

InEK

Abschlussbericht

Weiterentwicklung des pauschalierenden Entgeltsystems für Psychiatrie und Psychosomatik
(PEPP) für das Jahr 2022

Siegburg, den 20. Dezember 2021

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 2020	7
2.2.2 Stufenkonzept der Weiterentwicklung für 2022	8
2.2.3 Datenerhebung	9
2.3 Berechnung und Normierung der Bewertungsrelationen	9
3 PEPP-ENTGELTSYSTEM 2022	11
3.1 Entwicklung der PEPP-Klassifikation: Vorgehensweise und Ergebnisse	11
3.1.1 Vorbemerkung	11
3.1.2 Ausgangssituation	11
3.1.3 Tagesbezug und Gültigkeitsdauer von Merkmalen	13
3.1.4 Grundlagen der PEPP-Klassifikation	13
3.1.4.1 Fehler-PEPP	13
3.1.4.2 „Reste“-PEPP	15
3.1.5 Zusatzentgelte	16
3.1.6 Vorschlagsverfahren	16
3.1.6.1 Hintergrund	16
3.1.6.2 Beteiligung	16
3.1.6.3 Vorschläge aus dem Vorschlagsverfahren	18
3.2 Systematische Analysen und Ergebnisse	18
3.2.1 Grundlagen	18
3.2.2 Diagnosen- und Prozedurenklassifikation	19
3.2.3 Ergänzende Datenbereitstellung	20
3.2.4 Diagnose U07.1 <i>COVID-19, Virus nachgewiesen</i>	20
3.2.5 Stationsäquivalente Behandlung	23
4 FAZIT	24
5 PERSPEKTIVEN DER WEITERENTWICKLUNG	25

ABKÜRZUNGEN

Abs.	Absatz
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BI-Modell	Betreuungsintensitätsmodell
BPEPP	Basis-PEPP
BPfIV	Bundespflegegesetzverordnung
ca.	circa
d.h.	das heißt
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DKR-Psych	Deutsche Kodierrichtlinien für die Psychiatrie bzw. Psychosomatik
EKT	Elektrokonvulsionstherapie
ET	Ergänzende Tagesentgelte
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
TE-Kodes	OPS-Kodes aus der Gruppe Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen
u.a.	unter anderem
vgl.	vergleiche
z.B.	zum Beispiel
ZP	Zusatzentgelt in der Psychiatrie und Psychosomatik

Vorwort

Mit dem vorliegenden 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).

Die Einschränkungen im Kalkulationsjahr 2021 (Datenjahr 2020) durch die Corona-Pandemie fielen in die Zeit der Datenzusammenstellung und Datenlieferung für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme. Aufgrund dieser Einschränkungen (z.B. Home Office oder Änderungen in Betriebsabläufen einzelner Krankenhäuser) gab es teilweise Verzögerungen bei der Bearbeitung von Auffälligkeiten oder Nachfragen. Den 130 Krankenhäusern, die dennoch tagesbezogene Kostendaten für die Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems zur Verfügung gestellt haben, sei an dieser Stelle für ihr großes Engagement ausdrücklich gedankt. Auch in diesem Jahr möchten wir uns ganz besonders bei allen Beteiligten, die fristgerecht und umfangreich Daten für die Kalkulation geliefert haben, bedanken. Das damit verbundene Engagement ist in der aktuellen schwierigen Zeit mit den spürbaren Auswirkungen der Corona-Pandemie nicht selbstverständlich.

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 Rahmen des Vorschlagsverfahrens 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 2021

1 Einführung

Der vorliegende Abschlussbericht beschreibt Grundlagen, Verfahrensweisen und Ergebnisse der Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems für das Jahr 2022. Der Bericht wendet sich an die interessierte Fachöffentlichkeit und soll einen Beitrag dazu leisten, 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.

Zusätzlich werden die Arbeiten zur Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems durch das Vorschlagsverfahren zur Einbindung des medizinischen, wissenschaftlichen und weiteren Sachverständigen 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. Durch die Beteiligung am Vorschlagsverfahren 2021 konnten Erfahrungen der klinischen Praxis und medizinisches Expertenwissen in die Ergebnisse einfließen.

Typischerweise wird mit dem Abschlussbericht der PEPP-Browser, der die Kalkulationsergebnisse für das PEPP-Entgeltsystem auf PEPP-Ebene mit zusätzlichen Informationen zu den ggf. vorhandenen Vergütungsstufen innerhalb einer PEPP anzeigt, veröffentlicht. Da der PEPP-Browser 2022 exakt dem PEPP-Browser des Vorjahres entspricht, wird in diesem Jahr 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 2020 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 Plausibilisierung der Daten auf der Stimmigkeit zwischen Leistungsdokumentation und Kostenzuordnung auf der Tages- bzw. Fallebene. Die Auswirkung der Corona-Pandemie auf die Datengrundlage war überaus deutlich erkennbar und durch multifaktorielle Einflüsse bestimmt. Die Kostendaten wurden vor allem von folgenden Parametern dominiert:

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

Während ein Belegungstagrückgang sich in einer Steigerung der Tageskosten aller Kostenarten widerspiegelte, zogen die Corona-Schutzmaßnahmen häufig Sachkostensteigerungen nach sich. Personalveränderungen waren zum einen auf Änderungen im Rahmen der Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) zum anderen auf hausinterne, Corona-bedingte kostenstellenbezogene Personaleinsatzverschiebungen zurückzuführen. Eine isolierte Betrachtung unterschiedlicher Auswirkungen auf einzelne Kostensätze war nicht möglich. Aufgrund dessen lag der Fokus der diesjährigen Plausibilisierung schwerpunktmäßig nicht auf der Korrektheit der tagesbezogenen Datensätze, sondern auf der Konsistenzprüfung „aggregierter Kostenblöcke“ (z.B. Entwicklung der Kosten des Ärztlichen Dienstes oder der Infrastrukturkosten) sowie der Überprüfung der Grundlagen der Kalkulation. Gleichzeitig

wurden zusätzliche pandemiebedingte Kosten- und Leistungsdaten von den Kalkulationskrankenhäusern gesammelt. Um die Kostendaten besser einschätzen zu können, 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 2020

Im Vergleich zum Datenjahr 2019 zeigten die Daten des Jahres 2020 Veränderungen in bisher noch nicht gesehendem Ausmaß:

- Rückgang Leistungsdaten (§-21-Daten):
 - Fallzahl: -12,5% (vollstationär: -10,1%; teilstationär: -24,6%)
 - Belegungstage: -13,2% (vollstationär: -10,7%; teilstationär: -26,1%)
- Anstieg mittlere Tageskosten (Kalkulationsdaten)
 - +24,6% (vollstationär: +22,8%; teilstationär: +32,6%)

Durch einen unterschiedlich ausgeprägten Fallzahl- bzw. Belegungstagrückgang stiegen die mittleren Tageskosten zwar bei den meisten PEPP erheblich, aber in unterschiedlicher Ausprägung. Da die Tageskliniken zum Teil über Monate geschlossen waren, stiegen die Kosten im teilstationären Bereich stärker als im vollstationären Bereich. Dies würde im PEPP-System zu einer Verschiebung der Relativgewichte zu Ungunsten der vollstationären Leistungen führen und hätte letztendlich einen „Kompressionseffekt“ zur Folge.

Die massiven Veränderungen der Kostendaten des Datenjahres 2020 sind im Vergleich zum Vorjahr

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

Die Kalkulationsdaten 2020 eignen sich aufgrund dessen nicht für eine routinemäßige Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems 2022 wie in den Vorjahren. Die Teilnehmer des „Dialogs zur Weiterentwicklung des Entgeltsystems“ konsentierten im Juli daher, eine adaptierte Vorgehensweise bei der Weiterentwicklung des Entgeltsystems wie im aG-DRG-Bereich zu verwenden.

2.2.2 Stufenkonzept der Weiterentwicklung für 2022

Als Folge der oben beschriebenen Auswirkungen auf die Datengrundlage wird vom InEK ein Stufenkonzept verfolgt. In **Stufe 1** ist die Weiterentwicklung auf Grundlage der geprüften Kostendaten des Vorjahres (Datenjahr 2019) mit der Umsetzung notwendiger Veränderungen vorgesehen. In dieser Stufe werden die erforderlichen Umsetzungsarbeiten zur Fehlerkorrektur, zur Fortsetzung mehrjähriger Weiterentwicklungsarbeiten, zur Einbindung des medizinischen Fortschritts und zu Klassifikationsveränderungen in den ICD- und OPS-Katalogen umgesetzt. Für den PEPP-Bereich ergab sich weder durch die Einbindung des medizinischen Sachverständs im Rahmen des Vorschlagsverfahrens noch durch erforderliche, im Vorjahr nicht „abgearbeitete“ Korrekturen die Notwendigkeit für Umbauten in Stufe 1. Im Ergebnis bleiben die Kostenwerte der PEPP-Entgelte und der Ergänzenden Tagesentgelte sowie die für den psychiatrischen Bereich spezifischen bewerteten Zusatzentgelte unverändert zum Vorjahr bestehen (Stufe 1). Veränderungen der Bewertungsrelationen sind auf die neu berechnete Bezugsgröße (siehe Kapitel 2.3) zurückzuführen.

Da das Datenjahr 2019 keine COVID-19-Fälle enthält, kann in Stufe 1 die Abbildung der COVID-19-Fälle nicht überprüft und verbessert werden. Die Weiterentwicklung in **Stufe 2** betrifft ausschließlich die Abbildung der Behandlung von COVID-19-Fällen auf Basis der Kostendaten des Datenjahres 2020. Auf die Einzelheiten wird in Kapitel 3.2.4 eingegangen. Die Integration dieser klassifikatorischen Änderungen durch Fallverschiebungen in Stufe 2 hat keine Auswirkungen auf die tagesbezogenen Kosten der PEPP.

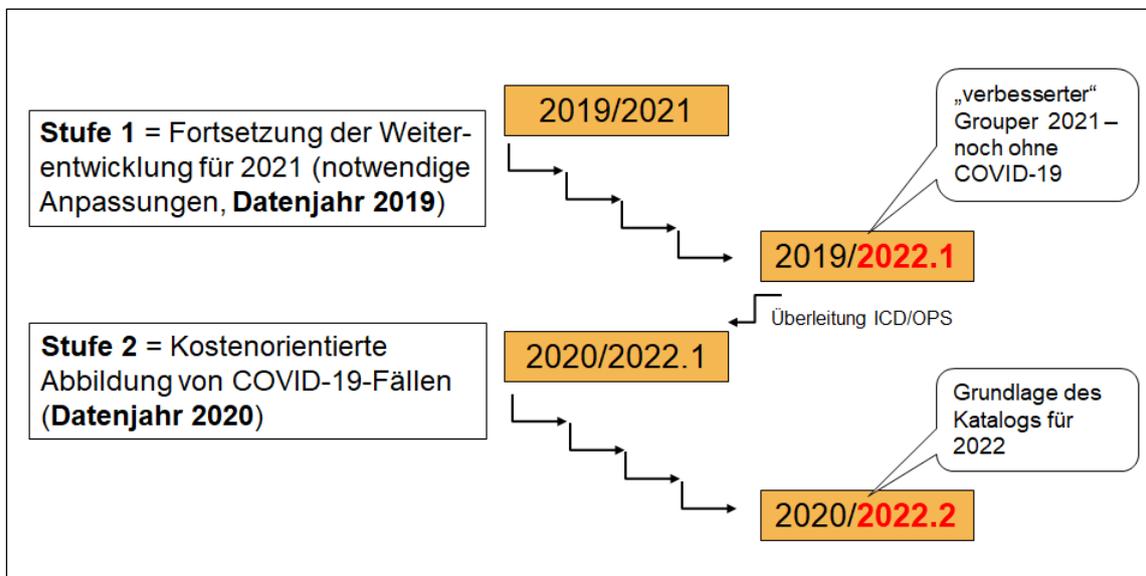


Abbildung 1: Stufenkonzept zur Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltkatalogs 2022

2.2.3 Datenerhebung

Für das Datenjahr 2020 sagten 107 der Krankenhäuser mit Kalkulationsvereinbarung eine Lieferung von Kalkulationsdaten zu. Weitere 20 Krankenhäuser wurden ab dem Datenjahr 2017 zur Teilnahme an der Kalkulation verpflichtet. Von den 20 für den PEPP-Bereich verpflichteten Krankenhäusern haben drei Krankenhäuser keine Kalkulationsdaten geliefert, 17 Krankenhäuser haben im Rahmen der Kostenkalkulation fallbezogene bzw. tagesbezogene Daten geliefert. Des Weiteren haben sechs für den DRG-Bereich verpflichtete Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen an der Kalkulation teilgenommen. Im Rahmen der Kostenkalkulation lieferten die verpflichteten Kalkulationsteilnehmer leistungsbezogene Tageskosten nach den Vorgaben des Kalkulationshandbuchs. Die Daten aller 23 verpflichteten Krankenhäuser wurden in die Kalkulationsdatenmenge übernommen und leisten einen großen Beitrag zur Verbesserung der Repräsentativität der Kalkulation.

Von den 130 Kalkulationskrankenhäusern hatten 126 Einrichtungen bereits an der Kalkulation im Vorjahr teilgenommen. Vier der 130 Krankenhäuser haben erstmalig an der Kalkulation für den PEPP-Bereich teilgenommen. Bei allen vier Neueinsteigern handelt es sich um freiwillig teilnehmende Krankenhäuser. Zudem mussten die Daten von insgesamt zwei Krankenhäusern wegen Kalkulationsmängeln aus der Kalkulationsstichprobe herausgenommen werden. Tabelle 1 zeigt die Zahlen der Datenerhebung gem. § 21 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) und der Kostenerhebung für den Entgeltbereich „PSY“.

	Erhebung von Daten gem. § 21 KHEntgG	Erhebung von Kostendaten
Anzahl Krankenhäuser	599	130
Anzahl Fälle	977.553	316.818
Anzahl Pflēgetage	3.966.356	1.211.273

Tabelle 1: Umfang der Datenlieferungen, Entgeltbereich „PSY“, Datenjahr 2020 inklusive Begleitpersonen, rein vorstationäre Fälle und Überlieger, vor Fallzusammenführung ohne Fälle mit stationsäquivalenter Behandlung (Stand: 31. Mai 2021)

2.3 Berechnung und Normierung der Bewertungsrelationen

Die Methodik der Berechnung der Bewertungsrelationen sowie der Bezugsgröße ist im Vergleich zum letztjährigen PEPP-Entgeltsystem unverändert übernommen worden. 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 zum Vorjahr wurden für die Berechnung der Bezugsgröße zunächst alle voll- und teilstationären Fälle gem. § 21 KHEntgG im Entgeltbereich „PSY“ nach dem PEPP-Entgeltsystem 2022 gruppiert. Fälle in unbewerteten PEPP (Anlage 1b und 2b des PEPP-Entgeltkatalogs 2022) 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:

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

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

Die Bezugsgröße für den PEPP-Entgeltkatalog 2022 beträgt bei dieser Methodik 277,92 €.

3 PEPP-Entgeltsystem 2022

3.1 Entwicklung der PEPP-Klassifikation: Vorgehensweise und Ergebnisse

3.1.1 Vorbemerkung

Eine Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystem war für das Jahr 2022 nicht in der gewohnten Weise möglich. Zwar stand nicht zuletzt aufgrund des hohen Engagements der datenliefernden Krankenhäuser eine umfangreiche und grundsätzlich auch qualitativ ausgezeichnete Datengrundlage aus dem Jahr 2020 zur Verfügung. Jedoch führten die im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie aufgetretenen erheblichen Fallzahlrückgänge auch in den Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik zu massiven Veränderungen der Leistungs- und Kostendaten, die bei einer unveränderten Vorgehensweise zu systematischen Verzerrungen im Entgeltsystem insbesondere zu Ungunsten komplexer und wenig planbarer Leistungen geführt hätten.

Dies wird in Kapitel 2.2.2 näher beleuchtet. In ähnlicher Weise wie beim aG-DRG-System folgten die Arbeiten am PEPP-Entgeltsystem daher einem Zweistufenkonzept, das ermöglichte, sowohl die zuverlässigen, geprüften und weitgehend verzerrungsfreien Kostendaten des Datenjahres 2019 zur Analyse der Abbildung psychiatrischer und psychosomatischer Leistungen zu nutzen als auch erstmals anhand von Kostendaten Fälle mit COVID-19 daraufhin zu überprüfen, ob Anpassungen des Entgeltsystems erforderlich sind.

Letztlich wurden jedoch, wie nachfolgend näher erläutert wird, ausschließlich COVID-19-bezogene Veränderungen vorgenommen (Stufe 2), da sich aus den Analysen der Daten des Jahres 2019 (Stufe 1) keine umsetzbaren Ergebnisse ergaben.

3.1.2 Ausgangssituation

Grundlage der Weiterentwicklung der PEPP-Klassifikation sind typischerweise die Daten des Vorjahres. Dies wären für die Weiterentwicklung zu Version 2022, die im Jahr 2021 durchgeführt wurde, die Daten des Jahres 2020 und damit die gemäß ICD-10-GM Version 2020 bzw. OPS Version 2020 verschlüsselbaren Diagnosen und Prozeduren sowie die nach § 301 Abs. 3 SGB V, Anlage 2, Schlüssel 6 für das Jahr 2020 zugelassenen Fachabteilungsschlüssel gewesen. Wie dargestellt, wurden für die nicht auf COVID-19 bezogenen Analysen (Stufe 1) jedoch die entsprechenden Daten des Jahres 2019 verwendet. Aufgrund einer im Vergleich zur Weiterentwicklung zum PEPP-System 2021 damit unveränderten Datengrundlage fallen – in Stufe 1 – damit einige typische Auslöser der Weiterentwicklung für 2022 aus:

- Bei Stufe 1 keine Veränderung der Kosten- oder Leistungsdaten im Vergleich zum Vorjahr
- Damit bei Stufe 1 auch keine erstmals analysierbaren Sachverhalte z.B. aufgrund im Datenjahr neuer oder differenzierter ICD- oder OPS-Kodes

Es war somit davon auszugehen, dass Veränderungen des PEPP-Entgeltsystems aufgrund der Analysen in Stufe 1 allenfalls in geringem Umfang auftreten würden. Aufgrund geringerer Fallzahlen wie auch eines kleineren Diagnose- und Prozedurenspektrums ist das PEPP-Entgeltsystem zum Ende eines Entwicklungsjahres nicht in gleichem Maße „unfertig“ wie das aG-DRG-System, sodass fortgesetzte Analysen auf gleicher Datengrundlage erwartbar zu weniger Anpassungsbedarf führen.

Grundsätzlich möglich trotz unveränderter Datengrundlage ist natürlich eine Weiterentwicklung aufgrund von zusätzlichen Informationen, z.B. Hinweisen, etwa aus dem Vorschlagsverfahren, die im Vorjahr so noch nicht vorlagen. Aus den Fragestellungen im Rahmen des Vorschlagsverfahrens 2022, die in gleicher Weise geprüft wurden wie in den Vorjahren, ergaben sich jedoch keine umsetzbaren Ergebnisse für 2022.

In der zweiten Stufe wurde die sachgerechte Abbildung der Fälle untersucht, die im Jahr 2020 mit der Diagnose U07.1 *COVID-19, Virus nachgewiesen*, in einer psychiatrischen oder psychosomatischen Einrichtung behandelt wurden. Folglich wurden hier für die kostenbezogenen Anpassungen die Daten aus dem Jahr 2020 herangezogen. Grundsätzlich liegen für beide Datenjahre (2019 und 2020) sowohl zu den Diagnosen und den per OPS verschlüsselten Leistungen als auch hinsichtlich der Fachabteilungskette (mit Zeitstempel und Gültigkeitsdauern) umfangreiche Informationen vor, die nicht nur dem Fall, sondern auch präzise dem Behandlungstag zugeordnet werden können.

Bereits für das PEPP-Entgeltsystem 2020 wurde die bisher aus an der Kostenerhebung teilnehmenden Krankenhäusern zusammengesetzte Stichprobe um weitere Krankenhäuser ergänzt, die zur Teilnahme an der Kostenerhebung verpflichtet wurden. Mittels Losverfahren wurden 20 Krankenhäuser aus dem Entgeltbereich „PSY“ ermittelt, die ab dem Datenjahr 2017 fünf Jahre lang verpflichtet sind, an der Datenlieferung teilzunehmen. Basis der Ziehung waren Krankenhäuser, die aufgrund ihres Leistungsspektrums und ihrer Trägerschaft einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Repräsentativität leisten können. Insgesamt konnte die Datengrundlage im PEPP-Entgeltsystem durch die neuen Kalkulationskrankenhäuser erhöht werden.

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 leistungsorien-

tierten Krankenhausvergleich nach § 4 Bundespflegesatzverordnung (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 Codes 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 Grundlagen der PEPP-Klassifikation

Der grundlegende Aufbau der PEPP-Klassifikation in drei Ebenen, Strukturkategorie (SK) – Basis-PEPP – PEPP, wurde strukturell unverändert aus den Vorjahren übernommen und inhaltlich seit dem PEPP-Entgeltsystem 2018 durch die Strukturkategorien für die stationsäquivalente Behandlung Erwachsener sowie von Kindern und Jugendlichen ergänzt. Zu den weiteren Einzelheiten und Ausführungen zur Klassifikationsgrundlage wird daher auf den Vorjahresbericht verwiesen.

3.1.4.1 Fehler-PEPP

Zur Identifizierung von Fehlern, beispielsweise durch die unzulässige Kodierung von sich ausschließenden OPS-Kodes am selben Tag oder die mehrfache Kodierung von OPS-Kodes, die ein Ergänzendes Tagesentgelt auslösen, sind im PEPP-Entgeltsystem sogenannte Fehler-PEPP implementiert. Diese sind unverändert gegenüber den Vorjahren. Im Einzelnen handelt es sich um die folgenden PEPP:

PF01Z *Fehlkodierung bei erhöhtem Betreuungsaufwand bei Erwachsenen, 1:1-Betreuung, Krisenintervention und Entlassungsaufwand*

PF02Z *Fehlkodierung bei psychosomatisch-psychotherapeutischer Komplexbehandlung bei Erwachsenen*

PF03Z *Fehlkodierung bei Einzel- und Kleinstgruppenbetreuung bei Kindern und Jugendlichen*

PF04Z *Fehlkodierung der Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen mit unzulässiger Erfassung mehrerer Therapieeinheitenkodes am gleichen Tag*

PF05Z *Fehlkodierung bei stationsäquivalenter psychiatrischer Behandlung*

Besondere Konstellation:

Wiederaufnahme am gleichen Tag mit zwei Kodes für die Behandlungsart

Eine besondere Konstellation kann entstehen, wenn ein Patient verlegt oder entlassen und innerhalb des gleichen Tages wieder aufgenommen wird und nicht nur für den Neubeginn der Behandlung mit dem 2. Teilaufenthalt, sondern auch für diesen letzten Tag des 1. Teilaufenthalts – z.B. wegen Wechsel der Behandlungsart – ein OPS-Kode für die Behandlungsart (z.B. OPS-Kodes 9-60 bis 9-63) an diesem Tag gesetzt wird.

Werden dem Grouper die Daten (OPS-Kode und Fachabteilungsschlüssel) mit Zeitstempel übergeben, erkennt der Grouper-Algorithmus die Reihenfolge (OPS-Kode für 1. Teilaufenthalt → FAB0001 oder FAB0002 → OPS-Kode für 2. Teilaufenthalt). Der OPS-Kode für den 1. Teilaufenthalt wird dann nicht verwendet und der Fall – sofern keine anderen Fehler vorliegen – in eine reguläre PEPP eingruppiert. Werden keine Zeitstempel mit OPS-Kode und FAB übergeben, kann der Grouper keine Reihenfolge ermitteln, beide OPS-Kodes bleiben gültig und der Fall wird – wegen zwei sich ausschließender OPS-Kodes am gleichen Tag – in die Fehler-PEPP PF04Z eingruppiert. Hier kann es je nach verarbeitetem Datensatz (mit oder ohne korrekte Uhrzeiten) zu technischen Abweichungen in der Gruppierung kommen, wobei das Ergebnis der Gruppierung mit Uhrzeiten das inhaltlich korrekte Ergebnis darstellt (siehe Abbildung 2).

Tag n-1	Tag n					Tag n+1
	4 Uhr	8 Uhr	12 Uhr	16 Uhr	20 Uhr	
Psychiatrie FAB2900			Entl./Verl. FAB0001/FAB0002 Tag n 08:00 – 20:00 Uhr			Psychiatrie FAB2900
Intensivbeh. 1 Merkmal OPS 9-617	Regelbehandlung OPS 9-607 Tag n, 0:00 Uhr					Intensivbehandlung 3 Merkmale OPS 9-619 Tag n, 20:00 Uhr

Abbildung 2: Beispiel: Werden die OPS und FAB mit Uhrzeiten übergeben und liegen damit an Tag n der OPS 9-607 vor der FAB0001 bzw. FAB0002 und der OPS 9-619 danach, so entsteht durch diese Konstellation kein Fehler; für Tag n ist der OPS 9-619 gültig. Ohne Uhrzeiten (entspricht für den Groupen: Alle Daten mit Uhrzeit 00:00 Uhr) resultiert daraus die Fehler-PEPP PF04Z.

Wird nach der FAB0001 oder FAB0002 kein weiterer Code für eine Behandlungsart verschlüsselt, bleibt der OPS-Code von vor der Entlassung oder Verlegung weiter gültig. Damit wird hier der zusammengeführte Fall als ganzer Fall angesehen, wie es in den Deutschen Kodierrichtlinien für die Psychiatrie bzw. Psychosomatik (DKR-Psych) vorgesehen ist.

3.1.4.2 „Reste“-PEPP

Sowohl für den vollstationären als auch für den teilstationären Bereich gibt es sogenannte „Reste“-PEPP, die mit dem Kürzel *98Z bzw. *99Z enden und der Abbildung von Fällen dienen, die entweder keine neuropsychiatrische Hauptdiagnose, aber eine neuropsychiatrische Nebendiagnose oder aber gar keine neuropsychiatrische Diagnose aufweisen. Diese PEPP sind unbewertet und als krankenhausesindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 BPfIV zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistung erbracht werden dürfen. In der Abfragereihenfolge stehen die „Reste“-PEPP immer am Ende der jeweiligen Strukturkategorie.

PEPP *98Z *Neuropsychiatrische Nebendiagnose ohne neuropsychiatrische Hauptdiagnose*

Diese PEPP enthalten Fälle, die aufgrund ihrer Diagnosen im Gruppierungsalgorithmus bisher keiner PEPP zugeordnet wurden, jedoch mindestens eine neuropsychiatrische Nebendiagnose aufweisen. Aufgrund des Vorkommens in mehreren Strukturkategorien erfolgt die Definition über die globale Funktion „Psychiatrische Störungen als Nebendiagnose“.

PEPP *99Z *Keine neuropsychiatrische Neben- oder Hauptdiagnose*

In diesen PEPP werden alle Fälle aufgefangen, die bisher nicht eingruppiert wurden. Aufgrund der Abfrage dieser PEPP an letzter Position der jeweiligen Strukturkategorie

sind hierfür keine Diagnose- oder Prozedurentabellen erforderlich. Es ergibt sich jedoch aus der Definition der zuvor abgefragten PEPP, dass diese Fälle weder eine neuropsychiatrische Haupt- noch eine solche Nebendiagnose aufweisen.

3.1.5 Zusatzentgelte

Die Vergütung ist bei bestimmten spezialisierten Leistungen mittels Zusatzentgelten sachgerecht. Im Zuge der Weiterentwicklung zur PEPP-Klassifikation 2022 wurden aufgrund der systematisch verzerrten Datenbasis des Jahres 2020 keine Beträge für spezifisch psychiatrische Zusatzentgelte für 2022 kalkuliert. Die bereits im PEPP-Katalog 2021 bestehenden Zusatzentgelte gelten für den Katalog 2022 weiter. Bei überwiegend sachkostenbezogenen Zusatzentgelten, die typischerweise aus dem DRG-Katalog in den PEPP-Katalog übernommen werden (z.B. Chemotherapien), wurden hingegen die aktuell auf Grundlage der Daten des Jahres 2020 ermittelten Werte übernommen.

3.1.6 Vorschlagsverfahren

3.1.6.1 Hintergrund

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

Das PEPP-Vorschlagsverfahren ermöglicht es 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](#).

3.1.6.2 Beteiligung

Für das Vorschlagsverfahren 2022 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 14 Vorschläge (Vorjahr: 17), teilweise mit mehreren Hinweisen in einem Vorschlag, von 9 Institutionen (Vorjahr: 10) eingegangen (siehe Tabelle 2).

Institution	Vorschläge
Vorschläge von Krankenhäusern/Trägern	12(14)
Vorschläge von Verbänden	1 (1)
Vorschläge von Beratungsunternehmen	0 (0)
Vorschläge von Krankenkassen	1 (2)
Vorschläge der Selbstverwaltung	0 (0)

Tabelle 2: Vorschlagende Institutionen im Vorschlagsverfahren

Die Vorschläge bezogen sich inhaltlich in erster Linie auf einen der folgenden Themenschwerpunkte (siehe Tabelle 3):

Thema	Anzahl
Zusatzentgelte	5 (6)
Kinder- und Jugendpsychiatrie	4 (5)
Allgemeine Psychiatrie	0 (0)
Psychosomatik	0 (1)
Sonstiges (Strukturen, Abrechnungsregeln, ...)	5 (5)

Tabelle 3: Inhaltliche Themenschwerpunkte im Vorschlagsverfahren

Vorschläge bezüglich der Zusatzentgelte bezogen sich mehrheitlich auf noch nicht im Datensatz identifizierbare Leistungen, wie z.B. die „Reitheiltherapie“. 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. Wie erläutert, erfolgten diese Analysen abweichend zum bisherigen Vorgehen auf Grundlage der Daten des Jahres 2019, nicht 2020.

Veröffentlichung der Vorschläge

Alle Teilnehmer des Vorschlagsverfahrens erhalten nach Abschluss der Kalkulation auch in diesem Jahr 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.

3.1.6.3 Vorschläge aus dem Vorschlagsverfahren

Inhaltlich bezogen sich die Vorschläge aus dem Vorschlagsverfahren u.a. auf

- die Etablierung eines Zusatzentgelts bei Elternmitbehandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie,
- die Anwendung der *Diagnostik bei Verdacht auf eine Gefährdung des Kindeswohls bzw. der Kindergesundheit* (OPS-Kode 1-945) für den teilstationären Bereich der kinder- und jugendpsychiatrischen und -psychotherapeutischen Behandlung,
- die Berücksichtigung der Diagnosen für Adipositas im Kinder- und Jugendalter in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und
- die Berücksichtigung aller im aG-DRG-System bestehenden Zusatzentgelte auch im PEPP-System.

Aus dem Vorschlagsverfahren 2022 konnten keine Vorschläge in das PEPP-Entgeltsystem 2022 integriert werden.

3.2 Systematische Analysen und Ergebnisse

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

Aufgrund des Rückgangs an Fallzahlen und Belegungstagen im Jahr 2020, mit weitreichenden Folgen bezüglich der mittleren Fall- und Tageskosten, wurde für das PEPP-Entgeltsystem 2022 erstmals ein Stufenkonzept angewendet.

Stufe 1 sieht eine Weiterentwicklung auf Grundlage der zuverlässigen und geprüften Kostendaten des Jahres 2019 mit Umsetzung der notwendigen Umbauten in den jeweiligen Klassifikationen vor. Für die COVID-19-Fälle erfolgten kostenorientierte Anpassungen in Stufe 2.

Anpassungen im PEPP-Entgeltsystem in Stufe 1 hätten sich somit wie dargestellt in erster Linie aufgrund eines Gewinns an Wissen ergeben können. Neue Leistungsinformationen z.B. in Form von neuen OPS- oder ICD-Kodes und entsprechende Kosteninformationen standen für die Stufe 1 der diesjährigen Weiterentwicklung nicht zur Verfügung. Im Vergleich zum aG-DRG-System, in dem eine relevante Zahl von Veränderungen in der Einordnung von Fällen in Stufe 1 möglich war, zeigten sich in den Daten des PEPP-Entgeltsystems keine noch nicht abschließend analysierten Sachverhalte. Kostenauffällige Diagnosen oder Prozeduren in den „alten“ Kalkulationsdaten konnten ja bereits im Vorjahr analysiert werden. Somit bestand auf Grundlage des PEPP-Entgeltsystems 2021 keine Notwendigkeit für klassifikatorische Umbauten in Stufe 1. Der PEPP-Entgeltkatalog 2021 bleibt damit im Ergebnis unverändert bestehen. Im Anschluss wurden auf Basis des Datenjahres 2020 Analysen zur Abbildung der COVID-19-Fälle in den Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik durchgeführt, die zu einigen nachfolgend dargestellten Änderungen der Eingruppierung führten.

3.2.2 Diagnosen- und Prozedurenklassifikation

Wesentlich für die Veränderungen zur verbesserten Abbildung von Fällen mit COVID-19 im PEPP-Entgeltsystem ist der 2020 neu etablierte Code U07.1 *COVID-19, Virus nachgewiesen*. Ziel der Anpassung ist eine sachgerechte Abbildung der leistungs- und kostenintensiven Fälle, die eine COVID-19-Erkrankung aufweisen und in der Psychiatrie oder Psychosomatik behandelt werden.

Zu dieser Diagnose lagen in den Kalkulationsdaten des Jahres 2020 erstmalig auch Kosteninformationen vor. Bei der Analyse dieser Daten galt es zu berücksichtigen, dass die Sekundärdiagnose U07.1 zunächst einmal nur ein Testergebnis beschreibt, das keinerlei Rückschlüsse auf die Schwere der Erkrankung oder die Behandlungsdauer zulässt. Auch dient diese Diagnose nicht dazu, zwischen aufwendigen und weniger aufwendigen Infektionen zu unterscheiden.

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 diesen Leistungen ist in der Regel in Abstimmung mit dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), früher DIMDI, und den Fachgesellschaften eine Ergänzung oder Änderung des ICD oder OPS für 2020 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 COVID-19 werden durch die Verschlüsselung der Diagnose U07.1 *COVID-19, Virus nachgewiesen* identifiziert. Basierend auf Analysen der unterjährigen Datenerfassung 2020 und der zu erwartenden weiteren Bedeutung der Diagnose *COVID-19, Virus nachgewiesen* wurde diese bereits im PEPP-System 2021 als gruppierungsrelevante Diagnose integriert. Im Datenjahr 2019 lagen dazu dem Verlauf der Pandemie entsprechend weder Fälle noch Kosten vor. Die Einordnung der Diagnose *COVID-19, Virus nachgewiesen* erfolgte daher in Analogie zu bestimmten, bereits gruppierungsrelevan-

ten Diagnosen für Pneumonie. Damit ergab sich, dass die Fälle in einigen Basis-PEPP in die jeweils am höchsten bewertete PEPP eingruppiert wurden (siehe Tabelle 4).

PA02B	PA03A	PA04A (+Alter ≥ 65 Jahre), PA04B	PA14A	PA15A	PK02A	PP04A
-------	-------	-------------------------------------	-------	-------	-------	-------

Tabelle 4: Gruppierungsrelevanz der Diagnose für COVID-19, Virus nachgewiesen im PEPP-System 2021; in Weiß: weitere Aufwertung von Fällen mit der Diagnose für COVID-19, Virus nachgewiesen im PEPP-System 2022.

Für das PEPP-Entgeltsystem 2022 konnten Fälle mit Covid-19-Diagnose erstmals anhand von Kostendaten auf ihre sachgerechte Abbildung hin überprüft werden, um bei relevanten Mehrkosten z.B. eine zielgenaue Aufwertung dieser Fälle innerhalb bestimmter PEPP zu erreichen. Ebenso kann auf Basis der Kostendaten auch die systemweite Kosten- und Erlössituation überprüft werden, um etwa die Voraussetzungen für die mögliche Etablierung von Zusatzentgelten zu prüfen.

Im PEPP-Entgeltsystem zeigte sich schon das Vorhandensein dieser Diagnose ohne weitere Parameter (etwa Isolierungsmaßnahmen oder bestimmte schwere Verläufe) vielfach mit Mehrkosten verbunden. Allerdings waren die betroffenen Fälle nicht systemweit kostenauffällig und wiesen nicht in allen PEPP höhere Kosten auf als vergleichbare Fälle in der PEPP. Eine systemweite Lösung, z.B. über ein Zusatzentgelt, war somit nicht angezeigt. Es erfolgte eine gezielte, kostenorientierte Aufwertung von Fällen mit COVID-19 in folgenden PEPP:

- **PA15A** Organische Störungen, [...], Alzheimer-Krankheit und sonst. degen. Krankheiten des Nervensystems [...]
- **PA02B** Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, Alter > 74 Jahre oder mit kompliz. Konstellation [...]
- **PA03A** Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- **PA04A** Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter > 84 Jahre oder mit komplizierender Diagnose und Alter > 64 Jahre [...]
- **PA04B** Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter < 85 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, [...]

Die oben genannten PEPP umfassten 80% aller rund 900 COVID-19-Fälle im gesamten System. Analysiert wurden die mittleren Tageskosten der COVID-19-Fälle im Vergleich zu anderen Fällen in der jeweiligen PEPP. In Summe wiesen die COVID-19-Fälle höhere Tageskosten auf als die übrigen Fälle der jeweiligen PEPP. Diese Fälle wurden im PEPP-System derart aufgewertet, dass sie sachgerecht abgebildet wurden und der

PEPP-Entgeltkatalog unverändert aus dem Vorjahr übernommen wurde. Abbildung 3 stellt die Aufwertung dieser Fälle dar.

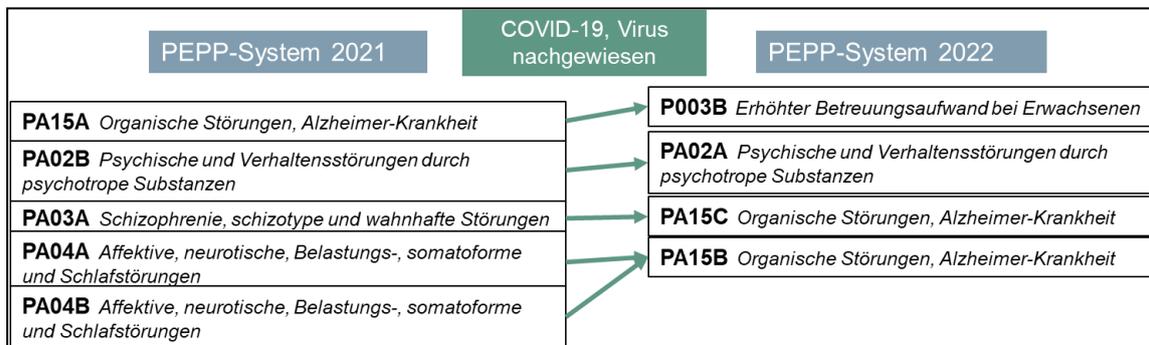


Abbildung 3: Klassifikatorische Umbauten in Bezug auf die COVID-19-Fälle im PEPP-Entgeltsystem 2022

Im Folgenden sind die Aufwertungen in Bezug auf die Diagnose U07.1 COVID-19, Virus nachgewiesen nach PEPP sortiert aufgelistet.

- **PA15A** Organische Störungen, [...], Alzheimer-Krankheit und sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems [...]

Fälle, welche die Diagnose für COVID-19, Virus nachgewiesen aufweisen, werden im PEPP-Entgeltsystem 2022 in der PEPP P003B Erhöhter Betreuungsaufwand bei Erwachsenen, [...] mit sehr hohem Aufwand [...] abgebildet.

- **PA02B** Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, Alter > 74 Jahre oder mit komplizierter Konstellation [...]

Fälle, welche die Diagnose für COVID-19, Virus nachgewiesen aufweisen, werden im PEPP-Entgeltsystem 2022 der PEPP PA02A Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen mit Heroinkonsum [...] oder mit hohem Betreuungsaufwand kostenentsprechend zugeordnet.

- **PA03A** Erhöhter Betreuungsaufwand bei Erwachsenen, 1:1-Betreuung, Krisenintervention und komplexer Entlassungsaufwand mit äußerst hohem Aufwand

Fälle, welche die Diagnose für COVID-19, Virus nachgewiesen aufweisen, werden im PEPP-Entgeltsystem 2022 in der PEPP PA15C Organische Störungen, [...] Alzheimer-Krankheit und sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems [...], Alter < 85 Jahre abgebildet.

- **PA04A** Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter > 84 Jahre oder mit komplizierender Diagnose und Alter > 64 Jahre [...]

Fälle, welche die Diagnose für COVID-19, Virus nachgewiesen aufweisen, werden im PEPP-Entgeltsystem 2022 in der PEPP PA15B Organische Störungen, amnestisches Syndrom, Alzheimer-Krankheit und sonstige degen. Krankheiten

des Nervensystems mit best. Demenzerkrankungen [...] oder Alter > 84 Jahre abgebildet.

- **PA04B** *Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter < 85 Jahre [...]*

Fälle, welche die Diagnose für COVID-19, Virus nachgewiesen aufweisen, werden im PEPP-Entgeltsystem 2022 in der PEPP PA15B Organische Störungen, amnestisches Syndrom, Alzheimer-Krankheit und sonstige degen. Krankheiten des Nervensystems mit best. Demenzerkrankungen [...] oder Alter > 84 Jahre abgebildet.

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 i.V.m. § 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 aus dem PEPP-System 2021 bekannte Situation, dass es aufgrund unzureichender Datengrundlage noch nicht möglich war, für die betreffenden PEPP Relativgewichte auf Grundlage des Datenjahres 2019 zu kalkulieren, besteht (siehe Stufenkonzept) weiterhin.

4 Fazit

Die Corona-Pandemie hat auch auf die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme erheblichen Einfluss genommen. Trotz erschwerender Bedingungen wurden von vielen Krankenhäusern umfangreiche Daten geliefert, die eine umfassende Datengrundlage für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme und Analyse der Corona-Pandemie darstellt. Allerdings führen die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Leistungs- und Kostendaten zu einer zum Zwecke der Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems nicht belastbaren Datengrundlage.

Im Vergleich zu den Daten nach § 21 KHEntgG aus dem Jahr 2019 wurde im Jahr 2020 ein Fallzahlrückgang von 12,5%, sowie ein Rückgang der Belegungstage um 13,2% verzeichnet. Damit einher geht ein Anstieg sowohl der mittleren Fallkosten als auch der mittleren Tageskosten im Vergleich zum Vorjahr. Diese deutlichen Veränderungen sind in den meisten PEPP von relevantem Ausmaß, allerdings in ihren Ausprägungen sehr unterschiedlich. So erfährt die Basis-PEPP PP04 *Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen* einen ca. 14%igen Fallzahlrückgang, die Prä-PEPP P003 *Erhöhter Betreuungsaufwand bei Erwachsenen* bleibt bezüglich der Fallzahl nahezu unverändert. Es stellte sich heraus, dass der Fallzahlrückgang in den PEPP für besonders komplexe Leistungen am geringsten ausgeprägt vorlag. Dementsprechend zeigten PEPP mit weniger Fallzahlrückgang einen deutlich geringeren Kostenanstieg. Durch diese Beobachtung kann man zu dem Schluss kommen, dass „eher aufschiebbare“ Leistungen während der Corona-Pandemie im Jahr 2020 in geringerem Umfang nicht stationär im Krankenhaus stattgefunden haben. „Eher nicht aufschiebbare“ komplexe Leistungen hingegen wurden in höherem Maß weiterhin stationär durchgeführt, was die praktisch unveränderte Fallzahl beispielsweise in der Prä-PEPP P003, die sich durch 1:1-Betreuung und akute Krisenintervention auszeichnet, erklärt. Da eine „übliche“ Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems mit den Daten des Jahres 2020 nicht möglich war, wurde für das PEPP-System 2022 erstmals ein Stufenkonzept genutzt. Über die klassifikatorischen Änderungen des PEPP-System 2021 hinaus bestand für das Systemjahr 2022 keine Notwendigkeit weiterer Umbauten in Stufe 1. In der Bearbeitung der 2. Stufe (Datenjahr 2020) zeigte sich allein das Vorhandensein der Diagnose *COVID-19, Virus nachgewiesen* in mehreren fallzahlstarken PEPP mit relevanten Mehrkosten verbunden. Es erfolgte eine gezielte, kostenorientierte Aufwertung von Fällen mit COVID-19 in bestimmten PEPP. Diese Fälle wurden im PEPP-System kostenorientiert aufgewertet, sodass sie zukünftig sachgerecht abgebildet sind.

5 Perspektiven der Weiterentwicklung

Die aus dem leistungsbezogenen Krankenhausvergleich gem. § 4 BpflV gewonnenen Informationen konnten erstmals bei den Budgetverhandlungen 2020 verwendet werden. Hierbei bilden budgetrelevante Leistungen, vereinbarte Entgelte und Nachweise zur personellen Ausstattung sowie mögliche regionale und strukturelle Besonderheiten die Basis für die Vergleiche. Insbesondere die Vereinbarungsergebnisse zu den regionalen und strukturellen Besonderheiten in der Leistungserbringung sollen zukünftig ebenfalls Impulse für die Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems liefern. Bedingt durch die Corona-Pandemie lagen mit dem Datenjahr 2020 keine zusätzlichen Informationen für die Weiterentwicklung des PEPP-Systems vor.

Gem. § 6 Abs. 4 BpflV können ab dem Jahr 2020 für die Vergütung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die mit den derzeitigen bewerteten PEPP-Entgelten noch nicht sachgerecht vergütet werden, erstmals zeitlich befristete Entgelte außerhalb des Gesamtbetrags nach § 3 Abs. 3 BpflV vereinbart werden. Die im Rahmen des NUB-PEPP-Verfahrens 2021 eingereichten PEPP-spezifischen Methoden/Leistungen konnten aufgrund der fehlenden Identifizierung im Bereich der Leistungsdaten nicht in das PEPP-System 2022 integriert werden.

Die Kalkulation eines bundeseinheitlichen Entgeltkatalogs bleibt weiterhin die Basis des Entgeltsystems in der Psychiatrie und Psychosomatik. Entsprechend wird das leistungsgerechte PEPP-Entgeltsystem für 2023 weiterentwickelt werden. Dabei sollen insbesondere Leistungen der stationsäquivalenten Behandlung in den Kalkulationsdaten und ggf. aus dem NUB-PEPP-Verfahren gewonnene Erkenntnisse tiefer analysiert werden.

Eine fortgesetzte und wünschenswerterweise noch stärkere Teilnahme aller Beteiligten des PEPP-Entgeltsystems am Vorschlagsverfahren ist dabei hilfreich.

Die Kostendatenerhebung im kommenden Jahr (Datenjahr 2021) wird nochmals durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie geprägt sein. Die Auswirkungen der Pandemie werden sich auch im Datenjahr 2021 in den Leistungs- und Kostendaten der psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen widerspiegeln. Ein umsichtiger Umgang mit den erhobenen Leistungs- und Kostendaten im Rahmen der Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems für 2023 ist entsprechend weiterhin geboten.