



Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus gGmbH

Institutsträger: Deutsche Krankenhausgesellschaft • Spitzenverbände der Krankenkassen • Verband der privaten Krankenversicherung

PEPP Vorschlagsverfahren für 2024

Veröffentlichung der Vorschläge

Auf den folgenden Seiten finden sich die an das InEK fristgerecht eingereichten Vorschläge zum Vorschlagsverfahren zur Einbindung des medizinischen, wissenschaftlichen und weiteren Sachverständigen bei der Weiterentwicklung des Entgeltsystems für die Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP-System) für das Jahr 2024. Von der Veröffentlichung ausgenommen sind Vorschläge, die überwiegend vertrauliche Daten (z.B. Kostendaten) enthielten, oder bei denen der Vorschlagende einer Veröffentlichung widersprochen hat.

Die Vorschläge können auch über die Lesezeichenleiste am linken Rand direkt aufgerufen werden.

Vorschlags-Nr. **P2400005**

Vorschlagender **Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek)**



Problemstellung

Mit der Kodierung des ICD U07.1 (COVID-19, Virus nachgewiesen) kommt es bei einigen PEPP zu einer erheblichen Erlössteigerung. Die Kodierung führt z.B. in den PEPP P003, PK04A, PA02A und PA15 zu Erlössteigerungen zwischen € 3.000 und € 11.630.

Die Kodierung mit dem ICD-Kode U07.1 setzt aber ausschließlich voraus, dass eine Infektion mit SARS-Cov-19 labordiagnostisch festgestellt worden ist. Ein Krankheitswert oder ein therapeutischer Ressourcenverbrauch ist damit nicht zwangsläufig verbunden, stattdessen fällt zunächst lediglich Aufwand für Isolationsmaßnahmen an. Derzeit findet sich die Diagnose U07.1 jedoch in der Aufzählung gleich der Nebendiagnosen der Pneumonien. Der allein durch Isolationspflicht hervorgerufene Aufwand rechtfertigt aber keine Gleichstellung mit der ND Pneumonie.

Lösungsvorschlag

Es wird vorgeschlagen, den ICD-Kode U07.1 (Covid-19, Virus nachgewiesen) aus der Aufzählung bei den Pneumonie-Diagnosen (z.B. PK02-V24 , PP04-V28, PA02-V17, PA03-V24, PA04-V14, PA14-V17, PA15-V18) herauszunehmen und stattdessen den geringeren Aufwand durch Isolationsmaßnahmen gesondert abzubilden.

Problemstellung

Die Abbildung der diagnostischen Leistungen bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit bei seelischer Misshandlung des Kindes ist durch die vorgegebenen Mindestmerkmale des OPS 1-945 in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ungenügend anwendbar.

Unter Kindesmisshandlung werden in der Literatur verschiedene, häufig gemeinsam auftretende Formen unterschieden. Neben der körperlichen Kindesmisshandlung sind auch Vernachlässigung, seelische Misshandlungen und sexueller Missbrauch zu beachten.

Unter Vernachlässigung werden Zustände zusammengefasst, welche durch die fehlende Beachtung des Mindestbedarfs „an körperlicher Pflege, Zuwendung und Beaufsichtigung des Kindes“ entstehen. Das Befinden kann bspw. durch Mangelernährung, fehlende Hygiene und/oder Kleidung (körperliche Vernachlässigung) oder durch erniedrigendes, entwürdigendes Erziehungsverhalten (emotionale Vernachlässigung) geprägt sein.

Risikofaktoren für Misshandlungen und Vernachlässigungen können unter anderem psychisch kranke Eltern, psychisch oder organisch kranke Kinder und Jugendliche, belastete Familiensituationen, ungünstige soziale Bedingungen oder eine erhöhte Gewaltbereitschaft im Lebensumfeld des Kindes sein.

Vernachlässigungen können bei Kindern die Entwicklung von schweren Verhaltens- und Persönlichkeitsstörungen wie z.B. reaktive Bindungsstörungen, PTBS, Borderline-Persönlichkeitsstörungen, Substanzmissbrauch, Depression und Störungen des Sozialverhaltens zur Folge haben.

Diese Auffälligkeiten können auch während einer teilstationären psychiatrischen Behandlung diagnostiziert werden.

Lösungsvorschlag

Die Anwendung des OPS und damit die Refinanzierung der Leistungen auf den teilstationären Bereich PEPP ermöglichen.

Die Fachbereiche, die Strukturmerkmale und die Mindestmerkmale sind abbildbar.

Vorschlags-Nr.

P2400007

Vorschlagender

**Sächsisches Krankenhaus für Psychiatrie und Neurologie
Großschweidnitz**



Problemstellung

Im Therapiekonzept Eltern-Kind-Setting sind therapeutische Leistungen für die Eltern, welche medizinisch notwendig sind, enthalten. Die Eltern sind nicht behandlungsbedürftige Begleitpersonen mit vollstationärer Unterbringung. Diese stellen einen therapeutischen und kostenverursachenden Mehraufwand gegenüber den Behandlungskonzepten in den anderen kinder- und jugendpsychiatrischen Stationen dar. Die integrative Behandlung der Kinder erfolgt unter Berücksichtigung systemischer und lerntheoretischer Aspekte, zielt auf die Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung, die Strukturierung der elterlichen Erziehungshaltung und einer Veränderung der normabweichenden Verhaltensweisen des Kindes ab.

Die Vereinbarung von Zuschlägen für die Aufnahme von Begleitpersonen nach §17b Abs. 1 Satz 4KHG ist für die Psychiatrie nicht anwendbar.

Die Kosten können nicht refinanziert werden, da der OPS-Kode 9-68 keine Auswirkung auf die Eingruppierung in der PEPP hat und kein Zusatzentgelt auslöst.

Lösungsvorschlag

Überprüfung der Kostenkalkulation

Vorschlags-Nr. **P2400008**

Vorschlagender **Heinrich Sengelmann Kliniken**



Problemstellung

In unserem Haus wird die Behandlung von Krankheiten, speziell des Bewegungsapparates, mit sogenannten natürlichen Mitteln wie Wasser, Wärme, Kälte und Gymnastik durchgeführt. Dieser Ansatz wirkt sich auf die seelische Befindlichkeiten aus. Dazu verfügen wir über eine hauseigene Schwimmhalle, die für diese spezielle Anwendungen zu einem erhöhten Ressourcenverbrauch führt, da so eine Behandlung zeit-, kosten- und personalintensiv ist.

Lösungsvorschlag

Vorschlag: Da bisher in der Vergangenheit (s. PEPP-Vorschlagsverfahren 2022 mit P2200122 und 2023 mit P 2300016 damals keine entsprechende spezifischen Leistungsbezeichner (z.B. ICD- bzw. OPS-Kodes) in den Kalkulationsdaten der Jahre 2021 und ff. nicht zur Verfügung standen, schlagen wir nochmals zur Refinanzierung eine Ermittlung der beschriebenen Kostentrenner mit Etablierung eines Zusatzentgeltes durch Aufforderung des DIMDI zur Installation entsprechender ICD- bzw. OPS-Kodes vor.

Problemstellung

Die Reittherapie in unserem Haus ist ein zusätzliches Therapieangebot und wird von einer Reitheiltherapeutin durchgeführt.

Sie wird insbesondere für die stationäre Behandlung bei affektiven, Angst-/Panik-, posttraumatischen und depressiven Störungen der Patienten indiziert.

Es werden pädagogische, psychologische, psychotherapeutische und sozial-integrative Maßnahmen mit dem Medium Pferd umgesetzt.

In der Reittherapie wird die wohltuende und heilende Wirkung des Pferdes auf den Menschen genutzt.

Das Pferd schenkt Vertrauen und Sicherheit, braucht aber gleichzeitig auch klare Regeln.

Der Bewegungsrhythmus des Tieres wirkt lockernd, ausgleichend und angstlösend.

So kann das Pferd sehr effektiv als Brücke zwischen Patienten und Therapeut genutzt werden.

Die Reittherapie kann dort helfen, wo herkömmliche Methoden nichts mehr bewirken.

Der Patient lernt mit Ängsten und Frustrationen umzugehen, Vertrauen wird aufgebaut, die Konzentration und Kooperation

wird erhöht und das Selbstwertgefühl wird gestärkt.

Die Wirksamkeit dieser Therapien wurden vielfach beschrieben z.B. medizinischen Veröffentlichungen und Studien(u.a. Angelika Taubert: Reittherapie in Neurologie und Psychotherapie. Peter Lang ISBN

978-3-631-58653-2; Lori Marino, Scott O. Lilienfeld: Dolphin-Assisted Therapy: More Flawed Data and More Flawed Conclusions. In: Anthrozoos: A Multidisciplinary Journal of The Interactions of People & Animals. 20, 2007, S. 239–249) bereits aufgezeigt worden.

Diese Reittherapie führt zu einem erhöhten Ressourcenverbrauch, da eine derartige Behandlung zeit-, kosten- und personalintensiv ist.

Lösungsvorschlag

Die Reittherapie wird bisher nicht spezifisch als Leistungsbezeichnung im OPS abgebildet und daher, wie andere therapeutische Leistungen, ausschließlich als Therapieeinheit erfasst.

Aus diesem Grund sollte, um eine spezifische Kostentrenner-Analyse der Reittherapie zur Entwicklung eines entsprechenden Zusatzentgeltes durchführen zu können, das DIMDI zur Schaffung hier entsprechender ICD- bzw. OPS-Kodes aufgefordert werden.

Vorschlags-Nr. **P2400010**

Vorschlagender **Heinrich Sengelmann Kliniken**



Problemstellung

Die Gartentherapie ("Garten der Sinne") in unserem Haus ist ein zusätzliches Therapieangebot speziell für Demenzerkrankungen, welche durch Sonne, Wind, Düften und Farben positiv beeinflusst werden. Um diese Leistung anbieten zu können, werden zusätzliche Ressourcen zur Gartenpflege benötigt. Denn richtig gestaltete Gärten lösen mit ihrer Form, Farbe, Materialien, symbolischen Artefakten sowie Gerüchen einzelne Gefühle aus, die Demenzkranken helfen sich zu erinnern.

Lösungsvorschlag

Da bisher in der Vergangenheit (s. PEPP-Vorschlagsverfahren 2022 mit P2200125 und mit P2300015) keine entsprechenden spezifischen Leistungsbezeichner (z.B. ICD- bzw. OPS-Kodes) in den Kalkulationsdaten des Jahres 2020 und ff. Jahren nicht zur Verfügung standen, schlagen wir nochmals zur Refinanzierung eine Ermittlung der beschriebenen Kostentrenner mit Etablierung eines Zusatzentgeltes durch Aufforderung des DIMDI zur Installation entsprechender ICD- bzw. OPS-Kodes vor.

Vorschlags-Nr. **P2400011**

Vorschlagender **Heinrich Sengelmann Kliniken**



Problemstellung

Therapieangebote: Ergotherapie, Gartentherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie, Physiotherapie, Tanztherapie, Werktherapie Holz.

In unserem Haus werden diagnosespezifische Therapien vom behandelnden Arzt verordnet und einzeln oder in Gruppen durchgeführt.

Zusätzlich gibt es im HSK aber auch die Möglichkeit, an freien Angeboten der Fachtherapien teilzunehmen. Dieses erfordert eine Ressourcenaufwendung, die über die üblichen hinausgeht.

Lösungsvorschlag

Vorschlag: Da bisher in der Vergangenheit (s. PEPP-Vorschlagsverfahren für 2022 P2200126 und für 2023 P2300014) damals keine entsprechende spezifischen Leistungsbezeichner (z.B. ICD- bzw. OPS-Kodes) in den Kalkulationsdaten der Jahre 2019 und ff. nicht zur Verfügung standen, schlagen wir nochmals zur Refinanzierung eine Ermittlung der beschriebenen Kostentrenner mit Etablierung eines Zusatzentgeltes durch Aufforderung des DIMDI zur Installation entsprechender IDC- bzw. OPS

Vorschlags-Nr.

P2400012

Vorschlagender **Medizinischer Dienst Baden-Württemberg**



Problemstellung

Diagnose: Demenz bei Alzheimer-Krankheit

Korrekte Verwendung der Hauptdiagnose G30.+ in PEPP-Fällen (z.B. P003B).

Der Grouper sieht bei einem PEPP-Fall eine F-Diagnose vor. Die Diagnose F00.-* kann entsprechend der Kodierregeln zur Kreuz-Stern-Verschlüsselung nicht Hauptdiagnose sein (siehe DKR PD012a Mehrfachkodierung).

Die Kodierung der G30.8 als HD ist korrekt.

Im Grouper erscheint bei korrekter Kodierung der G30.8 allerdings ein Symbol, das auf eine unkorrekte Kodierung der HD hinweist (G30.8 als HD nicht möglich).

Lösungsvorschlag

ggf. Anpassung des Groupers

Problemstellung

Ausweisung einer PEPP ohne Übermittlung eines Primär-OPS-Kodes - Überprüfung der Systematik zur Ausweisung einer PEPP unter Berücksichtigung von Diagnosen und Prozeduren:

Eine stationäre Behandlung kann aufgrund verschiedener Diagnosen erforderlich sein. Unabhängig von den Diagnosen, entscheidet die Therapeutinnen und Therapeuten in welchem Setting die jeweilige Patientin/ der jeweilige Patient behandelt wird.

Den jeweiligen Behandlungsbereichen werden Prozedurenkodes zugeordnet, in denen krankenhausbegleitende Strukturmerkmale und patientenbezogene Mindestmerkmale verankert sind. Für die Behandlung Erwachsener (Fachabteilungen Psychiatrie und Psychosomatik) handelt es sich um die Behandlungsbereiche der Regelbehandlung, der Intensivbehandlung und der psychotherapeutischen Komplexbehandlungen.

9-607 Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

9-61 Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen

9-626 Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

9-634 Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Im Bereich der Kinderpsychiatrie gibt es die Behandlungsbereiche der Regelbehandlung, der Intensivbehandlung der psychiatrisch-psychosomatischen Behandlung im besonderen Setting (Eltern Kind Setting)

9-656 Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

9-672 Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

9-686 Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Krankenhäuser haben seit dem Jahr 2021 gemäß § 275d SGB V die Einhaltung von Strukturmerkmalen des durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) herausgegebenen Operationen- und Prozedurenschlüssels nach § 301 Absatz 2 SGB V durch den Medizinischen Dienst begutachten zu lassen, bevor sie entsprechende Leistungen mit den Kostenträgern vereinbaren und abrechnen. Die Prüfung von Strukturmerkmalen der OPS-Kodes dient der Feststellung von Abrechnungsvoraussetzungen der Krankenhäuser.

Die Strukturmerkmale beschreiben organisatorische, personelle oder fachliche Vorgaben.

Damit hat der OPS eine weitere Funktion bekommen- die Sicherung der strukturellen Qualität der Krankenhausbehandlung.

Es werden im Rahmen der Einzelfallabrechnungsprüfung Beispiele berichtet in denen, ohne eine Kodierung von Prozeduren- allein aus der Übermittlung der Hauptdiagnose- eine PEPP generiert wurde. Problematisch ist das in den Krankenhäusern, die bei der vorab erfolgten Strukturprüfung die erforderlichen Strukturmerkmale nicht nachweisen konnten und deshalb einen negativen Bescheid erhielten. Das hat zur Folge, dass diese Krankenhäuser diese Leistung nicht erbringen dürfen und eine Abrechnung nicht erfolgen darf. Der Grouper weist aber dennoch in einigen Fällen eine PEPP aus, ohne dass eine entsprechende Behandlungsprozedur angegeben wurde.

Dieser Algorithmus ist nicht mit der zu fordernden Behandlungsqualität in Einklang zu bringen. An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass es in dem Behandlungsbereich der Psychiatrie, Psychosomatik und Kinderpsychiatrie strukturell vorrangig um das Vorhandensein von qualifiziertem Personal geht. Ohne die Anwesenheit der fachlich qualifizierten Personen, ist eine qualifizierte Behandlung für die psychisch kranken Menschen nicht möglich.

Lösungsvorschlag

Es wird vorgeschlagen, dass neben der Hauptdiagnose und der Nebendiagnosen die Kodierung einer Prozedur essentieller Bestandteil der Generierung einer PEPP sein muss.

Problemstellung

Die stationäre Behandlung von Patient*innen mit Anorexia nervosa (Magersucht) in psychosomatischen Fachkliniken ist mit höherem medizinisch-therapeutischem und pflegerischem Aufwand verbunden, als die Behandlung typischer anderer Störungsbilder in entsprechenden Fachkliniken. In vergangenen Runden des PEPP-Vorschlagsverfahrens haben daher bereits andere Therapieeinrichtungen eine Erhöhung der Vergütung für die PEPP für die stationäre Behandlung von Anorexia nervosa vorgeschlagen.

Unter den stationär behandlungsbedürftigen Patient*innen mit Anorexia nervosa gibt es darüber hinaus eine Untergruppe mit besonders hohem Schweregrad. Dies sind Patient*innen mit extrem ausgeprägter Magersucht, z.B. mit einem Body Mass Index (BMI) zwischen 9 und 13kg/m² oder mit sehr ausgeprägtem andauernden therapieschädigendem Verhalten wie z.B. ständige Bewegungsunruhe oder sehr häufigem Erbrechen. Aufgrund des körperlich kritischen Zustands sowie des sich über den gesamten Tagesverlauf erstreckenden selbstschädigenden Verhaltens (Verweigerung ausreichender Nahrungszufuhr, Erbrechen, Bewegungsdrang) ist die Behandlung dieser Patient*innen mit einem besonders hohen Aufwand verbunden. An unserer Klinik wurde für diese besondere Patientengruppe 2015 eine eigene Spezialstation (Komplexstation) eingerichtet. Für die Behandlung auf dieser Spezialstation werden Patient*innen aus dem gesamten Bundesgebiet sowie sogar aus angrenzenden Ländern zu verwiesen, weil diese Patient*innen ansonsten nur in internistischen Kliniken, oft auf Intensivstationen behandelt werden können, dort aber nicht gleichzeitig eine fachgerechte spezialisierte psychosomatisch/psychotherapeutische Behandlung der Essstörung erhalten. Die intensive Betreuung kann auf der Komplexstation beispielsweise durch eine Vitalparameterüberwachung am Monitor und eine Videoüberwachung erfolgen und beinhaltet ein speziell geschultes ärztliches und therapeutisches Team. Die Wirksamkeit der Behandlung dieser Patient*innen auf der Komplexstation sowie die Sicherheit (Komplikationsrate) ist wissenschaftlich dokumentiert (Körner et al. 2020). Auch Follow-up Untersuchungen liegen vor, die anhaltende Behandlungseffekte zeigen, obwohl es sich um oft schwer chronifizierte Patient*innen handelt (Veröffentlichung in Vorbereitung).

Im bisherigen PEPP-Entgelt Katalog ist der für dieses spezielle Krankheitsbild erforderliche Mehraufwand aus unserer Sicht nicht ausreichend abgebildet. Die Beschreibung der Intensivmerkmale passt eher zu typischen anderen psychiatrischen Krankheitsbildern, nicht aber zu den Patient*innen mit extrem ausgeprägter Anorexia nervosa. Aktuell erfolgt die Vergütung unserer Station nach Maßgaben des PEPP über PP10A, sowie ergänzende Tagesentgelte (OPS 9-619, 9-61a oder 9-61b) bzw. PK10A im Jugendbereich ohne weitere ET.

Quellenangabe:

Körner T, Haas V, Heese J, Karacic M, Ngo E, Correll CU, Voderholzer U & Cuntz U (2020). Outcomes of an Accelerated Inpatient Refeeding Protocol in 103 Extremely Underweight Adults with Anorexia Nervosa at a Specialized Clinic in Prien, Germany. Journal of Clinical Medicine, 9(5), 1535.

Lösungsvorschlag

Die Vergütung über die gegebenen PEPP und Zusatzentgelte trägt der speziellen Situation auf unserer Komplexstation nicht Rechnung, sodass die Vergütung in Anbetracht des Aufwandes zu gering ist und bislang sogar oftmals zusätzlich erhebliche Kürzungen der Vergütung durch fehlende Anerkennung von Intensivmerkmalen vorgenommen werden. Die damit verbundenen Prozesse sind für Leistungserbringer und Kostenträger mit erheblichem Aufwand und Kosten verbunden. Wir schlagen die Schaffung einer eigenen PEPP-Kategorie für die Komplexbehandlung von extrem ausgeprägter Anorexia nervosa vor. Diese Kategorie sollte den erhöhten Aufwand durch eine entsprechende höhere Bewertungsrelation auch finanziell abbilden, sodass ggf. die aufwändige Dokumentation von Zusatzentgelten entfallen könnte.

Zum Beispiel:

PEPP Bezeichnung Anzahl Berechnungstage / Vergütungsklasse Bewertungsrelation je Tag

PP10A Anorexia nervosa oder Ess- und Fütterstörungen 1 x,xxxx

mit äußerst hohem Aufwand und sehr hoher
Therapieintensität (Komplexbehandlung)

PP10B Anorexia nervosa oder Ess- und Fütterstörungen 1 0,9169
mit komplizierender Konstellation oder mit hoher
Therapieintensität

PP10C Ess- und Fütterstörungen außer bei Anorexia nervosa 1 0,8171
ohne komplizierende Konstellation, ohne hohe
Therapieintensität