

**Verordnung
zum pauschalierenden Entgeltsystem
für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen für das Jahr 2013
(Verordnung pauschalierende Entgelte Psychiatrie und Psychosomatik
2013 – PEPPV 2013)**

Vom 19. November 2012

Auf Grund des § 17d Absatz 6 Satz 1 Nummer 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vom 10. April 1991 (BGBl. I S. 886), der durch Artikel 1 Nummer 5 des Gesetzes vom 17. März 2009 (BGBl. I S. 534) eingefügt worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

**§ 1
Abrechnungsgrundsätze**

- (1) Die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik werden jeweils von dem die Leistung erbringenden Krankenhaus nach dem am Tag der voll- oder teilstationären Aufnahme geltenden Entgeltkatalog und den dazu gehörenden Abrechnungsbestimmungen abgerechnet.
- (2) Zur Einstufung in die jeweils abzurechnenden Entgelte sind Programme (Grouper) einzusetzen, die vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus der Selbstverwaltungspartner zertifiziert sind. Die Einstufung nach den Anlagen zu dieser Verordnung erfolgt in Entgelte und innerhalb dieser Entgelte in kalkulationsbasierte Vergütungsstufen. Ist bei der Zuordnung von Behandlungsfällen zu einem Entgelt auch das Alter der behandelten Person zu berücksichtigen, ist das Alter am Tag der Aufnahme in das Krankenhaus maßgeblich. Die Entgelthöhe je Tag wird ermittelt, indem die im Entgeltkatalog ausgewiesene maßgebliche Bewertungsrelation nach Anlage 1a oder Anlage 2a mit dem Basisentgeltwert multipliziert wird (Preis je Vergütungsstufe). Das Ergebnis wird kaufmännisch auf zwei Nachkommastellen gerundet. Für die Rechnungsstellung wird die Anzahl der Berechnungstage je Vergütungsstufe addiert und mit dem Preis je Vergütungsstufe multipliziert.
- (3) Maßgeblich für die Ermittlung der Verweildauer ist die Zahl der Berechnungstage. Berechnungstage sind der Aufnahmetag sowie jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthalts ohne den Verlegungs- oder Entlassungstag aus dem Krankenhaus; wird ein Patient oder eine Patientin am gleichen Tag aufgenommen und verlegt oder entlassen, gilt dieser Tag als Aufnahmetag. Für Fallzusammenfassungen nach § 2 sind zur Ermittlung der Verweildauer der Aufnahmetag sowie jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthalts zusammenzurechnen; hierbei ist nur der Verlegungs- oder Entlassungstag des zusammengeführten Falles nicht mit in die Verweildauerermittlung einzubeziehen. Vollständige Tage der Abwesenheit nach Absatz 4, die während eines Behandlungsfalles anfallen, sind keine Berechnungstage. Sie sind gesondert in der Rechnung auszuweisen und werden bei der Ermittlung der Vergütungsstufen nicht berücksichtigt.

- (4) Vollständige Tage der Abwesenheit sind Kalendertage, an denen die Patientin oder der Patient sich während einer stationären Behandlung nicht im Krankenhaus befindet. Für diese Tage kann kein Entgelt abgerechnet werden. Für Kalendertage des Antritts und der Wiederkehr aus einer Abwesenheit der Patientin oder des Patienten sind die Entgelte in voller Höhe abzurechnen. Bei Fortsetzung der Krankenhausbehandlung nach einer Abwesenheit liegt keine Wiederaufnahme im Sinne von § 2 vor.
- (5) Bei Abrechnung von tagesbezogenen voll- oder teilstationären Entgelten zählt jede Aufnahme als ein Fall. Abweichend von Satz 1 sind Aufenthalte, die unter die Regelungen der Wiederaufnahme nach § 2 oder der Rückverlegung nach § 3 fallen, zusammenzufassen und nur als ein Fall zu zählen. Bei teilstationärer Behandlung sind die Vorgaben zu den §§ 2 und 3 auf den jeweiligen Berechnungstag anzuwenden.
- (6) Bei Umstieg auf das neue Entgeltsystem sind nach § 15 Absatz 1 Satz 3 der Bundespflegesatzverordnung für alle Fälle, die vor dem Zeitpunkt des Umstiegs in das Krankenhaus aufgenommen wurden, die vor dem Umstieg geltenden Entgelte bis zum Zeitpunkt der Entlassung des Patienten oder der Patientin weiter zu erheben.
- (7) Vor- und nachstationäre Behandlungen sind nach § 115a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gesondert zu vergüten. Die Leistungen der vor- und nachstationären Behandlung sind bei der Gruppierung des Behandlungsfalles nicht zu berücksichtigen.
- (8) Wenn eine Dialysebehandlung während der stationären Behandlung in einer psychiatrischen oder psychosomatischen Abteilung an einem Krankenhaus mit eigener Dialyseeinrichtung im Geltungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes durchgeführt wird, kann diese Dialyse entweder ambulant oder in der eigenen Dialyseeinrichtung erbracht werden. Sofern die Dialyse in der eigenen Dialyseeinrichtung des Krankenhauses durchgeführt wird, ist die Dialyse nach § 2 Absatz 2 Satz 3 des Krankenhausentgeltgesetzes als Leistung des Krankenhauses berechenbar. An den Tagen der Dialysebehandlung können neben den Entgelten nach der Bundespflegesatzverordnung für die psychiatrische oder psychosomatische Behandlung die Entgelte für teilstationäre Dialyse (Basis-DRG L90) nach den Vorgaben des Krankenhausentgeltgesetzes abgerechnet werden.
- (9) Sofern keine Vereinbarung nach § 8 Absatz 5 Satz 3 der Bundespflegesatzverordnung getroffen ist, kann für eine Abschlagszahlung eine Zwischenrechnung erstellt werden, indem für jeden vollstationären Berechnungstag eine Bewertungsrelation in Höhe von 1,0000 und für jeden teilstationären Berechnungstag eine Bewertungsrelation in Höhe von 0,7500 herangezogen wird; § 8 Absatz 5 Satz 2 der Bundespflegesatzverordnung bleibt unberührt.

§ 2

Wiederaufnahmen in dasselbe Krankenhaus

- (1) Das Krankenhaus hat eine Zusammenfassung der Aufenthaltsdaten zu einem Fall und eine Neueinstufung in ein Entgelt vorzunehmen, wenn eine Patientin oder ein Patient innerhalb von 21 Kalendertagen, bemessen nach der Zahl der Kalendertage ab dem Entlassungstag der vorangegangenen Behandlung, wieder aufgenommen wird und in dieselbe Strukturkategorie einzustufen ist. Das Kriterium der Einstufung in dieselbe Strukturkatego-

rie findet keine Anwendung, wenn Fälle aus unterschiedlichen Jahren zusammenzufassen sind.

- (2) Eine Zusammenfassung und Neueinstufung nach Absatz 1 ist nur vorzunehmen, wenn eine Patientin oder ein Patient innerhalb von 120 Kalendertagen ab dem Aufnahmedatum des ersten unter diese Vorschrift der Zusammenfassung fallenden Krankenhausaufenthalts wieder aufgenommen wird.
- (3) Bei der Anwendung der Absätze 1 und 2 hat das Krankenhaus eine Neueinstufung in ein Entgelt mit den Daten aller zusammenzufassenden Krankenhausaufenthalte durchzuführen. Als Hauptdiagnose des zusammengefassten Falles ist die Hauptdiagnose des Aufenthaltes mit der höchsten Anzahl an Berechnungstagen zu wählen. Bei mehr als zwei zusammenzufassenden Aufenthalten sind die Berechnungstage einzelner Aufenthalte mit gleicher Hauptdiagnose aufzusummieren und mit der Anzahl an Berechnungstagen der anderen Aufenthalte zu vergleichen. Ist die Anzahl der Berechnungstage für mehrere Hauptdiagnosen gleich hoch, so ist als Hauptdiagnose die Diagnose des zeitlich früheren Aufenthaltes zu wählen. Hat das Krankenhaus einen der zusammenzufassenden Aufenthalte bereits abgerechnet, ist die Abrechnung zu stornieren.
- (4) Die Regelungen zur Wiederaufnahme nach den Absätzen 1 bis 3 sowie die Regelungen zur Verlegung nach § 3 gelten nur für mit Bewertungsrelationen bewertete Entgelte nach den Anlagen 1a und 2a. Eine Zusammenfassung von voll- und teilstationär bewerteten Leistungen erfolgt nicht.

§ 3 Verlegung

- (1) Im Falle der Verlegung in ein anderes Krankenhaus rechnet jedes beteiligte Krankenhaus die Entgelte auf Basis der im eigenen Krankenhaus erfassten Daten ab. Eine Verlegung im Sinne des Satzes 1 liegt vor, wenn zwischen der Entlassung aus einem Krankenhaus und der Aufnahme in einem anderen Krankenhaus nicht mehr als 24 Stunden vergangen sind.
- (2) Wird eine Patientin oder ein Patient in ein anderes Krankenhaus verlegt und von diesem oder einem anderen Krankenhaus in dasselbe Krankenhaus zurückverlegt (Rückverlegung), gelten die Regelungen zur Fallzusammenfassung entsprechend den Vorgaben zur Wiederaufnahme nach § 2.
- (3) Unterliegt ein Krankenhaus neben dem Geltungsbereich der Bundespflegesatzverordnung auch dem Geltungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes, sind diese unterschiedlichen Geltungsbereiche im Falle von internen Verlegungen wie eigenständige Krankenhäuser zu behandeln. Für den Geltungsbereich der Bundespflegesatzverordnung sind die Absätze 1 und 2 entsprechend anzuwenden.
- (4) Wird eine Patientin oder ein Patient in demselben Krankenhaus sowohl voll- als auch teilstationär behandelt, so sind diese Fälle jeweils getrennt zu betrachten. Eine Zusammenfassung von voll- und teilstationären Behandlungsfällen erfolgt nicht. Innerhalb der Bereiche finden die Regelungen zur Wiederaufnahme nach § 2 und zur Verlegung nach den Absätzen 1 bis 3 Anwendung.

§ 4 Jahreswechsel

Sofern ein im Vorjahr aufgenommener Patient oder eine im Vorjahr aufgenommene Patientin am 31. Dezember des laufenden Jahres noch nicht entlassen wurde, wird für Zwecke der Abrechnung eine Entlassung zum 31. Dezember des laufenden Jahres angenommen; der 31. Dezember ist dabei ebenfalls ein Berechnungstag. Eine Fallzusammenfassung nach § 2 Absatz 1 und 2 findet nicht statt. Die Sätze 1 und 2 finden auch für vor dem Umstiegszeitpunkt aufgenommene Patienten oder Patientinnen Anwendung.

§ 5 Zusatzentgelte

- (1) Zusätzlich zu den mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelten nach den Anlagen 1a und 2a oder zu den Entgelten nach § 6 Absatz 1 der Bundespflegesatzverordnung können bundeseinheitliche Zusatzentgelte nach dem Zusatzentgelte-Katalog nach Anlage 3 abgerechnet werden.
- (2) Für die in Anlage 4 benannten, mit dem bundeseinheitlichen Zusatzentgelte-Katalog nicht bewerteten Leistungen vereinbaren die Vertragsparteien nach § 11 der Bundespflegesatzverordnung krankenhausespezifische Zusatzentgelte nach § 6 Absatz 1 der Bundespflegesatzverordnung. Diese können zusätzlich zu den mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelten nach den Anlagen 1a und 2a oder den nach § 6 Absatz 1 der Bundespflegesatzverordnung vereinbarten Entgelten abgerechnet werden. Für die unbewerteten Zusatzentgelte der Anlage 4 gilt § 15 Absatz 1 Satz 3 der Bundespflegesatzverordnung entsprechend. Können für die Leistungen nach Anlage 4 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2013 noch keine krankenhausespezifischen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt 600 Euro abzurechnen. Wurden für Leistungen nach Anlage 4 im Jahr 2013 keine Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Absatz 1 Satz 3 der Bundespflegesatzverordnung für jedes Zusatzentgelt 600 Euro abzurechnen.

§ 6 Teilstationäre Leistungen

- (1) Für teilstationäre Leistungen können für den Aufnahmetag und jeden weiteren Tag der Krankenhausbehandlung teilstationäre Entgelte nach Anlage 2a oder Entgelte, die nach § 6 Absatz 1 Satz 1 der Bundespflegesatzverordnung krankenhausespezifisch vereinbart worden sind, abgerechnet werden. Dies gilt abweichend von § 1 Absatz 3 auch für den Verlegungs- oder Entlassungstag, der nicht zugleich Aufnahmetag ist.
- (2) Für mit Bewertungsrelationen bewertete teilstationäre Leistungen gelten die Regelungen der Wiederaufnahme nach § 2 und die Regelungen zur Verlegung nach § 3 entsprechend. Eine Zusammenfassung von vollstationären Leistungen mit teilstationären Leistungen erfolgt nicht.

- (3) Wird eine Patientin oder ein Patient an demselben Tag innerhalb des Krankenhauses von einer teilstationären Behandlung in eine vollstationäre Behandlung verlegt, kann für den Verlegungstag kein teilstationäres Entgelt abgerechnet werden.

§ 7 Sonstige Entgelte

Für die unbewerteten Entgelte der Anlagen 1b und 2b gilt § 15 Absatz 1 Satz 3 der Bundespflegesatzverordnung entsprechend. Können für die Leistungen nach Anlage 1b auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2013 noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden vollstationären Berechnungstag 250 Euro abzurechnen. Können für die Leistungen nach Anlage 2b auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2013 noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden teilstationären Berechnungstag 190 Euro abzurechnen. Wurden für Leistungen nach den Anlagen 1b und 2b im Jahr 2013 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Absatz 1 Satz 3 der Bundespflegesatzverordnung für jeden vollstationären Berechnungstag 250 Euro und für jeden teilstationären Berechnungstag 190 Euro abzurechnen.

§ 8 Kostenträgerwechsel

Tritt während der voll- oder teilstationären Behandlung ein Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers ein, wird der gesamte Krankenhausfall mit dem Kostenträger abgerechnet, der am Tag der Aufnahme leistungspflichtig ist.

§ 9 Laufzeit der Entgelte

- (1) Die ab dem 1. Januar 2013 geltenden Entgelte nach den Anlagen 1a, 2a und 3 sind für Patientinnen oder Patienten abzurechnen, die ab dem Zeitpunkt des Umstiegs auf das neue Entgeltsystem in das Krankenhaus aufgenommen werden.
- (2) Bis zum Beginn der Laufzeit der nach § 6 Absatz 1 der Bundespflegesatzverordnung zu vereinbarenden Entgelte werden nach Maßgabe des § 15 Absatz 1 Satz 3 der Bundespflegesatzverordnung die für diese Leistungen bisher vereinbarten Entgelte weiter abgerechnet.

§ 10 Vorschlagsverfahren

Für die Entwicklung des Entgeltkatalogs 2014 hat das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus in Abstimmung mit dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 30. November 2012 ein Vorschlagsverfahren zu eröffnen. Mit dem Vorschlagsverfahren sollen Änderungsvorschläge zu dem Entgeltkatalog 2013 strukturiert zur Weiterentwicklung des Entgeltsystems berücksichtigt werden. Das Vorschlagsverfahren steht allen Beteiligten offen.

§ 11
Inkrafttreten, Außerkrafttreten, Übergangsregelung

(1) Diese Verordnung tritt vorbehaltlich des Absatzes 2 am Tag nach der Verkündung in Kraft.

(2) Die §§ 1 bis 9 einschließlich der Anlagen zu dieser Verordnung treten am 1. Januar 2013 in Kraft und treten mit Ablauf des 31. Dezember 2013 außer Kraft. Kann der Entgeltkatalog 2014 erst nach dem 1. Januar 2014 angewendet werden, sind die §§ 1 bis 9 einschließlich der Anlagen zu dieser Verordnung bis zum Inkrafttreten einer Vereinbarung nach § 17d Absatz 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes entsprechend weiter anzuwenden.

Bonn, den 19. November 2012

Der Bundesminister für Gesundheit
Daniel Bahr

Anlagen

Anlage 1a	Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung
Anlage 1b	Unbewertete Entgelte bei vollstationärer Versorgung (Entgelte nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Bundespflegesatzverordnung)
Anlage 2a	Bewertungsrelationen bei teilstationärer Versorgung
Anlage 2b	Unbewertete Entgelte bei teilstationärer Versorgung (Entgelte nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Bundespflegesatzverordnung)
Anlage 3	Zusatzentgelte-Katalog – bewertete Entgelte
Anlage 4	Zusatzentgelte-Katalog – unbewertete Entgelte