

## **Hinweise zur Leistungsplanung/Budgetverhandlung für das Jahr 2017 im Zusammenhang mit den Definitionshandbüchern der PEPP Versionen 2015/2017 und 2016/2017 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 BPfIV, Fußnote 1). Dazu dienen die verschiedenen Versionen des PEPP-Systems bzw. der PEPP-Groupen. Mit der Version 2015/2017 werden Falldaten aus dem Jahr 2015 (beruhend auf den Klassifikationen ICD-10-GM und OPS in der Version 2015) in das PEPP-System 2017 gruppiert, d.h. in der Regel so, als würden die gleichen Leistungen im Jahr 2017 erbracht werden. Entsprechendes gilt für die Version 2016/2017 mit dem Datenjahr 2016.

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 2017 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 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).

### 1.1.1 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 ET02.03 auch nur für diese Tage ermittelt wird. Entsprechendes gilt für den OPS mit fünf und mehr Merkmalen (siehe Abbildung 1).

Die Intensivbehandlung Erwachsener mit vier Merkmalen war bis zum OPS 2015 mit der Intensivbehandlung mit drei Merkmalen zusammengefasst. Da ab dem Entgeltsystem 2017 jedoch dafür getrennte ergänzende Tagesentgelte ausgewiesen werden, muss für eine sachgerechte Abbildung der Fälle aus 2015 im Entgeltsystem 2016 auch tagesgenau die Anzahl der Merkmale ermittelt werden, um die Tage der Intensivbehandlung mit vier Merkmalen zu ermitteln. Die Groupversion 2015/2017 leitet die Fälle mit dem OPS 2015 für 3-4 Merkmale (OPS 9-615\*) lediglich auf das ergänzende Tagesentgelt 2017 für 3 Merkmale (ET02.03) über.

**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	ET02.01	ET02.01	ET02.01	ET02.01	ET02.01										
<b>OPS 2017</b>	9-61b				9-61a			9-619			9-617			9-60*		
<b>ET 2017</b>	ET02.05	ET02.05	ET02.05	ET02.05	ET02.04	ET02.04	ET02.03	ET02.03	ET02.03							

Zur Ermittlung der ergänzenden Tagesentgelte des PEPP-Systems 2017 aus Daten des Jahres 2015 können daher nicht in jedem Fall die von den Groupen der Versionen 2015/2017 und 2016/2017 ermittelten ergänzenden Tagesentgelte ungeprüft übernommen werden, da dies zu einer Überschätzung der Tage mit Intensivbehandlung ab 3 bzw. ab 5 Merkmalen führen könnte und die Tage mit 4 Merkmalen ganz fehlen. Daher sollte ggf. die tatsächliche Anzahl der Merkmale an den einzelnen Tagen geprüft werden.

### 1.1.2 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 Therapieeinheiten 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
<b>TE Arzt</b>	1,5	2	0,5	1	1	2	0	1,2	0,75	2	1	1	0	0,2	2	1	1
<b>Σ TE Arzt</b>	4			4			4,95				5,2						
<b>OPS bis 2015</b>	9-614.11			9-605.2			9-614.12				9-605.2						
<b>Kriterium</b>	Kriterium "Anteil der Gültigkeit von Kodes mit mehr als 6 TE Arzt/Psychologe ≥ 50% der Pflagestage" <b>nicht</b> erfüllt																
<b>PEPP (beispielhaft)</b>	PA04C																
<b>Σ TE Arzt</b>	8				6,15					4							
<b>OPS 2016</b>	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							
<b>Kriterium</b>	Kriterium "Anteil der Gültigkeit von Kodes mit mehr als 6 TE Arzt/Psychologe ≥ 50% der Pflagestage" erfüllt																
<b>PEPP (beispielhaft)</b>	PA04A																

### 1.1.3 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 des Jahres 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 1.1.2 genannten Veränderungen führen kann.

## 1.2 Neue oder geänderte Codes in der OPS Version 2017

### 1.2.1 Änderung OPS 9-984 Pflegebedürftigkeit: Pflegegrade statt Pflegestufen

Aufgrund der ab 2017 veränderten Kriterien für die Pflegebedürftigkeit nach §14 STGB XI wurde der entsprechende OPS 9-984 angepasst und die alten Pflegestufen durch die neuen Pflegegrade ersetzt. Obwohl sich der Kriterienkatalog der Pflegegrade von dem der Pflegestufen unterscheidet, so dass eine eindeutige 1:1 Überleitung nicht in jedem Fall möglich ist und Fälle aus einer gemeinsamen alten Pflegestufe bei einer Neueinstufung durchaus in unterschiedlichen Pflegegraden abgebildet sein könnten, wird in der Grouperversion 2015/2017 eine vereinfachte Überleitung durchgeführt. Dabei werden Fälle mit einer Pflegestufe I aus den Datenjahren 2015 und 2016 so gruppiert, als hätten sie den Pflegegrad 2 usw. (siehe Tabelle 1)

Tabelle 1: Vereinfachte Überleitung der Pflegestufen auf Pflegegrade

Bis 2016	OPS 2016	Ab 2017	OPS 2017
Pflegestufe 0	9-984.5	Pflegegrad 1	9-984.6
Pflegestufe I	9-984.0	Pflegegrad 2	9-984.7
Pflegestufe II	9-984.1	Pflegegrad 3	9-984.8
Pflegestufe III	9-984.2	Pflegegrad 4	9-984.9
Pflegestufe III, Härtefall	9-984.3	Pflegegrad 5	9-984.a

## **2 Änderungen der Diagnoseklassifikation**

Eine Änderung der Diagnoseklassifikation mit Auswirkungen auf die Eingruppierung im PEPP-System 2017 liegt nicht vor.

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

Die Änderungen der Deutschen Kodierrichtlinien für die Psychiatrie und Psychosomatik für 2017 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**

Hinsichtlich der ergänzenden Tagesentgelte sind die Hinweise im Abschnitt 1.1.1: *OPS 9-61 Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen* zu berücksichtigen, um die Anzahl der ergänzenden Tagesentgelte ET02 bei Gruppierung von Daten aus dem Datenjahr 2015 korrekt zu ermitteln.

## **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 2015/2017 oder 2016/2017 einer Fehler-PEPP zugeordnet werden, nicht zwangsläufig der Fall.

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 2017
OPS	9-61	Intensivbehandlung Erwachsene	2016	Wechsel bei Änderung der Anzahl der Merkmale Differenzierung des ET nach 3 bzw. 4 Merkmalen	ET02
OPS	9-649	Therapieeinheiten	2016	Strikter Wochenrhythmus	PA02B, PA03A, PA04A, PA14A, PA15A, PP04A, PP10A
OPS	9-984	Pflegebedürftigkeit	2017	Pflegegrade statt Pflegestufen	PA01A, PA02A, PA02B, PA03A, PA04A, PA04B, PA14A, PA15A, PA15B