

Hinweise zur Leistungsplanung/Budgetverhandlung für das Jahr 2018 im Zusammenhang mit den Definitionshandbüchern der PEPP Versionen 2016/2018 und 2017/2018 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 2016/2018 werden Falldaten aus dem Jahr 2016 (beruhend auf den Klassifikationen ICD-10-GM und OPS in der Version 2016) in das PEPP-System 2018 gruppiert, d.h. in der Regel so, als würden die gleichen Leistungen im Jahr 2018 erbracht werden. Entsprechendes gilt für die Version 2017/2018 mit dem Datenjahr 2017.

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 2018 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 Codes in der OPS Version 2017

1.1.1 Änderung OPS 9-984 Pflegebedürftigkeit: Pflegegrade statt Pflegestufen






Aufgrund der ab 2017 veränderten Kriterien für die Pflegebedürftigkeit nach §14 SGB 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 2016/2018 eine vereinfachte Überleitung durchgeführt. Dabei werden Fälle mit einer Pflegestufe I aus dem Datenjahr 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 (nicht verwendet)	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

Im Einzelfall – insbesondere bei zusätzlicher Einschränkung der Alltagskompetenz z.B. im Rahmen von Demenz – können die Patienten, die bis 2016 eine Pflegestufe hatten, auch einen anderen (höheren) als den in Tabelle 1 angegebenen Pflegegrad erhalten (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Tatsächliche mögliche Änderungen beim Übergang von Pflegestufen auf Pflegegrade

bis 2016	Neueinstufung	ab 2017
Pflegestufe 0		Pflegegrad 1
Pflegestufe I		Pflegegrad 2
Pflegestufe II		Pflegegrad 3
Pflegestufe III		Pflegegrad 4
Pflegestufe III, Härtefall		Pflegegrad 5

 ohne eingeschränkte Alltagskompetenz

 mit eingeschränkter Alltagskompetenz

Im Rahmen der Bewertung von Daten aus dem Jahr 2016 mit dem PEPP-System 2018 sind entsprechende Patienten ggf. anders zu bewerten, als dies durch die Grouperversion 2016/2018 erfolgt.

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 2018 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 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 2016/2018 oder 2017/2018 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 2018 hinsichtlich der Fehlerursache analysiert, ggf. korrigiert und der zutreffenden abrechenbaren PEPP zugeordnet werden.

6 Anhang

6.1 Übersicht der zu berücksichtigenden Änderungen der Klassifikationen ICD/OPS

Art	Kode	Text	Jahr	Änderung	Relevanz PEPP 2018
OPS	9-984	Pflegebedürftigkeit	2017	Pflegegrade statt Pflegestufen	PA01A, PA02A, PA02B, PA03A, PA04A, PA04B, PA14A, PA15A, PA15B, PK01A, PK02A