

Hinweise zur Leistungsplanung/Budgetverhandlungen für das Jahr 2015 im Zusammenhang mit den Definitionshandbüchern der PEPP Versionen 2013/2015 und 2014/2015 bzw. den darauf beruhenden Groupern

Einleitung

Grundlage der Entgeltverhandlungen im Krankenhaus sind die Leistungsdaten aus den vorangegangenen Jahren, die im Entgeltsystem des zu vereinbarenden Zeitraumes abgebildet werden (Anlage AEB-Psych zur BpflV, Fußnote 1). Dazu dienen die verschiedenen Versionen des PEPP-Systems bzw. der PEPP-Groupen. Mit der Version 2013/2015 werden Falldaten aus dem Jahr 2013 (beruhend auf den Klassifikationen ICD-10-GM und OPS in der Version 2013) in das PEPP-System 2015 übergeleitet, d.h. in der Regel so gruppiert, als würden die gleichen Leistungen im Jahr 2015 erbracht werden. Entsprechendes gilt für die Version 2014/2015 mit dem Datenjahr 2014.

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

In diesem Dokument werden die oben genannten Anpassungen mit Auswirkungen auf das Pauschalierende Entgeltsystem in der Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) für 2015 erläutert. Veränderungen der Klassifikationen oder Kodierrichtlinien ohne Auswirkungen auf die Eingruppierung werden hier nur dargestellt, wenn sie aus anderen Gründen wie beispielsweise im Hinblick auf die neuen ergänzenden Tagesentgelte bedeutsam sind.

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

1 Änderungen der Prozedurenklassifikation

1.1 Neue oder geänderte Codes in der OPS Version 2014

1.1.1 OPS 9-700.- Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen

Die Qualifizierte Entzugsbehandlung Erwachsener (OPS 9-700) wurde im OPS 2014 eingeführt. Im PEPP-System 2015 wird dieser Code bei der Eingruppierung der PEPP PA02C verwendet. Daten aus dem Jahr 2013 enthalten diesen Code jedoch nicht, so dass bei der Gruppierung mit dem Grouper der Version 2013/2015 entsprechende Fälle trotz einer ggf. durchgeführten qualifizierten Entzugsbehandlung nicht in der PEPP PA02C eingruppiert werden. Zur korrekten Leistungsabbildung und Einschätzung der Fallzahl der PA02C mit in der Version 2013/2015 gruppierten Daten aus dem Jahr 2013 sollten die zugrundeliegenden

Fälle anhand der internen Dokumentation auf das Vorliegen von Qualifizierter Entzugsbehandlung untersucht und entsprechend ergänzt werden.

Für die Gruppierung der Daten aus dem Jahr 2014 mit der PEPP-Version 2014/2015 empfiehlt sich eine Überprüfung der Fälle auf vollständige Kodierung dieser Leistung.

1.1.2 OPS 9-641.- Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Dieser Kode wurde im OPS 2014 in unterschiedliche Zeitklassen differenziert. Bis 2013 war jede entsprechende Leistung mit einem Aufwand von mehr als 1,5 Stunden lediglich nach Berufsgruppen differenziert verschlüsselbar.

In der PEPP Version 2015 wird die nach Zeiteinheiten differenzierte Krisenintervention mit den Zeitklassen ab mehr als 3 Stunden in der Eingruppierung der Prä-PEPP P003 sowie in der Funktion *Mäßig erhöhter Betreuungsaufwand bei Erwachsenen* mit Gruppierungsrelevanz in den PEPP PA01A, PA02B, PA03A, PA04A, PA14A und PA15A verwendet. Bei Fällen aus 2013 kann zwar eine Krisenintervention von mehr als 3 Stunden durchgeführt worden sein, dieser Sachverhalt ist jedoch in den Daten nicht sicher erkennbar, so dass die Gruppierung mit der Version 2013/2015 die betroffenen Fälle ggf. unterbewertet und gegenüber der tatsächlich erbrachten Leistung zu wenige Fälle in den entsprechenden PEPP ausweist. Daher sollten die Fälle aus 2013 anhand der internen Dokumentation daraufhin untersucht werden, ob eine Kriseninterventionen von mehr als 3 Stunden durchgeführt wurde und die Berücksichtigung dieser Leistung ggf. in Kombination mit 1:1 Betreuung die entsprechenden Schwellen für die Eingruppierung in der P003 (A, B oder C) oder der Funktion *Mäßig erhöhter Betreuungsaufwand bei Erwachsenen* überschreitet. Für die Fälle aus 2014 empfiehlt sich eine Überprüfung der vollständigen Kodierung der neuen Codes.

1.2 Neue oder geänderte Codes in der OPS Version 2015

1.2.1 OPS 9-647.- Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen

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

In den Daten des Jahres 2014 werden die Zeiten der Intensivbehandlung während einer Qualifizierten Entzugsbehandlung nicht auf die Anzahl der Tage der Qualifizierten Entzugsbehandlung angerechnet. Mit dem neuen Kode ist es in 2015 jedoch grundsätzlich möglich, sofern die entsprechenden Voraussetzungen vorliegen auch während einer Intensivbehandlung – z.B. aufgrund des somatischen Entzugs – die Qualifizierte Entzugsbehandlung parallel zu kodieren. Dies kann Auswirkungen auf die Einstiegsschwelle von „*mindestens 7 Tagen*“ sowie die Berechnung des Anteils (*mehr als 50% der Pflage tage*) der Qualifizierten Entzugsbehandlung haben.

Durch die Umwandlung der Qualifizierten Entzugsbehandlung in einen Zusatzkode werden die Zeiten ohne Intensivbehandlung während der Qualifizierten Entzugsbehandlung mittels eines anderen Therapiekodes (OPS 9-60, 9-62 oder 9-63) einschließlich der dabei erbrachten Therapieeinheiten erfasst. Daher sollten die Fälle aus 2014 anhand der internen Dokumentation daraufhin untersucht werden, ob bei einer Erfassung von Therapieeinheiten ggf. die Bedingung von *6 oder mehr ärztlichen oder psychologischen Therapieeinheiten pro Woche an mehr als 50% der Pflage tage* bei Regel- bzw. Intensivbehandlung oder von *8 oder mehr ärztlichen oder psychologischen Therapieeinheiten pro Woche an mehr als 50% der Pflage tage* bei psychotherapeutischer oder psychosomatisch-psychotherapeutischer Komplexbehandlung (OPS 9-62 und 9-63) erfüllt wäre. Dies hätte in der PEPP Version 2015 bei Suchtpatienten mit Qualifizierter Entzugsbehandlung die Einstufung in die PA02B zur Folge.

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

Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie war die Einstufung als Intensivbehandlung im OPS der Versionen 2013 und 2014 verknüpft mit der Einzelbetreuung bzw. der Überwachung in einer Kleinstgruppe bis 3 Patienten. Dadurch handelte es sich auf einer Seite um Wochenkodes, auf der anderen Seite beinhalteten diese Codes die Anzahl der Betreuungsstunden sowie die Anzahl der Tage, die an denen diese Stunden erbracht wurden. So mussten bisher für einen Gültigkeitszeitraum ggf. mehrere OPS für die Betreuungsleistung verschlüsselt werden, einerseits differenziert nach Einzelbetreuung oder Kleinstgruppe, andererseits differenziert nach Stunden und Tagen. Neben einer hohen Anfälligkeit für Fehlkodierungen ist auf Grundlage dieser Kodierung keine exakte Zuordnung von Behandlungstag und Betreuungsleistung möglich. Dies ist jedoch nicht zuletzt für das neue ergänzende Tagesentgelt erforderlich (siehe Abschnitt 5).

Die PEPP P002Z verwendet lediglich die Einzelbetreuung, in den PEPP PK04A und PK14A findet auch die Überwachung in der Kleinstgruppe Berücksichtigung.

In der OPS Version 2015 wurde die Einzelbetreuung bzw. Überwachung in der Kleinstgruppe in Entsprechung zu den Codes bei Erwachsenen in Codes geändert, die bei Vorliegen der Voraussetzungen für jeden Tag einzeln zu kodieren sind (Tageskodes). Zusätzlich wird bei der Betreuung in einer Kleinstgruppe das Zeitintervall von „mehr als 12 Stunden“ ab 2015 in „mehr als 12 bis 18 Stunden“ und „mehr als 18 Stunden“ differenziert. Fälle mit Betreuung in der Kleinstgruppe von mehr als 12 Stunden pro Tag (OPS 9-670.4) werden bei der Gruppierung mit den Versionen 2013/2015 und 2014/2015 einheitlich eingruppiert. Eine Einschätzung der PEPP-Eingruppierung und der ergänzenden Tagesentgelte gemäß Version 2015 kann auf Grundlage der Daten der Jahre 2013 oder 2014 mit den Grouper-Versionen 2013/2015 bzw. 2014/2015 alleine auf Basis des OPS nicht erfolgen. Daher sollten die in Frage kommenden Fälle mit einer möglichen Betreuungsintensität von mehr als 18 Stunden anhand der internen Dokumentation geprüft und identifiziert werden.

2 Änderungen der Diagnoseklassifikation

2.1 Neue oder geänderte Codes in der ICD Version 2014

2.1.1 ICD U69.3- Heroinkonsum oder intravenöser Konsum sonstiger Substanzen

In der ICD-10-GM Version 2014 wurden folgende Zusatzcodes für die Beschreibung der Substanz bzw. Applikationsform psychotroper Substanzen eingeführt:

- U69.30! Intravenöser Konsum von Heroin
- U69.31! Nichtintravenöser Konsum von Heroin
- U69.32! Intravenöser Konsum sonstiger psychotroper Substanzen

In den PEPP Versionen 2014 und 2015 führt die Angaben eines dieser Codes bei Patienten mit einer Hauptdiagnose aus dem Bereich der Suchterkrankungen unmittelbar in die PA02A. Da diese Angaben in den Daten 2013 noch nicht vorlagen, sollten die geeigneten Fälle auf die entsprechenden Kriterien hin untersucht werden. Es empfiehlt sich auch eine Überprüfung der Daten aus 2014, wenn ein Anhalt auf eine ggf. noch unvollständige Erfassung besteht.

2.2 Neue oder geänderte Codes in der ICD Version 2015

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

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

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

Mit diesen Codes werden im PEPP-System 2015 die psychischen Störungen durch Stimulanzien (ICD F15.-) abgegrenzt in den Konsum von (Meth-)Amphetamin (U.69.33! und U69.34!), sonstige Stimulanzien (U69.35! und U69.36!) sowie das klinisch eher selten relevante Koffein (kein U69.3- Kode).

Die Verwendung von Amphetamin oder von sonstigen Stimulanzien als Nebendiagnose im Rahmen affektiver Störungen außer Koffein wird in der PEPP Version 2015 bei der Eingruppierung der PA04B berücksichtigt.

Fälle aus den Jahren 2013 und 2014, die mit den Grouperversionen 2013/2015 bzw. 2014/2015 in die PA04C eingruppiert werden und einem Kode aus F15.2 bis F15.5 als Nebendiagnose enthalten und dieser sich nicht auf Koffein bezieht, würden gemäß PEPP-System 2015 in die PA04B eingruppiert.

3 Änderungen der Deutschen Kodierrichtlinien für die Psychiatrie und Psychosomatik

3.1 Änderungen der Deutschen Kodierrichtlinien für die Psychiatrie und Psychosomatik im Jahr 2014

In der DKR-Psych Version 2014 wurde eine Änderung hinsichtlich der Verschlüsselung des Multiplen Substanzgebrauchs vorgenommen, die auch für 2015 weiterhin gilt. Statt der alleinigen Verschlüsselung von psychischen Störungen bei Multiplem Substanzgebrauch über einen ICD aus F19.- sind nunmehr alle bekannten Einzelsubstanzen anzugeben. Die Kombination aus Opiaten oder Kokain mit anderen Substanzen führt in der PEPP-Versionen 2015 bei Suchtpatienten in die PEPP PA02B. Die Kombination von Suchterkrankungen aus zwei sonstigen Substanzgruppen außer Tabak führt im PEPP-System 2015 in die PEPP PA02C

In den Daten aus 2013 lag diese Information noch nicht regelhaft vor, da diese Konstellationen oft lediglich mit einem ICD aus F19.- verschlüsselt waren, der keine Rückschlüsse auf die Einzelsubstanzen erlaubte. Daher sollten die infrage kommenden Fälle aus 2013 in der internen Dokumentation auf entsprechende Kombinationen untersucht und die Daten 2014 hinsichtlich vollständig korrekter Kodierung überprüft werden.

4 Zusatzentgelte

4.1 Paliperidon, intramuskulär (OPS 6-006.a-)

Der OPS für die Gabe von Paliperidon intramuskulär wurde in der OPS Version 2014 eingeführt. Für die Daten aus 2013 liegt diese Information noch nicht vor, so dass für eine Ermittlung der möglichen Zusatzentgelte Fälle auf Basis der internen Dokumentation auf diese Leistung hin untersucht werden sollten.

4.2 Sonstige Zusatzentgelte

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

5 Ergänzende Tagesentgelte

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

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

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

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

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

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

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

Für den Zeitraum der so definierten Gültigkeit berechnet der Grouper genau ein entsprechendes Tagesentgelt für jeden gültigen Tag. Dabei ist es unerheblich, ob sich der Zeitraum der Intensivbehandlung über den OPS für die durch Ärzte oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten, durch den OPS für die durch Spezialtherapeuten oder Pflege erbrachten Therapieeinheiten, durch beide Kodes oder durch keinen von beiden und stattdessen dem OPS für die Intensivbehandlung ohne Therapieeinheiten definiert.

Auch für diese Fälle ist aufgrund der direkten Erlösrelevanz für eine realistische Leistungsschätzung eine kritische Prüfung der Kodierung der relevanten Kodes zu empfehlen.

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

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

Die Übergangsgrouper 2013/2015 bzw. 2014/2015 weisen pro kodiertem OPS das entsprechende Tagesentgelt in der Anzahl der kodierten Tage zu.

Beispiel:

Jeweils für Tag 1-7 eines Falles:

- OPS 9-670.41 *Kleinstgruppe >12h an 2 Tagen/Woche* → ET03.01 2x
- OPS 9-671.34 *Einzelbetreuung 8-12h an 5 Tagen/Woche* → ET03.03 5x
- OPS 9-671.40 *Einzelbetreuung 12-18h an 1 Tag/Woche* → ET03.04 1x

Der OPS für die Betreuung in der Kleinstgruppe mit mehr als 12 Stunden wird in 2015 differenziert in mehr als 12 bis 18 Stunden und mehr als 18 Stunden. Dafür sind in Anlage 5 des PEPP-Katalog jeweils unterschiedliche ergänzende Tagesentgelte ausgewiesen. Die Übergangsgrouper 2013/2014 und 2014/2015 können mangels Differenzierung des Codes in den Daten des jeweiligen Datenjahres keine unterschiedlichen Tagesentgelte ermitteln und weisen für die Betreuung in der Kleinstgruppe mit mehr als 12 Stunden lediglich das Tagesentgelt ET03.01 aus. Die Fälle der Datenjahre 2013 bzw. 2014, in denen eine Betreuung in der Kleinstgruppe von mehr als 18 Stunden (gemäß der Definition des OPS 2015) durchgeführt wurde, müssen für die Leistungsplanung anhand der Patientendokumentation ermittelt werden.

Zusätzlich ist auch für diese Fälle aufgrund der direkten Erlösrelevanz für eine realistische Leistungsschätzung eine kritische Prüfung der mittels der Grouperversionen 2013/2015 und 2014/2015 ermittelten Ergebnisse zu empfehlen.

6 Anhang

6.1 Übersicht der zu berücksichtigenden Änderungen

Art	Kode	Text	Jahr	Änderung	Relevanz PEPP 2015
OPS	9-700,-	Qualifizierte Entzugsbehandlung	2014	Neu	PA02C
OPS	9-647		2015	Zusatzkode	PA02C
				Parallelkodierung TE	PA02B
OPS	9-641.-	Krisenintervention Erwachsene	2014	Differenzierung des Zeitaufwandes	P003, PA01A, PA02B, PA03A, PA04A, PA14A, PA15A
OPS	9-693.-	Einzelbetreuung und Überwachung in der Kleinstgruppe KJP	2015	Tagesbezogener Zusatzkode Zeitdifferenzierung Kleinstgruppe	P002Z, PK04A, PK14A ET03
OPS	6-006.a	Paliperidon i.m.	2014	Neu	ZP2015-26
ICD	U69.30! U69.31! U69.32!	Heroin- oder i.v. Konsum	2014	Neu	PA02A
ICD	U69.33! U69.35!	i.v. Konsum Amphetamine bzw. sonstige Stimulanzien außer Koffein	2015	Neu	PA02A
	U69.33! U69.35! U69.34! U69.36!	Konsum Amphetamine bzw. sonstige Stimulanzien außer Koffein	2015	Neu	PA04B
DKR-Psych	PD016	Multipler Substanzgebrauch	2014	Neu	PA02B PA02C