

PEPP 2018

Das neue Entgeltsystem 2018 und dessen Prüfung durch den MDK

Köln, 20. November 2017

Dr. Sandra Hein, LVR-Klinik Düren

PEPP 2018

1. Kodierung: ICD und OPS – Änderungen
2. Neue gruppierungsrelevante Kriterien
3. Änderungen im Entgeltkatalog
4. Abrechnungsbestimmungen 2018

Änderungen im ICD Delir

F05.-

Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt

Ein ätiologisch unspezifisches himorganisches Syndrom, das charakterisiert ist durch gleichzeitig bestehende Störungen des Bewusstseins **einerseits und mindestens zwei der nachfolgend genannten Störungen andererseits:** **und Störungen** der Aufmerksamkeit, der Wahrnehmung, des Denkens, des Gedächtnisses, der Psychomotorik, der Emotionalität **und/oder** des Schlaf-Wach-Rhythmus. Die Dauer ist sehr unterschiedlich und der Schweregrad reicht von leicht bis zu sehr schwer.

Änderungen im ICD Anorexie

Differenzierung der ICD-Kodes F50.0 Anorexia nervosa

- F50.00 Anorexia nervosa, restriktiver Typ
Anorexia nervosa, ohne Maßnahmen zur Gewichtsreduktion
- F50.01 Anorexia nervosa, aktiver Typ
Anorexia nervosa, bulimischer Typ
Anorexia nervosa, mit Maßnahmen zur Gewichtsreduktion
- F50.08 Sonstige und nicht näher bezeichnete Anorexia nervosa
Anorexia nervosa o.n.A.

Änderungen im OPS

Intensivbehandlung Erwachsene

- Anwendung von Sicherungsmaßnahmen
 - Dieses Merkmal ist erfüllt, wenn die Notwendigkeit des Einsatzes von individuellen präventiven (nur personellen) Sicherungsmaßnahmen ~~oder stete Bereitschaft dazu besteht~~ und/oder individuellen reaktiven (personellen, räumlichen, mechanischen und/oder medikamentösen) Sicherungsmaßnahmen besteht und diese ärztlich angeordnet sind

Änderungen im OPS

Intensivbehandlung Erwachsene

- Akute Selbstgefährdung durch Suizidalität oder schwer selbstschädigendes Verhalten
 - Unter selbstschädigendem Verhalten versteht man z.B. häufige Selbstverletzungen von Borderline-Patienten oder durchgängige Nahrungsverweigerung bei Essstörungen oder Demenz oder Verweigerung vital notwendiger medizinischer Maßnahmen (z.B. Insulintherapie bei Diabetes mellitus)

Änderungen im OPS

Intensivbehandlung Erwachsene

- Keine eigenständige Flüssigkeits-/Nahrungsaufnahme
 - Dieses Merkmal ist erfüllt, wenn Flüssigkeit und/oder Nahrung vollständig von Dritten verabreicht oder die ~~Ernährung vollkommen Flüssigkeits-/Nahrungsaufnahme vollständig~~ von Dritten ~~übernommen begleitet~~ werden muss (nicht bei alleiniger Sondenernährung oder alleiniger parenteraler Ernährung)

Änderungen im OPS

Intensivbehandlung Erwachsene

- Vitalgefährdung durch somatische Komplikationen
 - ~~Dieses Merkmal ist erfüllt, wenn eine Überwachung der Vitalparameter und der Vigilanz engmaschig erfolgt~~

Änderungen im OPS

Qualifizierter Entzug Erwachsene

NEU:

Das Therapiekonzept ist auf mindestens 7 Behandlungstage ausgelegt (Ausnahme: vorzeitiger Therapieabbruch).

Therapiezielorientierte Behandlung durch ein multidisziplinär zusammengesetztes Behandlungsteam mit mindestens 3 Berufsgruppen (z. B. Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten oder Suchttherapeuten, Sozialpädagogen, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Pflegefachpersonen), **davon mindestens 1 Arzt oder Psychologischer Psychotherapeut**

STREICHUNG:

Standardisiertes suchtmmedizinisches und soziales Assessment

Änderungen im OPS Streichungen Erwachsene

9-640.1 Betreuung in der Kleinstgruppe

9-646 Erhöhter Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage bei Erwachsenen

9-648 Erhöhter therapieprozessorientierter patientenbezogener Supervisionsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen

Änderungen im OPS KiJu

Zusammenfassung der Regelbehandlung von Kindern und Jugendlichen

Streichung:

9-690 Kriseninterventionelle Behandlung

9-692 Indizierter komplexer Entlassungsaufwand

9-695 Erhöhter therapieprozessorientierter patientenbezogener
Supervisionsaufwand

Anpassungen: intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe oder
Einzelbetreuung

9-693 ~~Intensive Beaufsichtigung mit Überwachung in einer Kleinstgruppe oder Einzelbetreuung bei~~
Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und
Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Gruppierungsrelevante Kriterien - Nebendiagnosen

Kleine Veränderung im Bereich der gruppierungsrelevanten Nebendiagnosen in PEPP2018:

Bestimmte Gastroenteritiden (z.B. Salmonellenenteritis) führen z.B. in Kombination mit der Hauptdiagnose „Depression“ in eine höher bewertete PEPP

→ Erlösunterschied bei 6-wöchiger Behandlung ca. 1.000€

Die schwere Niereninsuffizienz (Stadium 4 und Stadium 5) führt in Kombination mit der Hauptdiagnose „Sucht“ in eine höher bewertete PEPP

→ Erlösunterschied bei 3-wöchiger Behandlung ca. 120€

Gruppierungsrelevante Kriterien - Nebendiagnosen

Kodierung dieser aufgewerteten Diagnosen zieht ggf. MDK-Prüfungen nach sich:

Gastroenteritiden: Keimnachweis (Labor) und Nachweis des Aufwands (Isolierung, antibiotische Therapie) → Erlösunterschied bei 6-wöchiger Behandlung ca. 1.000€

Niereninsuffizienz: Nachweis des Grades der Niereninsuffizienz (Labor/Internist/Nephrologe) und Nachweis des Aufwands (Medikation)

Gruppierungsrelevante Kriterien - Therapieeinheiten

Bedeutung der Therapieeinheiten nimmt etwas zu

Neu: ein erhöhter durchschnittlicher Anteil an Einzeltherapien spielt nun in der Strukturkategorie Psychiatrie eine Rolle

Hierbei werden auch Einzeltherapien berücksichtigt, die durch Spezialtherapeuten erbracht werden

Komplexe Berechnungsmethodik (Gewichtung der Berufsgruppen und Bildung eines Durchschnitts pro Tag, insgesamt min. 10 TE)

Entgeltkatalog 2018 vs 2017

Die grundsätzliche Struktur der Vergütungsklassen der PEPPs ist unverändert

Ergänzende Tagesentgelte in der Grundstruktur ebenfalls unverändert

Steigerungen in den Relativgewichten für die ergänzenden Tagesentgelte bei Erwachsenen (gemischtes Bild in der KiJu)

Entgeltkatalog 2018 vs 2017

Ergänzende Tagesentgelte:

ET _D	OPS-Kode		Bewertungsrelation je Tag 2017	Bewertungsrelation je Tag 2018
	OPS-Kode	OPS-Text		
	9-640.0	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung		
ET01.04	9-640.06	6 bis unter 12 Stunden pro Tag	1,2269	1,2833
ET01.05	9-640.07	12 bis unter 18 Stunden pro Tag	2,0057	2,0717
ET01.06	9-640.08	18 oder mehr Stunden pro Tag	3,0124	3,1237
ET02.03	9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen	0,1508	0,1667
ET02.04	9-61a	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen	0,2004	0,2065
ET02.05	9-61b	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 5 oder mehr Merkmalen	0,2317	0,2517

Entgeltkatalog 2018 vs 2017

Neue Entgelte für stationsäquivalente Behandlung nach § 115d SGB V (Anlage 6a und 6b in PEPP-Entgeltkatalog)

Anlage 6b		PEPP-Version 2018
Unbewertete PEPP-Entgelte bei stationsäquivalenter Behandlung		
<p>Für die nachfolgend aufgeführten Leistungen sind krankenhausesindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 BPfIV zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistung erbracht werden dürfen. Dabei können für die aufgeführten PEPP-Entgelte auch weiter differenzierende Entgelte vereinbart werden. Bei der Vereinbarung der Entgelte ist die Leistungsbeschreibung für die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung im OPS zu berücksichtigen.</p>		
PEPP	Bezeichnung	
1	2	
QA80Z	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen	
QK80Z	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen	
Fehler-PEPP bei stationsäquivalenter psychiatrischer Behandlung		
PF05Z	Fehlkodierung bei stationsäquivalenter psychiatrischer Behandlung	

Stationsäquivalente Behandlung

9-70	Spezifische Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-701	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen <i>Exkl.:</i> Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-607) Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen (9-61)

Mindestmerkmale werden detailliert festgelegt, z.B.

Es erfolgt mindestens ein direkter Patientenkontakt durch mindestens ein Mitglied des multiprofessionellen Teams pro Tag. Kommt ein direkter Kontakt nicht zustande aus Gründen, die der Patient zu verantworten hat, zählt der unternommene Kontaktversuch dennoch als direkter Patientenkontakt

...

Stationsäquivalente Behandlung

OPS-Kode ist für jeden Tag mit stationsäquivalenter Behandlung berufsgruppenspezifisch anzugeben.

Therapiezeiten eines Tages einer Berufsgruppe sind zu addieren
Fahrzeiten werden nicht angerechnet.

...

9-701.0 Therapiezeiten am Patienten durch Ärzte

- .00 Bis 30 Minuten pro Tag
- .01 Mehr als 30 bis 60 Minuten pro Tag
- .02 Mehr als 60 bis 90 Minuten pro Tag
- .03 Mehr als 90 bis 120 Minuten pro Tag
- .04 Mehr als 120 bis 180 Minuten pro Tag
- .05 Mehr als 180 bis 240 Minuten pro Tag
- .06 Mehr als 240 Minuten pro Tag

9-701.3 Therapiezeiten am Patienten durch Pflegefachpersonen

- .30 Bis 30 Minuten pro Tag
- .31 Mehr als 30 bis 60 Minuten pro Tag
- .32 Mehr als 60 bis 90 Minuten pro Tag
- .33 Mehr als 90 bis 120 Minuten pro Tag
- .34 Mehr als 120 bis 180 Minuten pro Tag
- .35 Mehr als 180 bis 240 Minuten pro Tag
- .36 Mehr als 240 Minuten pro Tag

Abrechnungs- bestimmungen 2018

§ 2 Wiederaufnahmen in dasselbe Krankenhaus

(1) Das Krankenhaus hat eine Zusammenfassung der Aufenthaltsdaten zu einem Fall und eine Neueinstufung in ein Entgelt vorzunehmen, wenn ein Patient innerhalb von **14 (vorher 21)** Kalendertagen, bemessen nach der Zahl der Kalendertage ab dem Entlassungstag der vorangegangenen Behandlung wieder aufgenommen wird und in dieselbe Strukturkategorie einzustufen ist.

(2) Eine Zusammenfassung und Neueinstufung nach Absatz 1 ist nur vorzunehmen, wenn ein Patient innerhalb von **90 (vorher 120)** Kalendertagen ab dem Aufnahmedatum des ersten unter diese Vorschrift der Zusammenfassung fallenden Krankenhausaufenthalts wieder aufgenommen wird.

Abrechnungs- bestimmungen 2018

§ 2 Wiederaufnahmen in dasselbe Krankenhaus

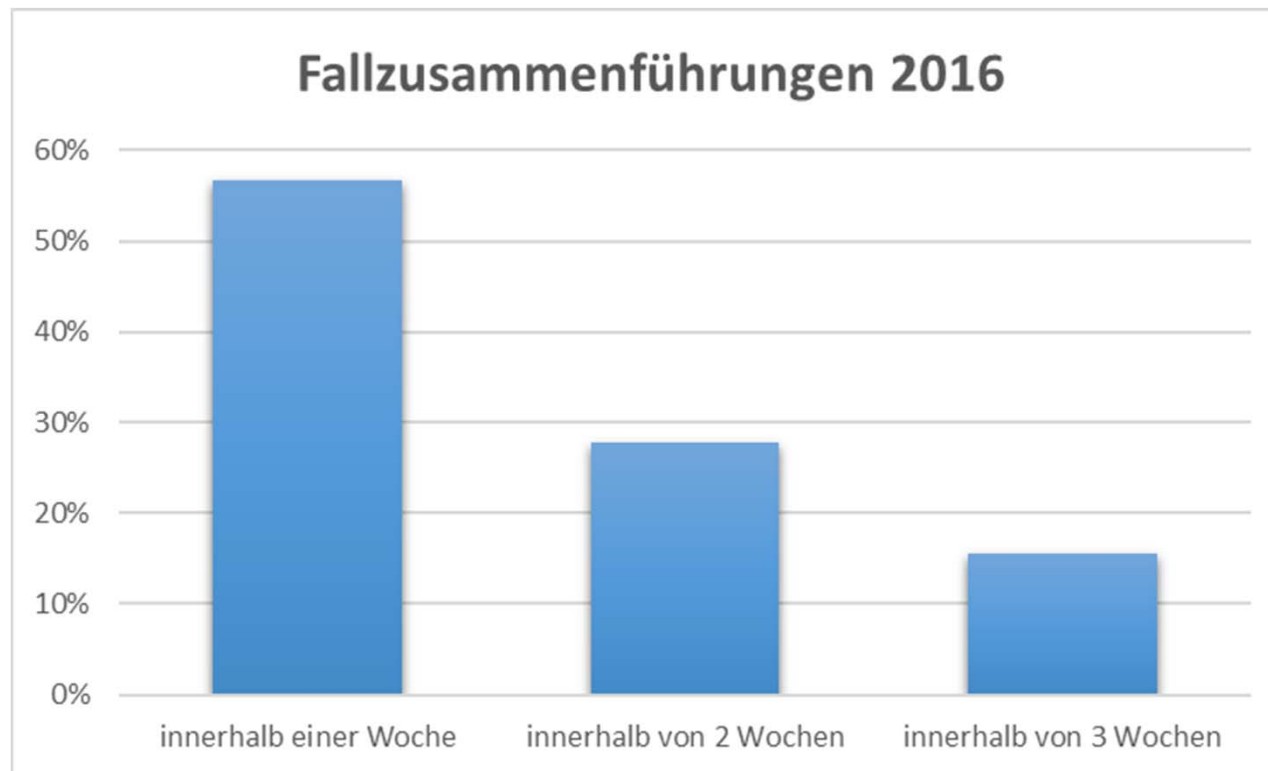
Eine Zusammenfassung von Behandlungsfällen zwischen den Bereichen vollstationär, stationsäquivalent und teilstationär erfolgt nicht.

Jahresübergreifende Wiederaufnahmen 2017-2018: es gilt eine Frist von 6 Kalendertagen.

Für Aufenthalte mit Aufnahmedatum aus dem Jahr 2018 erfolgt keine Fallzusammenfassung mit Aufenthalten mit Aufnahmedatum aus dem Jahr 2019.

Abrechnungs- bestimmungen 2018

Auswirkungen (nur Inlieger):



Abrechnungs- bestimmungen 2018

Auswirkungen:

Verkürzung von 120 auf 90 Tage ab Aufnahmedatum: reduziert deutlich die Komplexität der administrativen Bearbeitung der Fallzusammenführung, insbesondere wenn eine Prüfung durch den MDK erfolgt

Wegfall der jahresübergreifende Fallzusammenführung unter dem Aspekt des administrativen Abrechnungsaufwands: eher geringe Auswirkungen, ABER: bei allen Arbeiten rund um den Jahresabschluss und u.a. beim Erlösausgleich sehr hilfreich

PEPP 2018

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!