



PEPP 2019

November 2018

Inhalt

Inhalt 3

1	Einleitung	5
2	PEPP	5
2.1	Wichtige Änderungen	5
2.2	Zusatzentgelte	5
2.2.1	Aus dem DRG-Bereich übernommene Zusatzentgelte	5
2.3	Stationsäquivalente Behandlung	5
2.4	Kodierrichtlinien	6
2.4.1	Zusammenfassung der Änderungen in den Kodierrichtlinien	6
2.4.2	Allgemeine Kodierrichtlinien für Krankheiten	6
2.4.3	Allgemeine Kodierrichtlinien für Prozeduren	6
2.5	PIA	6
3	ICD-10	7
3.1	Änderungen der Diagnoseklassifikation	7
3.2	Gegenüberstellung der ICD-10 aus 2018 zu 2019	7
4	OPS	9
4.1	Neue oder geänderte Codes in der OPS-Version 2018	9
4.1.1	Änderung OPS 9-984 Pflegebedürftigkeit: Pflegegrade statt Pflegestufen	9
4.1.2	Fehler PEPP	9
4.1.3	Änderungen aus dem Kapitel 9: Ergänzende Maßnahmen	10
4.1.4	Pflegekomplexmaßnahmen-Scores - PKMS- für alle Altersgruppen	10
4.1.5	Pflegekomplexmaßnahmen-Scores PKMS- E für Erwachsene	11
4.1.6	PKMS-J für Kinder und Jugendliche	11
5	Impressum	13

1 Einleitung

Die PEPP-Version 2018/2019 dient der Verarbeitung von Daten aus 2018 (beruhend auf den Katalogen ICD-10-GM Version 2018 und OPS Version 2018) mit dem im Jahr 2019 zur Abrechnung verwendeten Grupperalgorithmus.

In diesem Dokument werden Anpassungen mit Auswirkungen auf das Entgeltsystem in der Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) für 2019 zusammengefasst dargestellt.

Die PEPP-Version 2017/2019 dient der Verarbeitung von Daten aus dem Jahr 2017 (beruhend auf den Katalogen ICD-10-GM Version 2017 und OPS Version 2017) mit dem im Jahr 2019 für Optionskrankenhäuser zur Abrechnung verwendeten Grupperalgorithmus.

Dies ist insbesondere für die Leistungsplanung bzw. Budgetverhandlungen von Bedeutung. Allerdings ist die unkritische Übernahme der Gruppierungsergebnisse der PEPP-Version 2017/2019 für die Daten aus 2017 nicht in jedem Fall zielführend.

2 PEPP

2.1 Wichtige Änderungen

Als Grundlage für die Kalkulation des PEPP-Kataloges dienten die Daten von 112 Einrichtungen.

Im Entgeltkatalog sind insgesamt 79 PEPPs enthalten (54 vollstationäre, 20 teilstationäre und fünf Fehler-PEPPs).

Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgte erstmals eine Berücksichtigung von Therapieeinheiten.

Auch weiterhin wird die Pflegebedürftigkeit ab Pflegegrad 2 in der Schweregradeinstufung einzelner PEPPs berücksichtigt.

Die Anzahl der Zusatzentgelte hat sich von 107 auf 116 erhöht. Der wechselnde Behandlungsaufwand im Verlauf einer Behandlung wird weiterhin durch vier ergänzende Tagesentgelte abgebildet.

Der aktuelle PEPP-Entgeltkatalog enthält keine strukturellen Änderungen. Nach der verpflichtenden Einführung des neuen Vergütungssystems in 2018 werden ab 2019 die Leistungen ausschließlich über den neuen Entgeltkatalog abgerechnet. Er ist von Stabilität und Kontinuität geprägt.

2.2 Zusatzentgelte

2.2.1 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.

2.3 Stationsäquivalente 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.

2.4 Kodierrichtlinien

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

2.4.1 Zusammenfassung der Änderungen in den Kodierrichtlinien

Neue Kodierrichtlinien und Kodierrichtlinien, bei denen sich inhaltliche Änderungen ergeben haben, wurden in der fortlaufenden Nummerierung am Ende mit „g“ bezeichnet.

Ergaben sich durch die Anpassung von ICD-10-GM bzw. OPS neue Codiermöglichkeiten, so wurde dies als inhaltliche Änderung der DKR-Psych bewertet.

Nachfolgend sind die wesentlichen Änderungen in den einzelnen Abschnitten und für die verschiedenen Kodierrichtlinien kurz dargestellt.

2.4.2 Allgemeine Kodierrichtlinien für Krankheiten

- **PD012a Mehrfachkodierung**

Aufnahme der neu in die ICD-10-GM aufgenommenen Diagnosen K74.7-! Klinische Stadien der Leberzirrhose und L40.7-! Schweregrad der Psoriasis in die Tabelle 1 (mit einem Ausrufezeichen gekennzeichnete Kategorien/Codes).

- **PD008a Verdachtsdiagnosen**

Austausch des Begriffes „Klinik“ in „Krankenhaus“.

- **PP016a Verbringung**

Austausch des Begriffes „Klinik“ in „Krankenhaus“.

2.4.3 Allgemeine Kodierrichtlinien für Prozeduren

- **PP005g Multiple/Bilaterale Prozeduren**

Anpassung der Kodierrichtlinie und der Tabelle zu PP005 aufgrund der Streichung der Prozeduren für die Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche durch Pflegefachpersonen im OPS Version 2019. Zur Erläuterung der Codierung werden nun beispielhaft Prozeduren für die Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche durch Spezialtherapeuten herangezogen.

2.5 PIA

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) wurden die Vertragsparteien auf Bundesebene (GKV-Spitzenverband, Verband der Privaten Krankenversicherung, Deutsche Krankenhausgesellschaft) durch

Neufassung des § 295 Absatz 1b Satz 4 SGB V beauftragt, für die Dokumentation der Leistungen der Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) einen neuen bundeseinheitlichen Katalog zu vereinbaren.

Ab dem 01.07.2018 wird die Dokumentation der bisherigen vier Leistungsschlüssel (PIA-001 bis PIA-004) durch die neue PIA-Dokumentation mit Basisleistungs- und Zusatzleistungsschlüssel abgelöst.

Die Verschlüsselung der Basisleistungsschlüssel erfolgt tagesbezogen.

Pro Mitarbeiter und Leistungsart ist ein Leistungsschlüssel je Tag zu vergeben, der dem zeitlichen Gesamtaufwand einer von einem Mitarbeiter erbrachten Leistungsart an diesem Tag entspricht. Die Zusatzleistungsschlüssel liefern ergänzende Informationen über die medizinischen Inhalte der erbrachten Leistungen bzw. das Behandlungssetting. (vgl. Anlage 1 zur PIA-Doku-Vereinbarung).

In den PIAs der fünf Bundesländer mit Vereinbarungen zu Einzelleistungsvergütungen (Bayern, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Thüringen und Sachsen-Anhalt) müssen lediglich die Zusatzleistungsschlüssel dokumentiert werden.

Die Basisleistungsschlüssel werden aus den abgerechneten Entgelten durch das InEK abgeleitet.

→ **Link zur PIA-Dokumentation**
[PIA-Dokumentations-Vereinbarung](#)

3 ICD-10

3.1 Änderungen der Diagnoseklassifikation

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

3.2 Gegenüberstellung der ICD-10 aus 2018 zu 2019

Aus nachfolgender Gegenüberstellung der Finalversion des ICD-10-GM Version 2019 mit der Vorab-Version 2019 ergibt sich, dass kein wesentlicher Umbau stattgefunden hat.

	Final	Vorab	zzgl. Textänderungen
Gelöschte Codes	8	7	
Neuaufgenommene Codes	68	61	
Textänderungen bei Codes	6	6	
Umcodierungen	20	19	1
Code-Aufspreizungen	12	11	1
Code-Zusammenfassungen	2	2	keine
Code-Umcodierungen	6	6	

➔ Für den PEPP-Bereich ist folgende Änderung hervorzuheben:

- **Aufmerksamkeitsstörung:** Aufnahme einer neuen Schlüsselnummer zur spezifischen Abbildung einer Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Zur Abgrenzung gegenüber dem Aufmerksamkeitsdefizit bei hyperaktivem Syndrom wurde bei F90.0 ein entsprechendes Exklusivum eingeführt. Diese Änderung erfolgte in Anlehnung an die Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch-diagnostische Leitlinien.

Krankheit / Störung	Geänderte Codes	Neue Codes	Bemerkung
Aufmerksamkeitsstörung	F90.0	F98.80 F98.88	neues Exklusivum, Hinweis auf F98.80 Aufmerksamkeitsstörung ohne Hyperaktivität

➔ Folgende Diagnosen konnten zur Abbildung kostenaufwendiger Fälle in das jeweilige PEPP neu aufgenommen werden:

Diagnosen	ICD	PEPP
Gastroenteritiden	A04.7- Enterokolitis durch Clostridium difficile	PA02B
Adipositas	E66.-2 Adipositas, Grad III nach WHO	PA01A
Morbus Crohn	K50 Crohn-Krankheit	PA03A
Schwangerschaft	O09.- Schwangerschaftsdauer	PA04B
Atypische Anorexia nervosa	F50.1 Atypische Anorexia nervosa	PA14A

➔ Folgende Diagnosen sind erstmals im PEPP-System 2019 gruppierungsrelevant:

Diagnosen	ICD	PEPP
Psychotische Störungen	F11.5 - durch Opioid F14.5 - durch Kokain F15.5 - durch Halluzinogene	PA02B
Sek. BNB Knochen und Knochenmark	C79.5 Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes	PA03A
Infantile Zerebralparese	G80.- Infantile Zerebralparese	PA04B

4 OPS

Aus der Gegenüberstellung der Vorab-OPS-Version 2019 zur finalen OPS-Version 2019 ist ersichtlich, dass die Anzahl der gelöschten Codes noch einmal erheblich gestiegen ist.

So fanden etliche Codestreichungen zur Erfassung von Therapieeinheiten im Bereich Erwachsene und Kinder statt. Hier wurde im Codebereich 9-649.6- und 9-696.6- die Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten und Pflegefachpersonen ersatzlos gestrichen.

	Final	vorab	
Gelöschte Codes:	117	9	
Neuaufgenommene Codes:	990	726	
Textänderungen bei Codes:	247	227	
Umcodierungen:	36	9	[zzgl. 11 mit Textänderung]
Code-Aufspreizungen:	18	9	[zzgl. 11 mit Textänderung]
Code-Zusammenfassungen:	0	0	
Code-Umkodierungen:	18	0	

4.1 Neue oder geänderte Codes in der OPS-Version 2018

4.1.1 Änderung OPS 9-984 Pflegebedürftigkeit: Pflegegrade statt Pflegestufen

Für die OPS-Version 2018 wurden vom DIMDI die Mindestmerkmale für die Intensivbehandlung von Erwachsenen konkretisiert.

Obwohl dies eine Klarstellung zur bisherigen Codierung 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.

4.1.2 Fehler PEPP

Die OPS-Codes 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.

4.1.3 Änderungen aus dem Kapitel 9: Ergänzende Maßnahmen

→ Es ergeben sich folgende Änderungen:

Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	Geänderte Codes	Neue Codes	Bemerkung
Anpassung Klassengrenzen bei Codes für die Dauer der 1:1-Betreuung bei Erwachsenen an die in diesem Bereich mehrheitlich verwendeten Grenzen	9-640.0 ff		Anpassung: „mindestens“ und „mehr als“
Streichung der Zusatzcodes für die Anzahl der Therapieeinheiten für die Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten			9-649.6 ff
Streichung der Zusatzcodes für die Anzahl der Therapieeinheiten für die Einzel- und Gruppentherapie durch Pflegefachpersonen			9-649.7 ff 9-649.8 ff

Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen/ Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	Geänderte Codes	Neue Codes	Bemerkung
Streichung der Zusatzcodes für die Anzahl der Therapieeinheiten für die Gruppentherapie durch Spezialtherapeuten			9-696.6 ff
Streichung der Zusatzcodes für die Anzahl der Therapieeinheiten für die Einzel- und Gruppentherapie durch pädagogisch-pflegerische Fachpersonen			9-649.7 ff 9-649.8 ff

4.1.4 Pflegekomplexmaßnahmen-Scores PKMS- für alle Altersgruppen

Im Bereich PKMS-E und PKMS-J Erwachsene und Kinder und Jugendliche sind Hinzufügungen in den Kapiteln Allgemeine und Spezielle Pflege erfolgt, z.B. ist die Versorgung mit einer Lappenplastik beim Wundmanagement neu aufgenommen worden.

Löschungen bzw. Hinzufügungen in der PKMS-Erfassung bei Kleinkindern und Frühgeborenen sind für 2019 nicht erfolgt.

4.1.5 Pflegekomplexmaßnahmen-Scores PKMS- E für Erwachsene

Beim Kapitel 1.1. **Allgemeine Pflege** ist im Kriterium G5 jeweils der Wortlaut „oder Verbot aus medizinischen Gründen“ und „einer Körperseite“ hinzugefügt worden.

Bei den Mindestmerkmalen der Leistungsbereiche C und E ist jeweils beim Abschnitt Pflegeinterventionen Folgendes hinzugefügt worden:

- C3 (Leistungsbereich C)

UND einer der zusätzlichen Leistungsaspekte

„Obige Ausscheidungsunterstützungen erfolgen jeweils mit Maßnahmen der (Umkehr-)Isolation“

- E2 (Leistungsbereich E)

Gespräche mit Dolmetscher **„ODER**
Gespräche im Kontext der Sterbebegleitung“

Zum Kapitel 1.2. Spezielle Pflege ist die Versorgung nach einer Lappenplastik beim Mindestmerkmal Leistungsbereich G: Wundmanagement neu eingefügt worden:

- G13

„Aufwendige Versorgung/Kontrolle nach Lappenplastik und/oder Replantation, postoperativ

Kennzeichen:

- Risiko einer Durchblutungsstörung des transplantierten Lappens
- Risiko einer Abstoßungsreaktion
- Risiko einer Wundheilungsstörung im Bereich der Lappenplastik“

Und bei den Pflegeinterventionen ist hinzugefügt worden:

- G13
- G4

„Systematisches Monitoring einer Lappenplastik und/oder nach Replantation mindestens 60 Minuten pro Tag durch

- individuell angepasste, regelmäßige Wundinspektion und Kontrolle von Temperatur, Farbe, Turgor und Rekapilarisierung

ODER

- individuell angepasste, regelmäßige Lappenkontrolle mit Lappentraining“

4.1.6 PKMS-J für Kinder und Jugendliche



Hier ist lediglich im Kapitel 1.1. **Allgemeine Pflege** der Passus

„ODER

Bewegungsverbot aus medizinischen Gründen (ärztliche Anordnung)“

im Kriterium G1 der Leistungsbereiche A und D neu hinzugefügt

5 Impressum

	ID – Information und Dokumentation im Gesundheitswesen GmbH & Co. KGaA Platz vor dem Neuen Tor 2, 10115 Berlin
	Tel. Zentrale: +49 (0) 30 2 46 26 – 0 Tel. Inhaltlicher Support: +49 (0) 30 2 46 26 – 108 Tel. Technischer Support: +49 (0) 30 2 46 26 – 112 Fax: +49 (0) 30 2 46 26 – 111
	Internet: www.id-berlin.de E-Mail: info@id-berlin.de

Redaktion: **ID GmbH & Co. KGaA**

Diese Version des Dokuments wurde am 21.11.2018 aktualisiert.

Urheberrechte

Sämtliche Daten, die Software sowie die Benutzerführung von ID DIACOS[®] sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ohne Zustimmung seitens der ID GmbH & Co. KGaA ist nicht zulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen sowie Einspeicherung und Verarbeitung in andere elektronische Medien, und zwar sowohl für ID DIACOS[®] als Ganzes als auch für Auszüge / Teilkomponenten aus ID DIACOS[®].

Haftung und Datenschutz

Die Erkenntnisse in der Medizin unterliegen laufendem Wandel durch Forschung und klinische Erfahrungen. Aktuelle gesundheitspolitische Entscheidungen entwickeln eine große Dynamik.

Hersteller, Autoren und die Redaktion haben große Sorgfalt darauf verwendet, dass die in ID DIACOS[®] und in den Publikationen der ID GmbH veröffentlichten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Eine Haftung für die in ID DIACOS[®] bereitgestellten Inhalte ist jedoch ausgeschlossen.

Die vorliegende Software wurde mit größter Sorgfalt hergestellt und getestet. Nach dem aktuellen Stand der Technik ist es jedoch nahezu ausgeschlossen, Software so zu erstellen, dass sie mit allen Hard- und / Softwarekombinationen fehlerfrei arbeitet. Daher kann die ID GmbH keine Gewährleistung dafür übernehmen, dass das Programmsystem alle Anforderungen des Nutzers erfüllt, bzw. für Fehler oder Schäden infolge Nutzung dieses Programms haften.

Hinweis für die Einbindung der Deutschen Kodierrichtlinien in ID DIACOS[®]

Trotz sorgfältiger Entwicklung und Qualitätssicherung des Programmsystems können Fehler nicht völlig ausgeschlossen werden. ID Berlin übernimmt infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in ID DIACOS[®] enthaltenen Codierhinweise zu den Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) und dem Infektionsschutzgesetz bzw. der dort enthaltenen Informationen oder Teilen davon entstehen.

Mit ID DIACOS[®] werden Hilfen und Hinweise bereitgestellt, die den praktischen Umgang mit den Deutschen Kodierrichtlinien (DKR) und dem Infektionsschutzgesetz erleichtern sollen. Die Verantwortung für die korrekte Anwendung der Codierhinweise und die Erfüllung der Meldepflichten bleibt beim Anwender.

Der Wortlaut der Originaltexte ist stets zu berücksichtigen.

Copyright für die Deutschen Kodierrichtlinien

Das Copyright für das Gesamtwerk der „Allgemeinen Kodierrichtlinien für die Verschlüsselung von Krankheiten und Prozeduren - Deutsche Kodierrichtlinien“ liegt bei den Organen der Selbstverwaltung – der DKG Deutschen Krankenhausgesellschaft, GKV – den Spitzenverbänden der Krankenkassen und PKV – den privaten Krankenversicherungen.