

InEK

Abschlussbericht

Weiterentwicklung des pauschalierenden Entgeltsystems für Psychiatrie und Psychosomatik
(PEPP) für das Jahr 2024

Siegburg, den 21. Dezember 2023

Institut für das Entgeltsystem
im Krankenhaus GmbH
Auf dem Seidenberg 3
53721 Siegburg

Telefon 0 22 41 - 93 82 – 0

Fax 0 22 41 - 93 82 – 36

Internet [Internetseite des InEK](#)

Inhaltsverzeichnis

	Seite
VORWORT	4
1 EINFÜHRUNG.....	5
2 METHODIK	6
2.1 Datenerhebung	6
2.1.1 Grundsätze der Kalkulation	6
2.1.2 Schwerpunktverlagerung bei der Datenplausibilisierung	6
2.2 Datenaufbereitung	7
2.2.1 Eignung der Kalkulationsdaten 2022	7
2.2.2 Umfang der Datenlieferung.....	8
2.2.3 Datenaufbereitung	9
2.2.4 Zusatzentgelte	10
2.2.5 Ergänzende Tagesentgelte (ET).....	12
2.3 Berechnung und Normierung der Bewertungsrelationen	13
3 PEPP-ENTGELTSYSTEM 2024.....	15
3.1 Entwicklung der PEPP-Klassifikation: Vorgehensweise und Ergebnis.....	15
3.1.1 Vorbemerkung	15
3.1.2 Ausgangssituation	15
3.1.3 Tagesbezug und Gültigkeitsdauer von Merkmalen.....	16
3.1.4 Vorschlagsverfahren.....	16
3.1.4.1 Hintergrund	16
3.1.4.2 Beteiligung	16
3.1.4.3 Vorschläge aus dem Vorschlagsverfahren.....	17
3.2 Systematische Analysen und Ergebnis	18
3.2.1 Grundlagen.....	18
3.2.2 Diagnosen- und Prozedurenklassifikation.....	19
3.2.3 Ergänzende Datenbereitstellung	19
3.2.4 Diagnose U07.1 COVID-19, Virus nachgewiesen	19
3.2.5 Stationsäquivalente Behandlung	22
4 FAZIT	23
5 PERSPEKTIVEN DER WEITERENTWICKLUNG	24

ABKÜRZUNGEN

Abs.	Absatz
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BPfIV	Bundespfllegesatzverordnung
ca.	circa
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
EKT	Elektrokonvulsionstherapie
ET	Ergänzende Tagesentgelte
FAB	Fachabteilung
ggf.	gegebenenfalls
gem.	gemäß
ICD	International Classification of Diseases; Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
ICD-10-GM	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, Ausgabe für die Zwecke des SGB V
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH
i.V.m.	in Verbindung mit
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
OPS	Operationsschlüssel nach § 301 SGB V basierend auf der Internationalen Klassifikation der Prozeduren in der Medizin
PEPP	Pauschalierendes Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik (die Abkürzung wird sowohl für das Entgeltsystem im Allgemeinen als auch für Fallgruppen verwendet)
PEPPV	Vereinbarung zum pauschalierenden Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (in den Jahren 2012 und 2013 „Verordnung“ statt „Vereinbarung“)
PPP-RL	Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie
PRE	Prä-Strukturkategorie zur übergreifenden Abbildung besonders aufwendiger Behandlungen
PSO	Psychosomatische Behandlung
PSY	Psychiatrische Behandlung Erwachsener
PsychVVG	Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen

PT	Pflegetage
rTMS	Repetitive transkranielle Magnetstimulation
SGB	Sozialgesetzbuch
SK	Strukturkategorie
StaeB	Stationsäquivalente Behandlung
TE	Therapieeinheiten
u.a.	unter anderem
vgl.	vergleiche
z.B.	zum Beispiel
ZP	Zusatzentgelt in der Psychiatrie und Psychosomatik

Vorwort

Mit diesem Bericht veröffentlicht das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH (InEK) nähere Einzelheiten zur Vorgehensweise bei der Weiterentwicklung des durchgängigen, leistungsorientierten und pauschalierenden Vergütungssystems für die Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) gem. § 17d Abs. 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG).

Das Datenjahr 2022 war noch durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie geprägt. Trotz eines Anstiegs der Fallzahlen im Vergleich zum Vorjahr lagen die Fallzahlen im aktuellen Datenjahr weiterhin unterhalb des „Vor-Corona-Niveaus“. Den 103 Krankenhäusern, die tagesbezogene Kostendaten für die Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems zur Verfügung gestellt haben, sei an dieser Stelle für ihr großes Engagement, das in der aktuell schwierigen Zeit nicht selbstverständlich ist, ausdrücklich gedankt. Mit Lieferung der Kalkulationsdaten für das Datenjahr 2021 endete die verpflichtende Teilnahme der 2017 für den Entgeltbereich „Psychiatrie“ per Losverfahren gezogenen Krankenhäuser. Da nur einige der ehemals verpflichteten Krankenhäuser auf freiwilliger Basis weiterhin an der Kostendatenerhebung teilnehmen, ist die Anzahl der Kalkulationsteilnehmer im Vergleich zum Vorjahr zwar rückläufig, mit 103 teilnehmenden Einrichtungen aber immer noch breit aufgestellt.

Die Mitarbeiter von Krankenhäusern und Krankenkassen sowie sonstiger Beteiligter in der stationären Versorgung psychisch kranker Menschen bleiben weiterhin aufgefordert, aktiv zur Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems beizutragen. Dies gilt insbesondere für die Mitarbeiter aus Einrichtungen, die besondere Patientengruppen behandeln und deshalb auf notwendige Änderungen hinweisen. Psychiatrische, psychotherapeutische und psychosomatische Fachgesellschaften sind weiterhin aufgerufen, durch konstruktive Anregungen im Vorschlagsverfahren sowie durch aktive Beteiligung bei der (Weiter-)Entwicklung von Leistungsbezeichnern (z.B. OPS-Kodes) am Entwicklungsprozess teilzunehmen.

Für die Mitarbeiter der InEK GmbH

Dr. Frank Heimig

Geschäftsführer

Christian Jacobs

*Abteilungsleiter
Medizin*

Dr. Michael Rabenschlag

*Abteilungsleiter
Ökonomie*

Mathias Rusert

*Bereichsleiter
Statistische Auswertungen*

Siegburg, im Dezember 2023

1 Einführung

Dieser Abschlussbericht beschreibt Grundlagen, Verfahrensweisen und Ergebnis der Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems für das Jahr 2024. Der Bericht wendet sich an die interessierte Fachöffentlichkeit und leistet einen Beitrag dazu, die der Weiterentwicklung zugrunde liegende Vorgehensweise transparent zu machen und das Verständnis in Bezug auf die Zusammenhänge im PEPP-Entgeltsystem zu fördern.

Das PEPP-Entgeltsystem ist als lernendes System angelegt. Veränderungen in der Zusammensetzung der Patientengruppen, für die das System entwickelt wurde, neue Behandlungsmethoden oder abweichende Kostenentwicklungen beeinflussen die Datengrundlage. Dies setzt allerdings voraus, dass in regelmäßigen Abständen aktualisierte Daten über das medizinische Leistungsgeschehen und die Kosten der Behandlung zur Verfügung stehen. In Deutschland werden zu diesem Zweck in einer Vollerhebung Leistungsdaten zu den behandelten Patienten und Strukturdaten der Krankenhäuser sowie in einer Teilerhebung zusätzlich tagesbezogene Kostendaten erhoben. Die Erhebungen umfassen die Daten eines Kalenderjahres. Dabei sind die Datengewinnung, die Datenauswertung und die Gültigkeit der daraus erzielten Ergebnisse periodenversetzt angelegt.

Die Arbeiten zur Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems werden durch das Vorschlagsverfahren zur Einbindung des medizinischen, wissenschaftlichen und weiteren Sachverständs bei der Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems (PEPP-Vorschlagsverfahren) unterstützt. Medizinische Fachgesellschaften, Verbandsorganisationen der Krankenhäuser und Krankenkassen sind dem Aufruf gefolgt, Vorschläge zur Weiterentwicklung zu unterbreiten und Erfahrungen der klinischen Praxis und medizinisches Expertenwissen einzubringen.

Typischerweise wird mit dem Abschlussbericht der PEPP-Browser veröffentlicht, der das Kalkulationsergebnis für das PEPP-Entgeltsystem auf PEPP-Ebene mit zusätzlichen Informationen zu den ggf. vorhandenen Vergütungsstufen innerhalb einer PEPP anzeigt. Da der PEPP-Browser 2024 inhaltlich aber dem PEPP-Browser 2021 entspricht, wird auf eine separate Veröffentlichung verzichtet.

2 Methodik

2.1 Datenerhebung

2.1.1 Grundsätze der Kalkulation

Das grundsätzliche Prinzip der Kostenkalkulation auf Tagesebene wurde auch für das Datenjahr 2022 beibehalten. Das bedeutet, dass die Kalkulationskrankenhäuser für jeden Behandlungstag eines Patienten eine Kostenmatrix erstellen und die entsprechenden Kosten eintragen, die für die tagesbezogen hausintern dokumentierte Leistung angefallen sind. Auf diese Weise lässt sich einerseits ein konkreter Bezug zwischen den erbrachten Leistungen und den dafür angefallenen Kosten und andererseits ein Bezug der zeitraumbezogenen externen Leistungsdokumentation (z.B. Kodierung der Therapieeinheiten) zu den in diesem Zeitraum angefallenen Kosten herstellen. Kostendifferenzen zwischen verschiedenen Leistungsattributen – auch tagesbezogen – können damit identifiziert und analysiert werden. Darüber hinaus ermöglicht diese Vorgehensweise eine Analyse der Kostenverläufe sowohl innerhalb eines Falles als auch über eine Gruppe von Fällen. Die Informationen der Kostendatenlieferung in Verbindung mit der dokumentierten Leistungsbeschreibung ermöglichen dem InEK eine sachgerechte Analyse der Kostendaten.

2.1.2 Schwerpunktverlagerung bei der Datenplausibilisierung

In den Vorjahren lag der Fokus bei der Datenplausibilisierung auf der Stimmigkeit zwischen Leistungsdokumentation und Kostenzuordnung auf der Tages- bzw. Fallebene. Die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Datengrundlage waren deutlich erkennbar und durch multifaktorielle Einflüsse bestimmt. Die Kostendaten wurden vor allem von folgenden Parametern dominiert:

- Fallzahl- bzw. Belegungstagrückgang (u.a. durch (Teil-)Schließungen von Stationen)
- Corona-Schutzmaßnahmen (z.B. Kauf von Test-Kits und Schutzausrüstung)
- Veränderungen im Personaleinsatz

Während sich ein Belegungstagrückgang in einem Anstieg der Tageskosten aller Kostenarten widerspiegelte, zogen die Corona-Schutzmaßnahmen häufig Sachkostensteigerungen nach sich. Personalveränderungen waren zum einen auf Änderungen bei der Umsetzung der „Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a Abs. 2 Satz 1 SGB V (PPP-RL)“ und zum anderen auf hausinterne, Corona-bedingte kostenstellenbezogene Personaleinsatzverschiebungen zurückzuführen. Eine isolierte Betrachtung unterschiedlicher Auswirkungen auf einzelne Kostensätze war nicht möglich. Daher lag der Schwerpunkt der diesjährigen Plausibilisierung weniger auf der Korrektheit tagesbezogener Datensätze, sondern mehr auf der Konsistenzprüfung in Form von „aggregierten Kostenblöcken“ (z.B. Entwicklung der

Personalkosten verschiedener Dienstarten oder der Infrastrukturkosten) sowie der Überprüfung der Kalkulationsgrundlagen. Gleichzeitig wurden zusätzliche pandemiebedingte Kosten- und Leistungsdaten von den Kalkulationskrankenhäusern gesammelt. Zur besseren Einschätzung der Kostendaten und der kostenrechnerischen Effekte durch die Corona-Pandemie wurden die Krankenhäuser gebeten, die pandemiebedingten hausinternen Maßnahmen zu beschreiben und deren mögliche Auswirkungen auf die Kosten- und Leistungsstruktur zu erläutern.

2.2 Datenaufbereitung

2.2.1 Eignung der Kalkulationsdaten 2022

Im Vergleich zum Datenjahr 2021 zeigten die Daten des Jahres 2022 erneut einen Anstieg der Fallzahlen und der Anzahl an Belegungstagen. Insbesondere der ausgeprägte Rückgang bei teilstationärer Leistungserbringung wurde teilweise wieder aufgeholt. Das Niveau von 2019 konnte allerdings noch nicht wieder erreicht werden. Die Differenz zum Datenjahr 2019 (mit dem die letzte routinemäßige Weiterentwicklung des PEPP-Systems durchgeführt wurde) blieb für die Fall- und die Belegungstagszahlen sowie für die mittleren Tageskosten ausgeprägt:

- Rückgang Leistungsdaten (§-21-Daten) Vergleich Datenjahr 2022 zu 2019:
Fallzahl: -7,4% (vollstationär: -7,8%; teilstationär: -5,2%)
Belegungstage: -7,4% (vollstationär: -7,9%; teilstationär: -5,4%)
- Anstieg mittlere Tageskosten (Kalkulationsdaten) Datenjahr 2022 zu 2019:
+26,7% (vollstationär: +27,2%; teilstationär: +25,3%)

Durch einen unterschiedlich ausgeprägten Fallzahl- bzw. Belegungstagrückgang stiegen die mittleren Tageskosten zwar bei den meisten PEPP deutlich, aber in unterschiedlicher Ausprägung. Bei einer Kalkulation „in gewohnter Weise“ auf Basis der Kalkulationsdaten 2022 würde dies im PEPP-System beispielsweise zu einer eher zufalls-gesteuerten Verschiebung der Bewertungsrelationen führen und hätte letztendlich einen „Kompressionseffekt“ zur Folge.

Die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Kalkulationsdaten 2022 sind

- in den meisten PEPP von relevantem Ausmaß,
- in ihrer Ausprägung sehr uneinheitlich,
- geprägt durch kalkulatorische Effekte und die veränderte Fallzusammensetzung.

Im Vergleich waren sich die Kalkulationsdaten 2022 und 2021 ähnlicher als die Kalkulationsdaten 2020 und 2019. Allerdings enthalten die Kalkulationsdaten 2022 unverändert die oben skizzierten kostenrechnerischen Effekte als Auswirkungen der Corona-Pandemie. Aus der vertiefenden Analyse der Kalkulationsdaten 2021 und 2022 konnten

zwar weitere Erkenntnisse zur Verwendbarkeit der Kalkulationsdaten 2022 gewonnen werden, aber im Ergebnis eigneten sich die Kalkulationsdaten 2022 noch nicht für eine routinemäßige Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems 2024. Des Weiteren war dann zu entscheiden, ob die alternative Vorgehensweise der harmonischen Dämpfung für die Weiterentwicklung im Entgeltbereich „DRG“ auch auf die Weiterentwicklung im Entgeltbereich „PSY“ übertragen werden sollte. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass einerseits die Sachkostenentwicklung zwischen den Datenjahren 2019 und 2022 im Entgeltbereich „PSY“ keine so ausschlaggebende Rolle für die Weiterentwicklung des PEPP-Systems spielt und andererseits das PEPP-Entgeltssystem in einem „geschützten“ Budgetrahmen nach der Bundespflegesatzverordnung angewendet wird, haben die Vertragsparteien auf Bundesebene entschieden, auf eine Übertragung der harmonischen Dämpfung auf die Weiterentwicklung des PEPP-Systems auf Basis der Kalkulationsdaten 2022 zu verzichten. Die Kalkulationsdaten 2022 sollten allerdings für die Neubewertung der Zusatzentgelte und der Ergänzenden Tagesentgelte sowie für die Analysen zur klassifikatorischen Weiterentwicklung verwendet werden.

Die vertiefenden Analysen zeigten, dass sich die Auswirkungen der Corona-Pandemie durch die kostenrechnerischen Effekte unverändert in den Kalkulationsdaten widerspiegeln, aber die Betrachtung von tagesbezogenen Differenzkosten die Auswirkungen im Ergebnis deutlich abmildert. Somit flossen die aktuellen Kosteninformationen in die Neubewertung der Zusatzentgelte und der Ergänzenden Tagesentgelte vollständig ein. Bei den Analysen zur klassifikatorischen Weiterentwicklung wurden die aktuellen Kalkulationsdaten 2022 ebenfalls für die Entscheidungsfindung verwendet. Die kostenrechnerische Bewertung der einzelnen PEPP wurde allerdings unverändert aus dem Vorjahr übernommen. Änderungen in den Relativgewichten ergeben sich damit ausschließlich durch die Anpassung der Bezugsgröße (siehe Kapitel 2.3).

2.2.2 Umfang der Datenlieferung

Für die ab dem Datenjahr 2017 zur Teilnahme an der Kalkulation verpflichteten Krankenhäuser endete die verpflichtende Teilnahme mit Übermittlung der Daten für das Datenjahr 2021 im vergangenen Jahr. Von den 20 für den Entgeltbereich „PSY“ verpflichteten Krankenhäusern haben sechs Krankenhäuser eine Kalkulationsvereinbarung mit dem InEK geschlossen; diese Häuser nehmen weiterhin an der Kostendatenerhebung teil. Für das Datenjahr 2022 sagten insgesamt 107 Krankenhäuser mit Kalkulationsvereinbarung eine Lieferung von Kalkulationsdaten zu. Des Weiteren haben sieben im Jahr 2022 für den Entgeltbereich „DRG“ verpflichtete Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen Kalkulationsdaten für den Entgeltbereich „PSY“ geliefert. Von diesen sieben Krankenhäusern haben sechs die Option gewählt, lediglich eine Koststellenauswertung sowie Strukturinformationen zu liefern; die Daten dieser sechs Krankenhäuser konnten nicht für die tagesbezogene Kalkulation verwendet werden.

Fünf Kalkulationskrankenhäuser nahmen in diesem Jahr erstmals an der Kostenkalkulation teil. Im Laufe der Datenerhebung mussten drei Krankenhäuser ihre Kalkulations-

teilnahme zurückziehen. Die Daten von zwei Krankenhäusern mussten wegen erheblicher Kalkulationsmängel aus der Kalkulationsstichprobe herausgenommen werden. Die Daten der verbliebenen 103 Krankenhäuser wurden für die Arbeiten zur Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems verwendet. Tabelle 1 zeigt den Umfang der Datenerhebung gem. § 21 Abs. 1 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) und der Kostenerhebung für den Entgeltbereich „PSY“.

	Erhebung von Daten gem. § 21 Abs. 1 KHEntgG	Erhebung von Kostendaten
Anzahl Krankenhäuser	601	103
Anzahl Fälle	978.212	245.333
Anzahl Pflgetage	28.344.497	6.688.152

Tabelle 1: Umfang der Datenlieferung, Entgeltbereich „PSY“, Datenjahr 2022 ohne Begleitpersonen, ohne rein vorstationäre Fälle, ohne Fälle mit stationsäquivalenter Behandlung (Stand: 31. Mai 2023)

2.2.3 Datenaufbereitung

Die Maßnahmen zur Datenaufbereitung umfassten verschiedene Korrekturen, um verzerrende Einflüsse auszugleichen und einen einheitlichen Periodenbezug herzustellen. Damit die inhaltlich-analytische Zusammensetzung der für die Analyse zur Weiterentwicklung des PEPP-Systems verwendeten Kalkulationsdaten derjenigen der Vorjahre entsprach, wurden die üblichen Schritte zur Datenaufbereitung – insbesondere zur Bereinigung von Kostenbestandteilen, die im PEPP-Entgeltsystem nicht über die PEPP selbst, sondern über andere Entgelte (z.B. Zusatzentgelte, Ergänzende Tagesentgelte) vergütet werden – durchgeführt.

Vom PEPP-Entgeltsystem werden nicht erfasst:

- Vorstationäre Leistungen ohne anschließende vollstationäre Behandlung bzw. vorstationäre oder nachstationäre Behandlungstage bei vollstationärem Aufenthalt
- Kosten für die Aufnahme von Begleitpersonen nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 KHEntgG und § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 Bundespflegesatzverordnung (BPfIV), die gem. § 17b Abs. 1a KHG über Zuschläge vergütet werden sollen
- Dialysen, die gem. § 2 Abs. 2 Satz 3 BPfIV keine allgemeinen Krankenhausleistungen im Entgeltbereich „PSY“ darstellen

Die entsprechenden Fälle (z.B. Begleitpersonen) bzw. Tage (z.B. vor- und nachstationäre Behandlungstage) besaßen keine PEPP-Relevanz und wurden in eine separate Datenhaltung überführt. Falldatensätze mit Kosten für die Erbringung von Dialyseleistungen wurden um die entsprechenden Dialysenkosten bereinigt. Ebenfalls wurden nicht vollständig kalkulierte Überlieger von der Kalkulationsdatenmenge ausgeschlossen.

Ein Teil der hochspezialisierten Leistungen ist in einem pauschalierenden Entgeltsystem besser über Zusatzentgelte im Sinne einer additiven Vergütungskomponente abgebildet. Diese Leistungen lassen sich in der Regel keiner spezifischen PEPP zuweisen (vgl. Abschlussbericht zur Weiterentwicklung des pauschalierenden Entgeltsystems für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) für das Jahr 2016, S. 13 f.). Als hochspezialisierte Leistungen wurden Leistungen identifiziert, die originär keinen Bezug zur psychiatrischen bzw. psychosomatischen Kernleistung aufweisen, wie z.B. Strahlentherapie, Gabe von Blut oder Gabe von Medikamenten bei Chemotherapie. Die für diese Leistungen ausgewiesenen Zusatzentgelte sollen aufwendige Leistungen für somatische Erkrankungen vergüten, die in Einzelfällen auch im PEPP-Entgeltbereich behandlungsbedürftig sind. Demgegenüber wurden als originär psychiatrisch-psychosomatische Leistungen die Elektrokonvulsionstherapie (EKT), die repetitive transkranielle Magnetstimulation (rTMS) sowie die Gabe von Paliperidon, intramuskulär als Zusatzentgelte identifiziert. Die im Datensatz enthaltenen Kostenanteile für die Zusatzentgeltrelevanten Leistungen wurden jeweils aus den entsprechenden Kostenmodulen herausgerechnet und von den jeweiligen Kosten abgezogen.

Desgleichen wurden Kostenanteile für die Leistungen der Ergänzenden Tagesentgelte aus den jeweiligen Kostenmodulen herausgerechnet. Dies betraf die Leistungen für die

- Intensivbehandlung Erwachsener mit mindestens 3 Merkmalen (OPS-Kode 9-619, 9-61a und 9-61b)
- 1:1-Betreuung bei Erwachsenen mehr als 6 Stunden pro Tag (OPS-Kode 9-640.06 bis 9-640.08)
- Einzelbetreuung bei Kindern oder Jugendlichen mehr als 8 Stunden pro Tag (OPS-Kode 9-693.13 bis 9-693.15)
- Intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe bei Kindern oder Jugendlichen mehr als 8 Stunden pro Tag (OPS-Kode 9-693.03 bis 9-693.05)

In zwei Krankenhäusern zeigten sich erhebliche Fehler in den Kalkulationsdaten mit gravierenden Auswirkungen auf die Plausibilität der Gesamtdaten des Entgeltbereichs „PSY“. Diese Fehler konnten im Laufe des Datenannahmeprozesses nicht behoben werden, sodass die Kalkulationsdaten dieser zwei Häuser nicht in die weitere Betrachtung einfließen.

2.2.4 Zusatzentgelte

Um die Kosten für die Erbringung der Elektrokonvulsionstherapie (EKT) oder der repetitiven transkraniellen Magnetstimulation (rTMS) kalkulieren zu können, wurden mit der ergänzenden Datenbereitstellung zusätzliche Informationen abgefragt, wie z.B.:

- Tagesgenaue Angabe der durchgeführten Leistung mit entsprechendem Kostenwert
- Dauer der jeweiligen EKT-Sitzung je Fall und Tag
- Art und Anzahl der an der jeweiligen EKT-Sitzung beteiligten Berufsgruppen

Die mit der ergänzenden Datenbereitstellung zur Verfügung gestellten detaillierten Informationen erlaubten eine Plausibilisierung der übermittelten Datensätze, insbesondere der Kosten in den Kostenstellengruppen 5 (Anästhesie, nur bei EKT) und 26 (Andere Therapie). Vereinzelt Datensätze einzelner Krankenhäuser konnten wegen fehlerhafter Kostenzuordnung für die Bewertung des Zusatzentgelts nicht berücksichtigt werden.

Elektrokonvulsionstherapie (EKT)

Die Bewertung des Zusatzentgelts für EKT folgt der Differenzierung des OPS-Kodes 8-630.- nach „Grundleistung“ und „Therapiesitzung“. Für die Bewertung des Zusatzentgelts konnten bei analoger Vorgehensweise im Vergleich zu den Vorjahren 1.340 Datensätze für die Grundleistung und 15.923 Datensätze für die Therapiesitzung verwendet werden. Im Ergebnis (siehe Tabelle 2) wurde für die Grundleistung der Elektrokonvulsionstherapie (OPS-Kode 8-630.2) ein Zusatzentgelt in Höhe von 468,56 € (Vorjahr 438,96 €) und für die Therapiesitzung (OPS-Kode 8-630.3) ein Zusatzentgelt in Höhe von 373,36 € (Vorjahr 338,50 €) ermittelt.

Elektrokonvulsionstherapie	OPS	Katalog 2023	Katalog 2024
Grundleistung	8-630.2	438,96 €	468,56 €
Therapiesitzung	8-630.3	338,50 €	373,36 €

Tabelle 2: Elektrokonvulsionstherapie, Mittelwert der Kosten, Datenjahre 2021 (PEPP-Katalog 2023) und 2022 (PEPP-Katalog 2024)

Repetitive transkranielle Magnetstimulation

Die Bewertung dieses Zusatzentgelts folgt der Differenzierung des OPS-Kodes 8-632.- nach „Grundleistung“ und „Therapiesitzung“. Bei analoger Vorgehensweise im Vergleich zu den Vorjahren standen für die Bewertung der Grundleistung 805 Datensätze und für die Bewertung der Therapiesitzung 13.779 Datensätze zur Verfügung. Im Ergebnis (siehe Tabelle 3) wurde für die Grundleistung der repetitiven transkraniellen Magnetstimulation (OPS-Kode 8-632.0) ein Zusatzentgelt in Höhe von 124,17 € (Vorjahr 124,68 €) und für die Therapiesitzung (OPS-Kode 8-632.1) ein Zusatzentgelt in Höhe von 77,54 € (Vorjahr 74,05 €) berechnet.

Repetitive transkranielle Magnetstimulation (rTMS)	OPS	Katalog 2023	Katalog 2024
Grundleistung	8-632.0	124,68 €	124,17 €
Therapiesitzung	8-632.1	74,05 €	77,54 €

Tabelle 3: Repetitive transkranielle Magnetstimulation, Mittelwert der Kosten, Datenjahre 2021 (PEPP-Katalog 2023) und 2022 (PEPP-Katalog 2024)

Strahlentherapie

Aufgrund der unveränderten Datenlage mit heterogenem Kosten- und Leistungsspektrum verbleiben für die Leistungen der Strahlentherapie im PEPP-Entgeltkatalog 2024 unbewertete Zusatzentgelte. Damit können von den betroffenen Einrichtungen auch im Jahr 2024 krankenhausespezifische Entgelte für die jeweiligen strahlentherapeutischen Leistungen verhandelt werden.

Gabe von Paliperidon

Aufgrund der unveränderten Datenlage bei den Kosten und Leistungen für die *Gabe von Paliperidon, intramuskulär* (OPS-Kode 6-006.a) verbleibt das bestehende Zusatzentgelt im PEPP-Entgeltkatalog 2024 als unbewertetes Zusatzentgelt.

Die Analyse der Kalkulationsdaten 2022 lieferte keine stichhaltigen Anhaltspunkte für die Etablierung weiterer bewerteter oder unbewerteter Zusatzentgelte für das PEPP-Entgeltsystem 2024.

2.2.5 Ergänzende Tagesentgelte (ET)

Die bislang bewerteten Leistungen für Ergänzende Tagesentgelte (ET) konnten auf Basis der Daten 2022 grundsätzlich bestätigt werden. Die Analysen der aktuellen Kalkulationsdaten zeigen, dass die Abbildung der bislang bewerteten Leistungen als Ergänzende Tagesentgelte sachgerecht ist und fortgeführt werden sollte. Die Ergänzenden Tagesentgelte für Einzelbetreuung bei Erwachsenen (ET01) – identifiziert über die OPS-Kodes 9-640.06 bis 9-640.08 – sowie die Einzelbetreuung bei Kindern oder Jugendlichen (ET05) – identifiziert über die OPS-Kodes 9-693.13 bis 9-693.15 – konnten auf Basis der Daten 2022 neu bewertet werden (siehe Tabelle 4 für die Einzelbetreuung bei Erwachsenen und Tabelle 5 für die Einzelbetreuung bei Kindern oder Jugendlichen). Dabei ergab sich eine weitgehend mit dem Kostenanstieg einhergehende Vergütungsanpassung für den PEPP-Katalog 2024.

Erhöhter Betreuungsaufwand bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung	OPS	durch Leistung begründetes Kostendelta	
		Katalog 2023	Katalog 2024
1:1-Betreuung: Mehr als 6 bis zu 12 Stunden pro Tag	9-640.06	409,19 €	406,69 €
1:1-Betreuung: Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	9-640.07	659,91 €	678,13 €
1:1-Betreuung: Mehr als 18 Stunden pro Tag	9-640.08	985,87 €	989,15 €

Tabelle 4: Erhöhter Betreuungsaufwand bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung (ET01), durch Leistung begründetes Kostendelta, Datenjahre 2021 (PEPP-Katalog 2023) und 2022 (PEPP-Katalog 2024)

Die Ergänzenden Tagesentgelte für die intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe bei Kindern oder Jugendlichen (ET04) sowie für die Intensivbehandlung bei Erwachsenen mit mindestens 3 Merkmalen (ET02) konnten mit den Daten 2022 nicht bewertet werden. Durch die veränderte Zusammensetzung der Kalkulationsstichprobe nach dem Auslaufen der verpflichtenden Teilnahme aus der Ziehung 2017 ging die Anzahl von Fällen mit Intensivbehandlung bei Erwachsenen mit mindestens 3 Merkmalen im Vergleich zum Vorjahr deutlich zurück. Die veränderte Zusammensetzung führte auch zu nicht nachvollziehbaren Differenzkosten zwischen Tagen mit Intensivbehandlung mit mindestens 3 Merkmalen (identifiziert über die OPS-Kodes 9-619, 9-61a und 9-61b) im Vergleich zu Tagen ohne Intensivbehandlung bzw. mit Intensivbehandlung mit weniger als 3 Merkmalen. Die Datenlage für die Bewertung des ET04 für die intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen (OPS-Kodes 9-693.03 bis 9-693.05) war aufgrund des Rückgangs der Fallzahl mit entsprechenden Leistungen in der Kalkulationsstichprobe zu schwach, um ein stabiles Kalkulationsergebnis zu erzielen. Um diese beiden Ergänzenden Tagesentgelte weiterhin zu bewerten, wurden die entsprechenden Kalkulationsergebnisse aus dem Vorjahr unverändert übernommen.

Einzelbetreuung	OPS	Durch Leistung begründetes Kostendelta	
		Katalog 2023	Katalog 2024
Mehr als 8 bis zu 12 Stunden pro Tag	9-693.13	401,40 €	396,61 €
Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	9-693.14	585,08 €	591,56 €
Mehr als 18 Stunden pro Tag	9-693.15	914,91 €	989,41 €

Tabelle 5: Einzelbetreuung bei Kindern oder Jugendlichen (ET05), durch Leistung begründetes Kostendelta, Datenjahre 2021 (PEPP-Katalog 2023) und 2022 (PEPP-Katalog 2024)

2.3 Berechnung und Normierung der Bewertungsrelationen

Die Methodik der Berechnung der Bewertungsrelationen sowie der Bezugsgröße wurde unverändert übernommen. Details hierzu enthält Kapitel 3.3 des Abschlussberichts zur

Weiterentwicklung des pauschalierenden Entgeltsystems für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) für das Jahr 2015 (S. 26 ff.).

Analog zu den Vorjahren wurden für die Berechnung der Bezugsgröße zunächst alle voll- und teilstationären Fälle gem. § 21 Abs. 1 KHEntgG im Entgeltbereich „PSY“ nach dem PEPP-Entgeltsystem 2024 gruppiert. Fälle in unbewerteten PEPP (Anlagen 1b und 2b des PEPP-Entgeltkatalogs 2024) blieben bei der weiteren Berechnung unberücksichtigt. Für Fälle in Fehler-PEPP wurde als Schätzwert eine Bewertungsrelation von 1,0000 je Tag verwendet.

Darüber hinaus wurde allen Fällen für die relevanten Behandlungstage das entsprechende Ergänzende Tagesentgelt gemäß OPS-Kodierung mit der jeweiligen Bewertungsrelation zugeordnet.

Die Bezugsgröße wurde so gewählt, dass für voll- und teilstationäre Fälle in bewerteten PEPP oder Fehler-PEPP gilt:

$$\begin{aligned} & \text{Summe Bewertungsrelationen aus PEPP-Gruppierung} \\ + & \text{ Summe Bewertungsrelationen aus Ergänzenden Tagesentgelten} \\ \triangleq & \text{ Summe Pfllegetage} \end{aligned}$$

Damit beträgt die durchschnittliche Bewertungsrelation je Tag (inklusive Ergänzender Tagesentgelte) 1,0000.

Die Bezugsgröße für den PEPP-Entgeltkatalog 2024 beträgt bei dieser Methodik 277,15 €. Sie liegt damit um 0,09 € unter der letztjährigen Bezugsgröße (-0,03%). Die Veränderung der Bezugsgröße resultiert aus der Neubewertung der Ergänzenden Tagesentgelte und der im Vergleich zum Vorjahr anderen Leistungszusammensetzung der Daten gem. § 21 Abs. 1 KHEntgG.

3 PEPP-Entgeltsystem 2024

3.1 Entwicklung der PEPP-Klassifikation: Vorgehensweise und Ergebnis

3.1.1 Vorbemerkung

Auch im Jahr 2023 war eine Weiterentwicklung des PEPP-Systems nicht in gewohntem Umfang möglich. Im Vergleich zum Datenjahr 2019 vor Pandemiebeginn wurde, trotz Anstieg der Fallzahlen in 2022, immer noch eine um ca. 7% geringere Fallzahl mit entsprechendem Anstieg der mittleren Tages- und Fallkosten verzeichnet. Um einerseits Verzerrungen nicht dauerhaft im Entgeltsystem abzubilden, die insbesondere zur Benachteiligung komplexer und wenig planbarer Leistungen geführt hätten und andererseits umfangreiche methodische Anpassungen (z.B. im Sinne einer „Dämpfung“ der Relativgewichtsveränderungen), die im stärker budgetorientierten PEPP-System nicht in gleicher Weise geboten waren wie für das DRG-System, vermeiden zu können, wurde auf eine vollständige Neukalkulation und Neuklassifikation auf Basis der Daten 2022 verzichtet. Der PEPP-Katalog 2024 beruht im Wesentlichen auf „präpandemischen“ Kalkulationsergebnissen mit punktuellen klassifikatorischen Anpassungen zur Abbildung von COVID-Fällen auf Basis der Daten 2022.

3.1.2 Ausgangssituation

Grundlage der Weiterentwicklung der PEPP-Klassifikation sind typischerweise die Daten des Vorjahres. Dies waren für die Weiterentwicklung zu Version 2024 die Daten des Jahres 2022 und damit die gemäß ICD-10-GM Version 2022 bzw. OPS Version 2022 verschlüsselbaren Diagnosen und Prozeduren sowie die nach § 301 Abs. 3 SGB V, Anlage 2, Schlüssel 6 für das Jahr 2022 zugelassenen Fachabteilungsschlüssel.

Auch nach Inkrafttreten des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG), das statt der ursprünglichen Etablierung des Entgeltsystems als Preissystem eine Neuorientierung zu einem Entgeltsystem als Budgetinstrument vorsieht, bleibt die leistungsorientierte Vergütung in Form der PEPP-Entgelte weiterhin relevant: einerseits für die unmittelbare fallgerechte Abrechnung des einzelnen Patienten zwischen Krankenhaus und Krankenkasse, andererseits als Leistungsparameter im vorgesehenen leistungsorientierten Krankenhausvergleich nach § 4 BPfIV und damit als Grundlage für die Krankenhäuser, ihr Budget leistungsgerecht zu vereinbaren.

Zusätzlich wurde durch das PsychVVG mit der stationsäquivalenten Behandlung ein neuer Leistungsbereich für psychiatrische Krankenhäuser eingeführt, der ab dem PEPP-Entgeltsystem 2018 über zusätzliche Strukturkategorien – für die stationsäquivalente Behandlung Erwachsener sowie für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen – abgebildet wird (siehe Kapitel 3.2.5).

3.1.3 Tagesbezug und Gültigkeitsdauer von Merkmalen

Bei der Verschlüsselung von Leistungen der Psychiatrie und Psychosomatik im OPS spielt die Gültigkeit von Kodes eine entscheidende Rolle. Im Abschlussbericht für das PEPP-Entgeltsystem 2016 wurde ausführlich auf die Gültigkeit von Merkmalen eingegangen. An dieser Stelle sei daher lediglich noch einmal darauf verwiesen, dass zwischen Patientenmerkmalen (Diagnosen, bestimmten OPS-Kodes wie z.B. Pflegebedürftigkeit) und echten Leistungsbeschreibungen (Therapieeinheiten, Tageskodes) zu unterscheiden ist. Während Patientenmerkmale in der Regel fallbezogen sind, können Leistungsbeschreibungen, sofern sie hinreichend spezifisch besondere patientenbezogene Aufwände beschreiben, ggf. für eine tagesbezogene Vergütung verwendet werden. Beispielhaft dafür sind die Ergänzenden Tagesentgelte.

3.1.4 Vorschlagsverfahren

3.1.4.1 Hintergrund

Für die Weiterentwicklung des pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (PEPP) und zur Förderung von dessen Akzeptanz wird der Sachverstand der an diesem System Beteiligten eingebunden. Zu diesem Zweck wurde das Vorschlagsverfahren zur Einbindung des medizinischen, wissenschaftlichen und weiteren Sachverstands vom InEK etabliert.

Das PEPP-Vorschlagsverfahren ermöglicht allen Beteiligten, sich konstruktiv an der Weiterentwicklung des pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen zu beteiligen.

Weitere Einzelheiten zu den Grundlagen des Vorschlagsverfahrens finden sich auf der [Internetseite des InEK](#).

3.1.4.2 Beteiligung

Für das Vorschlagsverfahren 2024 bestand ähnlich wie in den Vorjahren eine deutliche Zurückhaltung bei Vorschlägen zur Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems.

Die Vorschläge kamen überwiegend von einzelnen Kliniken. Insgesamt waren für diese Kalkulationsrunde 10 Vorschläge (Vorjahr: 7), teilweise mit mehreren Hinweisen in einem Vorschlag, von 6 Institutionen (Vorjahr: 3) eingegangen (siehe Tabelle 6).

Institution	Vorschläge
Vorschläge von Krankenhäusern/Trägern	7(7)
Vorschläge von Verbänden	1 (0)
Vorschläge von Beratungsunternehmen	0 (0)
Vorschläge von Krankenkassen	2 (0)
Vorschläge der Selbstverwaltung	0 (0)

Tabelle 6: Vorschlagende Institutionen im Vorschlagsverfahren, in Klammern Angaben des Vorjahres

Die Vorschläge bezogen sich inhaltlich in erster Linie auf einen der folgenden Themenschwerpunkte (siehe Tabelle 7):

Thema	Anzahl
Zusatzentgelte	4 (4)
Kinder- und Jugendpsychiatrie	2 (2)
Allgemeine Psychiatrie	0 (0)
Psychosomatik	0 (0)
Sonstiges (Strukturen, Abrechnungsregeln, ...)	4 (1)

Tabelle 7: Themenschwerpunkte im Vorschlagsverfahren, in Klammern Angaben des Vorjahres

Vorschläge bezüglich der Zusatzentgelte bezogen sich mehrheitlich auf noch nicht im Datensatz identifizierbare Leistungen, wie z.B. Therapien, die in einer hauseigenen Schwimmhalle durchgeführt werden. Diese Vorschläge konnten aufgrund eines fehlenden Leistungsbezeichners somit nicht analysiert werden. Vorschläge, die sich primär auf Abrechnungsbestimmungen bezogen, wurden generell an die Selbstverwaltung weitergeleitet. Vorschläge, die sich primär auf die Einführung von OPS-Kodes für bestimmte Leistungen bezogen, wurden an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) weitergeleitet. Alle anderen Vorschläge wurden vom InEK auf Umsetzungsmöglichkeiten geprüft. Diese Analysen erfolgten auf Grundlage der Daten des Jahres 2022.

Veröffentlichung der Vorschläge

Alle Teilnehmer des Vorschlagsverfahrens erhalten nach Abschluss der Kalkulation auch in dieser Runde eine Antwort auf die von ihnen übermittelten Vorschläge. Weiterhin werden die Vorschlagsinhalte – bei Einverständnis des Vorschlagenden – auf der Internetseite des InEK veröffentlicht.

Die Beteiligung am PEPP-Vorschlagsverfahren ist für die Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems von großer Bedeutung. Für die Teilnahme wie auch die Zustimmung zur Veröffentlichung sei allen Beteiligten an dieser Stelle nochmals sehr herzlich gedankt.

3.1.4.3 Vorschläge aus dem Vorschlagsverfahren

Für eine Analyse zur klassifikatorischen Weiterentwicklung des PEPP-Systems eignete sich insbesondere ein Vorschlag aus dem Vorschlagsverfahren 2024, der sich auf die

Abbildung von Fällen mit nachgewiesener COVID-19-Infektion im PEPP-Entgeltsystem bezog. Es wurde angeregt, die Gruppierungsrelevanz der Nebendiagnose U07.1 *COVID-19, Virus nachgewiesen* im gesamten PEPP-Entgeltsystem zu überprüfen. Hintergrund ist, dass – anders als im DRG-Entgeltsystem, wo die nachgewiesene Infektion in der Regel nur in Verbindung mit anderen Attributen (Isolierungsmaßnahmen, bestimmte schwere Erkrankungen) erlösrelevant ist – im PEPP-System 2023 vielfach bereits die alleinige Kodierung der Diagnose U07.1 ausreicht, die wiederum lediglich voraussetzt, dass die Infektion labordiagnostisch festgestellt worden ist und ein Mehraufwand gemäß den Kodierrichtlinien vorliegt.

Aufgrund der auf Basis der Daten der ersten beiden Pandemiejahre bereits umgesetzten umfangreichen Gruppierungsrelevanz von COVID-19 im PEPP-System sowie der sich in vielen Aspekten ergebenden Veränderungen der Pandemie (Fallzahlen, Mutationen, Impfstatus, ...) wäre eine umfassende Überprüfung der Erlösrelevanz des Attributs U07.1 *COVID-19, Virus nachgewiesen* auch unabhängig von Eingaben im Vorschlagsverfahren angezeigt gewesen.

3.2 Systematische Analysen und Ergebnis

3.2.1 Grundlagen

Die Kostendaten werden nach Plausibilisierung in den entsprechenden Modulen um die Kosten für Zusatzentgelte und Ergänzende Tagesentgelte bereinigt. Auf Grundlage dieser bereinigten Kostendaten erfolgt die systematische Analyse

- der vorhandenen Eingruppierungskriterien und Splits auch weiterhin auf bestehende Kostenunterschiede auf Basis der neuen Kostendaten sowie
- der im Vorschlagsverfahren eingereichten rechenbaren Vorschläge.

Zusätzlich erfolgt eine systematische Überprüfung der folgenden Kriterien auf eine mögliche Kostentrennung in den verschiedenen PEPP:

- Kodierte Leistungen (OPS-Kode)
- Nebendiagnosen und Begleiterkrankungen
- Weitere Falldaten, wie z.B. Alter
- Weitere mögliche Veränderungen, z.B. resultierend aus Anträgen oder eigenen Analysen

Für das PEPP-System 2024 lag ein Schwerpunkt auf der Analyse von COVID-19-Fällen. Diese und alle weiteren Analysen basieren auf Betrachtung der aktuellen Daten aus 2022.

3.2.2 Diagnosen- und Prozedurenklassifikation

Grundlage der Analysen und Umbauten zum PEPP-System 2024 waren in erster Linie die im Datenjahr 2022 von den Kalkulationskrankenhäusern verschlüsselten Leistungsbezeichner in Form von ICD-10-GM und OPS, jeweils in der Version 2022.

3.2.3 Ergänzende Datenbereitstellung

Für die Weiterentwicklung des Entgeltsystems werden von den Kalkulationseinrichtungen weitere Daten benötigt, die in den Standarddatensätzen nicht enthalten sind.

Aus klassifikatorischer Sicht sind dies insbesondere Daten für

- im Datenjahr noch nicht vorhandene, aber bereits im PEPP-Entgeltsystem verwendete Diagnose- bzw. Leistungsbezeichner,
- Leistungen, die eine Eignung als Kostentrenner erwarten lassen, deren Leistungsbezeichner (OPS-Kodes) jedoch noch nicht existieren oder noch nicht ausreichend trennscharf formuliert sind und die sich daher noch nicht für eine Analyse eignen; bei solchen Leistungen ist häufig bereits in Abstimmung mit dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), früher DIMDI, und den Fachgesellschaften eine Ergänzung oder Änderung der ICD oder des OPS für 2024 auf den Weg gebracht,
- Vorschläge aus dem Vorschlagsverfahren zu noch nicht erfassten Diagnosen oder Leistungen,
- differenzierte Angaben zu Medikamenten oder Leistungen, die als Zusatzentgelte in Frage kommen oder vorgeschlagen wurden,
- weitere mögliche/notwendige Daten zur Systementwicklung.

Der Umfang der ergänzend zu erhebenden Merkmale ist typischerweise begrenzt, da die ergänzende Datenbereitstellung einen relevanten Aufwand für die Kalkulationskrankenhäuser darstellt. Denn nicht alle Daten liegen in den Häusern in elektronisch auswertbarer Form vor, sodass – trotz relativ kurzer vorgegebener Bearbeitungszeiträume – mitunter manuelle Aktenauswertungen erforderlich sind. Für die diesjährige Weiterentwicklung wurden keine neuen ergänzenden Datenlieferungen etabliert, sondern nur die aus den Vorjahren bekannten Informationen (z.B. zu hochpreisigen Medikamenten) unverändert in etablierter Form abgefragt.

3.2.4 Diagnose U07.1 COVID-19, Virus nachgewiesen

Fälle mit nachgewiesener COVID-19-Infektion können anhand des Diagnosekodes U07.1 COVID-19, Virus nachgewiesen identifiziert werden. Erstmals wurde dieser Code für das PEPP-System 2021 als gruppierungsrelevantes Attribut berücksichtigt, indem er analog zu anderen und bereits gruppierungsrelevanten Diagnosekodes für Pneumonien eingruppiert wurde – denn entsprechende Falldaten, deren Kostenunter-

schiede zu anderen Fällen der gleichen PEPP hätten analysiert werden können, lagen für die Weiterentwicklung zur PEPP-Version 2021 (Datenjahr war das präpandemische Jahr 2019) noch nicht vor.

Für das PEPP-Entgeltsystem 2022 konnten Fälle mit COVID-19-Diagnose dann erstmalig anhand von Kostendaten auf ihre sachgerechte Abbildung hin überprüft werden. Im PEPP-Entgeltsystem zeigte sich schon das Vorhandensein dieser Diagnose ohne weitere Parameter (etwa Isolierungsmaßnahmen oder bestimmte schwere Verläufe) vielfach mit Mehrkosten verbunden. Daher erfolgte eine gezielte, kostenorientierte Aufwertung von Fällen mit COVID-19 in bestimmten PEPP innerhalb der Strukturkategorie Psychiatrie (siehe Abbildung 1).

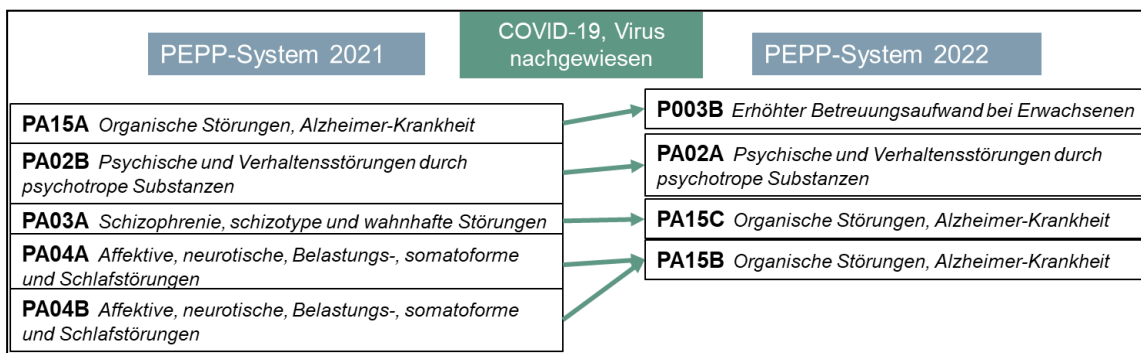


Abbildung 1: Klassifikatorische Umbauten in Bezug auf die COVID-19-Fälle im PEPP-Entgeltsystem 2022

Bei der Weiterentwicklung zur PEPP-Version 2023 wurde diese Abbildung im Wesentlichen beibehalten, da sich auch ohne zusätzliche Faktoren (wie Isolierungsmaßnahmen) weiterhin höhere mittlere Tageskosten in den jeweiligen PEPP zeigten (auf Basis der Daten aus 2021). Mit der erstmaligen Berücksichtigung der Diagnose *COVID-19, Virus nachgewiesen* innerhalb der Strukturkategorie Kinder- und Jugendpsychiatrie nahm die Entgeltrelevanz von COVID-19 sogar noch etwas weiter zu. Dabei unterscheidet sich das PEPP-System deutlich vom aG-DRG-System, in dem in der Regel (lediglich mit Ausnahme der „gesunden Neugeborenen“) eine Höhergruppierung nur bei Vorliegen weiterer Attribute (lange Isolierung, hohe Krankheitsschwere) erfolgt. Allerdings sind die von einer veränderten Eingruppierung aufgrund COVID-19 ausgelösten Erlössprünge in PEPP typischerweise auch erheblich kleiner.

Ob die dargestellte umfangreiche und nicht an weitere Bedingungen geknüpfte Abbildung von COVID-19 sich auch auf Grundlage der Daten des Jahres 2022 noch als sachgerecht zeigt, war – unterstützt durch einen Vorschlag im Vorschlagsverfahren – nur für 2024 zu prüfen.

Beim Vergleich der Datenjahre 2021 und 2022 zeigen sich im Hinblick auf die Fälle mit COVID-19 ganz erhebliche Unterschiede. Auffälligster Befund ist, dass die absolute Zahl der Fälle mit U07.1 *COVID-19, Virus nachgewiesen* im Jahr 2022 im Vergleich zum Vorjahr auf mehr als das Fünffache zugenommen hat. Dabei befindet sich die

überwiegende Mehrzahl der Fälle in PEPP, in denen die kodierte Diagnose U07.1 direkt zu einer höheren Eingruppierung führt.

Da sich im Verlauf der Pandemie deren Charakter bekanntlich deutlich verändert hat (u.a. aufgrund der zunehmenden Impfquote sowie neuer Virusvarianten), verwundert nicht, dass sich auch in den Daten der psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken große Unterschiede zeigten: Neben der genannten Fallzahlzunahme waren eine veränderte Altersstruktur festzustellen sowie – als wesentliches Ergebnis für die Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems – veränderte Kostenunterschiede in einigen PEPP.

In vielen PEPP zeigte sich die für die PEPP-Entgeltsysteme 2022 und 2023 etablierte Abbildung der Fälle mit *COVID-19, Virus nachgewiesen* (ICD U07.1) weiterhin als sachgerecht. Hingegen zeigte sich in der Prä-PEPP sowie in den teilstationären PEPP auf Basis der Daten des Jahres 2022 die bestehende Eingruppierung nicht mehr durch erhöhte Kosten begründet.

Folglich wurden hier Anpassungen im Sinne einer verminderten Gruppierungsrelevanz für 2024 umgesetzt. Nach Analyse wurde der Code aus der PEPP TA19Z *Psychotische, affektive, [...] oder andere Störungen, Alter > 64 Jahre oder mit komplizierender Diagnose* gestrichen und die Gruppierungsrelevanz von COVID-19 fiel in der teilstationären Strukturkategorie kostenentsprechend somit vollständig weg.

In der Prä-PEPP P003 *Erhöhter Betreuungsaufwand bei Erwachsenen, 1:1-Betreuung, Krisenintervention und komplexer Entlassungsaufwand* wurde die Gruppierungsrelevanz der Diagnose U07.1 hingegen nicht vollständig gestrichen. Jedoch werden dort ab 2024 nur noch Fälle zugeordnet, die zusätzlich zu ihrer COVID-Diagnose auch eine *Komplexbehandlung bei Besiedlung oder Infektion mit nicht multiresistenten, isolationspflichtigen Erregern* (mindestens 10 Tage) aufweisen, was einer deutlichen Schärfung der Bedingung entspricht.

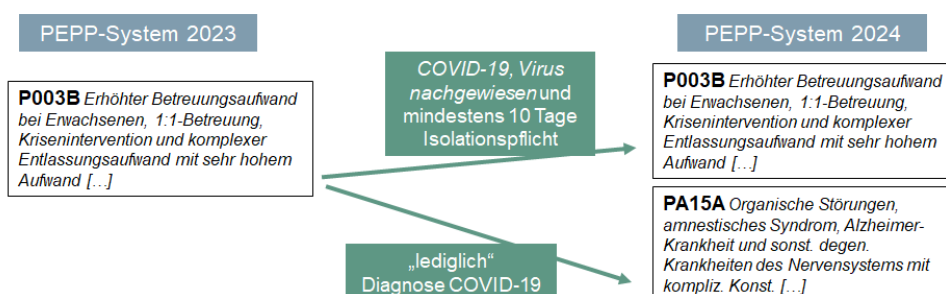


Abbildung 2: Klassifikatorischer Umbau in Bezug auf die COVID-19-Fälle in der Basis-PEPP P003

Abschließend ist in Tabelle 8 die Gruppierungsrelevanz von U07.1 im PEPP-Entgeltsystem nochmals über die letzten Jahre zusammenfassend dargestellt.

Strukturkategorie	PEPP-System 2021	PEPP-System 2022	PEPP-System 2023	PEPP-System 2024
PRE		P003B	P003B	P003B bei Isolierung
Psychiatrie	PA02B, PA03A, PA04A, PA04B, PA14A, PA15A	PA02A, PA03A, PA04A, PA04B, PA14A, PA15A, PA15B, PA15C	PA02A, PA03A, PA04A, PA04B, PA14A, PA15A, PA15B, PA15C	PA02A, PA03A, PA04A, PA04B, PA14A, PA15A, PA15B, PA15C
Kinder- und Jugendpsychiatrie	PK02A	PK02A	PK02A, PK04A	PK02A, PK04A
Teilstationär	TA19Z	TA19Z	TA19Z	

Tabelle 8: Gruppierungsrelevanz der Diagnose für COVID-19 im PEPP-Entgeltsystem seit 2021

Es ist davon auszugehen, dass die Überprüfung der trotz der dargestellten Präzisierungen weiterhin erheblichen Gruppierungsrelevanz der Diagnose U07.1 im PEPP-Entgeltsystem auch noch in den nächsten Jahren der Weiterentwicklung geboten ist.

3.2.5 Stationsäquivalente Behandlung

Mit dem PsychVVG wurde eine neue Krankenhausleistung eingeführt, die bisher nahezu ausschließlich im Rahmen von Modellvorhaben oder integrierten Versorgungsverträgen in nennenswertem Umfang erbracht wurde. Mit der stationsäquivalenten Behandlung (§ 115d SGB V in Verbindung mit § 39 SGB V) wird für psychiatrische Kliniken die Möglichkeit geschaffen, Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen in akuten Krankheitsphasen, für die prinzipiell eine Indikation zur stationären Krankenhausbehandlung besteht, im häuslichen Umfeld zu behandeln.

Je nach OPS-Kode werden die Fälle mit stationsäquivalenter Behandlung in die neu gebildeten Strukturkategorien *Stationsäquivalente Behandlung bei Kindern und Jugendlichen* (QKJ) bzw. *Stationsäquivalente Behandlung bei Erwachsenen* (QPY) mit jeweils einer PEPP (QK80Z bzw. QA80Z) sowie einer Fehler-PEPP für Fehlkodierungen eingruppiert.

Für weitere detaillierte Informationen verweisen wir an dieser Stelle auf den PEPP-Abschlussbericht für das PEPP-Entgeltsystem 2020.

Die seit Einführung der stationsäquivalenten Behandlung bekannte Situation, dass aufgrund unzureichender Datengrundlage für die betreffenden PEPP keine Relativgewichte kalkuliert werden konnten, besteht für das PEPP-System 2024 weiterhin.

4 Fazit

Die Auswirkungen der Corona-Pandemie haben sich auch bei der Weiterentwicklung des PEPP-Systems bemerkbar gemacht. Trotz erschwerender Bedingungen wurden von vielen Krankenhäusern umfangreiche Daten geliefert, die eine umfassende Datengrundlage für die Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems sowie für die Analyse der Auswirkungen der Corona-Pandemie bildete. Gleichwohl ist durch das Auslaufen der aus der Ziehung 2017 resultierenden verpflichtenden Teilnahme eine Verringerung des Stichprobenumfangs zu verzeichnen. Insgesamt führten die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Leistungs- und Kostendaten im Entgeltbereich „PSY“ zu einer nicht belastbaren Datengrundlage für eine routinemäßige Weiterentwicklung des PEPP-Systems. Im Vergleich zu den Daten 2019 (dem letzten Datenjahr, mit dem eine routinemäßige Weiterentwicklung durchgeführt wurde) wurde im Jahr 2022 ein Fallzahlrückgang von 7,4% sowie ein Rückgang der Belegungstage um 7,4% verzeichnet (Daten gem. § 21 Abs. 1 KHEntgG). Damit einher ging ein entsprechender Anstieg sowohl der mittleren Fallkosten als auch der mittleren Tageskosten. Diese deutlichen Veränderungen waren in den meisten PEPP von relevantem Ausmaß, in ihren Ausprägungen allerdings sehr unterschiedlich.

Obwohl eine „übliche“ Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems auf Basis der Daten des Jahres 2022 erneut nicht vollumfänglich möglich war, konnten für das PEPP-System 2024 punktuelle Veränderungen – wie die kostenentsprechende Neubewertung von COVID-19-Fällen – umgesetzt werden.

Von Bedeutung für die sachgerechte Vergütung hochaufwendiger Fälle der Psychiatrie und Psychosomatik dürfte zudem sein, dass trotz der genannten Einschränkungen für das PEPP-Entgeltsystem 2024 die Neukalkulation der Zusatzentgelte (ZP) und eines erheblichen Anteils der Ergänzenden Tagesentgelte (ET) auf Grundlage aktueller Kostendaten 2022 möglich war.

5 Perspektiven der Weiterentwicklung

Die aus dem leistungsbezogenen Krankenhausvergleich gem. § 4 BpflV gewonnenen Informationen insbesondere zu möglichen regionalen und strukturellen Besonderheiten können zukünftig ggf. Impulse für die Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems liefern. Gem. § 6 Abs. 4 BpflV können für die Vergütung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die mit den gegenwärtigen bewerteten PEPP-Entgelten noch nicht sachgerecht vergütet werden, zeitlich befristete Entgelte außerhalb des Gesamtbetrags nach § 3 Abs. 3 BpflV vereinbart werden. Die im NUB-PEPP-Verfahren 2023 angefragten PEPP-spezifischen Methoden/Leistungen konnten aufgrund der fehlenden (differenzierten) Abbildung in den Leistungsdaten 2022 nicht in das PEPP-System 2024 integriert werden.

Die Kalkulation eines bundeseinheitlichen Entgeltkatalogs bildet weiterhin die Basis des Entgeltsystems in der Psychiatrie und Psychosomatik. Entsprechend soll das leistungsgerechte PEPP-Entgeltsystem für 2025 auf Basis der Kalkulationsdaten 2023 weiterentwickelt werden. Dabei sollen insbesondere Leistungen der stationsäquivalenten Behandlung und ggf. aus dem NUB-PEPP-Verfahren gewonnene Erkenntnisse analysiert werden. Die Auswirkungen der Corona-Pandemie werden sich im Datenjahr 2023 noch – wenn auch in deutlich geringerem Umfang – in den Leistungs- und Kostendaten der psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen widerspiegeln. Ein umsichtiger Umgang mit den erhobenen Leistungs- und Kostendaten bei der Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems für 2025 ist entsprechend geboten.

Eine fortgesetzte und wünschenswerterweise stärkere Teilnahme aller Beteiligten des PEPP-Entgeltsystems am Vorschlagsverfahren und bei der Weiterentwicklung der Leistungsbezeichner (OPS-Kodes) wäre dabei hilfreich.