



Spitzenverband

# Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 08.11.2012

zum Referentenentwurf  
einer Verordnung zum  
pauschalierenden Entgeltsystem für psychiatrische und  
psychosomatische Einrichtungen für das Jahr 2013  
(PEPPV 2013)

GKV-Spitzenverband  
Mittelstraße 51, 10117 Berlin  
Telefon +49 (0) 30 206 288-0  
Fax +49 (0) 30 206 288-88  
[politik@gkv-spitzenverband.de](mailto:politik@gkv-spitzenverband.de)  
[www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)



## Inhaltsverzeichnis

I. Vorbemerkung	3
II. Stellungnahme zum Referentenentwurf vom 29.10.2012	6
§ 1 Abrechnungsgrundsätze	6
§ 2 Wiederaufnahmen in dasselbe Krankenhaus	7
§ 3 Verlegung	8
§ 4 Jahreswechsel	9
§ 5 Zusatzentgelte	10
§ 6 Teilstationäre Leistungen	11
§ 7 Sonstige Entgelte	12
§ 8 Kostenträgerwechsel	13
§ 9 Laufzeit der Entgelte	14
§ 10 Vorschlagsverfahren	15
§ 11 Inkrafttreten, Außerkrafttreten, Übergangsregelung	16
Anlagen	17



## I. Vorbemerkung

GKV für pünktlichen Start der Optionsphase

Die Selbstverwaltung wurde vom Gesetzgeber nach § 17 d Absatz 3 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) mit der Vereinbarung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (PEPP) beauftragt. Die Vertragsparteien auf Bundesebene vereinbarten dazu bis zum 30.09.2012 einen ersten Entgeltkatalog, um die erstmalige Anwendung des neuen Vergütungssystems für das Jahr 2013 zu ermöglichen. Am 04.09.2012 hat das DRG-Institut (InEK) den Entwurf des ersten Kataloges vorgestellt.

Der GKV-Spitzenverband hat im Spitzengespräch am 14.09.2012 seine Zustimmung zum Katalogentwurf erklärt. Der auf Grundlage der Ergänzungsvereinbarung vom 16.03.2012 auf Fachebene erarbeitete Entwurf der Abrechnungsbestimmungen (Vereinbarung zum pauschalierenden Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen – VPE) konnte im Spitzengespräch ebenfalls konsentiert werden. Mit Schreiben vom 05.10.2012 erklärte die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) gegenüber Herrn Staatssekretär Ilka (BMG), dass sie weder dem Entwurf zum PEPP-Entgeltkatalog zustimmen noch ihre Zustimmung zu den Abrechnungsregeln aufrechterhalten könne. Vielmehr plädiert die DKG dafür, den Beginn der Optionsphase um zwei Jahre zu verschieben.

Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes würde die von der DKG geforderte zweijährige Verschiebung der Einführung des neuen Psych-Entgeltsystems den gesamten Entwicklungsprozess stoppen, ohne dass zwei Jahre später eine verbesserte Ausgangslage herbeigeführt wird. Der GKV-Spitzenverband hält den vorgelegten PEPP-Entgeltkatalog und die mit der DKG bereits konsentierten Abrechnungsregeln als grundsätzlich geeignet für den Einstieg in die Optionsphase ab dem 01.01.2013 und befürwortet eine Ersatzvornahme. Diese Optionsphase ist die Grundlage für eine Weiterentwicklung des neuen Psych-Entgeltsystems. Die aktuelle Kritik darf nicht zur Verhinderung des neuen, vom Gesetzgeber beschlossenen Psych-Entgeltsystems führen, sondern muss vielmehr zu dessen Weiterentwicklung beitragen. Eine sach- und leistungsgerechte Abbildung der Krankenhausleistung kann lediglich Ergebnis der Weiterentwicklung, nicht aber Ausgangspunkt des neuen Psych-Entgeltsystems sein. Der erste PEPP-Katalog hat mit rund 16 Prozent der Gesamtfallzahl eine gute Kalkulationsbasis, auf deren Grundlage eine differenzierte Leistungsabbildung durch Tagesbewertungen in einer Bandbreite von min. 0,74 bis max. 3,54 Bewertungsrelationen pro Tag erfolgt. Somit sind im vorliegenden Entwurf des neuen Psych-Entgeltsystems auch besonders behandlungsintensive Leistungen abgebildet.



#### Einstieg in die Optionsphase unter besonders geschützten Bedingungen

Die Einführungsphase des neuen Psych-Entgeltsystems ist bewusst für die Krankenhäuser budgetneutral ausgestaltet. Alle psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen erhalten unabhängig vom neuen PEPP-Entgeltkatalog in den kommenden vier Jahren ihr Budget nach dem bisherigen unveränderten Vereinbarungsverfahren. Für Optionshäuser kommen in den Jahren 2013 und 2014 deutlich verbesserte Erlösausgleiche hinzu. Die Finanzierung der psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäuser ist somit sichergestellt. Es besteht keine Gefährdung der Patientenversorgung und der Patientensicherheit durch Einführung des neuen Psych-Entgeltsystems.

#### Hauptdiagnose als ein Klassifikationsmerkmal

Anders als die von verschiedenen Seiten geäußerte Kritik vermuten lässt, ist die Hauptdiagnose nur ein Klassifikationselement im neuen Psych-Entgeltsystem. Darüber hinaus werden auch Ressourcenverbrauch, Alter, Nebendiagnosen und komplizierende Konstellationen berücksichtigt. Zudem muss immer wieder darauf hingewiesen werden, dass der gesetzliche Auftrag die Entwicklung eines pauschalierenden Vergütungssystems vorsieht und eben keine Einzelleistungsvergütung. Ohne Berücksichtigung der Hauptdiagnose dürfte die Kritik noch fundamentaler ausgefallen sein.

#### PEPP als Weiterentwicklung der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV)

Das PEPP-System stellt de facto eine modernisierte Form der Psych-PV-Gruppierung dar. Auch die Einführung der Psych-PV wollte das Problem lösen, Tagessätze in Abhängigkeit vom Patientenspektrum festzusetzen. Dafür wurden Patientengruppen gebildet, in die die Patienten zu bestimmten Stichtagen eingruppiert wurden – allerdings wenig datenbasiert (Stichwort „Kopfgrouper“). Das PEPP-System übernimmt bestimmte Gliederungsprinzipien der Psych-PV (z. B. gesonderte Gruppenbildung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, besondere Tagessätze für teilstationäre Versorgung etc.). Die Psych-PV gliedert sich auch nach Diagnosen (bspw. bei Sucht). Es ist deshalb verwunderlich, dass den PEPPs dies zum Vorwurf gemacht wird. Seltsam ist auch der Vorwurf, dass die Suchtformen im PEPP-System nicht differenziert genug dargestellt werden. Die Psych-PV bietet hier keinerlei adäquate Differenzierung. Insgesamt stellen die PEPPs eine wesentlich bessere und vor allem empirisch ermittelte Differenzierung der Patientengruppen dar als dies die Psych-PV tut.



#### Verweildauerstufen aufgrund eines degressiven Kostenverlaufs

Weiter wurde von Kritikern des neuen Psych-Entgeltsystems gefordert, dass die Betreuungsintensität maßgeblich für die Vergütung sein sollte. Im Rahmen der Kalkulationserhebung wurden im Behandlungsverlauf sinkende Tageskosten empirisch festgestellt, die aus einem degressiven Kostenverlauf resultieren. Zudem zeigen die Daten, dass auch bei gleicher Krankheit Fälle mit kürzerer Verweildauer mehrheitlich mit einer höheren Betreuungsintensität einhergehen als Fälle mit langen Verweildauern. Somit ist eine verweildauerabhängige Vergütung sachgerecht. Die gewählte Umsetzung vermeidet negative Erlössprünge. Würde dieser degressive Kostenverlauf nicht berücksichtigt werden, so käme es zu Fehlanreizen durch eine Unterfinanzierung in der Aufnahme-phase und durch eine Überfinanzierung in späteren Verweildauerabschnitten.

#### Prozess des „lernenden Systems“ jetzt starten

Die Einführung des neuen Psych-Entgeltsystems zeitlich aufzuschieben, würde den gesamten Entwicklungsprozess stoppen, ohne zu einem späteren Zeitpunkt eine verbesserte Ausgangslage herbeizuführen. Der vorliegende erste PEPP-Katalog ist grundsätzlich geeignet, in den Prozess des „lernenden Systems“ einzusteigen und es weiterzuentwickeln. Auch eine weitere Optimierung und Differenzierung sowie die spezifische Abbildung weiterer Indikationsbereiche (z. B. Suchterkrankungen) und Leistungsbereiche (z. B. Psychosomatik) sind in diesem Entwicklungsprozess besser möglich als durch eine Verschiebung des Einführungszeitpunktes.

#### Grundlage für die Anwendung des neuen Psych-Entgeltsystems legen

Alle Akteure im Gesundheitswesen sind deshalb gefordert, die Akzeptanz des neuen Psych-Entgeltsystems weiter zu fördern und durch eine rasche Einführung, Weiterentwicklung und somit auch Optimierung des neuen Psych-Entgeltsystems zu einer erfolgreichen Umsetzung beizutragen. Je mehr psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen sich möglichst frühzeitig bereiterklären zu optimieren, umso größer wird die Kalkulationsbasis für die Weiterentwicklung des neuen Psych-Entgeltsystems und umso besser die Qualität einer sachgerechten Leistungsabbildung. Das System lernt nur, wenn es angewendet wird.



## II. Stellungnahme zum Referentenentwurf vom 29.10.2012

### § 1 Abrechnungsgrundsätze

#### A) Beabsichtigte Neuregelung

In § 1 werden die Grundsätze zur Abrechnung der pauschalierenden Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) geregelt. So wird der Aufnahmetag als maßgeblich für den anzuwendenden Entgeltkatalog und die Abrechnungsbestimmungen festgelegt. Zur Einstufung sind zertifizierte Programme (Grouper) zu verwenden und bei differenzierten Vergütungsstufen erfolgt eine weitere Unterscheidung in Abhängigkeit der Verweildauer entsprechend des Kataloges. Bei der Ermittlung der Verweildauer sind der Entlassungs- oder Verlegungstag sowie vollständige Tage der Abwesenheit nicht als Berechnungstage zu zählen. Für alle Fälle, die vor dem Zeitpunkt des Umstieges aufgenommen wurden, sind die bisherigen Entgelte in der Abrechnung anzuwenden. In Absatz 8 ist die Abrechnung einer Dialysebehandlung während der stationären Behandlung geregelt.

#### B) Stellungnahme

Den Regelungen wird zugestimmt.

Die Bestimmung der Verweildauer ist sachgerecht. Durch eine entsprechende Berücksichtigung der Kosten an den Entlassungs- bzw. Verlegungstagen in der Kalkulationssystematik kommt es im Ergebnis nicht zu einer systematischen Unterfinanzierung. Die gesonderte Regelung zur Abrechnung der Dialysebehandlung ist notwendig, da nach § 2 Absatz 2 Satz 3 diese keine allgemeine Krankenhausleistung nach Bundespflegesatzverordnung (BPFIV) ist.

#### C) Änderungsvorschlag

Zur Klarstellung ist in Satz 2 der Begründung zu Absatz 4 der Bezug zu Anlage 4 zu streichen.

Begründung: Die Formulierung widerspricht der Regelung im Verordnungstext der lediglich auf die Anlagen 1b und 2b verweist. Fälle, bei denen krankenhausesindividuell vereinbarte Zusatzentgelte (für Leistungen aus Anlage 4) zusätzlich zu einem PEPP nach Anlage 1a oder 2a abgerechnet werden, sind nicht von der Fallzusammenführung auszunehmen.



## § 2 Wiederaufnahmen in dasselbe Krankenhaus

### A) Beabsichtigte Neuregelung

Werden Patienten innerhalb von 21 Kalendertagen nach Entlassung wieder in dasselbe Krankenhaus aufgenommen und wird die Behandlung in derselben Strukturkategorie (Prä-Strukturgruppe, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik) fortgesetzt, sind die Fälle zusammenzuführen und unter Berücksichtigung aller Verweildauer-, Diagnose- und Prozedurendaten in ein PEPP-Entgelt neu einzustufen. Die Zusammenführung wird zeitlich begrenzt, da bei Wiederaufnahme nach dem 120. Kalendertag ab dem Aufnahmedatum des ersten Krankenhausaufenthaltes ein neuer Fall zu bilden ist. Ergänzend werden Festlegungen zur Hauptdiagnose des zusammengefassten Falles sowie zur Stornierung bereits abgerechneter zusammenzuführender Aufenthalte getroffen.

### B) Stellungnahme

Den Regelungen wird zugestimmt.

Die Regelung zur Fallzusammenführung ist insbesondere durch die verweildauerabhängige Vergütung in einzelnen PEPPs wichtig, um Fehlanreize durch eine strategische Entlassung und Wiederaufnahme von Patienten zu vermeiden. Ohne Fallzusammenführung wirkt die höhere Vergütung der ersten Verweildauerstufe als Anreiz zur Fallteilung und vorzeitigen Entlassung zur Erlösoptimierung. Die maßgebliche Frist muss hinreichend lang sein, um eine Behandlungspause aus rein finanzieller Sicht zu vermeiden und Fehlentwicklungen wie „Drehtüreffekte“ zu vermeiden.

Zur Umsetzung der Fallzusammenführung sind neben der Festlegung der Hauptdiagnose ergänzende Regelungen zur Kodierung der Prozeduren in den Kodierrichtlinien festzulegen. Dies erfolgt durch die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene in Kürze durch eine Zusatzvereinbarung.

### C) Änderungsvorschlag

kein Änderungsbedarf



### § 3 Verlegung

#### A) Beabsichtigte Neuregelung

Bei Verlegung in ein anderes Krankenhaus erfolgt eine getrennte Abrechnung der beteiligten Krankenhäuser auf Basis der jeweils im Krankenhaus erfassten Daten. Lediglich bei einer Rückverlegung sind die Regelungen zur Fallzusammenführung nach § 2 für die Aufenthalte im ersten Krankenhaus anzuwenden. Voll- und teilstationäre Aufenthalte sind auch in demselben Krankenhaus nicht zusammenzuführen, sondern als getrennte Fälle abzurechnen.

#### B) Stellungnahme

Zur Vermeidung eines Anreizes zur strategischen Verlegung aus Gründen einer höheren Gesamtvergütung ist eine Berücksichtigung der bisherigen Behandlungstage im aufnehmenden Krankenhaus geeignet. Diese Regelung sollte auf eine bestimmte Mindestaufenthaltsdauer im ersten Krankenhaus und eine maximale Frist zwischen Entlassung und Aufnahme in einem anderen Krankenhaus beschränkt werden.

#### C) Änderungsvorschlag

In Absatz 1 werden nach Satz 1 folgende Sätze eingefügt:

„Im aufnehmenden Krankenhaus beginnt die Einstufung grundsätzlich in der zweiten Vergütungsstufe, soweit im Entgeltkatalog nach Vergütungsstufen differenziert wird. Abweichend hiervon erfolgt die Einstufung in der ersten Vergütungsstufe, wenn im aufnehmenden Krankenhaus ein Entgelt der Prä-Strukturgruppe abgerechnet wird oder der Aufenthalt im verlegenden Krankenhaus nicht mehr als 48 Stunden dauerte.“

Begründung: Zur Vereinfachung und zur Vermeidung der Übermittlung zusätzlicher Angaben zwischen den beteiligten Krankenhäusern erfolgt die Einstufung im Falle einer Verlegung im Sinne des Absatzes 1 beim aufnehmenden Krankenhaus grundsätzlich beginnend mit der zweiten Vergütungsstufe, soweit die anzurechnende PEPP im Katalog nach Vergütungsstufen differenziert wird.





#### § 4 Jahreswechsel

##### A) Beabsichtigte Neuregelung

Bei Fällen mit sehr langen Verweildauern von über 365 Tagen (Aufnahme bereits im Vorjahr) ist zum Jahresende eine Entlassung zum Zwecke der Abrechnung umzusetzen. Die Patienten sind nicht tatsächlich zum 31.12. zu entlassen, es erfolgt lediglich eine Abrechnung auf Basis der bis dahin vorliegenden Informationen über die Leistungen des Krankenhauses. Durch die erstmalige Einführung des neuen Vergütungssystems in 2013 wird die eigentliche Regelung erstmalig zum 31.12.2014 Anwendung finden. Nach Satz 3 ist diese Regelung auch für vor dem Umstiegszeitpunkt aufgenommene Patienten anzuwenden und damit bereits am 31.12.2013 für in 2012 aufgenommene Patienten anzuwenden.

##### B) Stellungnahme

Den Regelungen wird zugestimmt.

Die Regelung dient dazu, die zu Abrechnungszwecken vorzuhaltenden und anzuwendenden Kataloge auf zwei Jahresversionen zu begrenzen.

Da für sonstige Jahresüberlieger mit Aufnahme im laufenden Jahr keine gesonderten Regelungen getroffen werden, sind für diese Fälle die allgemeinen Regelungen zur Wiederaufnahme nach § 2 anzuwenden.

##### C) Änderungsvorschlag

In Satz 3 der Begründung ist die Jahreszahl von 2013 in 2014 zu ändern.

Begründung: Wie im Satz 2 der Begründung ausgeführt, ist die Regelung erstmals zum Jahresende 2014 anzuwenden. Lediglich für die vor dem Umstiegszeitpunkt aufgenommenen Patienten kann eine Entlassung zum Zwecke der Abrechnung zum 31.12.2013 erfolgen. Dies ist aber in den folgenden Sätzen der Begründung schon klargestellt.



## § 5 Zusatzentgelte

### A) Beabsichtigte Neuregelung

Zusätzlich zu den PEPP für voll- oder teilstationäre Leistungen (bundesweit bewertete Leistungen nach den Anlagen 1a und 2a sowie krankenhausesindividuell zu vereinbarende Entgelte nach § 6 Absatz 1 BPfIV) können Zusatzentgelte abgerechnet werden. Neben den in Anlage 3 aufgeführten bundeseinheitlich bewerteten Zusatzentgelten können auch die für die in Anlage 4 aufgeführten Leistungen krankenhausesindividuelle Zusatzentgelte von den Vertragsparteien vor Ort vereinbart werden. Ersatzweise können für diese Zusatzentgelte in bestimmten Situationen pauschal 600 Euro abgerechnet werden.

### B) Stellungnahme

Den Regelungen wird zugestimmt.

Die vorgesehene Höhe der pauschalen Beträge orientiert sich an den vergleichbaren Beträgen der Fallpauschalenvereinbarung (FPV). Dies ist sachgerecht, da die überwiegende Anzahl der Zusatzentgelte in Anlage 4 dem Katalog in den Anlagen 4 und 6 der FPV entsprechen.

### C) Änderungsvorschlag

kein Änderungsbedarf



## § 6 Teilstationäre Leistungen

### A) Beabsichtigte Neuregelung

Bei teilstationären Leistungen ist abweichend zu vollstationären Leistungen auch der Verlegungs- oder Entlassungstag abzurechnen, wenn dieser nicht zugleich Aufnahmetag ist.

### B) Stellungnahme

Den Regelungen wird zugestimmt.

Die Abrechnungsfähigkeit der teilstationären Verlegungs- und Entlassungstage entspricht der kalkulatorischen Berücksichtigung und ist sachgerecht.

### C) Änderungsvorschlag

kein Änderungsbedarf



## § 7 Sonstige Entgelte

### A) Beabsichtigte Neuregelung

Für die auf der Bundesebene nicht bewerteten voll- und teilstationären Entgelte der Anlagen 1b und 2b können krankenhausesindividuelle Entgelte vereinbart werden. Ersatzweise können für diese krankenhausesindividuellen Entgelte in bestimmten Situationen bei vollstationären Leistungen pauschal 250 Euro je vollstationären Berechnungstag bzw. bei teilstationären Leistungen pauschal 190 Euro je teilstationären Berechnungstag abgerechnet werden.

### B) Stellungnahme

Den Regelungen wird zugestimmt.

Die vorgesehene Höhe der pauschalen Beträge ist sachgerecht und orientiert sich an den mittleren Kosten je Behandlungstag für voll- bzw. teilstationäre Leistungen.

### C) Änderungsvorschlag

kein Änderungsbedarf



Stellungnahme des GKV Spitzenverbandes vom 08.11.2012  
zum Referentenentwurf einer Verordnung zum pauschalierenden Entgeltsystem  
für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen für das Jahr 2013 (PEPPV 2013)  
Seite 13 von 17

#### § 8 Kostenträgerwechsel

##### A) Beabsichtigte Neuregelung

Bei einem Kostenträgerwechsel des Patienten ist der gesamte Krankenhausfall mit dem zum Zeitpunkt der Krankenhausaufnahme zuständigen Kostenträger abzurechnen.

##### B) Stellungnahme

Den Regelungen wird zugestimmt.

Es handelt sich dabei um ein bei der Abrechnung von Krankenhausleistungen etabliertes Verfahren.

##### C) Änderungsvorschlag

kein Änderungsbedarf



§ 9 Laufzeit der Entgelte

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die auf der Bundesebene bewerteten Entgelte (Anlage 1a, 2a und 3) können für Patienten, die ab dem Umstieg auf das neue Entgeltsystem in das Krankenhaus aufgenommen werden, abgerechnet werden. Als Umstiegszeitpunkt gilt der Zeitpunkt der Genehmigung durch die zuständigen Landesbehörden.

B) Stellungnahme

Den Regelungen wird zugestimmt.

C) Änderungsvorschlag

kein Änderungsbedarf



#### § 10 Vorschlagsverfahren

##### A) Beabsichtigte Neuregelung

Das DRG-Institut wird beauftragt, bis zum 30.11.2012 ein Vorschlagsverfahren für die Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltkataloges zu eröffnen. Zielsetzung für das Vorschlagsverfahren ist, dass konstruktive Änderungsvorschläge zu dem PEPP-Entgeltkatalog 2013 strukturiert zur Weiterentwicklung berücksichtigt werden können.

##### B) Stellungnahme

Die Einführung des Vorschlagsverfahrens wird begrüßt.

Es ermöglicht eine qualifizierte Weiterentwicklung des Entgeltkataloges im Sinne eines lernenden Systems. Wie in der Begründung ausgeführt, sollte sich dieses organisatorisch an dem für das DRG-System etablierten Vorschlagsverfahren orientieren und allen Beteiligten offenstehen.

##### C) Änderungsvorschlag

In Satz 1 werden nach den Wörtern „Bundesministerium für Gesundheit“ die Worte „und den Vertragsparteien auf Bundesebene nach § 17 d Absatz 3“ eingefügt.

Begründung: Die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene sollten ergänzend zum BMG in den Abstimmungsprozess zu den Grundzügen des Verfahrens aufgenommen werden.



§ 11 Inkrafttreten, Außerkrafttreten, Übergangsregelung

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Verordnung tritt am Tag der Verkündung in Kraft. Die Verordnung gilt nur für das Jahr 2013. Für den Fall, dass für das Jahr 2014 ein neuer PEPP-Entgeltkatalog nicht rechtzeitig vorliegt und angewendet werden kann, sind die Entgelte des Jahres 2013 nach dieser Verordnung weiter anzuwenden einschließlich der für das Jahr 2013 geltenden Abrechnungsregeln.

B) Stellungnahme

Den Regelungen wird zugestimmt.

Die Übergangsregelung stellt die Abrechnung der Krankenhausleistungen für den Fall einer nicht rechtzeitigen Vereinbarung für 2014 sicher. Da in diesem Fall die Jahresbezüge entsprechend dem folgenden Kalenderjahr anzupassen sind, sollte im Verordnungstext und in der Begründung klargestellt werden, dass die Verordnung „entsprechend anzuwenden“ ist.

C) Änderungsvorschlag

In Absatz 2 wird vor dem Wort „anzuwenden“ das Wort „entsprechend“ eingefügt. Die Begründung zu Absatz 2 ist im letzten Satz ebenfalls anzupassen.





## Anlagen

### A) Beabsichtigte Neuregelung

Der erste Katalog für das pauschalierende Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) wurde vom DRG-Institut fristgerecht im September 2012 vorgestellt. Als Grundlage für die Kalkulation dienten Kalkulationsdaten von 63 Einrichtungen mit 179.243 vollstationären und 26.004 teilstationären Fällen. Dies entspricht einem Anteil von ca. 18 Prozent an der gesamten Fallzahl. Systematisch gliedert sich der PEPP-Katalog in die vier Strukturkategorien Prä-Strukturkategorie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatik mit jeweils voll- und teilstationären Entgelten. Die der Abgrenzung der Basis-PEPPs zugrundeliegenden Diagnosegruppen sind größtenteils an der ICD-10-Klassifikation angelehnt. Im Entwurf des Entgeltkataloges sind insgesamt 75 PEPPs enthalten (52 vollstationäre, 20 teilstationäre und drei Fehler-PEPPs). Für lediglich 1,1 Prozent der vollstationären und 0,4 Prozent der teilstationären Leistungen konnte keine bundeseinheitliche Bewertung kalkuliert werden; diese sind vor Ort im Rahmen der Budgetvereinbarungen zu bewerten. Aufgrund deutlich höherer Kosten für die Elektrokrampf- und Strahlentherapie wurden für diese Leistungen Zusatzentgelte aufgenommen, die jedoch im ersten Systemjahr noch nicht bewertet werden konnten. Außerdem wurden ausgewählte somatische Zusatzentgelte mit der entsprechenden Bewertung in den Anlagen des PEPP-Entgeltkataloges aufgenommen.

### B) Stellungnahme

Dem Katalog wird zugestimmt.

Da im überwiegenden Teil der Vergütungspauschalen eine Differenzierung nach Verweildauerstufen erfolgt, sind Regelungen zur Wiederaufnahme und Verlegung notwendig und in den Abrechnungsbestimmungen entsprechend ausgestaltet.

### C) Änderungsvorschlag

kein Änderungsbedarf

