

Hinweise zur Leistungsplanung/Budgetverhandlung für das Jahr 2019 im Zusammenhang mit den Definitionshandbüchern der PEPP Versionen 2017/2019 und 2018/2019 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 2017/2019 werden Falldaten aus dem Jahr 2017 (beruhend auf den Klassifikationen ICD-10-GM und OPS in der Version 2017) in das PEPP-System 2019 gruppiert, d.h. in der Regel so, als würden die gleichen Leistungen im Jahr 2019 erbracht werden. Entsprechendes gilt für die Version 2018/2019 mit dem Datenjahr 2018.

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

In diesem Dokument werden die oben genannten Anpassungen mit Auswirkungen auf das Entgeltsystem in der Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) für 2019 erläutert. Veränderungen der Klassifikationen oder Kodierrichtlinien ohne Auswirkungen auf die Eingruppierung werden hier nur dargestellt, wenn sie aus anderen Gründen wie beispielsweise im Hinblick auf die ergänzenden Tagesentgelte bedeutsam sind.

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

Insbesondere sollten die folgenden Punkte bedacht werden:

(Diese Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und wird bei Bedarf ergänzt. Bitte beachten Sie die Aktualisierungsstände der einzelnen Hinweise. Nicht aus allen genannten Punkten muss sich zwingend ein Handlungsbedarf ergeben.)

1 Änderungen der Prozedurenklassifikation

1.1 Neue oder geänderte Codes in der OPS Version 2018

1.1.1 Konkretisierung des OPS 9.61: Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Für die OPS Version 2018 wurden vom DIMDI die Mindestmerkmale für die Intensivbehandlung von Erwachsenen konkretisiert. Obwohl dies eine Klarstellung zur bisherigen Kodierung darstellt, ist ggf. im Einzelfall zu prüfen, ob aufgrund der bisher praktizierten Verschlüsselung und der erfolgten Konkretisierung in 2018 mehr oder weniger Fälle die Merkmale der Intensivbehandlung erfüllen als in 2017. Dies könnte insbesondere bei den Intensivmerkmalen:

- Anwendung von Sicherungsmaßnahmen
- Akute Selbstgefährdung durch Suizidalität oder schwer selbstschädigendes Verhalten
- Keine eigenständige Flüssigkeits-/Nahrungsaufnahme und
- Vitalgefährdung durch somatische Komplikationen

der Fall sein.

1.2 Neue oder geänderte Kodes in der OPS Version 2019

1.2.1 Änderung des OPS 9-640.0*

Mit der OPS Version 2019 wurden die Zeitklassen für die 1:1-Betreuung von Erwachsenen an andere, schon bereits vorhandene Zeitintervalle (z.B. 9-693 *Erhöhter Betreuungsaufwand bei Kindern und Jugendlichen*) angeglichen. Eine eindeutige Überleitung ist nicht in jedem Fall möglich. Aufgrund der textlichen Anpassung auf „Mehr als“, werden genau die Fälle mit einer exakten Stundenzahl von 4, 6, 12 oder 18 Stunden nicht mehr mit ihrem ursprünglichen OPS-Kode verschlüsselt. Ab OPS Version 2019 fallen diese Fälle in den jeweils „geringeren“ OPS-Kode. Wurde zum Beispiel ein Fall exakt 4 Stunden 1:1 betreut, hat man dies 2018 mit dem OPS-Kode 9-640.05 verschlüsselt, ab 2019 stellt der OPS-Kode 9-640.04 den Fall dar (siehe Abbildung 1). Dies führt dazu, dass diese betroffenen Fälle in der Version 2019 gegebenenfalls anders eingruppiert werden. Des Weiteren ist dabei zu beachten, dass bei Fällen mit exakt 6 Stunden 1:1 Betreuung nicht mehr das Ergänzende Tagesentgelt ET01 abgerechnet werden kann. Dies kann ggf. zu einer geringeren Anzahl von Fällen mit dem ET01 beim Umsteigen von der Version 2018/2019 auf die Version 2019 führen. Andererseits kann, z.B. bei einer Präzisierung der Dokumentation im Sinne einer minutengenauen Erfassung der 1:1-Betreuung, in 2019 eine höhere Anzahl von Fällen mit ET01 gemäß PEPP-System 2019 resultieren als eine Analyse auf Basis der Daten aus 2018 oder 2017 vermuten lässt.

OPS 2018	Stundenzahl	Neueinstufung	OPS 2019
9-640.04: 2 bis unter 4 Stunden	2 > 2 - < 4		9-640.04: Mindestens 2 bis zu 4 Stunden pro Tag
9-640.05: 4 bis unter 6 Stunden	4 > 4 - < 6		9-640.05: <u>Mehr als</u> 4 bis zu 6 Stunden pro Tag
9-640.06: 6 bis unter 12 Stunden	6 > 6 - < 12		9-640.06: <u>Mehr als</u> 6 bis zu 12 Stunden pro Tag
9-640.07: 12 bis unter 18 Stunden	12 > 12 - < 18		9-640.07: <u>Mehr als</u> 12 bis zu 18 Stunden
9-640.08: 18 oder mehr Stunden	18 > 18		9-640.08: <u>Mehr als</u> 18 Stunden

Abbildung 1: Übersicht der Änderungen im OPS-Bereich 9-640 Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung

2 Änderungen der Diagnoseklassifikation

Eine Änderung der Diagnoseklassifikation mit Auswirkungen auf die Eingruppierung im PEPP-System 2019 liegt weder von der Version 2017 auf die Version 2018, noch von der Version 2018 auf die Version 2019 vor.

3 Änderungen der Deutschen Kodierrichtlinien für die Psychiatrie und Psychosomatik

Die Änderungen der Deutschen Kodierrichtlinien für die Psychiatrie und Psychosomatik für 2019 haben keine über die Änderungen im OPS hinausgehenden Auswirkungen für die Leistungsplanung.

4 Zusatzentgelte

4.1 Aus dem DRG-Bereich übernommene Zusatzentgelte

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

5 Hinweis zur Stationsäquivalenten Behandlung

Die OPS-Kodes für die Stationsäquivalente Behandlung bei Erwachsenen (9-701) und bei Kindern und Jugendlichen (9-801) stehen erst ab OPS Version 2018 zur Verfügung. Für die Umschaltung

des PEPP-Systems 2017/2019 auf das PEPP-System 2018/2019 wird darauf hingewiesen, dass diese Leistung im Datenjahr 2017 noch nicht abgrenzbar ist. Ab dem Datenjahr 2018 ist eine eindeutige Identifizierung dieser Fälle und damit verbundenen Kosten möglich.