

InEK

Abschlussbericht

Weiterentwicklung des pauschalierenden Entgeltsystems für Psychiatrie und Psychosomatik
(PEPP) für das Jahr 2023

Siegburg, den 20. Dezember 2022

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 2021 | 7 |
| 2.2.2 Umfang der Datenlieferung..... | 8 |
| 2.2.3 Datenaufbereitung | 9 |
| 2.2.4 Zusatzentgelte | 11 |
| 2.3 Berechnung und Normierung der Bewertungsrelationen | 12 |
| 3 PEPP-ENTGELTSYSTEM 2023..... | 14 |
| 3.1 Entwicklung der PEPP-Klassifikation: Vorgehensweise und Ergebnis..... | 14 |
| 3.1.1 Vorbemerkung | 14 |
| 3.1.2 Ausgangssituation | 14 |
| 3.1.3 Tagesbezug und Gültigkeitsdauer von Merkmalen..... | 15 |
| 3.1.4 Grundlagen der PEPP-Klassifikation | 15 |
| 3.1.4.1 Fehler-PEPP | 16 |
| 3.1.4.2 „Reste“-PEPP..... | 17 |
| 3.1.5 Vorschlagsverfahren..... | 18 |
| 3.1.5.1 Hintergrund..... | 18 |
| 3.1.5.2 Beteiligung | 18 |
| 3.1.5.3 Vorschläge aus dem Vorschlagsverfahren..... | 19 |
| 3.2 Systematische Analysen und Ergebnis | 22 |
| 3.2.1 Grundlagen..... | 22 |
| 3.2.2 Diagnosen- und Prozedurenklassifikation..... | 23 |
| 3.2.3 Ergänzende Datenbereitstellung | 23 |
| 3.2.4 Diagnose U07.1 COVID-19, Virus nachgewiesen | 23 |
| 3.2.5 Stationsäquivalente Behandlung | 25 |
| 4 FAZIT | 26 |
| 5 PERSPEKTIVEN DER WEITERENTWICKLUNG | 27 |

ABKÜRZUNGEN

| | |
|-----------|---|
| Abs. | Absatz |
| BfArM | Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte |
| BPfIV | Bundespfllegesatzverordnung |
| 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 |
| 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).

Die Einschränkungen im Kalkulationsjahr 2022 (Datenjahr 2021) durch die Corona-Pandemie fielen in die Zeit der Datenzusammenstellung und Datenlieferung für die Weiterentwicklung der Entgeltsysteme. Diese Einschränkungen (z.B. Home Office oder Änderungen in den Betriebsabläufen einzelner Krankenhäuser) führten teilweise zu Verzögerungen bei der Bearbeitung von Auffälligkeiten oder Nachfragen. Den 120 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 aktuell schwierigen Zeit insbesondere 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 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 2022

1 Einführung

Dieser Abschlussbericht beschreibt Grundlagen, Verfahrensweisen und Ergebnis der Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems für das Jahr 2023. 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 2023 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 2021 beibehalten. Das bedeutet, dass die Kalkulationskrankenhäuser für jeden Behandlungstag eines Patienten eine Kostenmatrix erstellen und die entsprechenden Kosten eintragen, die für die tagesbezogenen 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 der tagesbezogenen Datensätze, sondern mehr auf der Konsistenzprüfung „aggregierter Kostenblöcke“ (z.B. Entwicklung der Personalkos-

ten 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 2021

Im Vergleich zum Datenjahr 2020 zeigten die Daten des Jahres 2021 wieder einen Anstieg der Fallzahlen und der Anzahl an Belegungstagen. Das Niveau von 2019 konnte dabei 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 deutlich ausgeprägt:

- Rückgang Leistungsdaten (§-21-Daten) Vergleich Datenjahr 2021 zu 2019:
Fallzahl: -10,1% (vollstationär: -8,6%; teilstationär: -17,6%)

Belegungstage: -9,6% (vollstationär: -8,6%; teilstationär: -14,4%)

- Anstieg mittlere Tageskosten (Kalkulationsdaten) Datenjahr 2021 zu 2019:
 +19,6% (vollstationär: +19,3%; teilstationär: +21,2%)

Durch einen unterschiedlich ausgeprägten Fallzahl- bzw. Belegungstagrückgang stiegen die mittleren Tageskosten zwar bei den meisten PEPP deutlich, aber in unterschiedlicher Ausprägung. Da die Tageskliniken auch im Datenjahr 2021 teilweise geschlossen waren, stiegen die Kosten im teilstationären Bereich stärker als im vollstationären Bereich. Bei einer Kalkulation „in gewohnter Weise“ auf Basis der Kalkulationsdaten 2021 würde dies im PEPP-System beispielsweise zu einer Verschiebung der Relativgewichte zu Ungunsten der vollstationären Leistungen führen und hätte letztendlich einen „Kompressionseffekt“ zur Folge.

Die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Kalkulationsdaten 2021 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 2021 und 2020 ähnlicher als die Kalkulationsdaten 2020 und 2019. Allerdings enthalten die Kalkulationsdaten 2021 unverändert die oben skizzierten kostenrechnerischen Effekte als Auswirkungen der Corona-

Pandemie. Aus der vertiefenden Analyse der Kalkulationsdaten 2020 und 2021 konnten zwar weitere Erkenntnisse zur Verwendbarkeit der Kalkulationsdaten 2021 gewonnen werden, aber im Ergebnis eigneten sich die Kalkulationsdaten 2021 noch nicht für eine routinemäßige Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems 2023. 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 2021 im Entgeltbereich „PSY“ keine so ausschlaggebende Rolle für die Weiterentwicklung des PEPP-Systems spielt und andererseits das PEPP-Entgeltsystem 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 2021 zu verzichten. Die Kalkulationsdaten 2021 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 2021 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 das Datenjahr 2021 sagten 102 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 Entgeltbereich „PSY“ verpflichteten Krankenhäusern haben drei Krankenhäuser keine Kalkulationsdaten geliefert, 17 Krankenhäuser haben bei der Kostenkalkulation fallbezogene bzw. tagesbezogene Daten geliefert. Des Weiteren haben fünf für den Entgeltbereich „DRG“ verpflichtete Krankenhäuser mit psychiatrischen Fachabteilungen Kalkulationsdaten für den Entgeltbereich „PSY“ geliefert. Die zur Kalkulationsteilnahme verpflichteten Krankenhäuser lieferten leistungsbezogene Tageskosten nach den Vorgaben des Kalkulationshandbuchs. Die Daten aller 22 verpflichteten Krankenhäuser wurden in die Kalkulationsdatenmenge übernommen und leisteten einen Beitrag zur Verbesserung der Repräsentativität der Kalkulation.

Alle 124 Kalkulationskrankenhäuser hatten bereits im Vorjahr an der Kostenkalkulation teilgenommen. Die Daten von insgesamt vier Krankenhäusern mussten wegen erheblicher Kalkulationsmängel aus der Kalkulationsstichprobe herausgenommen werden. Die Daten der verbliebenen 120 Krankenhäuser wurden für die Arbeiten zur Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems verwendet. Tabelle 1 zeigt den Umfang der Datenerhebung gem. § 21 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) und der Kostenerhebung für den Entgeltbereich „PSY“.

| | Erhebung von Daten gemäß § 21 KHEntgG | Erhebung von Kostendaten |
|----------------------|---|-----------------------------|
| Anzahl Krankenhäuser | 596 | 124 |
| Anzahl Fälle | 950.195 | 305.178 |
| Anzahl Pflage tage | 27.677.128 | 8.947.942 |

Tabelle 1: Umfang der Datenlieferung, Entgeltbereich „PSY“, Datenjahr 2021 ohne Begleitpersonen, ohne rein vorstationäre Fälle, ohne Fälle mit stationsäquivalenter Behandlung (Stand: 31. Mai 2022)

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 stellen gem. § 2 Abs. 2 Satz 3 BPfIV keine allgemeinen Krankenhausleistungen im Entgeltbereich „PSY“ dar

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 Dialyseleis-

tungen wurden um die entsprechenden Dialysekosten 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, Seite 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 ab 3 Merkmalen (OPS-Kode 9-619, 9-61a und 9-61b)
- 1:1-Betreuung bei Erwachsenen ab mehr als 6 Stunden (OPS-Kode 9-640.06 bis 9-640.08)
- Einzelbetreuung bei Kindern und Jugendlichen ab mehr als 8 Stunden (OPS-Kode 9-693.13 bis 9-693.15)
- Intensive Beaufsichtigung mit Überwachung in einer Kleinstgruppe bei Kindern und Jugendlichen ab mehr als 8 Stunden (OPS-Kode 9-693.03 bis 9-693.05)

In vier 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 vier 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.

Im vergangenen Jahr konnten die Zusatzentgelte aufgrund der pandemiebedingten Datenlage nicht kalkuliert werden. Die Bewertung der Zusatzentgelte für den Katalog 2022 wurde unverändert aus dem Katalog 2021 übernommen. Bei Betrachtung der nachfolgend angegebenen Vergleichswerte ist daher zu beachten, dass zwischen den beiden jeweiligen Kalkulationen de facto zwei Jahre liegen.

Elektrokonvulsionstherapie

Die Bewertung des Zusatzentgelts für EKT folgt der Differenzierung des OPS-Kodes 8-630.- nach „Grundleistung“ und „Therapiesitzung“. Für die Bewertung des Zusatzentgelts konnten 1.706 Datensätze für die Grundleistung und 18.396 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 438,96 € (Vorjahreskatalog 394,58 €) und für die Therapiesitzung (OPS-Kode 8-630.3) ein Zusatzentgelt in Höhe von 338,50 € (Vorjahreskatalog 298,23 €) ermittelt.

| Elektrokonvulsionstherapie | OPS | Katalog 2022 | Katalog 2023 |
|-----------------------------------|------------|---------------------|---------------------|
| Grundleistung | 8-630.2 | 394,58 € | 438,96 € |
| Therapiesitzung | 8-630.3 | 298,23 € | 338,50 € |

Tabelle 2: *Elektrokonvulsionstherapie, Mittelwert der Kosten, Datenjahre 2021 (Katalog 2023) und 2019 (Katalog 2022)*

Repetitive transkranielle Magnetstimulation

Die Bewertung dieses Zusatzentgelts folgt der Differenzierung des OPS-Kodes 8-632.- nach „Grundleistung“ und „Therapiesitzung“. Für die Bewertung der Grundleistung standen 723 Datensätze und für die Bewertung der Therapiesitzung 12.897 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 124,68 € (Vorjahreskatalog 106,29 €) und für die Therapiesitzung (OPS-Kode 8-632.1) ein Zusatzentgelt in Höhe von 74,05 € (Vorjahreskatalog 68,19 €) ermittelt.

| Repetitive transkranielle Magnetstimulation (rTMS) | OPS | Katalog 2022 | Katalog 2023 |
|---|------------|---------------------|---------------------|
| Grundleistung | 8-632.0 | 106,29 € | 124,68 € |
| Therapiesitzung | 8-632.1 | 68,19 € | 74,05 € |

Tabelle 3: *Repetitive transkranielle Magnetstimulation, Mittelwert der Kosten, Datenjahre 2021 (Katalog 2023) und 2019 (Katalog 2022)*

Strahlentherapie

Aufgrund der unveränderten Datenlage verbleiben die Leistungen der Strahlentherapie im PEPP-Entgeltkatalog 2023 als unbewertetes Zusatzentgelt.

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 2023 als unbewertetes Zusatzentgelt.

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 (Seite 26 ff.).

Analog zu den Vorjahren wurden für die Berechnung der Bezugsgröße zunächst alle voll- und teilstationären Fälle gem. § 21 KHEntgG im Entgeltbereich „PSY“ nach dem PEPP-Entgeltsystem 2023 gruppiert. Fälle in unbewerteten PEPP (Anlage 1b und 2b des PEPP-Entgeltkatalogs 2023) blieben bei der weiteren Berechnung unberücksich-

tigt. 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 2023 beträgt bei dieser Methodik 277,24 €. Sie liegt damit um 0,68 € unter der letztjährigen Bezugsgröße (-0,24%). Die Veränderung der Bezugsgröße resultiert aus der Neubewertung der Ergänzenden Tagesentgelte und der im Vergleich zum Vorjahr anderen Leistungszusammensetzung der Daten gem. § 21 KHEntgG.

3 PEPP-Entgeltsystem 2023

3.1 Entwicklung der PEPP-Klassifikation: Vorgehensweise und Ergebnis

3.1.1 Vorbemerkung

Auch im Jahr 2022 war eine Weiterentwicklung des PEPP-Systems nicht in gewohntem Umfang möglich. Im Vergleich zum Datenjahr 2019 vor Pandemiebeginn wurde, trotz leichtem Anstieg der Fallzahlen in 2021, immer noch eine um ca. 10% 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 hätte 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 des Corona-Jahres 2021 verzichtet. Der PEPP-Katalog 2023 beruht damit im Wesentlichen auf „präpandemischen“ Kalkulationsergebnissen, es wurden letztlich nur zwei klassifikatorische Anpassungen in der Strukturkategorie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychosomatik auf Basis der Datengrundlage 2021 integriert. Im Gegensatz zum (im Vergleich zu PEPP 2021) praktisch unveränderten PEPP-Katalog 2022 konnten für 2023 jedoch in erheblichem Maße Zusatzentgelte und Ergänzende Tagesentgelte auf Grundlage aktueller Personalkosten berechnet werden, was sich in einem durchweg deutlich höheren Erlösniveau dieser aufwendigen und personalintensiven Leistungen ausdrückt. Dies war möglich, weil die den Zusatzentgelten und Ergänzenden Tagesentgelten zugrunde liegenden Leistungen (z.B. 1:1-Betreuung oder Elektrokonvulsions-therapie) nicht in gleichem Maße von Kalkulationseffekten als Folge der stark gesunkenen Fallzahlen geprägt sind und zudem auch für 2023 durch das gewohnt hohe Engagement der datenliefernden Krankenhäuser eine umfangreiche und qualitativ ausgezeichnete Datengrundlage zur Verfügung stand.

3.1.2 Ausgangssituation

Grundlage der Weiterentwicklung der PEPP-Klassifikation sind typischerweise die Daten des Vorjahres. Dies sind für die Weiterentwicklung zu Version 2023, die im Jahr 2022 durchgeführt wurde, die Daten des Jahres 2021 und damit die gemäß ICD-10-GM Version 2021 bzw. OPS Version 2021 verschlüsselbaren Diagnosen und Prozeduren sowie die nach § 301 Abs. 3 SGB V, Anlage 2, Schlüssel 6 für das Jahr 2021 zugelassenen Fachabteilungsschlüssel gewesen.

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 leistungsorientierten Krankenhausvergleich nach § 4 BpflV 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 (FAB)) 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 1).

| 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 1: 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 Grouper: 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 existieren 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 BpflV 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. Aus der Definition

der zuvor abgefragten PEPP ergibt sich jedoch, dass diese Fälle weder eine neuropsychiatrische Haupt- noch eine solche Nebendiagnose aufweisen.

3.1.5 Vorschlagsverfahren

3.1.5.1 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](#).

3.1.5.2 Beteiligung

Für das Vorschlagsverfahren 2023 bestand ähnlich wie in den Vorjahren eine deutliche Zurückhaltung bei Vorschlägen zur Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems.

Die Vorschläge kamen ausschließlich von einzelnen Kliniken. Insgesamt waren für diese Kalkulationsrunde 7 Vorschläge (Vorjahr: 14), teilweise mit mehreren Hinweisen in einem Vorschlag, von 3 Institutionen (Vorjahr: 9) eingegangen (siehe Tabelle 4).

| Institution | Vorschläge |
|---------------------------------------|------------|
| Vorschläge von Krankenhäusern/Trägern | 7(12) |
| Vorschläge von Verbänden | 0 (1) |
| Vorschläge von Beratungsunternehmen | 0 (0) |
| Vorschläge von Krankenkassen | 0 (1) |
| Vorschläge der Selbstverwaltung | 0 (0) |

Tabelle 4: Vorschlagende Institutionen im Vorschlagsverfahren, in Klammern Angaben des Vorjahres

Die Vorschläge bezogen sich inhaltlich in erster Linie auf einen der folgenden Themenschwerpunkte (siehe Tabelle 5):

| Thema | Anzahl |
|--|--------|
| Zusatzentgelte | 4 (5) |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie | 2 (4) |
| Allgemeine Psychiatrie | 0 (0) |
| Psychosomatik | 0 (1) |
| Sonstiges (Strukturen, Abrechnungsregeln, ...) | 1 (5) |

Tabelle 5: 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. 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. Diese Analysen erfolgten auf Grundlage der Daten des Jahres 2021.

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.

3.1.5.3 Vorschläge aus dem Vorschlagsverfahren

Für eine Analyse zur klassifikatorischen Weiterentwicklung des PEPP-Systems eigneten sich zwei Vorschläge aus dem Vorschlagsverfahren 2023, die sich inhaltlich auf die Berücksichtigung der Diagnosen für Anorexia nervosa in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) bezogen. Außerdem wurde ein Vorschlag aus dem Vorschlagsverfahren 2022 erneut zur Analyse hinzugezogen und auf Basis der Daten 2021 berechnet. Im Fokus dieses Vorschlags stand die Abbildung von Fällen mit einer Diagnose für Adipositas innerhalb der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dieser Vorschlag konnte für das PEPP-Entgeltsystem 2023 umgesetzt werden. Aus dem Vorschlagsverfahren 2023 konnten hingegen keine Vorschläge integriert werden, z.B. weil sich – wie bei den Anorexie-Fällen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie – keine Kostenunterschiede zwischen Fällen mit und Fällen ohne eine entsprechende Diagnose zeigten, die eine noch weitergehende Berücksichtigung des Attributs im Grouper-Algorithmus begründet hätten.

Umgesetzter Vorschlag

Im Vorschlagsverfahren wurde darauf hingewiesen, dass die Diagnosen für Adipositas bei Kindern und Jugendlichen im PEPP-System nicht gruppierungsrelevant sind. Im Gegensatz dazu werden allerdings die höchsten Schweregrade der Adipositas für das Erwachsenenalter sowohl in der Erwachsenenpsychiatrie als auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie als kostentrennend abgebildet. Daher wurde vorgeschlagen, die verschiedenen Diagnosen für Adipositas im Kindesalter in der Kinder- und Jugendpsychiatrie als gruppierungsrelevant darzustellen.

Die Diagnosen für Adipositas sind neben der Unterscheidung nach Schweregraden folgendermaßen differenziert:

- Durch übermäßige Kalorienzufuhr
- Arzneimittelinduziert
- Mit alveolärer Hypoventilation
- Sonstige oder nicht näher bezeichnete

Die verschiedenen Diagnosen für die Adipositas ab 18 Jahren sind schon seit einigen Jahren in der ICD-10-GM spezifisch verschlüsselbar und konnten in bestimmten PEPP als kostentrennend identifiziert werden (siehe Tabelle 6). Entsprechende Diagnosen für Kinder von 3 Jahren bis unter 18 Jahren wurden erst mit der ICD Version 2017 hinzugefügt und waren aufgrund einer ersten Aufnahme in den PEPP-Algorithmus, die sich an der klassifikatorischen Überleitung der Codes orientierte, sowie geringer Fallzahlen und/oder fehlender Mehrkosten im Vorjahr bis zum jetzigen Zeitpunkt innerhalb der KJP noch nicht als gruppierungsrelevante Diagnosen berücksichtigt.

| Alter | Schweregrad | Kodes nach ICD Version 2021 | Gruppierungsrelevanz im PEPP-System 2022 |
|--|---|--|--|
| Kinder und Jugendliche (3 bis unter 18 Jahren) | Über dem BMI-Grenzwert des 97,0- bis einschließlich des 99,5-Perzentils | E66.04,E66.14, E66.24,E66.84, E66.94, | |
| | Über dem BMI-Grenzwert des 99,5-Perzentils | E66.05,E66.15, E66.25,E66.85, E66.95, | |
| Erwachsene (ab 18 Jahren) | Grad I: BMI von 30 bis unter 35 | E66.00,E66.10, E66.20,E66.80, E66.90 | |
| | Grad II: BMI von 35 bis unter 40 | E66.01,E66.11, E66.21,E66.81, E66.91 | |
| | Grad III: BMI von 40 und mehr | E66.02,E66.12, E66.22,E66.82, E66.92 | PK14A, PA01A, PA03A, PA04B, PA14A |

Tabelle 6: Darstellung der Adipositas in der ICD Version 2021 und Gruppierungsrelevanz im Entgeltsystem für 2022

Analysen auf Grundlage der Datenbasis aus 2021 zeigten, dass in der PEPP PK14C *Verhaltensstörungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen [...] ohne komplizierende Nebendiagnose [...]* Fälle mit Adipositas über dem BMI-Grenzwert des 97,0-Perzentils höhere Kosten aufwiesen als Fälle ohne diese Diagnose. Folglich wurden diese Fälle im PEPP-System 2023 in die PEPP PK14B *Verhaltensstörungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen [...] mit Adipositas [...]* aufgewertet. Die Analysen zeigten außerdem, dass in den Kalkulationsdaten 2021 keine Fälle ab 18 Jahren mit Adipositas des höchsten Schweregrades in den PEPP der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu finden waren. Da diese Fälle jedoch grundsätzlich in der Strukturkategorie KJP vorkommen können, wurde kostenentsprechend eine gemeinsame Abbildung aller Diagnosecodes für Adipositas des höchsten Schweregrades in der PEPP PK14B vorgesehen (siehe Tabelle 7).

| Alter | Diagnose nach ICD Version 2022 | PEPP-System 2022 | PEPP-System 2023 |
|---|---|------------------|------------------|
| Adipositas bei Patienten ab 18 Jahren | Adipositas Grad III (WHO) Body-Mass-Index von 40 bis unter 50 | PK14A | PK14B |
| | Adipositas Grad III (WHO) Body-Mass-Index von 50 bis unter 60 | | |
| | Adipositas Grad III (WHO) Body-Mass-Index von 60 und mehr | | |
| Adipositas bei Kindern von 3 Jahren bis unter 18 Jahren | Body-Mass-Index [BMI] über dem BMI-Grenzwert des 97,0-Perzentils [P97,0] bis einschließlich des BMI-Grenzwertes des 99,5-Perzentils | | |
| | Body-Mass-Index [BMI] über dem BMI-Grenzwert des 99,5-Perzentils | | |

Tabelle 7: Gruppierungsrelevanz der Diagnose für Adipositas im Erwachsenen- und im Kindesalter innerhalb der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Differenzierung der Codes für Adipositas *Grad III* in der ICD Version 2022

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 2023 lag ein Fokus auf der Analyse von COVID-19-Fällen. Diese und alle weiteren Analysen basieren auf Betrachtung der aktuellen Daten aus 2021.

3.2.2 Diagnosen- und Prozedurenklassifikation

Grundlage der Analysen und Umbauten zum PEPP-System 2023 waren in erster Linie die im Datenjahr 2021 von den Kalkulationskrankenhäusern verschlüsselten Leistungsbezeichner in Form von ICD-10-GM und OPS, jeweils in der Version 2021.

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 der ICD oder des OPS für 2021 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. Erstmals wurde diese Diagnose im PEPP-System 2021 als gruppierungsrelevant dargestellt, indem sie analog zu anderen und bereits gruppierungsrelevanten Diagnosen für Pneumonie behandelt wurde.

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 2).

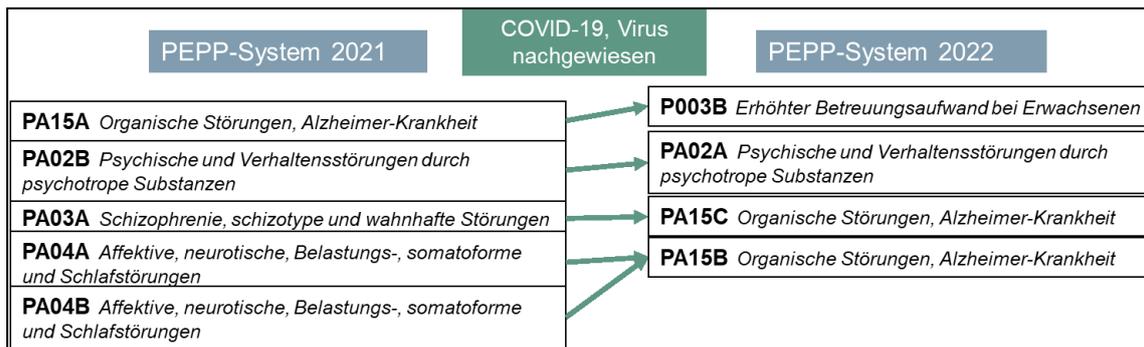


Abbildung 2: Klassifikatorische Umbauten in Bezug auf die COVID-19-Fälle im PEPP-Entgeltsystem 2022

In den validen Kalkulationsdaten aus dem Jahr 2021 im Entgeltbereich „PSY“ finden sich bereits 80% der COVID-19-Fälle in den höhergruppierten PEPP. Bei der Analyse der COVID-19-Fälle für das PEPP-System 2023 wurden ihre mittleren Tageskosten mit den mittleren Tageskosten der jeweiligen PEPP verglichen. Die bereits im PEPP-Entgeltsystem 2022 etablierte Gruppierungsrelevanz der Diagnose U07.1 *COVID-19, Virus nachgewiesen* bestätigte sich auch auf Grundlage der aktuellen Daten. Allerdings waren auch in diesem Jahr 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.

Bei der diesjährigen Betrachtung der Fälle mit der Diagnose *COVID-19, Virus nachgewiesen* fand sich eine Kostenauffälligkeit innerhalb der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Erstmals konnte die Diagnose innerhalb dieser Strukturkategorie aufgewertet werden. Die Diagnose für *COVID-19, Virus nachgewiesen* konnte für das PEPP-Entgeltsystem 2023 aus der PEPP PK04B in die PEPP PK04A *Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen mit komplizierender Konstellation [...]* aufgewertet werden (siehe Tabelle 8).

| Strukturkategorie | PEPP-System 2021 | PEPP-System 2022 | PEPP-System 2023 |
|-------------------------------|-----------------------------------|---------------------|---------------------|
| PRE | | P003B | P003B |
| Psychiatrie | PA15A, PA02B, PA03A, PA04A, PA04B | PA02A, PA15B, PA15C | PA02A, PA15B, PA15C |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie | | | PK04A |

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

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 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 2023 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 und Analyse der Auswirkungen der Corona-Pandemie bildete. Allerdings 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 2021 ein Fallzahlrückgang von 10,1% sowie ein Rückgang der Belegungstage um 9,6% verzeichnet (Daten gem. § 21 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 auch auf Basis der Daten des Jahres 2021 erneut nicht vollumfänglich möglich war, konnten für das PEPP-System 2023 einige Veränderungen umgesetzt werden, wie die kostenentsprechende Aufwertung von COVID-19-Fällen erstmals auch in der Strukturkategorie *Kinder- und Jugendpsychiatrie* sowie eine verbesserte Abbildung bestimmter Diagnosen für Adipositas im Kinder- und Jugendalter innerhalb der Basis-PEPP PK14.

Von Bedeutung für die sachgerechte Vergütung hochaufwendiger Fälle der Psychiatrie und Psychosomatik dürfte zudem sein, dass die Neukalkulation praktisch sämtlicher Zusatzentgelte und Ergänzenden Tagesentgelte auf Grundlage aktueller Kostendaten für 2023 wieder 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 weitere Impulse für die Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems liefern. Gem. § 6 Abs. 4 BpflV können für die Vergütung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die mit den derzeitigen 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 2022 angefragten PEPP-spezifischen Methoden/Leistungen konnten aufgrund der fehlenden (differenzierten) Abbildung in den Leistungsdaten 2021 nicht in das PEPP-System 2023 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 2024 auf Basis der Kalkulationsdaten 2022 weiterentwickelt werden. Dabei sollen insbesondere Leistungen der stationsäquivalenten Behandlung und ggf. aus dem NUB-PEPP-Verfahren gewonnene Erkenntnisse analysiert werden. Gleichwohl ist zu beachten, dass die Kostendatenerhebung im kommenden Jahr (Datenjahr 2022) nochmals durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie geprägt sein wird. Die Auswirkungen der Pandemie werden sich auch im Datenjahr 2022 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 2024 ist entsprechend weiterhin geboten.

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