

Vereinbarung nach
§ 9 Absatz 1 Nummer 9 BPfIV
zu den näheren Einzelheiten des leistungsbezogenen Vergleichs
nach § 4 BPfIV
(Psych-Krankenhausvergleichs-Vereinbarung)

zwischen

dem GKV-Spitzenverband, Berlin,

dem Verband der Privaten Krankenversicherung, Köln,

- gemeinsam -

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Berlin

Präambel

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) vom 19.12.2016 hat der Gesetzgeber mit § 4 der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) einen leistungsbezogenen Vergleich zur Unterstützung der Vertragsparteien nach § 11 BPfIV eingeführt. Mit § 9 Absatz 1 Nummer 9 BPfIV hat der Gesetzgeber den GKV-Spitzenverband, den Verband der Privaten Krankenversicherung gemeinsam und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (nachfolgend: die Vertragsparteien) beauftragt, die näheren Einzelheiten des leistungsbezogenen Vergleichs nach § 4 BPfIV auf Grundlage eines Konzepts des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) zu vereinbaren. Die näheren Einzelheiten umfassen insbesondere die Ausgestaltung, Organisation, Durchführung, Finanzierung und Anwendung des leistungsbezogenen Vergleichs. Zudem haben die Vertragsparteien eine Regelung zum Verfahren der Datenübermittlung an das InEK und zum Verfahren der Übermittlung der Ergebnisse an die Vertragsparteien nach § 11 BPfIV und die Beteiligten nach § 18 Absatz 1 Satz 2 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) zu regeln. Mit der vorliegenden Vereinbarung kommen die Vertragsparteien dem gesetzlichen Auftrag aus § 9 Absatz 1 Nummer 9 BPfIV nach.

§ 1

Geltungsbereich

In den leistungsbezogenen Vergleich einbezogen sind Krankenhäuser und selbständige, gebietsärztlich geleitete Abteilungen für die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin, soweit auf sie die Pflegesatzvorschriften des KHG und die BPfIV Anwendung finden.

§ 2

Datengrundlagen

- 1) In die Ermittlung der Ergebnisse des leistungsbezogenen Vergleichs sind gemäß § 4 Absatz 1 Satz 2 BPfIV insbesondere die der letzten Budgetvereinbarung zugrunde gelegten Leistungen, die regionalen oder strukturellen Besonderheiten in der Leistungserbringung nach § 6 Absatz 2 BPfIV, die vereinbarten Entgelte sowie die Ergebnisse der Nachweise nach § 18 Absatz 2 BPfIV zur personellen Ausstattung einzubeziehen.
- 2) Die für die Umsetzung des Vergleichs erforderlichen Daten sind gemäß § 7 von den Krankenhäusern und den Krankenkassen über das Datenportal an das InEK zu übermitteln.
- 3) Der leistungsbezogene Vergleich wird auf der Grundlage der den Budgetvereinbarungen zugrunde gelegten Leistungen und Angaben gemäß der „Vereinbarung zur Weiterentwicklung der Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung gemäß § 9 Absatz 1 Nummer 6 der Bundespflegesatzverordnung (AEB-Psych-Vereinbarung)“ sowie ergänzender Daten und Informationen umgesetzt. Dies sind im Einzelnen:

- a. Daten der AEB–Psych in der für den jeweiligen Vereinbarungszeitraum gültigen Fassung der AEB–Psych–Vereinbarung,
 - b. Angaben zur vereinbarten Personalausstattung und zu den vereinbarten Durchschnittskosten in der für den jeweiligen Vereinbarungszeitraum gültigen Fassung der Psych–Personalnachweis–Vereinbarung,
 - c. Angaben zu den strukturellen und regionalen Besonderheiten in der Leistungserbringung gemäß § 6 Absatz 2 BPfIV und
 - d. Angaben zur Struktur und zum Umfeld des Krankenhauses.
- 4) Das InEK wird mit der Erhebung der erforderlichen Daten beauftragt. Das Nähere zu den Datengrundlagen des leistungsbezogenen Vergleichs ist in dem InEK–Konzept in Anlage 1 dieser Vereinbarung beschrieben.

§ 3

Ergebnisdarstellung

- 1) Der leistungsbezogene Vergleich nach § 4 BPfIV wird für die Vertragsparteien nach § 11 BPfIV durch das InEK in elektronischer Form auf den Internetseiten des InEK in einem geschützten Bereich bereitgestellt.
- 2) Als Ergebnisse des leistungsbezogenen Vergleichs sind gemäß § 4 Absatz 1 Satz 3 BPfIV insbesondere die nach Leistungen oder Leistungsgruppen differenzierende Bandbreite der vereinbarten Entgelte und die statistischen Lage- und Streumaße zu diesen Entgelten, die regionalen oder strukturellen Besonderheiten in der Leistungserbringung nach § 6 Absatz 2 BPfIV sowie der Umfang der personellen Ausstattung auszuweisen.
- 3) Entsprechend der Zielsetzung nach Absatz 2 werden die für die Abrechnung von bewerteten PEPP–Entgelten vereinbarten Basisentgeltwerte gegenübergestellt. Zudem werden für unbewertete Entgelte die vereinbarten Beträge dargestellt. Die Differenzierung nach Leistungen oder Leistungsgruppen erfolgt entsprechend der Struktur des PEPP–Entgeltkatalogs.
- 4) Für den Vergleich werden die Bandbreite und die statistischen Lage- und Streumaße sowie die für die Bewertung dieser statistischen Maße erforderlichen Informationen zu den Leistungen, zur Personalausstattung, zu den Besonderheiten und strukturellen Merkmalen der Vergleichskrankenhäuser ausgewiesen. Zudem werden die Informationen krankenhausbefugten ausgewiesen.
- 5) Als statistische Kennzahlen der Vergleichsgruppe werden der Mittelwert, der Median, das Minimum, das Maximum, die Standardabweichung, das untere Quartil, das obere Quartil und die Schiefe angegeben. Zur Beschreibung der Basisentgeltwerte in der Vergleichsgruppe wird als zusätzliche Kennzahl der nach Berechnungstagen gewichtete Mittelwert angegeben.
- 6) Um die größtmöglich verfügbare Datenbasis für den Vergleich nutzbar zu machen, werden die Ergebnisse des Vergleichs tagesaktuell bereitgestellt. Zudem werden die Ergebnisse vereinbarungsjährübergreifend auf der Grundlage der letztverfügbaren Daten sowie jeweils gesondert für die letzten beiden Vereinbarungsjahre dargestellt. Die Ergebnisse sowie die Datenba-

sis des Vergleichs werden durch das InEK mit einer Krankenhausvergleichs-Identifikationsnummer (KHV-ID) eindeutig gekennzeichnet.

- 7) Die Vertragsparteien beauftragen das InEK, auf der Grundlage dieser Eckpunkte die Ergebnisdarstellung in der elektronischen Form des Krankenhausvergleichs umzusetzen.

§ 4

Vergleichsgruppen

- 1) Die Ergebnisse des leistungsbezogenen Vergleichs sind gemäß § 4 Absatz 1 Satz 4 BPfIV grundsätzlich bundes- und landesweit auszuweisen und unter gesonderter Berücksichtigung der Kinder- und Jugendpsychiatrie nach Fachgebieten zu untergliedern.
- 2) Die erforderliche Zuordnung der Krankenhäuser zu einem Bundesland wird in Absatz 3 und die für die Zwecke des Krankenhausvergleichs erforderliche Zuordnung des gesamten Krankenhauses zu einer Fachgebietsgruppe in Absatz 4 geregelt. Die aus den beiden Zuordnungskriterien resultierenden Vergleichsgruppen werden in Absatz 5 vorgegeben.
- 3) Das jeweilige Krankenhaus wird dem Bundesland zugeordnet, von dessen zuständiger Landesbehörde die vereinbarten Pflegesätze gemäß § 14 BPfIV genehmigt werden. Die Zuordnung des jeweiligen Krankenhauses zu einem Bundesland erfolgt durch das InEK auf der Grundlage der hierzu im Datenportal hinterlegten Angaben des Krankenhauses.
- 4) Um für die Zwecke des Krankenhausvergleichs eine eindeutige Zuordnung der Krankenhäuser zu einem Fachgebiet zu gewährleisten, werden entsprechend der Strukturkategorien des pauschalierenden Entgeltsystems nach § 17d KHG die drei Fachgebietsgruppen Allgemeine Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychosomatik gebildet. Das jeweilige Krankenhaus wird der Fachgebietsgruppe zugeordnet, für die in der zuletzt genehmigten Budgetvereinbarung mindestens 70 Prozent der Berechnungstage für PEPP-Entgelte der entsprechenden Strukturkategorie vereinbart wurden. Krankenhäuser, die nach diesem Kriterium keiner der drei fachgebietsbezogenen Gruppen zuzuordnen sind, werden der Fachgebietsgruppe „Sonstige Einrichtungen“ zugeordnet. Die Zuordnung des jeweiligen Krankenhauses zu einer der vier Fachgebietsgruppen erfolgt durch das InEK auf der Grundlage der Vereinbarungsdaten des Krankenhauses. Sofern die Vereinbarungsdaten noch nicht vorliegen, wird die Fachgebietszuordnung durch das InEK nach bestmöglicher Schätzung vorgegeben.
- 5) Entsprechend der Vorgaben gemäß Absatz 3 und 4 wird das jeweilige Krankenhaus in den folgenden Vergleichsgruppen abgebildet:
 - a. alle Krankenhäuser der Fachgebietsgruppe im Bundesland,
 - b. alle Krankenhäuser im Bundesland und
 - c. alle Krankenhäuser der Fachgebietsgruppe bundesweit.

Die Anwendung des Krankenhausvergleichs durch die Vertragsparteien nach § 11 BPfIV erfolgt gemäß § 5 in einer dieser Vergleichsgruppen.

§ 5

Anwendung des Krankenhausvergleichs

- 1) Der Krankenhausvergleich wird gemäß § 4 Absatz 1 BPfIV zur Unterstützung der Vertragsparteien nach § 11 BPfIV bei der Vereinbarung eines leistungsgerechten Gesamtbetrags, eines leistungsgerechten krankenhausindividuellen Basisentgeltwerts und sonstiger leistungsgerechter krankenhausindividueller Entgelte bereitgestellt. Die Ergebnisse des leistungsbezogenen Vergleichs sind als einer der Tatbestände bei der Vereinbarung des Gesamtbetrags nach § 3 Absatz 3 BPfIV sowie ggf. bei Abschluss einer Anpassungsvereinbarung nach § 3 Absatz 3 Satz 6 BPfIV zu berücksichtigen.
- 2) Die Vertragsparteien nach § 11 BPfIV haben aus den Vergleichsgruppen nach § 4 Absatz 5 eine geeignete Vergleichsgruppe auszuwählen. Bei der Auswahl sind die spezifische Personal- und Leistungsstruktur der Krankenhäuser sowie die Anzahl der Krankenhäuser in der Vergleichsgruppe zu berücksichtigen.
- 3) Sofern in der spezifischen Vergleichsgruppe nach § 4 Absatz 5 Satz 1 Buchstabe a (alle Krankenhäuser der Fachgebietsgruppe im Bundesland) mindestens 15 Krankenhäuser enthalten sind, ist der Krankenhausvergleich in dieser Vergleichsgruppe durchzuführen. Die Vertragsparteien nach § 11 BPfIV können im Einzelfall und einvernehmlich hiervon abweichen.
- 4) Sofern die Vertragsparteien nach § 11 BPfIV einvernehmlich feststellen, dass keine der Vergleichsgruppen nach § 4 Absatz 5 für einen Vergleich geeignet ist, können im Ausnahmefall auch ausgewählte benachbarte Bundesländer ergänzend einbezogen werden. In diesem Ausnahmefall stellt das InEK eine gesonderte Auswertung für die von den Vertragsparteien nach § 11 BPfIV im Einvernehmen ausgewählten Bundesländer zur Verfügung.
- 5) Die Vertragsparteien nach § 11 BPfIV haben zudem eine Datenbasis nach § 3 Absatz 6 auszuwählen.

§ 6

Veröffentlichung der Vergleichsdaten

- 1) Neben der detaillierten Darstellung im leistungsbezogenen Vergleich nach § 4 BPfIV werden die wesentlichen Leistungen und Kennzahlen des leistungsorientierten Vergütungssystems auch für die Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt.
- 2) Die Angaben werden bundesweit und differenziert nach Bundesländern für den jeweiligen Vereinbarungszeitraum dargestellt. In diesen Gruppen werden die Eckdaten der Krankenhäuser sowie die Anzahl der Einrichtungen in den Fachgebietsgruppen gemäß § 4 Absatz 4 ausgewiesen.
- 3) Als Leistungen werden die wesentlichen PEPP-Entgelte mit Ausweis der Kennzahlen sowie die Basisentgeltwerte angegeben.
- 4) Die Veröffentlichung der für den Krankenhausvergleich genutzten Angaben zur vereinbarten Personalausstattung erfolgt gesondert und unter Einbeziehung der tatsächlichen Personalaus-

stattung und der zweckentsprechenden Mittelverwendung auf der Grundlage der in der Psych-Personalnachweis-Vereinbarung vereinbarten Auswertungen.

- 5) Das InEK wird beauftragt, die Auswertungen in Abstimmung mit den Vertragsparteien umzusetzen und die Ergebnisse quartalsweise zum 31.03., 30.06., 30.09. und 31.12. eines Jahres auf der Internetseite des InEK zu veröffentlichen.

§ 7

Datenübermittlung

- 1) Die Krankenhäuser haben die Angaben gemäß § 2 Absatz 3 mit Ausnahme der Angaben zu den gemäß § 6 Absatz 2 BpflV vereinbarten Entgelten an das InEK zu übermitteln. Die Verpflichtung der Krankenhäuser umfasst die Übermittlung der Daten ab dem Vereinbarungszeitraum 2018. Die Daten für Vereinbarungszeiträume, für die bei Inkrafttreten dieser Vereinbarung bereits eine Genehmigung nach § 14 BpflV vorliegt, sind bis zum 31.07.2019 an das InEK zu übermitteln. In den übrigen Fällen und den Folgejahren sind die Daten baldmöglichst, spätestens innerhalb von 21 Tagen nach Vorliegen der Genehmigung nach § 14 BpflV an das InEK zu übermitteln. Die Daten sind bis zu den vorgegebenen Fristen in das InEK-Datenportal hochzuladen oder einzugeben und zur Übermittlung an das InEK freizugeben.
- 2) Die Krankenkassen haben die Angaben zur Art und Höhe der gemäß § 6 Absatz 2 BpflV vereinbarten Entgelte für regionale oder strukturelle Besonderheiten in der Leistungserbringung einschließlich der zusätzlichen Darlegung des Krankenhauses zu den Details der regionalen oder strukturellen Besonderheit, der Kalkulationsunterlagen und der Kategorisierung über das Datenportal an das InEK zu übermitteln. Die Verpflichtung der Krankenkassen umfasst die Übermittlung der Daten ab dem Vereinbarungszeitraum 2020. Die Daten sind von der bei der Vereinbarung nach § 11 Absatz 1 Satz 1 BpflV für das jeweilige Krankenhaus federführenden Krankenkasse baldmöglichst, spätestens innerhalb von 21 Tagen nach Vorliegen der Genehmigung nach § 14 BpflV in das InEK-Datenportal hochzuladen oder einzugeben und zur Übermittlung an das InEK freizugeben.
- 3) Das InEK wird beauftragt, die bereits im Datenportal vorliegenden Daten der Krankenhäuser zur vereinbarten Personalausstattung und den vereinbarten Durchschnittskosten in der für den jeweiligen Vereinbarungszeitraum gültigen Fassung der „Vereinbarung nach § 9 Absatz 1 Nummer 8 BpflV zur Ausgestaltung des Nachweises nach § 18 Absatz 2 Sätze 2 und 3 BpflV (Psych-Personalnachweis-Vereinbarung)“ zu nutzen und die Daten des jeweiligen Krankenhauses nach Abschluss der Datenübermittlung nach Absatz 1 um die Daten zur Personalausstattung nach Satz 1 zu ergänzen.
- 4) Sofern die Daten gemäß Absatz 1 nicht fristgerecht durch das lieferpflichtige Krankenhaus oder die Daten gemäß Absatz 2 nicht fristgerecht durch die lieferpflichtige Krankenkasse geliefert wurden, können die Daten ersatzweise durch die jeweils andere Vertragspartei nach § 11 BpflV über das Datenportal an das InEK übermittelt werden. Eine Ersatzlieferung kann auch zur Initiierung des Korrekturprozesses gem. § 9 Absatz 2 Satz 2 verwendet werden.

- 5) Das InEK hat sicherzustellen, dass die Datenlieferung eines Lieferpflichtigen und die Ersatzlieferung eines Nichtlieferpflichtigen separat übermittelt werden können.
- 6) Das InEK wird beauftragt, zur Vermeidung und Bereinigung fehlerhafter Angaben ein Prüfverfahren gemäß § 9 einzurichten.

§ 8

Zugangsrechte

- 1) Die Ergebnisse des leistungsbezogenen Vergleichs sind gemäß § 4 Absatz 2 Satz 2 BPfIV den Vertragsparteien nach § 11 BPfIV und den Beteiligten nach § 18 Absatz 1 Satz 2 KHG zur Verfügung zu stellen.
- 2) Zur Durchführung des leistungsbezogenen Vergleichs nach § 4 BPfIV erhalten die Vertragsparteien nach § 11 BPfIV gleichermaßen Zugangsrechte, so dass die Vertragsparteien für das zu vergleichende Krankenhaus Vergleiche durchführen können. Zudem werden die Ergebnisse des jeweiligen Krankenhausvergleichs den anderen Beteiligten der Budgetverhandlungen nach § 18 Absatz 1 Satz 2 KHG durch das Recht zur Einsichtnahme zu der entsprechenden KHV-ID zur Verfügung gestellt.
- 3) Das Krankenhaus ist berechtigt, dem InEK drei Personen zu benennen, für die der Zugang freigeschaltet wird.
- 4) Jede Krankenkasse, die als Vertragspartei nach § 11 BPfIV ihre Zugangsrechte wahrnehmen will, ist berechtigt, für das jeweilige Krankenhaus drei Personen zu benennen, für die der Zugang freigeschaltet wird.
- 5) Die Krankenkassen als Vertragsparteien nach § 11 BPfIV benennen dem InEK für das jeweilige Krankenhaus eine federführende Krankenkasse zur Wahrnehmung der Datenübermittlung durch die Krankenkassen nach § 7 Absatz 2.
- 6) Die weiteren an den Budgetverhandlungen Beteiligten nach § 18 Absatz 1 Satz 2 KHG können dem InEK für das jeweilige Krankenhaus je eine Person benennen, für die ein Zugang zur Einsichtnahme in die Ergebnisse des Krankenhausvergleichs zu den entsprechenden KHV-ID freigeschaltet wird.
- 7) Voraussetzung für den Zugang und die Einsichtnahme ist die Registrierung der berechtigten Personen. Die Berechtigung beginnt mit der Freischaltung durch das InEK. Das InEK wird mit der Entwicklung eines Registrierungsverfahrens für die berechtigten Personen beauftragt.

§ 9

Prüfverfahren

- 1) Das InEK prüft die Datenlieferungen und die Ersatzlieferungen nach § 7 auf Konsistenz und Plausibilität. Sofern das InEK keine Auffälligkeiten feststellt, sind die Daten in den Krankenhausvergleich aufzunehmen.

- 2) Stellt das InEK fest, dass Daten inkonsistent oder inplausibel sind, fordert es den Liefernden zur Korrektur oder Stellungnahme auf. Für den Fall, dass Lieferung und Ersatzlieferung nicht übereinstimmen, fordert das InEK das Krankenhaus und die nach § 8 Absatz 5 benannte federführende Krankenkasse zur Korrektur oder Stellungnahme auf.

§ 10

Beauftragung des InEK

Die Vertragsparteien beauftragen das InEK mit der Umsetzung des leistungsbezogenen Vergleiches namens und im Auftrag der Vereinbarungspartner. Die Kosten für die Umsetzung des leistungsbezogenen Vergleiches sind über den Zuschlag nach § 17b Absatz 5 Satz 1 Nummer 1 KHG zu finanzieren.

§ 11

Kündigung

- 1) Diese Vereinbarung kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Jahresende schriftlich gekündigt werden.
- 2) Die Vertragsparteien verpflichten sich, die Verhandlungen über eine Neuvereinbarung nach erfolgter Kündigung unverzüglich aufzunehmen. Falls innerhalb von sechs Monaten nach Wirksamwerden der Kündigung nach Absatz 1 keine Einigung erzielt werden kann, entscheidet die Bundesschiedsstelle nach § 18a Absatz 6 KHG auf Antrag einer Vertragspartei. Bis zur Neuvereinbarung oder Festsetzung durch die Bundesschiedsstelle gilt die bisherige Vereinbarung fort.

§ 12

Salvatorische Klausel

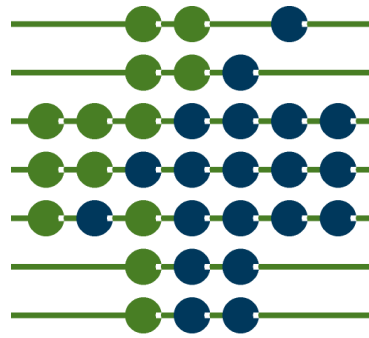
Sollte eine Bestimmung dieser Vereinbarung unwirksam sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. Die Vertragsparteien werden die ungültige Bestimmung durch eine wirksame Bestimmung ersetzen, die dem Zweck der ungültigen Bestimmung möglichst nahe kommt.

§ 13

Inkrafttreten

Die Vereinbarung tritt zum 01.04.2019 in Kraft.

Anlage: InEK-Konzept zum Leistungsbezogenen Krankenhausvergleich



InEK

**Konzept zum
Leistungsbezogenen Krankenhausvergleich
gem. § 4 Bundespflegesatzverordnung (BPfIV)**

- 13.03.2019 -

Konzept zum Leistungsbezogenen Krankenhausvergleich gem. § 4 Bundespflegesatzverordnung (BPfIV)

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) vom 19.12.2016 wurde in § 4 BPfIV ein leistungsbezogener Krankenhausvergleich eingeführt.

Der leistungsbezogene Krankenhausvergleich stellt ein Element für die mit dem PsychVVG angestrebte Leistungsorientierung und Transparenz dar. Die Auswertungsergebnisse des leistungsbezogenen Krankenhausvergleichs sollen den Vertragsparteien auf der Ortsebene als Orientierung bei den krankenhausesindividuellen Budget- und Entgeltverhandlungen sowie zur Unterstützung bei der Vereinbarung leistungsgerechter krankenhausesindividueller Entgelte dienen. Durch frühzeitige Bereitstellung sollen die Auswertungsergebnisse den Vertragsparteien auf Ortsebene bereits zur Vorbereitung der Budget- und Entgeltverhandlungen zur Verfügung stehen.

Das vorliegende Konzept orientiert sich sowohl an den gesetzlichen Vorgaben als auch an den Bedürfnissen sachgerechter Informationen als neutrale Datengrundlage für die Vorbereitung und Durchführung örtlicher Budget- und Entgeltverhandlungen im Entgeltbereich ‚PSY‘.

Mit dem Konzept wird dem gesetzlichen Auftrag zur transparenten Darstellung des Zusammenhangs zwischen Leistungserbringung und Budgethöhe sowie des krankenhausesindividuellen Einflusses regionaler und struktureller Besonderheiten auf die Höhe der Entgelte Rechnung getragen. Die von den Vertragsparteien auf Bundesebene zu vereinbarenden Aspekte hinsichtlich Ausgestaltung, Organisation, Durchführung und Anwendung werden, soweit diese Aspekte Bestandteil eines vom InEK zu erstellenden Konzepts sein können, adressiert. Durch eine geeignete Offenlegung des Verfahrens und der in den Aggregationsebenen einbezogenen Vergleichskrankenhäuser wird der leistungsbezogene Krankenhausvergleich für alle beteiligten Vertragsparteien transparent und nachvollziehbar. Der leistungsbezogene Krankenhausvergleich nach einheitlicher Systematik verbessert die Transparenz bei der krankenhausesindividuellen Entgeltfindung und baut vorhandene Informationsdefizite ab.

1. Gesetzliche Grundlage

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) vom 19.12.2016 wurde das Preissystem mit einer Konvergenz auf landeseinheitliche Basisentgeltwerte durch ein Budgetsystem auf Basis krankenhausesindividueller Basisentgeltwerte abgelöst. Der leistungsbezogene Vergleich soll als Vergleichs- und Transparenzinstrument den Vertragsparteien vor Ort zur Orientierung in den Vertragsverhandlungen dienen, auch um eine Annäherung von Preisunterschieden zu erreichen, die nicht auf strukturelle Unterschiede zurückgehen. Gleichzeitig soll durch einen leistungsbezogenen Krankenhausvergleich Transparenz darüber hergestellt werden, welche Tatbestände regionaler und struktureller Besonderheiten ursächlich für unterschiedlich hohe krankenhausesindividuelle Basisentgeltwerte sein können. Damit trägt der leistungsbezogene Krankenhausvergleich dazu bei, die Vergleichbarkeit von regionalen und strukturellen Besonderheiten in der Leistungserbringung zu erhöhen. Im Rahmen des Krankenhausvergleichs ist auch ein Bezug zwischen der personellen Ausstattung der einzelnen Einrichtung und den erbrachten Leistungen herzustellen. Die zentralen Bausteine des leistungsbezogenen Krankenhausvergleichs sind die Transparenz zum (krankenhausesindividuellen) Leistungsgeschehen und die nachvollziehbare, sachgerechte Darstellung regionaler und struktureller Besonderheiten der einzelnen Leistungserbringer. Ein auf eine bundesweit einheitliche Definition des Leistungsbegriffs (PEPP) basierender leistungsbezogener Krankenhausvergleich ermöglicht überhaupt einen sachgerechten Krankenhausvergleich auf mehreren Aggregationsebenen. Auf diese Weise können für verschieden granulare Aggregationsebenen ausreichend Datenpunkte für die Berechnung statistischer Kennzahlen bereitgestellt werden. Dabei wird auf eine Zusammenfassung der Multidimensionalität des leistungsbezogenen Krankenhausvergleichs auf eine oder nur wenige Kennzahlen verzichtet, um keine wichtigen Informationen durch Kennzahlenbildung zu verdecken. Darüber hinaus würde mit einer Verdichtung auf nur wenige Kennzahlen der Komplexität der Leistungserbringung eines Krankenhauses nicht Rechnung getragen. Gleichwohl werden nicht alle erdenklichen statistischen Kennzahlen ermittelt, um nicht den gegenteiligen Effekt im Sinne eines Informationsüberflusses zu erzeugen. Grundsätzlich ist zu bedenken, dass für eine sachgerechte Beurteilung des leistungsbezogenen Krankenhausvergleichs nicht einzelne Daten isoliert betrachtet werden sollten, sondern stets geeignete Daten in einen Gesamtzusammenhang gebracht werden sollten.

In § 4 BpflV werden die für den leistungsbezogenen Krankenhausvergleich insbesondere zu verwendenden Informationen aufgeführt:

- Die der letzten Budgetvereinbarung zugrunde gelegten Leistungen (Abs. 1 Nr. 1)
- Die regionalen oder strukturellen Besonderheiten in der Leistungserbringung nach § 6 Abs. 2 BpflV (Abs. 1 Nr. 2)
- Die vereinbarten Entgelte (Abs. 1 Nr. 3)
- Die Ergebnisse der Nachweise nach § 18 Abs. 2 BpflV zur personellen Ausstattung für die Erbringung der jeweiligen Leistungen (Abs. 1 Nr. 4)

Nach dem gesetzlichen Wortlaut werden in der Aufzählung in § 4 BpflV die Daten genannt, die „insbesondere“ von den Krankenhäusern für den leistungsbezogenen Vergleich zur Verfügung gestellt werden müssen. Weitere Informationen können ergänzt werden, wenn diese Informationen einen Beitrag zur Ermittlung und Bewertung der Ergebnisse des leistungsbe-

zogenen Krankenhausvergleichs leisten. In der Begründung zum Gesetzentwurf der Bundesregierung werden dazu beispielhaft Strukturparameter wie die Anzahl der Betten eines Krankenhauses genannt. Für das Konzept wurde der Einbezug weiterer geeigneter Datengrundlagen analysiert und im Folgenden berücksichtigt.

2. Datengrundlage

In Umsetzung der Regelungen in § 4 BPfIV sind die für den leistungsbezogenen Krankenhausvergleich zu verwendenden Daten dem InEK in geeigneter Weise zu übermitteln. Der leistungsbezogene Krankenhausvergleich kann nur dann die gesetzlich vorgegebenen Ziele zur Erhöhung der Transparenz und zur Unterstützung der örtlichen Budget- und Entgeltverhandlungen erfüllen, wenn er auf einer soliden und sachgerechten Datengrundlage basiert. Bei einem leistungsbezogenen Vergleich kommt der Gleichartigkeit der im Vergleich verwendeten Leistungen eine besondere Bedeutung zu. Neben dem Leistungsergebnis selbst spielen auch der Leistungsprozess und die Leistungsstruktur eine wichtige Rolle bei der Beurteilung der Ergebnisse. Die Verwendung der PEPP-Kataloge als Basis des Krankenhausvergleichs im Zusammenspiel mit der jeweiligen personellen Ausstattung des Krankenhauses und der regionalen und strukturellen Besonderheiten in der Leistungserbringung trägt diesem Grundgedanken Rechnung.

Die der letzten Budgetvereinbarung zugrunde gelegten Leistungen (§ 4 Abs. 1 Nr. 1 BPfIV) können den AEB-Psych-Formularen entnommen werden. Dazu übermitteln die Krankenhäuser die folgenden Angaben an das InEK:

1. Aufstellung der tagesbezogenen pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) gem. E1.1 der AEB-Psych für Leistungen nach Anlage 1a/2a/6a PEPP-Entgeltkatalog mit den der Budgetvereinbarung zugrunde gelegten Vereinbarungsdaten
2. Aufstellung der ergänzenden Tagesentgelte (ET) gem. E1.2 der AEB-Psych für Leistungen nach Anlage 5 PEPP-Entgeltkatalog mit den der Budgetvereinbarung zugrunde gelegten Vereinbarungsdaten
3. Aufstellung der bewerteten Zusatzentgelte für das Krankenhaus gem. E2 der AEB-Psych für Leistungen nach Anlage 3 PEPP-Entgeltkatalog mit den der Budgetvereinbarung zugrunde gelegten Vereinbarungsdaten
4. Aufstellung der fallbezogenen Entgelte gem. E3.1 der AEB-Psych für Leistungen nach § 6 BPfIV (Anlage 1b/2b/6b PEPP-Entgeltkatalog) mit den der Budgetvereinbarung zugrunde gelegten Vereinbarungsdaten
5. Aufstellung der Zusatzentgelte gem. E3.2 der AEB-Psych für Leistungen nach § 6 BPfIV (Anlage 4 PEPP-Entgeltkatalog) mit den der Budgetvereinbarung zugrunde gelegten Vereinbarungsdaten
6. Aufstellung der tagesbezogenen Entgelte gem. E3.3 der AEB-Psych für Leistungen nach § 6 BPfIV (Anlage 1b/2b/6b PEPP-Entgeltkatalog) mit den der Budgetvereinbarung zugrunde gelegten Vereinbarungsdaten

Die vereinbarten Entgelte (§ 4 Abs. 1 Nr. 3 BPfIV) ergeben sich für vollstationäre, teilstationäre und stationsäquivalente psychiatrische Leistungen weitgehend bereits aus den übermit-

telten Daten der AEB-Psych. Die fehlenden Angaben ergeben sich durch Übermittlung weiterer Angaben der AEB-Psych zur Ermittlung des Basisentgeltwertes:

1. Gesamtbetrag für den Vereinbarungszeitraum (Ifd. Nr. 8 B1 der AEB-Psych)
2. Veränderter Gesamtbetrag (Ifd. Nr. 10 B1 AEB-Psych)
3. Verändertes Erlösbudget (Ifd. Nr. 13 B1 AEB-Psych)
4. Summe mit Bewertungsrelationen bewertete Entgelte (Ifd. Nr. 16 B1 AEB-Psych)
5. Summe der Bewertungsrelationen (Ifd. Nr. 17 B1 AEB-Psych)
6. Krankenhausindividueller Basisentgeltwert mit Ausgleichen (Ifd. Nr. 18 B1 AEB-Psych)
7. Basisentgeltwert ohne Ausgleiche und Ausgleichsbeträge aus Berichtigungen (Ifd. Nr. 19 B1 AEB-Psych)

Die vereinbarten regionalen oder strukturellen Besonderheiten in der Leistungserbringung nach § 6 Abs. 2 BPfIV (§ 4 Abs. 1 Nr. 2 BPfIV) sind ab 2020 separat durch die Krankenkassen zu übermitteln.

Um bereits frühzeitig im Rahmen des leistungsbezogenen Krankenhausvergleich Kenntnis über Details der regionalen und/oder strukturellen Besonderheiten in der Leistungserbringung eines Krankenhauses zu erhalten, ist eine separate Übermittlung dieser Informationen durch die Krankenhäuser vorgesehen. Diese Datenpunkte werden zur Vervollständigung des Gesamtbildes des leistungsbezogenen Krankenhausvergleichs für das zu vergleichende Krankenhaus angezeigt.

Leistungen im Rahmen von Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen gem. § 64b SGB V sind nicht Bestandteil des leistungsbezogenen Krankenhausvergleichs. Krankenhäuser, die vollständig Leistungen im Rahmen von Modellvorhaben erbringen, gehen entsprechend nicht in die Berechnung der Auswertungsergebnisse des Krankenhausvergleichs ein; sie sind damit auch nicht Bestandteil einer Vergleichsgruppe. Diese Krankenhäuser werden ergänzend in der Krankenhausliste (Blatt Nr. 13 der Auswertungsdatei) angezeigt. Krankenhäuser, die nur teilweise Leistungen im Rahmen von Modellvorhaben erbringen, gehen nur mit dem Teil der Einrichtung, der keine Leistungen im Rahmen von Modellvorhaben erbringt, in die jeweilige Vergleichsgruppe ein.

Neben den bislang genannten Einflussfaktoren (regionale und strukturelle Besonderheiten in der Leistungserbringung, Modellvorhaben) kommen weitere Einflussfaktoren ergänzender Leistungsbereiche des Krankenhauses selbst oder aus dem Umfeld des Krankenhauses in Betracht, die einen Einfluss auf das Leistungsspektrum der psychiatrischen/psychosomatischen Einrichtung und der Behandlungskosten der dort betreuten Patienten haben können. Diese Informationen können einen weiteren Erklärungsbeitrag im Rahmen des leistungsbezogenen Krankenhausvergleichs liefern, zumal der Einfluss des Krankenhauses auf das komplementäre Umfeld begrenzt ist. Zu diesen Informationen gehören insbesondere:

- Regionale Versorgungsverpflichtung
- Besonderheiten bei der gesetzlichen Unterbringung
- Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V am Krankenhaus vorhanden

- Ambulante Leistungserbringung des Krankenhauses (z.B. PIA, Notfallambulanz etc.)
- Leistungen im Rahmen des Entlassmanagements
- Vorliegen und Struktur eines gemeindepsychiatrischen Verbunds
- Ambulante Infrastruktur im Umfeld des Krankenhauses (Beispiele)
 - vertragsärztliche und therapeutische Versorgung
 - Medizinisches Behandlungszentrum gem. § 119c SGB V
 - Hochschulambulanz gem. § 117 SGB V
 - Sozialpädiatrisches Zentrum gem. § 119 SGB V
- Umfang und Struktur der Sozialpsychiatrischen Dienste

Diese strukturellen Informationen sind vom Krankenhaus für die erstmalige Durchführung des leistungsbezogenen Krankenhausvergleichs im InEK-Datenportal einzugeben und immer dann zu aktualisieren, wenn sich entsprechende Veränderungen ergeben, die potentiell Einfluss auf die Höhe des krankenhausesindividuellen Basisentgeltwerts haben und damit Relevanz im leistungsbezogenen Krankenhausvergleich erlangen können. Eine zwingende jährliche Aktualisierung dieser strukturellen Informationen ist damit nicht erforderlich.

Die Ergebnisse der Nachweise nach § 18 Abs. 2 BPfIV zur personellen Ausstattung für die Erbringung der voll- und teilstationären Leistungen (§ 4 Abs. 1 Nr. 4 BPfIV) sind nicht erneut zu übermitteln – die entsprechenden Angaben werden bereits auf Basis der Vereinbarung nach § 9 Abs. 1 Nr. 8 BPfIV zur Ausgestaltung des Nachweises nach § 18 Abs. 2 S. 2 und 3 BPfIV (Psych-Personalnachweis-Vereinbarung) an das InEK übermittelt. Die Werte der Anlage 1 werden für den leistungsbezogenen Krankenhausvergleich herangezogen. Die Angaben zur Personalausstattung der psychosomatischen Einrichtungen sind separat zu übermitteln, da für diese Einrichtungen keine Informationen auf Grundlage der Psych-Personalnachweis-Vereinbarung an das InEK übermittelt werden. Eine entsprechende Tabelle zur Eingabe des Personals differenziert nach Berufsgruppen (analog Anlage 1 im Rahmen der Datenübermittlung zur Psych-Personalnachweis-Vereinbarung) wird im InEK-Datenportal bereitgestellt.

Die Größe der Einrichtungen (Bettenzahl, Anzahl teilstationärer Plätze, Fallzahl, Berechnungstage) liefert weitere Informationen im Rahmen des leistungsbezogenen Krankenhausvergleichs sowie Hinweise zur Erklärung von Differenzen auf Ebene der krankenhausesindividuellen Basisentgeltwerte. Entsprechend werden die dazugehörigen Angaben im InEK-Datenportal erhoben. Die sich aus den Leistungsdaten ergebenden Größenangaben (Fallzahl, Anzahl Berechnungstage) sind nicht separat einzugeben.

Die Auswertungsergebnisse des leistungsbezogenen Krankenhausvergleichs sollen den Vertragsparteien auf der Ortsebene als Orientierung bei den krankenhausesindividuellen Budget- und Entgeltverhandlungen sowie zur Unterstützung bei der Vereinbarung leistungsgerechter krankenhausesindividueller Entgelte dienen. Die krankenhausesindividuellen Basisentgeltwerte ergeben sich auf Basis einer Divisionskalkulation der AEB-Psych als Summe der mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelte (Ifd. Nr. 16 B1) dividiert durch die Summe der Bewertungsrelationen (Summe Spalte 6 E1.1 zuzgl. Summe Spalte 4 E1.2). Damit wird die Berechnung aller Kennzahlen auf Basis von Vereinbarungsdaten – insbesondere der krankenhausesindividuellen Basisentgeltwerte – durchgeführt.

3. Datenübermittlung

Die in § 4 BPfIV bzw. in der Vereinbarung genannten Daten sind dem InEK in geeigneter Weise zu übermitteln. Dabei sind die Anforderungen des Datenschutzes zu berücksichtigen. Die Übermittlung erfolgt über die Internetseite des InEK im InEK Datenportal. Die Datenübermittlung erfolgt in der Regel durch das Krankenhaus (siehe Details im Folgenden). Die Daten sind in einem maschinenlesbaren Format zu liefern, so dass prinzipiell von einer direkten Weiterverarbeitung der Daten durch das InEK ausgegangen werden kann.

Die gesetzlich vorgesehene Datenlieferungsverpflichtung liegt weitgehend bei den Krankenhäusern und für die Vereinbarungsergebnisse zu den regionalen und strukturellen Besonderheiten in der Leistungserbringung bei den Krankenkassen. Mit den gesetzlichen Vorgaben wird definiert, wer primär Datenlieferungsverpflichteter ist. Die übermittelten Daten eines Krankenhauses können von den angemeldeten Nutzern des Krankenhausvergleichs eingesehen werden. Die Vereinbarungsdaten sind innerhalb der festgelegten Frist nach Genehmigung der Budgetvereinbarung an das InEK zu übermitteln. Wenn ein primär Datenlieferungsverpflichteter nach Ablauf dieser Frist keine Daten geliefert hat, kann ein berechtigter anderer Nutzer die Daten an das InEK übermitteln. Wenn bspw. das Krankenhaus seine AEB-Psych-Daten innerhalb der vorgesehenen Frist nicht übermittelt hat, kann der für das Krankenhaus zuständige Mitarbeiter der federführenden Krankenkasse die AEB-Psych-Daten übermitteln („Fall Back-Option“). Das Krankenhaus kann erkennen, dass bereits Daten geliefert wurden und die Zugehörigkeit des Datenliefernden zu „Krankenhaus“ bzw. „Krankenkasse“ erkennen. Eine Identifikation, welche Person die Daten geliefert hat, wird nicht angezeigt. Die Daten werden stets separat je nach Datenliefernden gehalten. Das bedeutet, dass sich bei einer Datenübermittlung an das InEK sowohl vom Krankenhaus als auch von der federführenden Krankenkasse, die Datenlieferungen nicht überschreiben. In diesem Fall liegen zwei separate Datenlieferungen vor. Dabei gelten die folgenden Grundsätze:

1. Wenn die Daten des primär Datenlieferungsverpflichteten vorliegen, werden diese – soweit sie plausibel sind - für die Auswertung zum leistungsbezogenen Krankenhausvergleich verwendet (unabhängig davon, ob auch eine zweite Datenlieferung derselben Daten vorliegt).
2. Wenn die Daten durch die Fall Back-Option geliefert wurden, werden diese Daten für die Auswertungen verwendet, solange der primär Datenlieferungsverpflichtete seiner Übermittlungsverpflichtung nicht nachgekommen ist.
3. Weichen die Daten bei zweifacher Datenlieferung deutlich voneinander ab, werden die beiden Datenliefernden per E-Mail über diese Tatsache informiert und um Klärung der Differenzen gebeten. Alle Krankenhäuser der Vergleichsgruppe, bei denen derartige Abweichungen vorliegen, werden in der Krankenhausliste (Blatt Nr. 13 der Auswertungsdatei) gekennzeichnet.
4. Jeder Datenlieferant kann seine Daten durch eine Korrekturlieferung ersetzen. Ein Krankenhaus kann nur Datenlieferungen des Krankenhauses korrigieren und eine Krankenkasse nur Datenlieferungen der Krankenkasse. Ein gegenseitiges Korrigieren ist nicht möglich.

Die Datenübermittlung innerhalb des InEK Datenportals erfolgt in einem mehrstufigen Verfahren. Auf diese Weise wird gewährleistet, dass der Nutzer Daten zunächst hochladen und erst nach Sichtung und ggf. Weiterbearbeitung an das InEK final übermitteln kann. Ist eine Sichtung und/oder Weiterbearbeitung nicht gewünscht oder erforderlich, können die Daten nach dem Import auch direkt an das InEK übermittelt werden.

Für die strukturiert vorliegenden Daten der AEB-Psych wird ein Einleseprozess vorgesehen, so dass die Daten entweder „per Hand“ eingegeben werden können (soweit dies vom Anwender gewünscht wird) oder auf Basis einer vorgegebenen Datensatzstruktur komfortabel eingelesen werden können. Für den Einleseprozess wird ein vorgegebenes Datenformat unterstützt. Bei abweichend vom vorgegebenen Datenformat vorliegenden Daten muss das Krankenhaus die Übertragung in das vorgegebene Datenformat in der jeweils gültigen Fassung sicherstellen.

Die Übermittlung der Daten zur Personalausstattung nach der Vereinbarung nach § 9 Abs. 1 Nr. 8 BpflV zur Ausgestaltung des Nachweises nach § 18 Abs. 2 S. 2 und 3 BpflV (Psych-Personalnachweis-Vereinbarung) erfolgt bereits über das InEK Datenportal. Eine separate Eingabe für den leistungsbezogenen Krankenhausvergleich ist nicht erforderlich. Die Daten werden dem Krankenhausvergleich innerhalb der Datenbankstrukturen des InEK zur Verfügung gestellt. Für die psychosomatischen Einrichtungen ist die Personalausstattung separat in einer Tabelle analog Anlage 1 zur Umsetzung der Psych-Personalnachweis-Vereinbarung für die psychiatrischen Einrichtungen im InEK-Datenportal zu übermitteln.

Die strukturellen Informationen zur Einrichtung werden in separaten Datenfeldern erhoben. Die übergeordneten Angaben zur Bettenzahl oder Anzahl der teilstationären Plätze werden initial eingegeben und nur bei Bedarf angepasst. Das gleiche gilt für alle weiteren strukturellen Informationen, die keiner jährlichen Anpassung unterliegen. Die Daten können im InEK-Datenportal dabei mit einem Gültigkeitsdatum versehen werden. D.h. ein Krankenhaus kann strukturelle Veränderungen eintragen und gleichzeitig angeben, dass diese strukturellen Veränderungen erst ab einem bestimmten Datum Gültigkeit erlangen. Erst ab diesem Datum werden die eingetragenen strukturellen Veränderungen dann im leistungsbezogenen Krankenhausvergleich berücksichtigt. Die in den leistungsbezogenen Krankenhausvergleich einbezogenen strukturellen Informationen sind:

- Informationen zur regionalen Versorgungsverpflichtung (Freitextfeld zur stichpunktartigen Beschreibung der strukturellen und personellen Besonderheiten durch die regionale Versorgungsverpflichtung, Gebiet der regionalen Versorgungsverpflichtung)
- Besonderheiten bei der gesetzlichen Unterbringung (Freitextfeld für stichpunktartige Beschreibung der strukturellen und personellen Besonderheiten für Patienten mit gesetzlicher Unterbringung)
- Ambulante Leistungserbringung des Krankenhauses (z.B. PIA, Notfallambulanz etc.) (Freitextfeld für stichpunktartige Beschreibung der Leistungsschwerpunkte im Rahmen der ambulanten Leistungserbringung des Krankenhauses)
- Leistungen im Rahmen des Entlassmanagements (Freitextfeld zur Angabe der Leistungsschwerpunkte)
- Vorliegen und Struktur eines gemeindepsychiatrischen Verbunds (Freitextfeld zur Angabe der wesentlich eingebundenen Leistungserbringer und zentrale Leistungsbereiche)

- Ambulante Infrastruktur im Umfeld des Krankenhauses (z.B.)
 - vertragsärztliche und therapeutische Versorgung
 - Medizinisches Behandlungszentrum gem. § 119c SGB V
 - Hochschulambulanz gem. § 117 SGB V
 - Sozialpädiatrisches Zentrum gem. § 119 SGB V

(Freitextfeld zur stichpunktartigen Beschreibung der örtlichen Versorgungssituation im vertragsärztlichen/therapeutischen Bereich bzw. Freitextfelder für Leistungsangebot und Leistungsschwerpunkte)

- Umfang und Struktur der Sozialpsychiatrischen Dienste
(Freitextfeld für kurze Beschreibung)
- Regionale und strukturelle Besonderheiten in der Leistungserbringung
(Zuordnung zu einer Kategorie [Therapie, Diagnostik, Infrastruktur, Sonstiges], Freitextfelder zur Benennung und Beschreibung der Besonderheit)

Gemäß § 6 Abs. 2 BpflV haben die an der Vereinbarung beteiligten gesetzlichen Krankenkassen Daten an das InEK zu liefern:

- Art und Höhe des vereinbarten Entgelts für regionale oder strukturelle Besonderheiten in der Leistungserbringung,
- die der Vereinbarung zugrunde liegenden Kalkulationsunterlagen sowie
- die vom Krankenhaus vorzulegende Darlegung der Besonderheit.

Diese Daten werden ebenfalls über das InEK Datenportal geliefert. Die Zusammenführung mit den von den Krankenhäusern übermittelten Daten erfolgt über das Institutionskennzeichen (IK). Für die Datenlieferung durch die Krankenkassen wird ein entsprechendes Datenformat vorgegeben.

Die übermittelten Daten werden einer grundlegenden Plausibilisierung mit dem Ziel konsistenter Datensätze unterzogen. Dabei werden Daten, die bereits an anderer Stelle im InEK Datenportal geprüft wurden (bspw. Daten nach der Psych-Personalnachweis-Vereinbarung) nicht einer erneuten Prüfung unterzogen.

4. Auswertung

Der Gesetzgeber geht bei der Erstellung des leistungsbezogenen Krankenhausvergleichs von einer Vollerhebung aus. Ein hoher Anteil der Datengrundlage für den leistungsbezogenen Krankenhausvergleich stützt sich auf Vereinbarungsdaten. Auch wenn im ordnungspolitischen Rahmen eine prospektive Budget- und Entgeltverhandlung vorgesehen ist, zeigt die Realität zahlreiche Abschlüsse von Budget- und Entgeltverhandlungen weit nach dem Beginn des eigentlichen Budgetjahres. Mithin liegen zum Zeitpunkt der Erstellung eines Vergleichs nicht alle Daten des jeweiligen Budgetjahres aus allen psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen vor. Der Nutzer hat die Möglichkeit, sich die Auswertungen „jahresbezogen“ und/oder „jahresübergreifend“ erstellen zu lassen. In diesem Zusammenhang bedeutet „jahresbezogen“, dass nur die Vereinbarungsdaten, die für das ausgewählte Jahr im Datenportal übermittelt wurden, für die Auswertung herangezogen werden. Grundsätzlich stehen die beiden Jahre vor dem Budgetjahr als Auswahlmöglichkeit zur Verfügung. Bei der Auswahlmöglichkeit „jahresübergreifend“ werden für alle Krankenhäuser der Vergleichsgruppe die jeweils aktuellsten im Datenportal übermittelten Vereinbarungsdaten für die Auswertung verwendet – unabhängig vom Vereinbarungsjahr. Die Auswertung umfasst dann alle in den jeweiligen Krankenhausvergleich einbezogenen Einrichtungen, aber mit Daten aus unterschiedlichen Vereinbarungsjahren. Eine Auflistung der in den Vergleich einbezogenen Krankenhäuser (vgl. Excel-Datei, Blatt Nr. 13) zeigt, welche Einrichtung mit welchem Budgetjahr in den leistungsbezogenen Krankenhausvergleich eingegangen ist. Entsprechend ist zu Beginn des Krankenhausvergleichs auszuwählen, ob die Daten eines bestimmten Budgetjahres oder des jeweils aktuell vorliegenden Budgetjahres verwendet werden sollen.

Als Ergebnisse des leistungsbezogenen Krankenhausvergleichs sind gem. § 4 Abs. 1 S. 3 BPfIV insbesondere auszuweisen

1. „nach Leistungen oder Leistungsgruppen differenzierend die Bandbreite der vereinbarten Entgelte und statistische Lage- und Streuungsmaße zu diesen Entgelten,
2. die regionalen oder strukturellen Besonderheiten in der Leistungserbringung nach § 6 Absatz 2 [BPfIV] sowie
3. der Umfang der personellen Ausstattung.“

Die Auswertungsergebnisse sind gem. § 4 Abs. 1 S. 4 BPfIV mindestens jeweils bundes- und landesweit sowie untergliedert nach Fachgebieten (mindestens Trennung zwischen Erwachsenen einerseits sowie Kindern und Jugendlichen andererseits) darzustellen. Die Auswertungsergebnisse stehen nur angemeldeten Nutzern des Krankenhausvergleichs zur Verfügung.

Für die Auswertung hinsichtlich der Auswahl der Vereinbarungsjahre gelten die folgenden Grundsätze:

1. Den Nutzern des Krankenhausvergleichs steht für die Berechnung der Auswertungsergebnisse die zusätzliche Option „jeweils aktuelles Vereinbarungsjahr“ zur Verfügung. Damit können dann alle Einrichtungen, die den Auswertungskriterien entsprechen, in die Berechnung einfließen – allerdings entstammen die Daten dann unterschiedlichen Vereinbarungsjahren.

2. Grundsätzlich werden die Daten des primär Datenlieferungsverpflichteten für die Auswertung zum leistungsbezogenen Krankenhausvergleich verwendet (unabhängig davon, ob auch eine zweite Datenlieferung derselben Daten durch eine Fall Back-Option vorliegt). Wenn die Daten durch die Fall Back-Option geliefert wurden, werden diese Daten für die Auswertungen verwendet, solange der primär Datenlieferungsverpflichtete seiner Übermittlungsverpflichtung nicht nachgekommen ist.
3. Die Tabellen mit den Auswertungsergebnissen enthalten in den ersten Spalten jeweils die entsprechenden Werte der ausgewählten Einrichtung, für die der Krankenhausvergleich erstellt werden soll. Das Krankenhaus kann nur einen Krankenhausvergleich für seine eigene IK und für die für den Nutzer von anderen Krankenhäusern freigegebenen IK (z.B. bei Zuständigkeit für mehrere IK einer Trägergruppe) erstellen. Die Krankenkasse kann einen Krankenhausvergleich für die Krankenhäuser erstellen, bei denen der jeweilige Krankenkassenmitarbeiter als Verhandlungspartner freigegeben wurde.
4. Die Vertragsparteien auf Bundesebene haben die folgenden Aggregationsebenen für den leistungsbezogenen Krankenhausvergleich konsentiert:
 - a. Alle Krankenhäuser eines Bundeslandes einer Fachgebietsgruppe
 - b. Alle Krankenhäuser eines Bundeslandes
 - c. Alle Krankenhäuser bundesweit einer Fachgebietsgruppe

Die Zuordnung der Krankenhäuser zum Bundesland und zur Fachgebietsgruppe ist in der Vereinbarung geregelt.
5. Die im InEK-Datenportal vorhandenen Datengrundlagen können die angemeldeten Nutzer die Aggregationsebenen nach Ziffer 4 jeweils jahresbezogen und jahresübergreifend abrufen und speichern bzw. herunterladen. Die Auswertungsergebnisse werden mit einer Krankenhausvergleichs-ID versehen, so für die Vertragsparteien auf der Ortsebene die gesicherte Information vorliegt, Auswertungsergebnisse auf identischer Datenbasis vorliegen zu haben.
6. Die Auswertungsergebnisse auf Bundes- und Landesebene sind in aggregierter Fassung öffentlich zugänglich, d.h. sie stehen in einem öffentlichen Bereich der InEK-Internetseite ohne Zugriffsbeschränkung zur Einsicht bzw. zum Herunterladen bereit. Diese Ergebnisse haben keinen konkreten Bezug auf ein bestimmtes Krankenhaus. Sie werden regelmäßig zum Ende eines Quartals berechnet und veröffentlicht. Im öffentlichen Bereich befinden sich stets nur die aktuellen Versionen des zuletzt verfügbaren Vereinbarungsjahres sowie die Versionen des Vorjahres des Vereinbarungsjahres (bspw. im Jahr 2020 Auswertungsergebnisse für Vereinbarungsjahre 2019 und 2018, jeweils jahresbezogen). Für die Berechnung werden nur die Einrichtungen mit Daten des jeweiligen Vereinbarungsjahres verwendet. Ergebnisse aus weniger als 4 Krankenhäusern werden nicht berechnet – die Veröffentlichung ist dann ggf. nicht existent oder teilweise leer.

Die Differenzierung nach Fachgebieten orientiert sich an den Strukturkategorien des PEPP-Kataloges. Die Zuordnung eines Krankenhauses zu einer Fachgebietsgruppe erfolgt eindeutig nach den Vorgaben der Vereinbarung. Damit ergeben sich die folgenden Fachgebietsgruppen:

- Allgemeine Psychiatrie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Psychosomatik
- Sonstige Einrichtungen

Da der leistungsbezogene Krankenhausvergleich insbesondere auf den bundeseinheitlich definierten PEPP-Entgelten basiert und der Grad der Spezialisierung in den psychiatrischen bzw. psychosomatischen Einrichtungen deutlich unterschiedlich ausgeprägt ist, wird auf eine grundlegende Differenzierung nach Fachkrankenhäusern einerseits und Allgemeinkrankenhäusern mit psychiatrisch/psychosomatischer Fachabteilung andererseits verzichtet. Unabhängig davon stehen diese strukturellen Informationen als Bestandteil des leistungsbezogenen Krankenhausvergleichs bei den Auswertungsergebnissen zur Verfügung.

Die Ergebnistabellen der Auswertungen zum leistungsbezogenen Krankenhausvergleich sind auf allen Auswertungsebenen innerhalb des Datenportals identisch (identische Tabellen mit identischer Differenzierung). Damit ist gewährleistet, dass zu unterschiedlichen Zeitpunkten abgerufene Krankenhausvergleiche eine identische Struktur haben und vom Anwender ggf. elektronisch weiterverarbeitet werden können.

Neben der Anzahl und ggf. Summe der jeweils in der betrachteten Datenmenge enthaltenen Elemente werden in der Regel die folgenden statistischen Kennzahlen angegeben:

- Mittelwert
- Median
- Minimum
- Maximum
- Standardabweichung
- Unteres und oberes Quartil
- Schiefe

Sollten für die Berechnung bestimmter statistischer Kennzahlen nicht ausreichend viele Datensätze zur Verfügung stehen, bleiben die Felder mit den betroffenen Ergebniswerten leer (werden ggf. als „nicht berechenbar“ markiert). Das Ergebnis des leistungsbezogenen Krankenhausvergleichs wird in Form einer Excel-Mappe mit den folgenden Blättern bereitgestellt:

1. Deckblatt
 - Darstellung des zu vergleichenden Krankenhauses mit der zugehörigen Vergleichsgruppe (Fachgebietsgruppe, Bundesland),
 - Angaben zum Ersteller der Datei
2. Strukturinformationen
 - Aggregierte Angaben zu den Strukturinformationen der in der Auswahlmenge enthaltenen Einrichtungen (Anzahl der in der Vergleichsgruppe enthaltenen Einrichtungen, Bettenzahl, Fallzahl, Anzahl Berechnungstage, Day-Mix(Index));
 - bei geeigneten Angaben auch statistische Kennzahlen
3. Basisentgeltwert
 - Angaben aus Formular B1 der AEB-Psych lfd. Nr. 19
 - Auswertungen auf vorgegebener Aggregationsebene inkl. statistischer Kennzahlen für die ungewichteten Basisentgeltwerte,

- Angaben für die gewichteten Basisentgeltwerte
4. Personalausstattung
 - Aggregierte Angaben aus Anlage 1 der Psych-Personalnachweis-Vereinbarung bzw. der Datentabelle für psychosomatische Einrichtungen,
 - Differenzierung nach Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie
 - Darstellung der Werte nach Berufsgruppen für eine vollständige Umsetzung inkl. statistischer Kennzahlen
 - Darstellung der Werte nach Berufsgruppen, die der Budgetvereinbarung zugrunde liegen inkl. statistischer Kennzahlen
 - Ausweis des „Realisierungsgrades“ nach Berufsgruppen durch Division der Budgetwerte durch die Werte bei vollständiger Umsetzung. inkl. statistischer Kennzahlen
 5. Bewertete PEPP-Leistungen
 - Angaben aus Formular E1.1 der AEB-Psych für Leistungen nach den Anlagen 1a/2a PEPP-Entgeltkatalog
 - Darstellung der Summe der Berechnungstage und der Fallzahl sowie der mittleren Anzahl Berechnungstage je PEPP inkl. statistischer Kennzahlen
 6. Unbewertete PEPP-Leistungen
 - Angaben aus Formular E3.3 der AEB-Psych für Leistungen nach den Anlagen 1b/2b PEPP-Entgeltkatalog
 - Darstellung der Summe der Berechnungstage und der Fallzahl sowie der mittleren Anzahl Berechnungstage je PEPP inkl. statistischer Kennzahlen
 - Ausweis der vereinbarten Werte nach Entgeltschlüssel inkl. statistischer Kennzahlen
 7. Ergänzende Tagesentgelte
 - Angaben aus Formular E1.3 der AEB-Psych für Leistungen nach Anlage 5 PEPP-Entgeltkatalog
 - Ausweis der Anzahl der vereinbarten Entgelte je ET inkl. statistischer Kennzahlen
 8. Bewertete Zusatzentgelt-Leistungen (ZP)
 - Angaben aus Formular E2 der AEB-Psych für Leistungen nach Anlage 3 PEPP-Entgeltkatalog
 - Ausweis der Anzahl der vereinbarten Zusatzentgelte je ZP inkl. statistischer Kennzahlen
 9. Unbewertete Zusatzentgelt-Leistungen (ZP)
 - Angaben aus Formular E3.2 der AEB-Psych für Leistungen nach Anlage 4 PEPP-Entgeltkatalog
 - Auflistung aller in Deutschland zum Erstellungszeitpunkt vereinbarten individuellen Entgelte mit Entgeltschlüssel, IK, Datenjahr, Bundesland und vereinbartem Wert
 10. Stationsäquivalente Leistungen
 - Angaben aus Formular E3.3 der AEB-Psych für Leistungen nach Anlage 6b PEPP-Entgeltkatalog

- Auflistung aller in Deutschland zum Erstellungszeitpunkt vereinbarten individuellen Entgelte mit Entgeltschlüssel, IK, Datenjahr, Bundesland und vereinbartem Wert
11. Regionale und strukturelle Besonderheiten
- Angaben der Einrichtung zu regionalen und strukturellen Besonderheiten im Datenportal
 - Auflistung der Einträge
12. Weitere Strukturinformationen für das Krankenhaus
- Angaben der Einrichtung zu weiteren Strukturinformationen im Datenportal
 - Auflistung der Einträge
13. Auflistung der Krankenhäuser
- Liste der Krankenhäuser mit krankenhausbearbeiteten Werten aus den vorherigen Tabellen

Die auf der Internetseite veröffentlichten aggregierten Auswertungsergebnisse werden ebenfalls als Excel-Mappen bereitgestellt. Allerdings in einem reduzierten Umfang:

1. Deckblatt
2. Strukturinformationen
3. Basisentgeltwert
4. Bewertete PEPP-Leistungen
5. Unbewertete PEPP-Leistungen
6. Ergänzende Tagesentgelte

5. Informationsbereitstellung

Die Internetplattform des InEK stellt den angemeldeten Nutzern die Datengrundlage für den leistungsbezogenen Krankenhausvergleich zur Verfügung. Das implementierte Werkzeug liefert die Berechnungsergebnisse des leistungsbezogenen Krankenhausvergleichs und stellt sie dem Nutzer zur Ansicht und zum Herunterladen zur Verfügung. Auf diese Weise können die Vertragsparteien auf der Ortsebene den leistungsbezogenen Krankenhausvergleich jederzeit „online“ replizieren und die Auswertungsergebnisse in ihre Budget- und Entgeltverhandlungen einfließen lassen. Gleichzeitig ist damit gewährleistet, dass alle Parteien der Budget- und Entgeltverhandlungen über identische Informationen hinsichtlich des leistungsbezogenen Krankenhausvergleichs verfügen können.

Weitere Empfänger der Auswertungsergebnisse über die örtlichen Vertragsparteien gem. § 11 BPfIV hinaus sind gem. § 4 Abs. 2 S. 2 BPfIV i.V.m. § 18 Abs. 1 S. 2 KHG die Landeskrankenhausesellschaften, die Landesverbände der Krankenkassen, die Ersatzkassen und der Landesausschuss des Verbandes der privaten Krankenversicherung („Beteiligte“). Diese Nutzer müssen sich im Datenportal anmelden und können die „zugehörigen“ Krankenhausvergleiche ansehen und herunterladen; sie können kein Auswertungsergebnis für einen leistungsbezogenen Krankenhausvergleich erstellen.

Die Bundesauswertung und die Auswertungen auf Landesebene zum jeweiligen Quartalsende können auf der Internetseite des InEK von allen Interessierten eingesehen und heruntergeladen werden.