

Beschluss

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik- Richtlinie: Änderungen ab dem Erfassungsjahr 2024

Vom 19. Oktober 2023

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 19. Oktober 2023 beschlossen, die Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie in der Fassung vom 19. September 2019 (BAnz AT 31.12.2019 B6), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 15. September 2022 (BAnz AT 09.03.2023 B4) geändert worden ist, wie folgt zu ändern:

- I. Die Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie wird wie folgt geändert:
 1. Dem § 11 wird folgender Absatz 14 angefügt:

„(14) Zur Bildung der Grundgesamtheit für die Stichprobe gemäß § 16 Absatz 8 sowie eines Abgleichs gemäß § 11 Absatz 12 übermittelt das Institut nach § 137a SGB V dem G-BA und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen jeweils bis zum 1. Juli des Jahres eine Liste der Krankenhausstandorte einschließlich der an diesen Standorten vorhandenen Einrichtungen. Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen überprüfen die Liste der Krankenhausstandorte einschließlich der an diesen Standorten vorhandenen Einrichtungen, für die § 1 Absatz 2 gilt, auf Vollzähligkeit. Dazu gleichen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen alle Krankenhausstandorte mit mindestens einem im vorangegangenen Kalenderjahr abgerechneten Behandlungsfall mit der vom IQTIG übermittelten Liste der Krankenhausstandorte einschließlich der an diesen Standorten vorhandenen Einrichtungen ab. In dieser Liste fehlende Krankenhausstandorte, einschließlich der an diesen Standorten vorhandenen Einrichtungen, werden von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen für das im Folgejahr zu prüfende Erfassungsjahr bis 1. August ergänzt und an das Institut nach § 137a SGB V übermittelt. Das Institut nach § 137a SGB V informiert unverzüglich die Krankenhausstandorte darüber, dass sie gemäß Satz 3 und 4 von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen ergänzt worden sind, verbunden mit dem Hinweis, dass sie innerhalb von zehn Arbeitstagen schriftlich mitteilen können, keine richtlinienrelevanten Leistungen zu erbringen. In diesem Fall entfernt das Institut nach § 137a SGB V den Krankenhausstandort bzw. die Einrichtung von der Liste der Einrichtungen und informiert darüber den G-BA und die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen.“
 2. § 13 wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 5 wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 1 werden die Wörter „1. Januar 2024 bis zum 31. Dezember 2025“ durch die Wörter „1. Januar 2026 bis zum 31. Dezember 2027“ ersetzt.
 - bb) In Satz 4 wird die Angabe „2023“ durch die Angabe „2025“ ersetzt.
 - cc) In Satz 5 wird die Angabe „2024 und 2025“ durch die Angabe „2026 und 2027“ ersetzt.
 - b) In Absatz 6 wird die Angabe „2025“ durch die Angabe „2027“ ersetzt.
 - c) In Absatz 8 Satz 3 werden nach den Wörtern „AEB-Psych-Vereinbarung“ die Wörter „in der Fassung von“ eingefügt.
3. § 16 wird wie folgt geändert:
- a) In Absatz 2 Satz 1 wird die Angabe „2024“ durch die Angabe „2026“ ersetzt.
 - b) In Absatz 4 Satz 3 wird die Angabe „2024“ durch die Angabe „2026“ ersetzt.
 - c) In Absatz 5 Satz 1 wird die Angabe „2023“ durch die Angabe „2024“ ersetzt.
 - d) Absatz 6 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 wird die Angabe „Teil B3“ gestrichen.
 - bb) In Satz 2 werden die Wörter „zur Anlage 3 Teil B3“ durch die Wörter „zu den Regelaufgaben“ ersetzt.
 - cc) In Satz 4 werden nach der Angabe „Teil A9“ die Wörter „oder Teil B3“ eingefügt.
 - e) Folgender Absatz 9 wird angefügt:

„(9) Für das Jahr 2024 besteht für die Krankenhäuser alternativ zur Ermittlung gemäß § 6 Absatz 3 auch weiterhin die Möglichkeit, die Behandlungstage je Behandlungsbereich 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 der bis zum 31. Dezember 2023 geltenden Fassung der Anlage 2 zu ermitteln. Krankenhäuser, die diese Möglichkeit nutzen, verwenden für die Nachweise gemäß § 11 die Anlage 3 mit der Maßgabe, dass für die Ermittlung der Behandlungstage die Tabellen A3.2 und B1.2 sowie die Hinweise in den Tabellen A3.3 und B1.3 jeweils in der bis zum 31. Dezember 2023 geltenden Fassung anzuwenden sind. Entscheiden sich die Krankenhäuser für die Möglichkeit nach Satz 1, gelten die so ermittelten Behandlungstage auch als ermittelte Anzahl der Behandlungstage im Sinne von § 6 Absatz 4.“
4. Die Anlage 3 (Nachweis) wird wie folgt geändert:
- a) Im Abschnitt „Administrative Daten“ wird vor dem Satz „Der Medizinische Dienst (MD) ist gemäß der Richtlinie nach § 137 Absatz 3 SGB V (MD-QK-RL) berechtigt, die Richtigkeit der Angaben der Einrichtungen vor Ort zu überprüfen.“ folgender Abschnitt eingefügt:

„Welche nach § 2 Absatz 5 differenzierten Einrichtungen erbringen Leistungen der stationsäquivalenten Behandlung?“

 - Erwachsenenpsychiatrie Ja/Nein
 - Kinder- und Jugendpsychiatrie Ja/Nein“
 - b) Im Hinweis zu Tabelle A3.3 wird vor dem Satz „Die Behandlungstage eines Behandlungsbereichs ergeben sich ab dem 1. Januar 2024 aus der Anzahl der im jeweiligen Quartal behandelten Patientinnen und Patienten und deren

Einstufung in die Behandlungsbereiche gemäß § 3 anhand der Eingruppierungsempfehlungen gemäß Anlage 2 zu Beginn der Behandlung und bei jedem Wechsel der Behandlungsart.“ folgender Satz eingefügt:

„Die Behandlungstage eines Behandlungsbereichs werden bis zum 31. Dezember 2023 aus der Anzahl der Behandlungstage multipliziert mit dem mittleren Anteil von Patientinnen und Patienten des jeweiligen Behandlungsbereichs an allen Patientinnen und Patienten der Stichtagserhebungen berechnet.“

II. Die Änderung der Richtlinie tritt am / mit Wirkung vom 1. Januar 2024 in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den 19. Oktober 2023

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken