch vollstationär behandeln würde.

⁶ Fachabteilung „29 – Psychiatrie (Erwachsene)“, Fachabteilung „30 – Kinder- und Jugendpsychiatrie“, Fachabteilung „31 – Psychosomatik“

A2. Datenfelder zur Organisationsstruktur des Standortes

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

Tabelle A2: Organisationsstruktur des Standortes

PRÄVENTIVE
RECHTSBERATUNG
SEIT 26 JAHREN!



SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung**. Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %**. Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespei-

chert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert**. Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwaelte.de



Nach § 2 Absatz 5 differenzierte Einrichtungen	Station (ID), laufende Nummer	Bezeichnung der Station	Planbetten der vollstationären Versorgung	Planplätze der teilstationären Versorgung
1	2	3	4	5

Zulässige Werte:

Spalte 1: 29 für Erwachsenenpsychiatrie/30 für Kinder- und Jugendpsychiatrie/31 für Psychosomatik

Spalte 2: laufende Nummer für die Stationen des Standortes 1 bis 999

Spalte 3: Textfeld 100 Zeichen

Spalte 4: Zahlenwerte 1 bis 999

Spalte 5: Zahlenwerte 1 bis 999

Nachweis Teil A PPP-RL Für jeden Standort quartalsbezogen ausfüllen

A3. Datenfelder zur Eingruppierung der Patientinnen und Patienten in die Behandlungsbereiche pro Quartal und Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5

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

Tabelle A3.1: Gesamtbehandlungstage

Nach § 2 Absatz 5 differenzierte Einrichtungen	Jahr	Gesamtanzahl Behandlungstage
1	2	3

Zulässige Werte:

Spalte 1: 29 für Erwachsenenpsychiatrie/30 für Kinder- und Jugendpsychiatrie/31 für Psychosomatik

Spalte 2: Kalenderjahr des Nachweises oder Vorjahr

Spalte 3: Zahlenwerte 1 bis 99 999

Hinweis:

Als Behandlungstage zählen der Aufnahmetag und jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthaltes bzw. bei stationsäquivalenter Behandlung Tage mit direktem Patientenkontakt. Entlassungs- oder Verlegungstage, die nicht zugleich Aufnahmetag sind, werden nicht berücksichtigt. Zum Nachweis der Vorgaben nach § 6 Absatz 3 sind in dieser Tabelle sowohl die Behandlungstage für den Bezugszeitraum des Vorjahres als auch die Behandlungstage für das aktuelle Kalenderjahr anzugeben.

Die quartalsbezogene Gesamtanzahl der Behandlungstage für die differenzierten Einrichtungen nach § 2 Absatz 5 (Spalte 3) ergibt sich aus der Summe der stations- und monatsbezogenen Werte in Tabelle B1.1.

Tabelle A3.2: Stichtagserhebung

Nach § 2 Absatz 5 differenzierte Einrichtungen	Jahr	Stichtag (Datum)	Behandlungsbereich	Anzahl Patientinnen und Patienten je Stichtag
1	2	3	4	5

Zulässige Werte:

Spalte 1: 29 für Erwachsenenpsychiatrie/30 für Kinder- und Jugendpsychiatrie/31 für Psychosomatik

Spalte 2: Kalenderjahr des Nachweises oder Vorjahr

Spalte 3: Datum im Format JJJJ.MM.TT

Spalte 4: bei Spalte1 =29
A1/A2/A4/A5/A6/A7/A9/S1/S2/S4/S5/S6/S9/G1/G2/G4/G5/G6/G9, bei
Spalte 1=30 KJ1/ KJ2/KJ3/KJ5/KJ6/KJ7/KJ9, bei Spalte 1=31 P1/P2

Spalte 5: Zahlenwerte 1 bis 99 999

Hinweis:

Die Stichtagserhebungen sind jeweils an jedem Mittwoch einer ungeraden Kalenderwoche des Jahres für um 14.00 Uhr anwesende Patientinnen und Patienten durchzuführen. Zum Nachweis der Vorgaben nach § 6 Absatz 3 sind in dieser Tabelle sowohl die Stichtagserhebungen für den Bezugszeitraum des Vorjahres als auch die Behandlungstage für das aktuelle Kalenderjahr anzugeben.

Die quartalsbezogene Anzahl der Patientinnen und Patienten je Stichtag für die diffe-

renzierten Einrichtungen nach § 2 Absatz 5 (Spalte 5) ergibt sich aus der Summe der stationsbezogenen Werte in Tabelle B1.2.

Tabelle A3.3: Behandlungstage nach Behandlungsbereichen

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

Zulässige Werte:

Spalte 1: 29 für Erwachsenenpsychiatrie/30 für Kinder- und Jugendpsychiatrie/31 für Psychosomatik

Spalte 2: Kalenderjahr des Nachweises oder Vorjahr

Spalte 3: bei Spalte 1=29 A1/A2/A4/A5/A6/A7/A9/S1/S2/S4/S5/S6/S9/G1/G2/G4/G5/G6/G9, bei Spalte 1=30 KJ1/ KJ2/KJ3/KJ5/KJ6/KJ7/KJ9, bei Spalte 1=31 P1/P2

Spalte 4: Zahlenwerte 1 bis 99 999

Hinweis:

Die quartalsbezogene Anzahl der Behandlungstage je Behandlungsbereich für die differenzierten Einrichtungen nach § 2 Absatz 5 (Spalte 4) ergibt sich aus der Summe der stations- und monatsbezogenen Werte in Tabelle B1.3.

Liegt im Berichtsquartal die tatsächliche Anzahl der Behandlungstage in mindestens einem Behandlungsbereich um mehr als 2,5 Prozent über oder mehr als 2,5 Prozent unter der nach § 6 Absatz 3 ermittelten Anzahl der Behandlungstage des Vorjahres, erfolgt die Berechnung abweichend auf der Basis der tatsächlichen Anzahl der Behandlungstage des Kalendermonats des laufenden Jahres. Zum Nachweis der Vorgaben nach § 6 Absatz 3 sind in dieser Tabelle sowohl die Behandlungstage für den Bezugszeitraum des Vorjahres als auch die Behandlungstage für das aktuelle Kalenderjahr anzugeben.

Nachweis Teil A PPP-R Für jeden Standort quartalsbezogen ausfüllen

A4. Datenfelder für die tatsächliche monatsbezogene und stationsbezogene Personalausstattung im Tagdienst

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

Tabelle A4: Tatsächliche Personalausstattung pro Monat und Station

Nach § 2 Absatz 5 differenzierte Einrichtungen	Station (ID)	Monat	Berufsgruppen	VKS-Ist Tatsächliche Personalausstattung in VKS
1	2	3	4	5

Zulässige Werte:

Spalte 1: 29 für Erwachsenenpsychiatrie/30 für Kinder- und Jugendpsychiatrie/31 für Psychosomatik

Spalte 2: Station (ID) aus Tabelle A2

Spalte 3: 01 bis 12

Spalte 4: bei Spalte 1 =29 oder 31 Buchstaben a bis f gemäß § 5 Absatz 2 Satz 1, bei Spalte 1 =30 Buchstaben a bis g gemäß § 5 Absatz 2 Satz 1

Spalte 5: Zahlenwerte 1 bis 999 999

Hinweis:

Die Tabelle enthält die monatsbezogenen und stationsbezogenen Angaben zur tatsächlichen Personalausstattung. 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-Mindestpersonal-ausstat-tung der differenzierten Einrichtung in VKS	VKS-Ist Tatsäch-liche Perso-nalausstat-tung der diffe-ren-zierten Einrichtung in VKS	Davon			Umset-zungs-grad der Berufs-gruppen in %	Mindest-anforde-rung der Berufs-gruppe erfüllt: ja/nein
				Anrech-nung Fachkräf-te ande-rer Be-rufsgrup-pen nach PPP-RL in VKS	Anrech-nung Fachkräf-te Nicht-PPP- RL-Berufs-gruppen in VKS	Anrech-nung Fachkräf-te ohne direktes Beschäf-tigungs-verhältnis 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

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

Spalten 3 bis 7: Zahlenwerte 1 bis 999 999 Spalte 8: Zahlenwerte 0 bis 999,99

Spalte 9: ja/nein

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.

Bei der Anrechnung von Personal in den Spalten 5 bis 7 sind diese Anrechnungen in Tabelle A5.3 zu erläutern.

PRÄVENTIVE
RECHTSBERATUNG
SEIT 26 JAHREN!



SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung**. Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %**. Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert

und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert**. Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwaelte.de



Tabelle A5.2: Umsetzungsgrad und Erfüllung der Anforderungen im Quartal für die Einrichtungen, differenziert nach Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik

Nach § 2 Absatz 5 differenzierte Einrichtungen	Umsetzungsgrad der differenzierten Einrichtung in %	Mindestanforderungen aller Berufsgruppen erfüllt: ja/nein	Mindestanforderung der differenzierten Einrichtungen erfüllt: ja/nein
1	2	3	4

Zulässige Werte:

Spalte 1: 29 für Erwachsenenpsychiatrie/30 für Kinder- und Jugendpsychiatrie/31 für Psychosomatik

Spalte 2: Zahlenwerte 0 bis 999,99

Spalte 3: ja/nein

Spalte 4: ja/nein

Hinweis:

Die Tabelle enthält die Angaben zum Umsetzungsgrad der Mindestpersonalanforderungen gemäß § 7 Absatz 3 sowie die Angaben zur Erfüllung gemäß § 7 Absatz 4.

Tabelle A5.3: Anrechnung von Fachkräften gemäß § 8 im Tagdienst

Bei der Anrechnung von Personal in Tabelle A5.1 (Eintrag in Spalten 5 bis 7) sind diese Vollkraftstunden in der folgenden Tabelle zu erläutern.

Nach § 2 Absatz 5 differenzierte Einrichtungen	Anrechnungstatbestand (siehe Tabelle A5.1 Spalten 5 bis 7)	Tatsächliche Berufsgruppe der angerechneten Fachkraft	Berufsgruppe, bei der die Anrechnung erfolgt	Angerechnete Tätigkeiten in VKS	Erläuterung ⁷
1	2	3	4	5	6

⁷ In den Erläuterungen sind die betroffenen Regelaufgaben nach Anlage 4 aufzuführen.

Nachweis Teil A PPP-RL Für jeden Standort quartalsbezogen ausfüllen

A6. Datenfelder zur Abbildung von Ausnahmetatbeständen pro Quartal und Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5

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

Tabelle A6: Ausnahmetatbestände pro Quartal und Einrichtung gemäß § 2 Absatz 5

Die Gründe für Abweichungen und Ausnahmetatbestände sind in folgender Tabelle zu erläutern.

Nach § 2 Absatz 5 differenzierte Einrichtungen	Gründe für Abweichungen (Freitext)	Kurzfristige Krankheitsbedingte Personalausfälle (mehr als 15 % des vorzuhaltenden Personals)	Von wann bis wann?	Wann wieder erfüllt? Datum	Kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen bei Patientinnen und Patienten mit gesetzlicher Unterbringung oder landesrechtlicher Verpflichtung zur Auf-	Von wann bis wann?	Wann wieder erfüllt? Datum	Gravierende strukturelle Veränderungen in der Einrichtung wie z. B. Stationsumstrukturierungen oder -schließungen	Von wann bis wann?	Wann wieder erfüllt? Datum

					nahme (größer 110 % des Um- fangs des Vor- jahres)					

Nachweis Teil A PPP-RL Für jede Meldung/jeden Nachweis gesondert ausfüllen

Unterschriften

Hiermit wird die Richtigkeit der obigen Angaben (Teil A des Nachweises) bestätigt.

Name _____

Datum _____

Unterschrift _____

Ärztliche Leitung

Pflegedirektion

Geschäftsführung/Verwaltungsdirektion

Teil B des Nachweises zur PPP-RL

Nachweis Teil B PPP-RL Für jede Station monatlich ausfüllen

B1. Datenfelder zur Eingruppierung der Patientinnen und Patienten in die Behandlungsbereiche pro Station und Monat

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

Tabelle B1.1: Gesamtbehandlungstage

Nach § 2 Absatz 5 differenzierte Einrichtungen	Station (ID)	Jahr	Monat	Gesamtanzahl Behandlungstage
1	2	3	4	5

Zulässige Werte:

Spalte 1: 29 für Erwachsenenpsychiatrie/30 für Kinder- und Jugendpsychiatrie/31 für Psychosomatik

- Spalte 2: Station (ID) aus Tabelle A2
- Spalte 3: Kalenderjahr des Nachweises oder Vorjahr
- Spalte 4: 01 bis 12
- Spalte 5: Zahlenwerte 1 bis 99 999

Hinweis:

Als Behandlungstage zählen der Aufnahmetag und jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthaltes bzw. bei stationsäquivalenter Behandlung Tage mit direktem Patientenkontakt. Entlassungs- oder Verlegungstage, die nicht zugleich Aufnahmetag sind, werden nicht berücksichtigt. Zum Nachweis der Vorgaben nach § 6 Absatz 3 sind in dieser Tabelle sowohl die Behandlungstage für den Bezugszeitraum des Vorjahres als auch die Behandlungstage für das aktuelle Kalenderjahr anzugeben.

Aus den stations- und monatsbezogenen Werten in Tabelle B1.1 ergeben sich die quartalsbezogenen Werte für die differenzierten Einrichtungen nach § 2 Absatz 5 in Tabelle A3.1.

Tabelle B1.2: Stichtagserhebung

Nach § 2 Absatz 5 differenzierte Einrichtungen	Station (ID)	Jahr	Monat	Stichtag (Datum)	Behandlungsbereich	Anzahl Patientinnen und Patienten je Stichtag
1	2	3	4	5	6	7

Zulässige Werte:

- Spalte 1: 29 für Erwachsenenpsychiatrie/30 für Kinder- und Jugendpsychiatrie/31 für Psychosomatik
- Spalte 2: Station (ID) aus Tabelle A2
- Spalte 3: Kalenderjahr des Nachweises oder Vorjahr
- Spalte 4: 01 bis 12
- Spalte 5: Datum im Format JJJJ.MM.TT
- Spalte 6: bei Spalte 1=29
A1/A2/A4/A5/A6/A7/A9/S1/S2/S4/S5/S6/S9/G1/G2/G4/G5/G6/G9, bei

Spalte 1=30 KJ1/ KJ2/KJ3/KJ5/KJ6/KJ7/KJ9, bei Spalte 1=31 P1/P2

Spalte 7: Zahlenwerte 1 bis 99 999

Hinweis:

Die Stichtagserhebungen sind jeweils stationsbezogen an jedem Mittwoch einer ungeraden Kalenderwoche des Jahres für um 14.00 Uhr anwesende Patientinnen und Patienten durchzuführen. Zum Nachweis der Vorgaben nach § 6 Absatz 3 sind in dieser Tabelle sowohl die Stichtagserhebungen für den Bezugszeitraum des Vorjahres als auch die Behandlungstage für das aktuelle Kalenderjahr anzugeben.

Aus den stationsbezogenen Werten in Tabelle B1.2 ergeben sich die Werte für die differenzierten Einrichtungen nach § 2 Absatz 5 in Tabelle A3.2.

Tabelle B1.3: Behandlungstage nach Behandlungsbereichen

Nach § 2 Absatz 5 differenzierte Einrichtungen	Station (ID)	Jahr	Monat	Behandlungsbereich	Anzahl Behandlungstage
1	2	3	4	5	6

Zulässige Werte:

Spalte 1: 29 für Erwachsenenpsychiatrie/30 für Kinder- und Jugendpsychiatrie/31 für Psychosomatik

Spalte 2: Station (ID) aus Tabelle A2

Spalte 3: Kalenderjahr des Nachweises oder Vorjahr

Spalte 4: 01 bis 12

Spalte 5: bei Spalte 1=29

A1/A2/A4/A5/A6/A7/A9/S1/S2/S4/S5/S6/S9/G1/G2/G4/G5/G6/G9, bei Spalte 1=30 KJ1/ KJ2/KJ3/KJ5/KJ6/KJ7/KJ9, bei Spalte 1=31 P1/P2

Spalte 6: Zahlenwerte 1 bis 99 999

Hinweis:

Die Behandlungstage eines Behandlungsbereiches werden aus der Anzahl der Behandlungstage einer Station multipliziert mit dem mittleren Anteil von Patientinnen

PRÄVENTIVE
RECHTSBERATUNG
SEIT 26 JAHREN!



SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung**. Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %**. Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespei-

chert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert**. Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwaelte.de



und Patienten des jeweiligen Behandlungsbereiches an allen Patientinnen und Patienten der Stichtagserhebungen berechnet.

Aus den stations- und monatsbezogenen Werten werden Quartalsgesamtwerte der Behandlungstage je Behandlungsbereich der differenzierten Einrichtungen gemäß § 2 Absatz 5 in Tabelle A3.3 errechnet.

Liegt im Berichtsquartal die tatsächliche Anzahl der Behandlungstage in mindestens einem Behandlungsbereich um mehr als 2,5 Prozent über oder mehr als 2,5 Prozent unter der nach § 6 Absatz 3 ermittelten Anzahl der Behandlungstage des Vorjahres, erfolgt die Berechnung der abweichend von Absatz 3 auf der Basis der tatsächlichen Anzahl der Behandlungstage des Kalendermonats des laufenden Jahres. Zum Nachweis der Vorgaben nach § 6 Absatz 3 sind in dieser Tabelle sowohl die Behandlungstage für den Bezugszeitraum des Vorjahres als auch die Behandlungstage für das aktuelle Kalenderjahr anzugeben.

Aus den stations- und monatsbezogenen Werten in Tabelle B1.3 ergeben sich die quartalsbezogenen Werte für die differenzierten Einrichtungen nach § 2 Absatz 5 in Tabelle A3.3.

Nachweis Teil B PPP-RL Für jede Station monatlich ausfüllen

B2. Datenfelder für Mindestvorgaben, tatsächliche Personalausstattung, Umsetzungsgrad und Erfüllung der Anforderungen pro Station und Monat

Haupt-IK: _____ Standort-ID: _____ Jahr (JJJJ): _____
 Differenzierte Einrichtungen nach § 2 Absatz 5 (29/30/31): _____ Station (ID): _____

Tabelle B2.1: Mindestvorgaben, tatsächliche Personalausstattung, Umsetzungsgrad und Erfüllung der Anforderungen pro Berufsgruppe je Station

Monat	Berufsgruppen	VKS-Mind Mindest- personal- ausstat- tung in VKS	VKS-Ist Tatsächli- che Per- sonal- ausstat- tung in VKS	Davon			Umset- zungsgrad der Be- rufsgrup- pen in %
				Anrech- nung Fachkräfte anderer Berufs- gruppen nach PPP- RL in VKS	Anrech- nung Fachkräfte Nicht-PPP- RL- Be- rufsgrup- pen in VKS	Anrech- nung Fachkräfte ohne di- rektes Be- schäfti- gungs- verhältnis in VKS	
1	2	3	4	5	6	7	8

Zulässige Werte:

Spalte 1: 01 bis 12

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

Spalten 3 bis 7: Zahlenwerte 1 bis 999 999

Spalte 8: Zahlenwerte 0 bis 999,99

Hinweis:

Die Tabelle enthält die berufsgruppenbezogenen Angaben zur Mindestpersonalausstattung, zur tatsächlichen Personalausstattung, zum Umsetzungsgrad pro Station.

Tabelle B2.2: Anrechnungen von Fachkräften gemäß § 8 im Tagdienst

Bei der Anrechnung von Personal in Tabelle B2.1 (Eintrag in Spalten 5 bis 7) sind diese Vollkraftstunden in der folgenden Tabelle zu erläutern.

Monat	Anrechnungstatbestand (siehe Tabelle B2.1 Spalte 5 bis 7)	Tatsächliche Berufsgruppe der angerechneten Fachkraft	Berufsgruppe, bei der die Anrechnung erfolgt	Angerechnete Tätigkeiten in VKS	Erläuterung ⁸
1	2	3	4	5	6

⁸ In den Erläuterungen sind die betroffenen Regelaufgaben nach Anlage 4 aufzuführen.

Nachweis Teil B PPP-RL Für jede Station monatlich ausfüllen

B3. Datenfelder zur Dokumentation der Patientinnen und Patienten (Regelaufgaben gemäß Anlage 4)

Haupt-IK: _____ Standort-ID: _____ Jahr (JJJJ): _____ Station (ID): _____
 Monat: _____

Tabelle B3.1: Dokumentation der bei den behandelten Patientinnen und Patienten erbrachten Regelaufgaben gemäß Anlage 4 je Station und Monat in der Erwachsenenpsychiatrie und Psychosomatik

Regelaufgaben gemäß Anlage 4	Tage oder andere Einheit		
	vs	ts	stäb

vs=vollstationär, ts=teilstationär, stäb=stationsäquivalente Behandlung

Tabelle B3.2: Dokumentation der bei den behandelten Patientinnen und Patienten erbrachten Regelaufgaben gemäß Anlage 4 je Station und Monat in der KJP

Regelaufgaben gemäß Anlage 4	Tage oder andere Einheit		
	vs	ts	stäb

vs=vollstationär, ts=teilstationär, stäb=stationsäquivalente Behandlung

Nachweis Teil B PPP-RL Für jeden Standort quartalsbezogen ausfüllen

B4. Datenfelder zur Qualifikation des therapeutischen Personals

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

Tabelle B4.1: Qualifikation des tatsächlichen Personals

Nach § 2 Absatz 5 differenzierte Einrichtungen	Berufsgruppen	Teilgruppe mit zusätzlicher Qualifikation oder Anrechnung	VKS-Ist Tatsächliche Personalausstattung in VKS	Davon		
				Anrechnung Fachkräfte anderer Berufsgruppen nach PPP-RL in VKS	Anrechnung Fachkräfte Nicht-PPP-RL- Berufsgruppen in VKS	Anrechnung Fachkräfte ohne direktes Beschäftigungsverhältnis in VKS
1	2	3	4	5	6	7

Zulässige Werte:

- Spalte 1: 29 für Erwachsenenpsychiatrie/30 für Kinder- und Jugendpsychiatrie/31 für Psychosomatik
- Spalte 2: Werte aus Referenztablelle B4.2 Spalte 1
- Spalte 3: Werte aus Referenztablelle B4.2 Spalte 2
- Spalte 4: Zahlenwerte 1 bis 999 999
- Spalten 5 bis 7: Zahlenwerte 1 bis 999 999; Angaben nur bei Gesamtwerten gemäß Referenztablelle B4.2 Spalte 2 mit Ausnahme von Buchstabe h sowie bei Gesamtwerten gemäß Referenztablelle B4.3 Spalte 2

Hinweis:

Die Tabelle enthält Zusatzinformationen zur Qualifikation der tatsächlichen Personalausstattung. Die Differenzierung erfolgt spezifisch für die Berufsgruppen nach § 5 Absatz 1 gemäß Referenztablellen B4.2 und für die Berufsgruppen nach § 5 Absatz 2 gemäß Referenztablellen B4.3. Die Angaben zur Anrechnung von weiteren Fachkräften in den Spalten 5 bis 7 sind nur für die Gesamtwerte der Berufsgruppen anzugeben.

Referenztablelle B4.2: Zusätzliche Qualifikationen für Erwachsenenpsychiatrie und Psychosomatik

Berufsgruppe	Teilgruppe mit zusätzlicher Qualifikation
1	2
a) Ärztinnen und Ärzte	a0) Gesamt
	a1) Davon Fachärzte
	a2) Davon Fachärzte mit der Facharztbezeichnung Psychiatrie und Psychotherapie
	a3) Davon Fachärzte mit der Facharztbezeichnung Psychosomatik
	a4) Davon Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie
b) Pflegefachpersonen	b0) Gesamt
	b1) Davon Pflegefachpersonen
	b2) Davon Pflegefachpersonen mit Weiterbildung/ Bachelor Psychiatrische Pflege
	b3) Davon Altenpfleger
c) Psychologinnen und Psychologen	c0) Gesamt

Berufsgruppe	Teilgruppe mit zusätzlicher Qualifikation
1	2
	c1) Davon approbierte psycholog. Psychotherapeuten
	c2) Davon in Ausbildung zum Psychotherapeuten
	c3) Davon psycholog. Psychotherapeuten im Praktikum
d) Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	d0) Gesamt
e) Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	e0) Gesamt
f) Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	f0) Gesamt
h) Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter	h0) Gesamt

Referenztable B4.3: Zusätzliche Qualifikationen für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Berufsgruppe	Teilgruppe mit zusätzlicher Qualifikation
1	2
a) Ärztinnen und Ärzte	a0) Gesamt a1) Davon Fachärzte a2) Davon Fachärzte mit der Facharztbezeichnung Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
b) Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst	b0) Gesamt b1) Davon Pflegefachpersonen b2) Davon Fachkräfte für Kinder- und Jugendpsychiatrie b3) Davon pädagogisch-pflegerische Fachpersonen b4) Davon Pflegefachpersonen mit Weiterbildung/ Bachelor Psychiatriische Pflege b5) Davon Erziehungsdienst
c) Psychologinnen und Psychologen (dazu zählen alle Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten) ⁹	c0) Gesamt c1) Davon approbierte Psychotherapeuten c2) Davon approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

PRÄVENTIVE
RECHTSBERATUNG
SEIT 26 JAHREN!



SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung**. Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %**. Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespei-

chert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert**. Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwaelte.de



	c3) Davon in Ausbildung zum Psychotherapeuten c4) Davon psycholog. Psychotherapeuten im Praktikum
d) Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	d0) Gesamt d1) Davon Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
e) Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	e0) Gesamt
f) Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	f0) Gesamt
g) Sprachheiltherapeutinnen und Sprachheiltherapeuten, Logopädinnen und Logopäden	g0) Gesamt
⁹ Zu den Psychologinnen und Psychologen in der KJP zählen alle approbierten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -Psychotherapeuten, unabhängig von ihrer Grundqualifikation.	

Nachweis Teil B PPP-RL Für jede Station monatlich ausfüllen

B5. Datenfelder zur tatsächlichen Besetzung im Nachtdienst

Haupt-IK: _____ Standort-ID: _____ Jahr (JJJJ): _____ Monat (1-12): _____

Station (ID)	durchschnittliche Personalausstattung Pflegefachpersonen (VKS je Nacht)	davon Bereitschaftsdienst in Höhe von	durchschnittliche Patientenbelegung	Anzahl Patientinnen und Patienten je Pflegefachperson (1 Pflegefachperson = 10 Stunden)	Anzahl Nächte < 16 VKS je Nacht	Anzahl Nächte < 14 VKS je Nacht

Nachweis Teil A und B PPP-RL Für jede Meldung/jeden Nachweis gesondert ausfüllen

Unterschriften

Hiermit wird die Richtigkeit der obigen Angaben (Teil A und B des Nachweises) bestätigt.

Name _____

Datum _____

Unterschrift _____

Ärztliche Leitung

Pflegedirektion

Geschäftsführung/Verwaltungsdirektion

Anlage 4 Regelaufgaben

1. Regelaufgaben (Tätigkeitsprofile) - Erwachsenenpsychiatrie

Regelaufgaben Ärztinnen und Ärzte sowie Oberärztinnen und Oberärzte

a) Regelaufgaben Ärztinnen und Ärzte im Stationsdienst

1. Medizinisch-psychiatrische Grundversorgung
 - Psychiatrische Anamnese und Befunderhebung, körperliche Untersuchung, Fremdanamnese, Therapieplan, Dokumentation der Erstaufnahme
 - Visiten, Verlaufsuntersuchungen, Befundauswertung, Medikationskontrolle und medizinische Behandlung
 - Dokumentation des Verlaufs, Aktenführung, Arztbrief
 - Teilnahme an täglichen Verlaufsbesprechungen im Team
 - Teilnahme an Oberarztvisite/Kurvenvisite
2. Einzelfallbezogene Behandlung
 - Einzelgespräche/Einzelpsychotherapie
 - Krisenintervention
 - Familiengespräche/Familientherapie
 - Abklärung medizinischer, juristischer und anderer Fragen mit Stellen außerhalb des Krankenhauses, Rehabilitations- und Nachsorgeplanung
 - Maßnahmen im Zusammenhang mit Unterbringungsverfahren einschließlich gutachterlicher Stellungnahmen
3. Gruppentherapie
 - Gruppentherapie
 - Teilnahme an Stationsversammlungen

- Angehörigengruppen auf der Station
4. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten
- Teilnahme an den Ärzte-/Psychologenkonzferenzen
 - Teilnahme an den Therapiekonzferenzen
 - Konzeptbesprechungen im Team
 - Teilnahme an hausinternen Maßnahmen zur Fort- und Weiterbildung, Supervision, Balintgruppen
 - Teilnahme an Außenkontakten (ambulante und komplementäre Dienste, Selbsthilfe- und Angehörigengruppen)

b) Regelaufgaben Oberärztinnen und Oberärzte

1. Stationsbezogene Tätigkeiten
- Nachexploration
 - Oberarztvisiten/Kurvenvisiten
 - Therapiekonzferenzen und Konzeptbesprechung im Team
 - Akten- und Dokumentationskontrolle
 - Beteiligung an Therapien (Einzel, Familie, Gruppe)
2. Stationsübergreifende Tätigkeiten
- Teilnahme an Ärzte-/Psychologiekonzferenzen
 - Teilnahme an Leitungsbesprechungen, interne Koordinierung
 - Teilnahme an Fortbildung und Durchführung von Weiterbildung
 - Bearbeitung von Anfragen, Beschwerden
 - Verwaltungsaufgaben
3. Außenkontakte
- Mitwirkung an der Entwicklung und Durchführung der Zusammenarbeit in der gemeindepsychiatrischen Versorgung

c) Regelaufgaben Pflegepersonal

1. Allgemeine Pflege
- Aufstellung der individuellen Pflegeplanung im Rahmen des Therapieplans einschließlich der Pflegeanamnese (Pflegeprozess)

- Pflegedokumentation
- Regelmäßige Vitalzeichenkontrolle (z. B. Temperatur, Puls, Blutdruck, Atmung, Ausscheidungen)
- Durchführung prophylaktischer Maßnahmen (z. B. Pneumonie-, Kontraktur-, Soor-, Dekubitus-, Thromboseprophylaxe)
- Mobilisation von Kranken (z. B. Lagern bettlägeriger Kranker; Unterstützung beim Gehen, bei der Benutzung von Gehhilfen und Rollstühlen)
- Anleitung und Hilfe bei der Eigenhygiene (z. B. Aufstehen, Körperpflege, Waschen, Urin- und Stuhlentleerung)
- Sicherstellung der Nahrungsaufnahme (z. B. Vorbereiten und Verteilen der Mahlzeiten, Anleitung und Hilfe beim Essen)
- Bettenmachen und Anleitung der Patientinnen und Patienten zum Beziehen von Betten
- Sicherstellung hygienischer Maßnahmen (z. B. Bett, Nachttisch)
- Betreuung Sterbender
- Versorgung Verstorbener

2. Spezielle Pflege

2.1 Somatische Pflege

- Mitwirkung bei Blutentnahmen, Injektionen und Infusionen, Durchführung von Einläufen, Katheterismus und anderen medizinischen Verordnungen
- Vor- und Nachbereiten von Untersuchungen
- Wundversorgung
- Richten und Ausgeben von Medikamenten
- Begleitung zu diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen (z. B. Labor, Konsiliarärzte, Arbeits- und Ergotherapie)
- Mitwirkung bei der Notfallversorgung und Durchführen von Maßnahmen der Ersten Hilfe

2.2 Psychiatrische Pflege

2.2.1 Einzelfallbezogene Behandlung und Betreuung

- Fortwährende Betreuung und ständige Beobachtung von Kranken mit der jeweils im Pflegeplan vorgesehenen Intensität; tageweise Einzelbetreuung in Krisensituationen; Krisenintervention in Gefährdungssituationen
- Entlastende und orientierungsgebende Gesprächskontakte: Gespräche mit Angehörigen; Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten, Angehörige und andere außenstehende Personen, einschließlich telefonischer Kontakte
- Trainingsmaßnahmen im Rahmen des Pflegeprozesses und Mithilfe bei der Bewältigung des Tagesablaufes
- Mitwirkung bei Einzel- und Familientherapien
- Begleitung bei Hausbesuchen, Vorstellungsterminen in sonstigen Einrichtungen und Institutionen
- Maßnahmen im Zusammenhang mit Aufnahme, Verlegung und Entlassung
- Mitwirkung an speziellen psychotherapeutischen Maßnahmen
- Hilfe beim Umgang mit persönlichem Eigentum

2.2.2 Gruppenbezogene Behandlung und Betreuung

- Durchführung von Stationsversammlungen, einschließlich „Morgenrunden“
- Training lebenspraktischer Fähigkeiten, Sozialtraining, Aktivitätsgruppen im Rahmen des therapeutischen Stationsmilieus; Planung, Gestaltung und Durchführung von Aktivitäten außerhalb der Station (z. B. Spaziergänge, Ausflüge, Freizeitangebote)
- Mitwirken in speziellen Therapiegruppen (z. B. Gesprächspsychotherapie, Rollenspiel, Bewegungstherapie, Ergotherapie)

2.3 Visiten der Ärztin oder des Arztes

- Vorbereitung, Teilnahme, Ausarbeitung

3. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten

3.1 Therapie- und Arbeitsbesprechungen

PRÄVENTIVE
RECHTSBERATUNG
SEIT 26 JAHREN!



SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung**. Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %**. Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert

und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert**. Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwaelte.de



- Dienstübergaben, Teilnahme an Therapiekonferenzen, Konzeptbesprechung im Team
- Teilnahme an stationsübergreifenden Dienstbesprechungen
- Teilnahme an stationsbezogener Supervision, Balintgruppen
- Hausinterne Fort- und Weiterbildung

3.2 Stationsorganisation

- Koordination der Arbeitsabläufe, Einsatz der pflegerischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Dienstplanung; Anlaufstelle für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Externe und interne Terminplanung und Koordination diagnostischer und therapeutischer Leistungen
- Interne Disposition, Bevorratung von Medikamenten, Pflegehilfsmitteln und sonstigen Materialien und andere Verwaltungsaufgaben, Statistiken, etc.
- Anleitungs- und Unterweisungsaufgaben; z. B. von neuen Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern, externen Krankenpflegeschülerinnen und externen Krankenpflegeschülern, Praktikantinnen oder Praktikanten und Zivildienstleistenden

d) Regelaufgaben Psychologinnen und Psychologen gemäß § 5 Absatz 1

1. Klinisch-psychologische Grundversorgung

- Mitwirkung bei Anamnese und Befunderhebung (insbesondere Testdiagnostik und handlungsorientierte Diagnostik) sowie bei der Therapieplanung
- Verlaufskontrolle, Teilnahme an Visiten
- Dokumentation des Verlaufs, Aktenführung, Berichte
- Teilnahme an täglichen Verlaufsbesprechungen im Team
- Teilnahme Oberarztvisite/Kurvenvisite

2. Einzelfallbezogene Behandlung

- Einzelgespräche, Einzelpsychotherapie einschließlich spezieller Trainingsprogramme

- Krisenintervention
 - Familiengespräche/Familientherapie
 - Patientenbezogene Zusammenarbeit mit Stellen außerhalb des Krankenhauses, Rehabilitations- und Nachsorgeplanung
3. Gruppentherapie
- Gruppentherapie, einschließlich spezieller Therapie- und Trainingsprogramme
 - Teilnahme an Stationsversammlungen
 - Angehörigengruppen auf der Station
4. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten
- Teilnahme an den Ärzte-/Psychologenkonferenzen
 - Teilnahme an Therapiekonferenzen
 - Konzeptbesprechungen im Team
 - Teilnahme an hausinternen Maßnahmen zur Fort- und Weiterbildung einschließlich Supervision, Balintgruppen
 - Teilnahme an Außenkontakten (ambulante und komplementäre Dienste, Selbsthilfe- und Angehörigengruppen)

e) Regelaufgaben Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten

1. Grundversorgung
- Mitwirkung bei Anamnese/Diagnostik krankheitsbedingter Defizite im Leistungsbereich und im sozioemotionalen Bereich sowie bei der Therapieplanung
 - Dokumentation
2. Einzelfallbezogene Behandlung
- Spezifische kreativitätsfördernde Behandlung einschließlich Musiktherapie und Gestaltungstherapie
 - Funktionelle und leistungsorientierte Übungsbehandlung
 - Mitwirkung bei der berufsbezogenen Rehabilitationsplanung
3. Gruppenbezogene Behandlung

- Kreativitätsfördernde Therapie einschließlich Musiktherapie und Gestaltungstherapie
 - Lebenspraktisch orientierte Therapie
 - Arbeitstherapie und Belastungserprobung
 - Freizeitprogramme, Mitwirkung an Aktivitätsgruppen
 - Kontakt- und kommunikationsfördernde Gruppen
4. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten
- Vor- und Nachbereitung
 - Teilnahme an den Therapiekonferenzen und Konzeptbesprechungen im Team
 - Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, Supervision
 - Auftragsbeschaffung, Materialbeschaffung, Verwaltungsaufgaben
 - Stationsübergreifende Konzeptentwicklung und Koordination der Ergotherapie

f) Regelaufgaben Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten sowie Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

1. Grundversorgung
 - Ergänzung der medizinischen und psychiatrischen Diagnostik durch funktionelle Diagnostik
 - Physiotherapie bei körperlichen Beschwerden sowie bei somatischen Begleit- oder Folgeerkrankungen
 - Dokumentation
2. Einzelfallbezogene Behandlung
 - Individuelle Physiotherapie und Bewegungstherapie bei schweren Erkrankungen
 - Psychotherapeutisch orientierte Bewegungstherapie
3. Gruppenbezogene Behandlung
 - Gruppengymnastik und Sporttherapie
 - Bewegungstherapie und Physiotherapie

- Entspannungsübungen
4. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten
- Teilnahme an den Therapiekonferenzen und Konzeptionsbesprechungen im Team
 - Vor- und Nachbereitung
 - Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, Supervision

g) Regelaufgaben Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sowie Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

1. Sozialpädagogische Grundversorgung
 - Mitwirkung bei Anamnese- und Befunderhebung (Sozialanamnese und psychosoziale Diagnostik) und Therapieplanung
 - Klärung von Anspruchsvoraussetzungen gegenüber Leistungsträgern sowie Hilfen zur finanziellen Sicherung des Lebensunterhaltes
 - Dokumentation
2. Einzelfallbezogene Behandlung und sozialpädagogische Behandlung
 - Sozialtherapeutisches Kompetenztraining
 - Sozialtherapeutische Einzelfallhilfe zur Wiedereingliederung im Wohnbereich sowie im familiären und gesellschaftlichen Leben einschließlich Haus- und Nachbarschaftsbesuche
 - Hilfe zur Wiedereingliederung im Arbeitsbereich einschließlich der notwendigen Außenaktivitäten
 - Familienberatung und Mitwirkung an Familientherapien
3. Gruppenbezogene Behandlung
 - Sozialpädagogische und sozialtherapeutische Gruppen (z. B. lebenspraktische Gruppen zur Erweiterung und Festigung der Kompetenzen im sozialen Bereich, Aktivitätsgruppen)
 - Teilnahme an Stationsversammlungen
 - Mitwirkung an Angehörigengruppen
4. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten

- Teilnahme an den Therapiekonferenzen und Konzeptbesprechungen im Team
- Zusammenarbeit mit Diensten außerhalb des Krankenhauses
- Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, Supervision

2. Regelaufgaben (Tätigkeitsprofile) - Kinder- und Jugendpsychiatrie

Regelaufgaben Ärztinnen und Ärzte sowie Oberärztinnen und Oberärzte

a) Regelaufgaben Ärztinnen und Ärzte im Stationsdienst

1. Kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung
 - Kinder- und jugendpsychiatrische Untersuchung und Befunderhebung unter Einschaltung der Bezugspersonen (Familien-, Entwicklungs- und Erkrankungsanamnese), körperlich-neurologische Untersuchung, funktionelle Entwicklungsdiagnostik, Therapieplan, Dokumentation der Erstaufnahme
 - Durchführung von orientierenden Leistungstests, Bewertung weiterer testpsychologischer Untersuchungsbefunde (Entwicklungstests, Persönlichkeitstests, projektive Tests)
 - Visiten, Verlaufsuntersuchungen, Befundauswertung, Medikationskontrolle und medizinische Behandlung
 - Dokumentation des Verlaufs, Aktenführung, Arztbrief
 - Teilnahme an täglichen Verlaufsbesprechungen im Team, Beratung bei der Pflegeplanung
 - Teilnahme an Oberarztvisite/Kurvenvisite
2. Einzelfallbezogene Behandlung
 - Einzelgespräche/Einzels psychotherapie
 - Krisenintervention
 - Anleitung der Bezugspersonen des Kindes/Jugendlichen, Familientherapie
 - Zusammenarbeit mit außerklinischen Einrichtungen wie Kindergarten, externer Schule, Arbeitsamt, Jugendamt, Erziehungsberatungsstelle, schulpsychologischem Dienst, Sozialamt, Gesundheitsamt, niederge-

PRÄVENTIVE
RECHTSBERATUNG
SEIT 26 JAHREN!



SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung**. Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %**. Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert

und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert**. Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwaelte.de



lassener Therapeutin oder niedergelassenem Therapeuten, Heim etc.,
Nachsorgeplanung

- Maßnahmen im Zusammenhang mit Unterbringungsverfahren einschließlich gutachterliche Stellungnahmen

3. Gruppentherapie

- Gruppentherapie
- Teilnahme an Stationsversammlungen
- Eltern- bzw. Angehörigengruppen

4. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten

- Teilnahme an den Ärzte-/Psychologenkonferenzen
- Teilnahme an den Therapiekonferenzen
- Konzeptbesprechungen im Team
- Teilnahme an hausinternen Maßnahmen zur Fort- und Weiterbildung, Supervision, Balintgruppen
- Teilnahme an Außenkontakten (ambulante und komplementäre Dienste, Selbsthilfegruppen)

b) Regelaufgaben der Oberärztinnen und Oberärzte

1. Stationsbezogene Tätigkeiten

- Nachexploration
- Oberarztvisiten/Kurvenvisiten
- Therapiekonferenzen und Konzeptbesprechung im Team
- Akten- und Dokumentationskontrolle
- Beteiligung an Therapien (Einzel, Familie, Gruppe)

2. Stationsübergreifende Tätigkeiten

- Teilnahme an Ärzte-/Psychologenkonferenzen
- Teilnahme an Leitungsbesprechungen, interne Koordinierung
- Teilnahme an Fortbildung und Durchführung von Weiterbildung
- Bearbeitung von Anfragen, Beschwerden
- Verwaltungsaufgaben

3. Außenkontakte

- Mitwirkung an der Entwicklung und Durchführung von Aktivitäten zur Einbindung der Klinik in das regionale und überregionale Netz der psychosozialen Dienste

c) Regelaufgaben des Pflege- und Erziehungsdienstes

1. Allgemeine Pflege und Betreuung

- Aufstellung der individuellen Pflegeplanung im Rahmen des Therapieplans einschließlich der Pflegeanamnese (Pflegeprozess)
- Pflegedokumentation
- Regelmäßige Vitalzeichenkontrolle (z. B. Temperatur, Puls, Blutdruck, Atmung, Ausscheidungen) auch Größe und Gewicht
- Mobilisation von bettlägerigen Patientinnen und Patienten (z. B. Lagerung, Gehunterstützung, Gehhilfen, Rollstuhlbenutzung, Prophylaxe)
- Anleitung und Hilfe bei der Eigenhygiene (z. B. Aufstehen, Körperpflege, Kosmetik, Waschen, Duschen, Anziehen, Toilettenbenutzung, Zubettgehen)
- Sicherstellung der Nahrungsaufnahme (z. B. Vorbereiten und Verteilen der Mahlzeiten, Anleitung und Hilfe beim Essen)
- Bettenmachen und Anleitung der Patientinnen und Patienten zum Beziehen von Betten, Wäschewechsel
- Sicherstellen hygienischer Maßnahmen (z. B. Bett, Nachttisch, Schrank, Zimmer)

2. Spezielle Pflege

2.1 Somatische Pflege

- Mitwirkung bei Blutentnahmen, Injektionen und Infusionen, Durchführung von Einläufen, Sondierung und anderen medizinischen Verordnungen
- Vor- und Nachbereiten von Untersuchungen, Motivationsgespräch und Entängstigung vor belastenden Untersuchungen und Behandlungen (z. B. Blutentnahme, apparative Untersuchungen, zahnärztliche bzw. gynäkologische Untersuchungen etc.)

- Wundversorgung, Verbandwechsel
- Richten und Ausgeben von Medikamenten, Überprüfen der Einnahme
- Begleitung und Mithilfe bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, physikalischer Therapie (z. B. Labor, Konsiliarärzte, Mototherapie, Ergotherapie)
- Mitwirkung bei der Notfallversorgung und von Maßnahmen der Ersten Hilfe (u. a. Diabetes, Krampfanfälle, Suizidhandlungen)

2.2 Kinder- und jugendpsychiatrische Pflege

2.2.1 Einzelfallbezogene Behandlung und Betreuung

- Fortwährende Betreuung und ständige Beobachtung von Kranken mit der jeweils im Pflegeplan vorgesehenen Intensität; tageweise Einzelbetreuung in Krisensituationen; Krisenintervention in Gefährdungssituationen
- Entlastende und orientierungsgebende Gespräche: Gespräche mit Eltern, Sorgeberechtigten, Lehrerinnen und Lehrern; Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten, Angehörige und andere, einschließlich Telefonkontakte
- Verhaltensbeobachtung und Erstellung von Verhaltensbeschreibungen
- Trainingsmaßnahmen im Rahmen von Pflegeprozess und Erziehung (u. a. Durchführung von Programmen zur Verhaltensänderung)
- Gestaltung und Mithilfe bei der Tagesstrukturierung; Hilfestellung, Anleitung und Überwachung von Hausaufgaben
- Mitwirkung bei Einzel- und Familientherapien, Durchführung von Einzeltherapiemaßnahmen
- Begleitung bei Hausbesuchen, Vorstellungsterminen in anderen Einrichtungen (Jugend- und Sozialhilfe, Kindergarten, Schule, Heim, Hort, Pflegestelle)
- Begleitung zu Schule und Anlernwerkstatt
- Maßnahmen im Zusammenhang mit Aufnahme, Verlegung und Entlassung

- Durchführung von heilpädagogischen und sprachtherapeutischen Übungen
- Hilfe beim Umgang mit persönlichem Eigentum (u. a. Taschengeld)

2.2.2 Gruppenbezogene Behandlung und Betreuung

- Durchführung von Stations-/Gruppenversammlungen, themenzentrierte Gespräche
- Training lebenspraktischer Fähigkeiten, Gesundheitserziehung und Selbständigkeitstraining; gruppenpädagogische Aktivitäten inner- und außerhalb der Station, Projektarbeit, Belastbarkeitstraining
- Anleitung, Mitwirkung und Aufsicht bei kreativen Freizeitaktivitäten; Beobachtung gruppenspezifischer Prozesse
- Mitwirkung in speziellen Therapiegruppen (z. B. Rollenspiele, Sicherheitstraining, Problemlösegruppen, Bewegungs- und Ergotherapie)
- Mitwirkung bei Elterngruppen

2.3 Visiten der Ärztin oder des Arztes

- Vorbereitung, Teilnahme, Ausarbeitung, Kurvenvisite, Dokumentation

3. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten

3.1 Therapie- und Arbeitsbesprechungen

- Dienstübergaben, Teilnahme an Therapiekonferenzen, Konzeptbesprechung im Team
- Teilnahme an stationsübergreifenden Dienstbesprechungen
- Teilnahme an stationsbezogener Supervision, Balintgruppen
- Hausinterne Fort- und Weiterbildung

3.2 Stationsorganisation

- Koordination der Arbeitsabläufe, Einsatz der pflegerischen Mitarbeiterinnen und pflegerischen Mitarbeiter, Dienstplanung; Anlaufstelle für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Externe und interne Terminplanung und Koordination diagnostischer und therapeutischer Leistungen

- Interne Disposition, Bevorratung von Medikamenten, Pflegehilfsmitteln und sonstigen Materialien und andere Verwaltungsaufgaben, Statistiken, etc.
- Anleitungs- und Unterweisungsaufgaben; z. B. von neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Krankenpflegeschülerinnen und Krankenpflegeschülern, Praktikantinnen und Praktikanten und Zivildienstleistenden, Reinigungsdienst)

d) Regelaufgaben der Psychologinnen und Psychologen gemäß § 5 Absatz 2

1. Klinisch-psychologische Grundversorgung

- Mitwirkung bei Anamnese und Befunderhebung (insbesondere Testdiagnostik und handlungsorientierte Diagnostik) unter Berücksichtigung familienpsychologischer und entwicklungspsychologischer Zusammenhänge sowie bei der Therapieplanung
- Verlaufskontrolle, Teilnahme an Visiten
- Dokumentation des Verlaufs, Aktenführung, Berichte
- Teilnahme an täglichen Verlaufsbesprechungen im Team
- Teilnahme Oberarztvisite/Kurvenvisite

2. Einzelfallbezogene Behandlung

- Einzelgespräche, Einzelpsychotherapie, neuropsychologische Behandlung, einschließlich therapiebegleitende Diagnostik und Modifikation der Therapiemaßnahmen
- Krisenintervention
- Anleitung der Bezugspersonen des Kindes/Jugendlichen, Familientherapie
- Patientenbezogene Zusammenarbeit mit Stellen außerhalb des Krankenhauses, Rehabilitations- und Nachsorgeplanung

3. Gruppentherapie

- Gruppentherapie, einschließlich spezieller Therapie- und Trainingsprogramme
- Teilnahme an Stationsversammlungen

PRÄVENTIVE
RECHTSBERATUNG
SEIT 26 JAHREN!



SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung**. Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %**. Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespei-

chert und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert**. Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwaelte.de



- Eltern- bzw. Angehörigengruppe
4. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten
- Teilnahme an den Ärzte-/Psychologenkonzferenzen
 - Teilnahme an Therapiekonzferenzen
 - Konzeptbesprechungen im Team
 - Teilnahme an hausinternen Maßnahmen zur Fort- und Weiterbildung einschließlich Supervision, Balintgruppen
 - Teilnahme an Außenkontakten (ambulante und komplementäre Dienste, Selbsthilfe- und Angehörigengruppen)

e) Regelaufgaben der Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten gemäß § 5

1. Grundversorgung
- Mitwirkung bei der Anamnese und Diagnostik krankheitsbedingter Defizite im Leistungsbereich und im sozioemotionalen Bereich; Planung, Durchführung, Verlaufskontrolle der Ergotherapie
 - Dokumentation
2. Einzelfallbezogene Behandlung
- Beeinflussung emotionaler Probleme mittels kreativitätsfördernder Verfahren einschließlich Musiktherapie, Gestaltungstherapie
 - Funktionelle Übungsbehandlung, Wahrnehmungstraining, kognitives Training, neurophysiologisch orientierte Behandlung von Leistungsdefiziten
 - Mitwirkung bei der Rehabilitationsplanung
3. Gruppenbezogene Behandlung
- Kreativitätsfördernde Therapie einschließlich Musiktherapie, Gestaltungstherapie
 - Lebenspraktisch orientierte Therapie
 - Arbeitstherapie, Fertigungs- und Belastungserprobung
 - Kontakt- und kommunikationsfördernde Gruppen
4. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten

- Vor- und Nachbereitung
- Teilnahme an Therapiekonferenzen und Konzeptbesprechungen im Team
- Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, Supervision
- Auftragsbeschaffung, Materialbeschaffung, Verwaltungsaufgaben
- Stationsübergreifende Konzeptentwicklung und Koordination der Ergotherapie

f) Regelaufgaben der Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten sowie Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

1. Grundversorgung

- Ergänzung der kinderpsychiatrischen Diagnostik durch funktionelle Entwicklungsdiagnostik mit Prüfung des sensomotorischen Entwicklungsprofils und der Planung der Behandlungsmaßnahmen
- Physiotherapie bei körperlichen Beschwerden sowie bei somatischen Begleit- oder Folgeerkrankungen
- Dokumentation

2. Einzelfallbezogene Behandlung

- Individuelle Physiotherapie und Bewegungstherapie bei schweren Erkrankungen; Übungsbehandlung nach Bobath oder Vojta
- Psychomotorische Übungsbehandlung (Mototherapie)
- Psychotherapeutisch orientierte Bewegungs- und Körpertherapie
- Basale Stimulation

3. Gruppenbezogene Behandlung

- Gruppengymnastik und Sporttherapie
- Psychomotorische Übungsbehandlung (Mototherapie)
- Psychotherapeutisch orientierte Bewegungstherapie und Körpertherapie

4. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten

- Teilnahme an Therapiekonferenzen und Konzeptbesprechungen im Team

- Vor- und Nachbereitung
- Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, Supervision

g) Regelaufgaben der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen sowie Heilpädagoginnen und Heilpädagogen

1. Grundversorgung

- Mitwirkung bei Anamnese- und Befunderhebung (Sozialanamnese und psychosoziale Diagnostik) und Therapieplanung
- Klärung von Anspruchsvoraussetzungen gegenüber Leistungsträgern
- Dokumentation

2. Einzelfallbezogene Beratung und Behandlung

- Sozialtherapeutisches Kompetenztraining
- Sozialtherapeutische Einzelfallhilfe für Kinder und Jugendliche und ihre Familien
- Hilfe zur (Wieder-)Eingliederung in Schule, Ausbildung und Arbeit einschließlich der notwendigen Außenaktivitäten
- Vorbereitung und Mithilfe bei der außerfamiliären Unterbringung
- Familienberatung und Mitwirkung an Familientherapien
- Heilpädagogische Einzelmaßnahmen

3. Gruppenbezogene Behandlung

- Sozialpädagogische und sozialtherapeutische Gruppen zur Erweiterung und Festigung der Kompetenzen im sozialen Bereich, Projekt- und Aktivitätsgruppen
- Teilnahme an Stationsversammlungen
- Mitwirkung an Angehörigengruppen

4. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten

- Teilnahme an den Therapiekonferenzen und Konzeptbesprechungen im Team
- Zusammenarbeit mit Diensten außerhalb des Krankenhauses
- Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, Supervision

h) Regelaufgaben Sprachtherapeutinnen und Sprachtherapeuten sowie Logopädinnen und Logopäden

1. Grundversorgung
 - Fachspezifische Ergänzung der kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik, Planung von Behandlungsmaßnahmen
 - Dokumentation
2. Einzelfallbezogene und kleingruppenbezogene Behandlung
 - Akute Wahrnehmungsförderung
 - Förderung der Sprechmotorik, Lautanbahnung und Artikulationstraining
 - Begriffsbildung, Aufbau von aktivem und passivem Wortschatz sowie grammatikalischer und syntaktischer Modelle
3. Mittelbar patientenbezogene Tätigkeiten
 - Teilnahme an den Therapiekonferenzen und Konzeptbesprechungen im Team
 - Vor- und Nachbereitung
 - Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen, Supervision

3. Regelaufgaben (Tätigkeitsprofile) - Psychosomatik

a) Regelaufgaben von Ärztinnen und Ärzten sowie Psychologinnen und Psychologen

Aufgaben innerhalb der stationären Einheit

- Somatische Aufnahmeuntersuchung
- Anamnese/Erstgespräch (unter Umständen in zwei bis drei Terminen)
- Somatische Verlaufs- und Abschlussuntersuchung
- Gruppentherapie
- Gruppennachbesprechung
- Einzeltherapie (berechnet werden je Patientin und Patient zwei Einzelgespräche/Woche, die sich auf drei oder mehrere kürzere Termine verteilen können)

- Dokumentation der Einzel- und Gruppentherapie, Bearbeitung von Berichten, Kassenanfragen, Telefonate etc.
- Patientenbezogene Teamkonferenzen
- Supervision
- Stationsvisite
- Paar- und Familiengespräche
- Krisenintervention
- Stationsversammlung
- Organisationskonferenzen bzw. institutionalisierte Veranstaltungen mit vergleichbaren Funktionen
- Fort- und Weiterbildung (Psychotherapie)
- Unvorhergesehenes, informelle Kontakte etc.
- Organisationskonferenzen bzw. institutionalisierte Veranstaltungen mit vergleichbaren Funktionen
- Teamkonferenzen
- Stationsvisite
- Weiterbildung „Psychotherapie“

b) Regelaufgaben des Pflegedienstes

Aufgaben innerhalb der stationären Einheit

A Allgemeine Pflege:

- Pflegedokumentation
- Somatische Kontrolle (= somatische Grundversorgung; siehe unten)
- Anleitung zur Eigenhygiene/Körperpflege
- Sicherung der Nahrungsaufnahme
- Zimmerhygiene (Anleitung)

B1 Spezielle Pflege in der Somatik:

- Verbände; Wundversorgung
- Richten und Ausgabe von Medikamenten

PRÄVENTIVE
RECHTSBERATUNG
SEIT 26 JAHREN!



SOFTWARE MIT INHALTEN AUS EINER HAND!

Die rechtliche Vorsorgeuntersuchung für Unternehmen.

Nutzen Sie unsere gespeicherten **Erfahrungen aus 26 Jahren Complianceberatung**. Wir vermeiden die Haftung für Organisationsverschulden von Führungskräften. Sie müssen organisatorisch dafür sorgen, dass sie sich selbst und dass sich alle Mitarbeiter des Unternehmens legal verhalten. Dazu lassen sich alle Risiken und Pflichten eines Unternehmens mit unserem System ermitteln, delegieren, monatlich aktualisieren, erfüllen, kontrollieren, digital speichern und für alle jederzeit verfügbar halten. Die Verantwortlichen können digital abfragen, wer, welche Pflicht, an welchem Betriebsteil, wie zu erfüllen hat. Führungskräfte können auf einer Oberaufsichtsmaske mit einem Blick kontrollieren, ob alle Pflichten im Unternehmen erfüllt sind. **Systematisch senken wir den Complianceaufwand durch Standardisierung um 60 %**. Sachverhalte im Unternehmen wiederholen sich, verursachen gleiche Risiken und lösen gleiche Rechtspflichten zur Risikoabwehr aus. Rechtspflichten werden nur einmal geprüft, verlinkt, gespeichert

und immer wieder mehrfach genutzt. Wir sind Rechtsanwälte mit eigenen Informatikern und bieten eine Softwarelösung mit Inhalten und präventiver Rechtsberatung aus einer Hand. Auf Anregungen aus den Unternehmen passen unsere EDV-Spezialisten die Software unseres Compliance-Management-Systems an. Der aktuelle Inhalt unserer Datenbank: 18.000 Rechtsvorschriften von EU, Bund, Ländern und Berufsgenossenschaften, 7.500 Gerichtsurteile, standardisierte Pflichtenkataloge für 45 Branchen und 57.000 vorformulierte Betriebspflichten. **44.000 Unternehmensrisiken sind mit 59.000 Rechtspflichten drei Millionen Mal verlinkt und gespeichert**. Auf die Inhalte kommt es an. Je umfangreicher die Datenbank umso geringer ist das Risiko eine Unternehmenspflicht zu übersehen.

Weitere Informationen unter:
www.rack-rechtsanwaelte.de



- Somatische Grundversorgung (Blutabnahme, RR-Kontrollen etc.)
- Mitwirkung bei Notfallversorgung

B2 Spezielle Pflege in der Psychotherapie:

bezogen auf den einzeltherapeutischen Prozess:

- Einzelgespräche (Schwestern-Visiten)
- Aufnahmegespräch
- Tagesplanung
- Therapieabgabe/Tagesrückmeldung
- Sozialanamnese
- Krisenintervention
- Angehörigengespräche

bezogen auf den gruppentherapeutischen Prozess:

- Stationsversammlung
- Aktivitätsgruppen
- Freizeitaktivitäten
- Mitwirkung bei Gruppentherapie
- Mitwirkung bei Familientherapie
- Mitwirkung bei der Arztvisite

C. Mittelbare, patientenbezogene Tätigkeiten:

- Stationsorganisation:
 - Dienstplangestaltung
 - Koordination der Arbeitsabläufe
 - Bevorratung von Medikamenten, Verbandsmaterial etc.
- Besprechungen:
 - Patientenbezogene Teambesprechungen
 - Hausinterne Fort- und Weiterbildung
 - Balintgruppe

Visitennachbesprechungen/Übergaben (2 Schwestern jeweils 3x/Tag
30 Minuten)

Anleitung - Unterweisungs- und Beratungsaufgaben bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

Administration/Verwaltung

Koordination mit Küchenangestellten auf der Station

c) Regelaufgaben der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter

Aufgaben auf der stationären Einheit

- Sozialanamnese bei Aufnahme
- Planung der Entlassung
- Einzelgespräche (angenommen werden für die Hälfte der Patientinnen und Patienten sechs Gespräche bei einer durchschnittlichen Verweildauer von zwölf Wochen)
- Exkursionen (angenommen werden vier halbtägige Exkursionen mit Patientinnen oder Patienten in zwölf Wochen)
- Gespräche mit Angehörigen/Ämtern etc.
- Patientenbezogene Teamkonferenzen
- Organisationskonferenzen oder Ähnliches
- Unvorhergesehenes, informelle Kontakte
- Dokumentation/Briefe etc.

d) Regelaufgaben der Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten

- Gestaltungstherapie
- Konzentrierte Bewegungstherapie
- Musiktherapie oder Möglichkeiten zur zusätzlichen Einzeltherapie in einer der genannten Spezialtherapien“