

## **Hinweise zur Leistungsplanung/Budgetverhandlung für das Jahr 2016 im Zusammenhang mit den Definitionshandbüchern der PEPP Versionen 2014/2016 und 2015/2016 bzw. den darauf beruhenden Groupern**

### **Einleitung**

Grundlage der Entgeltverhandlungen im Krankenhaus sind die Leistungsdaten aus den vorangegangenen Jahren, die im Entgeltsystem des zu vereinbarenden Zeitraumes abgebildet werden (Anlage AEB-Psych zur BpflV, Fußnote 1). Dazu dienen die verschiedenen Versionen des PEPP-Systems bzw. der PEPP-Groupen. Mit der Version 2014/2016 werden Falldaten aus dem Jahr 2014 (beruhend auf den Klassifikationen ICD-10-GM und OPS in der Version 2014) in das PEPP-System 2016 gruppiert, d.h. in der Regel so, als würden die gleichen Leistungen im Jahr 2016 erbracht werden. Entsprechendes gilt für die Version 2015/2016 mit dem Datenjahr 2015.

Allerdings ist die unkritische Übernahme der so gruppierten Ergebnisse für die Leistungsplanung bzw. als Grundlage für die Budgetverhandlungen nicht in jedem Fall zielführend. Durch Veränderungen in den Klassifikationen ICD und OPS sowie den Kodierrichtlinien gegenüber den Vorjahren, müssen die Ergebnisse der Gruppierung angepasst und ergänzt werden, insbesondere wenn Veränderungen in den Klassifikationen bei der Eingruppierung im zu vereinbarenden Entgeltzeitraum bereits berücksichtigt werden. Dazu ist ggf. eine Prüfung der internen Dokumentation außerhalb der Klassifikationsdaten (ICD und OPS) erforderlich.

In diesem Dokument werden die oben genannten Anpassungen mit Auswirkungen auf das Entgeltsystem in der Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) für 2016 erläutert. Veränderungen der Klassifikationen oder Kodierrichtlinien ohne Auswirkungen auf die Eingruppierung werden hier nur dargestellt, wenn sie aus anderen Gründen wie beispielsweise im Hinblick auf die ergänzenden Tagesentgelte bedeutsam sind.

Die Notwendigkeit von Anpassungen aufgrund von Veränderungen der Leistungsmenge oder der Leistungsinhalte bleibt von dieser Darstellung unberührt.

# 1 Änderungen der Prozedurenklassifikation

## 1.1 Neue oder geänderte Kodes in der OPS Version 2015

### 1.1.1 OPS 9-647.- Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen

Der OPS für die Qualifizierte Entzugsbehandlung wurde für 2015 in einen Zusatzkode umgewandelt. Grund dafür ist einerseits die Abgrenzung der Dauer der Intensivbehandlung während einer Qualifizierten Entzugsbehandlung, die in der Version 2014 aufgrund der unterschiedlichen Charakteristika der Kodes (Wochenkode versus fallbezogener Kode) nicht immer möglich war. Weiterhin ermöglicht der OPS in der Fassung 2015 eine eindeutige Bestimmung der Behandlungstage mit Qualifizierter Entzugsbehandlung.

In den Daten des Jahres 2014 werden die Zeiten der Intensivbehandlung während einer Qualifizierten Entzugsbehandlung nicht auf die Anzahl der Tage der Qualifizierten Entzugsbehandlung angerechnet. Mit dem neuen Kode ist es in 2015 jedoch grundsätzlich möglich, sofern die entsprechenden Voraussetzungen vorliegen auch während einer Intensivbehandlung – z.B. aufgrund des somatischen Entzugs – die Qualifizierte Entzugsbehandlung parallel zu kodieren. Dies kann Auswirkungen auf die Einstiegsschwelle von „*mehr als 14 Tagen*“ sowie die Berechnung des Anteils (*mehr als 50% der Pflage tage*) der Qualifizierten Entzugsbehandlung haben, so dass ggf. mehr Fälle in die PA02C eingruppiert werden.

Durch die Umwandlung der Qualifizierten Entzugsbehandlung in einen Zusatzkode werden die Zeiten ohne Intensivbehandlung während der Qualifizierten Entzugsbehandlung mittels eines anderen Therapiekodes (OPS 9-60, 9-62 oder 9-63) einschließlich der dabei erbrachten Therapieeinheiten erfasst. Daher sollten die Fälle aus 2014 anhand der internen Dokumentation daraufhin untersucht werden, ob bei einer Erfassung von Therapieeinheiten ggf. die Bedingung von *6 oder mehr ärztlichen oder psychologischen Therapieeinheiten pro Woche an mehr als 50% der Pflage tage* bei Regel- bzw. Intensivbehandlung oder von *8 oder mehr ärztlichen oder psychologischen Therapieeinheiten pro Woche an mehr als 50% der Pflage tage* bei psychotherapeutischer oder psychosomatisch-psychotherapeutischer Komplexbehandlung (OPS 9-62 und 9-63) erfüllt wäre. Dies hätte in der PEPP Version 2016 bei Suchtpatienten mit Qualifizierter Entzugsbehandlung die Einstufung in die PA02B zur Folge.

### 1.1.2 OPS 9-693.- Intensive Beaufsichtigung mit Überwachung in einer Kleinstgruppe oder Einzelbetreuung bei Kindern und Jugendlichen

Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie war die Einstufung als Intensivbehandlung im OPS der Version 2014 verknüpft mit der Einzelbetreuung bzw. der Überwachung in einer Kleinstgruppe bis 3 Patienten. Dadurch handelte es sich auf einer Seite um Wochenkodes, auf der anderen Seite beinhalteten diese Kodes die Anzahl der Betreuungsstunden sowie die Anzahl der Tage, an denen diese Stunden erbracht wurden. So mussten bisher für einen Gültigkeitszeitraum ggf. mehrere OPS für die Betreuungsleistung verschlüsselt werden, einerseits differenziert nach Einzelbetreuung oder Kleinstgruppe, andererseits differenziert nach Stunden und Tagen. Dadurch war in den Routinedaten aus 2014 keine exakte Zuordnung von Behandlungstag und Betreuungsleistung möglich obwohl dies nicht zuletzt für die Kalkulation der ergänzenden Tagesentgelte sinnvoll wäre (siehe Abschnitt 5).

Die PEPP P002Z verwendet lediglich die Einzelbetreuung (neben der Krisenintervention, die sich im OPS 2015 jedoch nicht ändert), in der Funktion „*Mäßig erhöhter Betreuungsaufwand bei Kindern und Jugendlichen*“

(verwendet in den PEPP PK04A und PK14A) findet auch die Überwachung in der Kleinstgruppe Berücksichtigung.

In der OPS Version 2015 wurde die Einzelbetreuung bzw. Überwachung in der Kleinstgruppe in Entsprechung zu den Codes bei Erwachsenen in Codes geändert, die bei Vorliegen der Voraussetzungen für jeden Tag einzeln zu kodieren sind (Tagescodes). Zusätzlich ändern sich bei der Betreuung in einer Kleinstgruppe die Zeitklassen (siehe Tabelle 1). Aufgrund der Überschneidungen ist die Verwendung der Ergebnisse des Groupers 2014/2016 in Bezug auf diese Codes mit den Daten aus 2014 nicht immer unmittelbar möglich. Zur sachgerechten Ermittlung der gruppierungsrelevanten Fälle bzw. der Fälle mit ergänzendem Tagesentgelt sind daher ggf. die tatsächlichen Betreuungszeiten heranzuziehen und auszuwerten.

**Tabelle 1 Änderung der Zeitklassen bei der Betreuung und Überwachung von Kindern und Jugendlichen in der Kleinstgruppe**

OPS 2014		OPS 2015 und 2016		FKT	ET
OPS	Zeitklasse	OPS	Zeitklasse		
		9-693.00	1 bis 2 Stunden/Tag		
9-670.2_	2 bis 6 Stunden/Tag	9-693.01	>2 bis 4 Stunden/Tag		
		9-693.02	>4 bis 8 Stunden/Tag	x	
9-670.3_	>6 bis 12 Stunden/Tag	9-693.03	>8 bis 12 Stunden/Tag	x	ET05.01
		9-693.04	>12 bis 18 Stunden/Tag	x	ET05.02
9-670.4_	>12 Stunden/Tag	9-693.05	>18 Stunden/Tag	x	ET05.03

FKT: Funktion *Mäßig erhöhter Betreuungsaufwand bei Kindern und Jugendlichen* verwendet in PK04A und PK14A  
 ET: Ergänzendes ET05 (2016)

## 1.2 Neue oder geänderte Codes in der OPS Version 2016

Die umfangreichste Änderung im OPS für den Anwendungsbereich des §17d KHG in der Psychiatrie und Psychosomatik ist die Trennung der Therapiearten (Regelbehandlung, Intensivbehandlung, Psychotherapeutische- und Psychosomatische Komplexbehandlungen) von den Therapieeinheiten. Für die Intensivbehandlung (OPS Bereich 9-61) hat dies Auswirkungen auf die Ermittlung der ergänzenden Tagesentgelte, für die Therapieeinheiten auf die Zählung der Therapieintensität (sechs bzw. acht Therapieeinheiten pro Woche).

### 1.2.1 OPS 9-61 Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Wesentliche Änderung ist hier der im OPS 2016 aufgenommene Hinweis:

*„Ein Kode aus diesem Bereich ist zu Beginn der Behandlung, bei jedem Wechsel der Behandlungsart **und bei jeder Änderung der Anzahl der Patientenmerkmale** anzugeben.“*

Die Formulierung im OPS 2015 lautete:

*„Ein Kode aus diesem Bereich ist in der Regel einmal pro Woche anzugeben. Als erste Woche gilt die Zeitspanne vom Tag der Aufnahme bis zum Ablauf der ersten 7 Tage, usw. Erfolgt eine Versorgung an weniger als 7 Tagen (z.B. aufgrund einer Entlassung oder eines Wechsels zwischen Regelbehandlung, Intensivbehandlung oder psychotherapeutischer Komplexbehandlung), werden auch dann die Leistungen der jeweiligen Berufsgruppen berechnet und entsprechend der Anzahl der erreichten Therapieeinheiten kodiert*

[...]

*Die für den jeweiligen Patienten zutreffenden unterschiedlichen Merkmale sind für die jeweilige Behandlungsepisode (maximal eine Woche) zu addieren“*

Dies bedeutet, dass bis 2015 der OPS beispielsweise für Intensivbehandlung mit drei und vier Merkmalen eine ganze Woche galt, selbst wenn die drei Merkmale nur an den ersten Tagen der Woche bestanden und den Rest der Woche weniger als drei Merkmale. Ab 2016 ist bei Änderung der Anzahl der Merkmale auch der OPS zu ändern, so dass bei diesem Beispiel der OPS für drei Merkmale nur für genau die Tage mit drei Merkmalen gilt und dementsprechend das dazugehörige ET02.01 auch nur für diese Tage ermittelt wird. Entsprechendes gilt für den OPS mit fünf und mehr Merkmalen (siehe Abbildung 1).

**Abbildung 1: Änderung der Kodierung der Intensivmerkmale ab 2016 und Auswirkungen auf die Ermittlung der ergänzenden Tagesentgelte**

Merkmale (Beispiel)	Tag														...
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
Sicherungsmaßnahmen	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
Suizidalität	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
Fremdgefährdung	X	X	X	X	X	X									
Antriebsstörung	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Entzug mit Vitalgefährdung	X	X	X	X											
<b>Anzahl</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	...
<b>OPS bis 2015</b>	9-616.*							9-615.*					9-60*		
<b>ET 2015</b>	ET02.02	ET02.02	ET02.02	ET02.02	ET02.02	ET02.02	ET02.02	ET02.01	ET02.01	ET02.01	ET02.01	ET02.01			
<b>OPS 2016</b>	9-61b				9-61a		9-619			9-617			9-60*		
<b>ET 2016</b>	ET02.02	ET02.02	ET02.02	ET02.02	ET02.01	ET02.01	ET02.01	ET02.01	ET02.01						

Zur Ermittlung der ergänzenden Tagesentgelte des PEPP-Systems 2016 aus Daten der Jahre 2014 oder 2015 können daher nicht in jedem Fall die von den Groupern der Versionen 2014/2016 und 2015/2016 ermittelten ergänzenden Tagesentgelte ungeprüft übernommen werden, da dies zu einer Überschätzung der Tage mit Intensivbehandlung ab 3 bzw. ab 5 Merkmalen führen könnte. Daher sollte ggf. die tatsächliche Anzahl der Merkmale an den einzelnen Tagen geprüft werden.

### 1.2.2 OPS 9-649 Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen

Die Anzahl der Therapieeinheiten bei Erwachsenen (und bei Kindern und Jugendlichen, hier jedoch nicht gruppierungsrelevant) wurde von der Therapieart entkoppelt und nunmehr über den gesamten Aufenthalt des Patienten in einem strikten 7-Tage Rhythmus erfasst. Demgegenüber kam es bis 2015 dazu, dass aufgrund der Verkürzung einer Therapieart (z.B. bei Wechsel von Intensiv- auf Regelbehandlung) auch die Therapieeinheiten nicht für ganze 7 Tage sondern entsprechend weniger zu summieren waren und daher eine entsprechend geringere Anzahl im OPS zu kodieren war. Die Trennung und der eigene Rhythmus der Thera-

pieeinheiten im OPS 2016 kann dazu führen, dass mehr Fälle als bisher die Bedingung „Anteil Therapieeinheiten ab 6 TE bezogen auf Pflagestage > 50%“ sowie die Bedingung der Funktion „Psychotherapie ab 8 TE mit hohem Anteil“ erfüllen können. Diese Kriterien werden in den PEPP PA02B, PA03A, PA04A, PA14A, PA15A, PP04A und PP10A verwendet.

**Abbildung 2: Auswirkungen der Zählung der Therapieeinheiten auf die Eingruppierung in bestimmten Konstellationen**

	Tag																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
TE Arzt	1,5	2	0,5	1	1	2	0	1,2	0,75	2	1	1	0	0,2	2	1	1
Σ TE Arzt	4			4			4,95			5,2							
OPS bis 2015	9-614.11			9-605.2			9-614.12			9-605.2							
Kriterium	Kriterium "Anteil der Gültigkeit von Kodes mit mehr als 6 TE Arzt/Psychologe ≥ 50% der Pflagestage" <b>nicht</b> erfüllt																
PEPP (beispielhaft)	PA04C																
Σ TE Arzt	8					6,15					4						
OPS 2016	9-649.16 + 9-649.20					9-649.14 + 9-649.21					9-649.13						
	9-618		9-607		9-618		9-617		9-607								
Kriterium	Kriterium "Anteil der Gültigkeit von Kodes mit mehr als 6 TE Arzt/Psychologe ≥ 50% der Pflagestage" erfüllt																
PEPP (beispielhaft)	PA04A																

### 1.2.3 Streichung des OPS 1-903 (bzw. 1-904) für aufwändige Diagnostik und Überführung in Therapieeinheiten

Einen ebenfalls möglicherweise erhöhenden Effekt auf die Anzahl der zu kodierenden Therapieeinheiten hat der Wegfall des OPS 1-903 für die aufwändige Diagnostik bei Erwachsenen (1-904 für aufwändige Diagnostik bei Kindern entfällt ebenfalls, allerdings ohne Relevanz für die Eingruppierung) und die ab 2016 vorzunehmende Abbildung der entsprechenden Leistung im OPS 9-649 (9-696 bei Kindern und Jugendlichen) für die Therapieeinheiten. Die in den Daten der Jahre 2014 und 2015 mit dem OPS 1-903 kodierten Zeiten sind für PEPP 2016 zusätzlich als Therapieeinheiten zu berücksichtigen, was ggf. bei einzelnen Fällen zu den in Abschnitt 1.2.2 genannten Veränderungen führen kann.

## 2 Änderungen der Diagnoseklassifikation

### 2.1 Neue oder geänderte Codes in der ICD Version 2015

#### 2.1.1 ICD U69.3- Konsum von Amphetaminhaltigen Stoffen und sonstigen Stimulanzien außer Koffein

In der ICD-10-GM Version 2015 werden die Zusatzcodes für die Beschreibung der Substanz bzw. Applikationsform psychotroper Substanzen durch folgende Codes ergänzt:

- U69.33! Intravenöser Konsum (Meth-)Amphetamin haltiger Stoffe
- U69.34! Nichtintravenöser Konsum (Meth-)Amphetamin haltiger Stoffe
- U69.35! Intravenöser Konsum sonstiger Stimulanzien außer Koffein
- U69.36! Nichtintravenöser Konsum sonstiger Stimulanzien außer Koffein

Mit diesen Codes werden im PEPP-System 2016 die psychischen Störungen durch Stimulanzien (ICD F15.-) abgegrenzt in den Konsum von (Meth-)Amphetamin (U.69.33! und U69.34!), sonstige Stimulanzien (U69.35! und U69.36!) sowie das klinisch eher selten relevante Koffein (kein U69.3- Kode).

Die Verwendung von Amphetamin oder von sonstigen Stimulanzien als Nebendiagnose im Rahmen affektiver Störungen außer Koffein wird in PEPP-Version 2016 bei der Eingruppierung der PA04B berücksichtigt.

Daher sind die Fälle aus den Jahren 2014, die mit den Grouperversion 2014/2016 in die PA04C eingruppiert werden und einem Kode aus F15.2 bis F15.5 als Nebendiagnose enthalten zu prüfen, da entsprechende Fälle – sofern sich der ICD nicht allein auf Koffein bezieht – gemäß PEPP-System 2016 in die PA04B eingruppiert werden.

### **3 Änderungen der Deutschen Kodierrichtlinien für die Psychiatrie und Psychosomatik**

Die Änderungen der Deutschen Kodierrichtlinien für die Psychiatrie und Psychosomatik für 2016 haben keine über die Änderungen im OPS hinausgehenden Auswirkungen für die Leistungsplanung

### **4 Zusatzentgelte**

#### **4.1 Aus dem DRG-Bereich übernommene Zusatzentgelte**

In Bezug auf die Relevanz möglicher Veränderungen bei den aus dem DRG-Bereich übernommenen Zusatzentgelten auf die Entgeltvereinbarungen wird auf den entsprechenden Abschnitt der Hinweise zur Leistungsplanung im DRG-Bereich verwiesen.

## 5 Ergänzende Tagesentgelte

Mit Beschluss der Selbstverwaltung vom 01.04.2014 wurden ergänzende Tagesentgelte als zusätzliche Vergütungselemente in die Abrechnung ab der PEPP Version 2015 eingeführt. In Bezug auf die Definition und Ermittlung dieser neuen ergänzenden Tagesentgelte sind für die Leistungsplanung und die Entgeltverhandlungen die folgenden Hinweise zu berücksichtigen.

Grundsätzlich ist zu beachten, dass der Grouper im Rahmen der Zertifizierung die ergänzenden Tagesentgelte allein aufgrund des vorhandenen entsprechenden OPS ermittelt. Die vom Grouper zurückgegebenen ergänzenden Tagesentgelte sollten daher ggf. noch auf die Abrechenbarkeit unter Einbeziehung der Abrechnungsregelungen überprüft werden. Dies gilt insbesondere hinsichtlich der Abrechenbarkeit am Entlassungs- bzw. Verlegungstag sowie im Zusammenhang mit nicht bewerteten PEPP (§6 PEPPV 2016). Ggf. bieten die von den IT-Herstellern angebotenen Programme zur Leistungsplanung bereits die entsprechenden Möglichkeiten. Dies sollte in Abstimmung mit den IT-Herstellern geprüft werden.

### 5.1 ET01: Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Beim OPS für die 1:1 Betreuung Erwachsener handelt es sich um einen Tageskode, so dass es auch in den Überleitungen eine eindeutige Zuordnung zwischen dem jeweiligen OPS aus dem Bereich 9-640.0- und dem dazugehörigen Tagesentgelt am entsprechenden Tag gibt. Fehleinschätzungen bezüglich des dafür vorgesehenen Tagesentgeltes können allerdings auf Fehkodierungen inhaltlicher oder formaler Art beruhen. Eine Über- oder Unterschätzung dieser Leistungen kann aufgrund der unmittelbaren Erlösrelevanz erhebliche Auswirkungen auf das Ergebnis der Entgeltverhandlungen und die tatsächliche Abrechnung haben. Daher ist eine kritische Prüfung der Kodierung der relevanten Codes zu empfehlen.

### 5.2 ET02: Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit mindestens 3 Merkmalen

Die OPS für die Intensivbehandlung mit drei bis vier Merkmalen (OPS 9-615.\*) bzw. fünf bis sechs Merkmalen (OPS 9-616.\*) sind bis zum OPS 2015 so genannte Wochenkodes mit einer Gültigkeit von bis zu sieben Tagen.

Die Gültigkeit kann vorzeitig enden

- am Tag der Entlassung oder Verlegung aus dem Krankenhaus (auch bei anschließender Fallzusammenführung)
- am Tag vor Beginn der Gültigkeit eines Kodes für eine andere Behandlungsart Erwachsener:
  - OPS 9-640.\* Regelbehandlung
  - OPS 9-642.\* Psychotherapeutische Komplexbehandlung
  - OPS 9-643.\* Psychosomatisch-Psychotherapeutische Komplexbehandlung

Die Gültigkeit wird verkürzt – jedoch nicht beendet – durch *vollständige* Tage der Abwesenheit im Sinne von § 1 Abs. 4 PEPPV.



Ab OPS 2016 gelten die Codes für die Intensivbehandlung so lange, bis sich entweder die Behandlungsart (Intensiv-/Regel-/Psychotherapeutische Komplexbehandlung) oder die Anzahl der Intensivmerkmale ändert. Dadurch können sich die Anzahl der Tage, an denen ein OPS für die Intensivbehandlung mit mindestens drei Merkmalen bzw. mindestens fünf Merkmalen gilt vermindern. Denn bisher reichte es aus, dass mindestens drei (bzw. fünf) unterschiedliche Merkmale innerhalb des Geltungszeitraumes des Codes vorliegen mussten, damit ein Code mit mindestens drei (bzw. fünf) Merkmalen für bis zu 7 Tage kodiert werden konnte und die dementsprechende Anzahl an ergänzenden Tagesentgelten auslöste. Ab 2016 müssen die Merkmale am selben Tag vorliegen, um den entsprechenden OPS kodieren zu können. An den Tagen, an denen weniger Merkmale vorliegen, ist ein neuer OPS anzugeben, der dann ggf. keine (oder geringere) ergänzende Tagesentgelte auslöst (siehe Abbildung 1).

Daher sollten die Fälle mit Intensivbehandlung ab drei (bzw. fünf) Merkmalen tagesgenau auf die Anzahl der Merkmale überprüft werden um für die Leistungsplanung die ergänzenden Tagesentgelte für 2016 realistisch einschätzen zu können. Sofern dies geschieht, hat die möglicherweise geringere Anzahl bzw. Höhe der ergänzenden Tagesentgelte während der budgetneutralen Phase keine Auswirkungen auf das Gesamtbudget.

### **5.3 ET03 Intensive Beaufsichtigung mit Überwachung in einer Kleinstgruppe oder Einzelbetreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen**

Der OPS für die Einzelbetreuung und Betreuung in der Kleinstgruppe bei Kindern und Jugendlichen wurde in der OPS-Version 2015 grundlegend verändert. In 2015 handelt es sich nunmehr in Entsprechung zu den Codes bei Erwachsenen um Tagescodes. Bis zur OPS Version 2014 handelte es sich jedoch um Codes mit einem Gültigkeitszeitraum, die allerdings innerhalb ihrer Kodestruktur Betreuungsstunden und die Anzahl der Tage mit entsprechenden Stunden beinhalteten. Somit konnten mehrere Codes im gleichen Gültigkeitszeitraum mit unterschiedlichen Stundenangaben innerhalb der Einzelbetreuung bzw. der Betreuung in der Kleinstgruppe kodiert werden.

Die Grouperversion 2014/2016 weist pro kodiertem OPS das entsprechende Tagesentgelt in der Anzahl der kodierten Tage zu.

Beispiel:

Jeweils für Tag 1-7 eines Falles:

- OPS 9-670.41 Kleinstgruppe >12h an 2 Tagen/Woche → ET05.02 2x
- OPS 9-671.34 Einzelbetreuung 8-12h an 5 Tagen/Woche → ET04.01 5x
- OPS 9-671.40 Einzelbetreuung 12-18h an 1 Tag/Woche → ET04.02 1x

Der OPS für die Betreuung in der Kleinstgruppe mit mehr als 12 Stunden wird in 2015 differenziert in mehr als 12 bis 18 Stunden und mehr als 18 Stunden (siehe Tabelle 1). Dafür sind in Anlage 5 des PEPP-Katalog jeweils unterschiedliche ergänzende Tagesentgelte ausgewiesen. Der Grouper in der Version 2014/2016 kann mangels Differenzierung des Codes in den Daten des Datenjahres 2014 keine unterschiedlichen Tagesentgelte ermitteln und weist für die Betreuung in der Kleinstgruppe mit mehr als 12 Stunden lediglich das Tagesentgelt ET04.02 aus. Die Fälle des Datenjahres 2014, in denen eine Betreuung in der Kleinstgruppe von mehr als 18 Stunden (gemäß der Definition des OPS 2015) durchgeführt wurde, müssen für die Leistungspla-

nung anhand der Patientendokumentation ermittelt werden, da ansonsten ggf. die aus der Betreuung in der Kleinstgruppe resultierenden Bewertungsrelationen unterschätzt würden.

Vergleichbares gilt für die Kleinstgruppenbetreuung der Zeitklasse mehr als 6 bis 12 Stunden pro Tag im OPS 2014. Auch für diesen OPS wird vom Grouper der Version 2014/2016 immer ein ergänzendes Tagesentgelt ET05.01 ermittelt, auch wenn das ergänzende Tagesentgelt in 2016 nur für die Fälle mit Betreuung von mehr als 8 Stunden pro Tag gilt und für die Fälle zwischen 6 und 8 Stunden Betreuung pro Tag in 2016 kein ergänzendes Tagesentgelt zu ermitteln wäre. Da der Grouper 2014/2016 dies mangels Differenzierung des OPS 2014 nicht unterscheiden kann, wären für eine sachgerechte Planung die tatsächlichen Betreuungszeiten zu berücksichtigen, da ansonsten ggf. die aus der Betreuung in der Kleinstgruppe resultierenden Bewertungsrelationen überschätzt würden.

Zusätzlich ist auch für diese Fälle aufgrund der direkten Erlösrelevanz für eine realistische Leistungsschätzung eine kritische Prüfung der mittels der Grouperversionen 2014/2016 und 2015/2016 ermittelten Ergebnisse zu empfehlen.

## 6 Fehler-PEPP

Im PEPP-System werden die als Fehler-PEPP bezeichneten Klassen verwendet, um fehlerhaft kodierte Fälle zu ermitteln und abzufangen. Während im Rahmen der Echtabrechnung im PEPP-System Fälle mit Fehler-PEPP faktisch nicht abrechenbar sind und daher automatisch zu einer Überprüfung und Korrektur führen, ist dies bei Fällen aus den vorangegangenen Datenjahren, die durch einen Grouper der Versionen 2014/2016 oder 2015/2016 einer Fehler-PEPP zugeordnet werden, nicht zwangsläufig der Fall. Hinzu kommt, dass die Überprüfung auf Fehlkodierung im Algorithmus der Fehler-PEPP PF01 bis PF04 für PEPP Version 2016 verschärft wurde. Statt wie bisher nur Fehlkodierungen abzufangen, die sich auch potentiell auf die Gruppierung ausgewirkt hätten, werden nunmehr unabhängig von der Gruppierungsrelevanz alle Fehler der entsprechenden Definition einer Fehler-PEPP zugeordnet. Daher können ggf. auch einige Fälle, die in den PEPP-Versionen 2014 bzw. 2015 noch nicht in eine Fehler-PEPP eingruppiert wurden in der Version 2016 eine Fehler PEPP erhalten.

Da, wie oben dargestellt, diese Fälle in der Echtabrechnung nicht vorkommen würden, sollten sie für eine sachgerechte Abbildung auf das PEPP-System 2016 hinsichtlich der Fehlerursache analysiert, ggf. korrigiert und der zutreffenden abrechenbaren PEPP zugeordnet werden.

## 7 Anhang

### 7.1 Übersicht der zu berücksichtigenden Änderungen der Klassifikationen ICD/OPS

Art	Kode	Text	Jahr	Änderung	Relevanz PEPP 2016
OPS	9-700.-	Qualifizierte Entzugsbehandlung	2014	Neu	PA02C
OPS	9-647		2015	Zusatzkode	PA02C
				Parallelkodierung TE	PA02B
OPS	9-693.-	Einzelbetreuung und Überwachung in der Kleinstgruppe KJP	2015	Tagesbezogener Zusatzkode Zeitdifferenzierung Kleinstgruppe	P002Z, PK04A, PK14A ET03
OPS	9-61	Intensivbehandlung Erwachsene	2016	Wechsel bei Änderung der Anzahl der Merkmale	ET02
OPS	9-649	Therapieeinheiten	2016	Strikter Wochenrhythmus	PA02B, PA03A, PA04A, PA14A, PA15A, PP04A, PP10A
ICD	U69.33! U69.35!	i.v. Konsum Amphetamine bzw. sonstige Stimulanzien außer Koffein	2015	Neu	PA02A
	U69.33! U69.35! U69.34! U69.36!	Konsum Amphetamine bzw. sonstige Stimulanzien außer Koffein	2015	Neu	PA04B