

# InEK

## Abschlussbericht

Weiterentwicklung des pauschalierenden Entgeltsystems für Psychiatrie und Psychosomatik  
(PEPP) für das Jahr 2026

Siegburg, den 18. Dezember 2025

Institut für das Entgeltsystem  
im Krankenhaus GmbH  
Auf dem Seidenberg 3  
53721 Siegburg

Telefon 0 22 41 - 93 82 – 0

Fax 0 22 41 - 93 82 – 36

Internet [Internetseite des InEK](#)

## Inhaltsverzeichnis

	Seite
<b>VORWORT .....</b>	<b>4</b>
<b>1 EINFÜHRUNG .....</b>	<b>5</b>
<b>2 METHODIK .....</b>	<b>6</b>
<b>2.1 Datenerhebung .....</b>	<b>6</b>
2.1.1 Grundsätze der Kalkulation .....	6
2.1.2 Datenplausibilisierung .....	6
<b>2.2 Datenaufbereitung .....</b>	<b>7</b>
2.2.1 Eignung der Kalkulationsdaten 2024 .....	7
2.2.2 Umfang der Datenlieferung .....	7
2.2.3 Datenaufbereitung .....	9
2.2.4 Ergänzende Datenbereitstellung .....	10
2.2.5 Zusatzentgelte .....	10
2.2.6 Ergänzende Tagesentgelte (ET) .....	13
<b>2.3 Berechnung und Normierung der Bewertungsrelationen .....</b>	<b>15</b>
2.3.1 Sonderkonstellationen .....	16
2.3.2 Normierung der Bewertungsrelationen .....	16
<b>3 PEPP-ENTGELTSYSTEM 2026 .....</b>	<b>18</b>
<b>3.1 Entwicklung der PEPP-Klassifikation: Vorgehensweise und Ergebnis .....</b>	<b>18</b>
3.1.1 Ausgangssituation .....	18
3.1.2 Tagesbezug und Gültigkeitsdauer von Merkmalen .....	18
3.1.3 Vorschlagsverfahren .....	19
3.1.3.1 Hintergrund .....	19
3.1.3.2 Beteiligung .....	19
3.1.3.3 Vorschläge aus dem Vorschlagsverfahren .....	20
<b>3.2 Systematische Analysen und Ergebnis .....</b>	<b>21</b>
3.2.1 Grundlagen .....	21
3.2.2 Diagnosen- und Prozedurenklassifikation .....	21
3.2.2.1 Diagnose U07.1 COVID-19, Virus nachgewiesen und Komplikationen .....	21
3.2.2.2 Psychotische Störung durch psychotrope Substanzen .....	23
3.2.2.3 Psychische Erkrankungen in Schwangerschaft und Wochenbett .....	24
3.2.3 Stationsäquivalente Behandlung .....	25
<b>4 FAZIT .....</b>	<b>26</b>
<b>5 PERSPEKTIVEN DER WEITERENTWICKLUNG .....</b>	<b>27</b>

## ABKÜRZUNGEN

Abs.	Absatz
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BPfIV	Bundespflugesatzverordnung
EKT	Elektrokonvulsionstherapie
ET	Ergänzende Tagesentgelte
ggf.	gegebenenfalls
gem.	gemäß
ICD	International Classification of Diseases; Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
ICD-10-GM	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, Ausgabe für die Zwecke des SGB V
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
OPS	Operationsschlüssel nach § 301 SGB V basierend auf der Internationalen Klassifikation der Prozeduren in der Medizin
PEPP	Pauschalierendes Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik (die Abkürzung wird sowohl für das Entgeltsystem im Allgemeinen als auch für Fallgruppen verwendet)
PEPPV	Vereinbarung zum pauschalierenden Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen
PPP-RL	Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie
PRE	Prä-Strukturkategorie zur übergreifenden Abbildung besonders aufwendiger Behandlungen
PSO	Psychosomatische Behandlung
PSY	Psychiatrische Behandlung Erwachsener
PsychVVG	Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen
PT	Pflegetage
rTMS	Repetitive transkranielle Magnetstimulation
SGB	Sozialgesetzbuch
SK	Strukturkategorie
TE	Therapieeinheiten

u.a.	unter anderem
vgl.	vergleiche
z.B.	zum Beispiel
ZP	Zusatzentgelt in der Psychiatrie und Psychosomatik

## Vorwort

Mit diesem Bericht veröffentlicht das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH (InEK) nähere Einzelheiten zur Vorgehensweise bei der Weiterentwicklung des durchgängigen, leistungsorientierten und pauschalierenden Vergütungssystems für die Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) gem. § 17d Abs. 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG).

Den 120 Krankenhäusern, die tagesbezogene Kostendaten für die Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems zur Verfügung gestellt haben, sei an dieser Stelle für ihr großes Engagement, das in der aktuell schwierigen Zeit nicht selbstverständlich ist, ausdrücklich gedankt. Die breite Beteiligung an der Kostendatenerhebung ermöglichte erneut die vollständige Neubewertung aller Entgelte im PEPP-Entgeltkatalog für 2026.

Die Mitarbeiter von Krankenhäusern und Krankenkassen sowie sonstiger Beteiligter in der stationären Versorgung psychisch kranker Menschen bleiben weiterhin aufgefordert, aktiv zur Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems beizutragen. Dies gilt insbesondere für die Mitarbeiter aus Einrichtungen, die besondere Patientengruppen behandeln und deshalb auf notwendige Änderungen hinweisen. Psychiatrische, psychotherapeutische und psychosomatische Fachgesellschaften sind weiterhin aufgerufen, durch konstruktive Anregungen im Vorschlagsverfahren sowie durch aktive Beteiligung bei der (Weiter-)Entwicklung von Leistungsbezeichnern (z.B. OPS-Kodes) am Entwicklungsprozess teilzunehmen.

Für die Mitarbeiter der InEK GmbH

**Dr. Frank Heimig**

*Geschäftsführer*

**Christian Jacobs**

*Abteilungsleiter  
Medizin*

**Dr. Michael Rabenschlag**

*Abteilungsleiter  
Ökonomie*

**Mathias Rusert**

*Bereichsleiter  
Statistische Auswertungen*

Siegburg, im Dezember 2025

## 1 Einführung

Dieser Abschlussbericht beschreibt Grundlagen, Verfahrensweisen und Ergebnisse der Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems für das Jahr 2026. Der Bericht wendet sich an die interessierte Fachöffentlichkeit und leistet einen Beitrag dazu, die der Weiterentwicklung zugrunde liegende Vorgehensweise transparent zu machen und das Verständnis in Bezug auf die Zusammenhänge im PEPP-Entgeltsystem zu fördern.

Das PEPP-Entgeltsystem ist als lernendes System angelegt. Veränderungen in der Zusammensetzung der Patientengruppen, für die das System entwickelt wurde, neue Behandlungsmethoden oder abweichende Kostenentwicklungen beeinflussen die Datengrundlage. Dies setzt allerdings voraus, dass in regelmäßigen Abständen aktualisierte Daten über das medizinische Leistungsgeschehen und die Kosten der Behandlung zur Verfügung stehen. In Deutschland werden zu diesem Zweck in einer Vollerhebung Leistungsdaten zu den behandelten Patienten und Strukturdaten der Krankenhäuser sowie in einer Teilerhebung zusätzlich tagesbezogene Kostendaten erhoben. Die Erhebungen umfassen die Daten eines Kalenderjahres. Dabei sind die Datengewinnung, die Datenauswertung und die Gültigkeit der daraus erzielten Ergebnisse periodenversetzt angelegt.

Die Arbeiten zur Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems werden durch das Vorschlagsverfahren zur Einbindung des medizinischen, wissenschaftlichen und weiteren Sachverständs bei der Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems (PEPP-Vorschlagsverfahren) unterstützt. Medizinische Fachgesellschaften sowie Verbandsorganisationen der Krankenhäuser und Krankenkassen sind dem Aufruf gefolgt, Vorschläge zur Weiterentwicklung zu unterbreiten und Erfahrungen der klinischen Praxis und medizinisches Expertenwissen einzubringen.

Mit dem Abschlussbericht wird ein PEPP-Browser veröffentlicht, der das Kalkulationsergebnis für das PEPP-Entgeltsystem auf PEPP-Ebene mit zusätzlichen Informationen zu den ggf. vorhandenen Vergütungsstufen innerhalb einer PEPP anzeigt.

## **2 Methodik**

### **2.1 Datenerhebung**

#### **2.1.1 Grundsätze der Kalkulation**

Das grundsätzliche Prinzip der Kostenkalkulation auf Tagesebene wurde auch für das Datenjahr 2024 beibehalten. Das bedeutet, dass die Kalkulationskrankenhäuser für jeden Behandlungstag eines Patienten eine Kostenmatrix erstellen und die entsprechenden Kosten eintragen, die für die tagesbezogen hausintern dokumentierte Leistung angefallen sind. Auf diese Weise lässt sich einerseits ein konkreter Bezug zwischen den erbrachten Leistungen und den dafür angefallenen Kosten und andererseits ein Bezug der zeitraumbezogenen externen Leistungsdokumentation (z.B. Kodierung der Therapieeinheiten) zu den in diesem Zeitraum angefallenen Kosten herstellen. Kostendifferenzen zwischen verschiedenen Leistungsattributen – auch tagesbezogen – können damit identifiziert und analysiert werden. Darüber hinaus ermöglicht diese Vorgehensweise eine Analyse der Kostenverläufe sowohl innerhalb eines Falles als auch über eine Gruppe von Fällen. Die Informationen der Kostendatenlieferung in Verbindung mit der dokumentierten Leistungsbeschreibung ermöglichen dem InEK eine sachgerechte Analyse der Kostendaten.

#### **2.1.2 Datenplausibilisierung**

Der Fokus bei der Datenplausibilisierung wurde im Datenjahr 2024 auf die Stimmigkeit zwischen Leistungsdokumentation und Kostenzuordnung auf der Tages- bzw. Fallebene gesetzt. Der Schwerpunkt der diesjährigen Plausibilisierung lag dabei weniger auf der Korrektheit tagesbezogener Datensätze im Hinblick auf die Vorgaben des Kalkulationshandbuchs, sondern mehr auf der Konsistenzprüfung zwischen den dokumentierten Leistungen und den gebuchten Kosten sowie der Überprüfung der Kalkulationsgrundlagen. Im Ergebnis sollten sich die in den Kalkulationsgrundlagen dargestellten Kostensituationen in den einzelnen Bereichen bzw. Strukturkategorien widerspiegeln. Bei einer zeitraumbezogenen Leistungsdokumentation wurde geprüft, dass sich die Höhe der Tageskosten innerhalb des dokumentierten Zeitraums durch die Leistung entsprechend erklären ließ. Insbesondere Leistungen, für die Zusatzentgelte oder Ergänzende Tagesentgelte abgerechnet werden können, wurden in den Fokus von Plausibilitätsprüfungen gerückt. Beispielsweise sollten sich auffällig hohe Tageskosten durch für diesen Tag dokumentierte tendenziell aufwendige Leistungen (Einzelbetreuung, Medikamentengabe, Einsatz radiologischer Großgeräte, ...) erklären lassen. Umgekehrt sollten auffällig niedrige Tageskosten mit einer entsprechenden Leistungsdokumentation einhergehen.

## **2.2 Datenaufbereitung**

### **2.2.1 Eignung der Kalkulationsdaten 2024**

Im Vergleich zum Datenjahr 2023 zeigten die Daten des Jahres 2024 erneut einen Anstieg der Fallzahlen und der Anzahl an Belegungstagen. In Reaktion auf die Corona-Pandemie waren die Fall- und Belegungstagezahlen in den psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen deutlich zurückgegangen. In den zurückliegenden Jahren wurde dieser Rückgang schrittweise aufgeholt und mit dem aktuellen Datenjahr das „Vor-Corona-Niveau“ wieder erreicht. Insbesondere der Rückgang der teilstationären Versorgung während der Corona-Pandemie wurde wieder aufgeholt. Insgesamt zeigt sich ein gewisser Verlagerungseffekt, d.h. der Anteil der Behandlungsfälle in vollstationärer Versorgung hat leicht abgenommen und der Anteil der Behandlungsfälle in teilstationärer Versorgung zugenommen.

Die Kostendaten sind weiterhin stark von Veränderungen im Personaleinsatz geprägt. Personalveränderungen können analog zum Vorjahr zum einen auf Änderungen bei der Umsetzung der „Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal gemäß § 136a Abs. 2 Satz 1 SGB V (PPP-RL)“ und zum anderen auf hausinterne, kostenstellenbezogene Personaleinsatzverschiebungen zurückgeführt werden.

Bei den meisten PEPP stiegen die mittleren Tageskosten im Zuge von unterschiedlich ausgebildeten Veränderungen in der Leistungszusammensetzung und der Kostensituation an, allerdings in unterschiedlicher Ausprägung. Insgesamt zeigte die Kalkulationsgrundlage wieder ein derartiges Niveau, dass auf Basis der Kalkulationsdaten 2024 eine Kalkulation „in gewohnter Weise“ durchgeführt werden konnte. Entsprechend wurde der PEPP-Entgeltkatalog für 2026 wieder vollständig auf Basis der aktuellen Kalkulationsdaten berechnet.

### **2.2.2 Umfang der Datenlieferung**

Für das Datenjahr 2024 sagten insgesamt 107 Krankenhäuser mit Kalkulationsvereinbarung eine Lieferung von Kalkulationsdaten zu. Davon nahmen vier Krankenhäuser in diesem Jahr erstmals oder nach vorherigem Aussetzen wieder an der Kostenkalkulation teil. Des Weiteren haben sechs im Jahr 2022 und zehn im Jahr 2023 für den Entgeltbereich „DRG“ verpflichtete Krankenhäuser mit psychiatrischen bzw. psychosomatischen Fachabteilungen Kalkulationsdaten für den Entgeltbereich „PSY“ geliefert. Die zehn im Jahr 2023 verpflichteten Krankenhäuser nahmen mit dem Datenjahr 2024 erstmals an der Kostendatenlieferung für den Entgeltbereich „PSY“ teil; entsprechend musste mit einem für Erstteilnehmer typischen Volumen von Auffälligkeiten in den Kalkulationsdatensätzen gerechnet werden.

In drei Krankenhäusern zeigten sich erhebliche Fehler in den Kalkulationsdaten mit gravierenden Auswirkungen auf die Plausibilität der Gesamtdaten des Entgeltbereichs



„PSY“. Diese Fehler konnten im Laufe des Datenannahmeprozesses nicht behoben werden, sodass die Kalkulationsdaten dieser drei Häuser nicht in die weitere Betrachtung eingeflossen sind. Die Daten der verbliebenen 120 Krankenhäuser wurden für die Arbeiten zur Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems verwendet. Tabelle 1 zeigt den Umfang der Datenerhebung gem. § 21 Abs. 1 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) und der Kostenerhebung für den Entgeltbereich „PSY“.

	Erhebung von Daten gem. § 21 Abs. 1 KHEntgG	Erhebung von Kostendaten
Anzahl Krankenhäuser	591	120
Anzahl Fälle	1.051.109	339.356
Anzahl Pflage tage	30.859.850	9.712.845

Tabelle 1: Umfang der Datenlieferung, Entgeltbereich „PSY“, Datenjahr 2024, ohne Begleitpersonen und rein vorstationäre Fälle, ohne Fälle mit stationsäquivalenter Behandlung (Stand: 31. Mai 2025)

Im Datenjahr 2024 entspricht die Verteilung der Kalkulationsdaten nach Strukturkategorien in etwa der Verteilung der Daten gem. § 21 Abs. 1 KHEntgG nach Strukturkategorien.

Strukturkategorie	Verteilung aktuell (%)		Anteil Kalkulationsdaten an §-21-Daten (%)
	Kalkulationsdaten	Daten gem. § 21 Abs. 1 KHEntgG	
Prä-Strukturkategorie (P0)	0,7%	0,5%	52,9%
Strukturkategorie Psychiatrie, vollstationär (PA)	70,1%	67,1%	33,7%
Strukturkategorie Kinder- und Jugendpsychiatrie, vollstationär (PK)	6,7%	6,2%	35,2%
Strukturkategorie Psychosomatik, vollstationär (PP)	4,7%	7,3%	20,6%
Strukturkategorie Psychiatrie, teilstationär (TA)	13,5%	14,6%	29,9%
Strukturkategorie Kinder- und Jugendpsychiatrie, teilstationär (TK)	2,4%	2,3%	33,7%
Strukturkategorie Psychosomatik, teilstationär (TP)	1,9%	2,1%	29,6%

Tabelle 2: Verteilung der Kalkulationsdaten und der Daten gem. § 21 Abs. 1 KHEntgG nach Strukturkategorie, Entgeltbereich „PSY“, Datenjahr 2024, ohne Begleitpersonen, ohne rein vorstationäre Fälle, ohne Fälle mit stationsäquivalenter Behandlung (Stand: 31. Mai 2025)

Der Anteil der Kalkulationsdaten an den Daten gem. § 21 Abs. 1 KHEntgG liegt mit 32,3% (Anzahl Fälle) bzw. 31,5% (Anzahl Pflage tage) leicht über dem Niveau der Vorjahre. Die Strukturkategorie „Psychosomatik, vollstationär“ ist mit einem Anteil von 20,6% am schwächsten und die Strukturkategorie „Prä-Strukturkategorie“ am stärksten vertreten.

Die Anteile liegen auf dem Niveau der Jahre ohne verpflichtende Teilnahme von psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen an der Kostenerhebung. Eine detaillierte Übersicht enthält Tabelle 2.

### 2.2.3 Datenaufbereitung

Die Maßnahmen zur Datenaufbereitung umfassten verschiedene Korrekturen, um verzerrende Einflüsse auszugleichen und einen einheitlichen Periodenbezug herzustellen. Damit die inhaltlich-analytische Zusammensetzung der für die Analyse zur Weiterentwicklung des PEPP-Systems verwendeten Kalkulationsdaten derjenigen der Vorjahre entsprach, wurden die üblichen Schritte zur Datenaufbereitung – insbesondere zur Bereinigung von Kostenbestandteilen, die im PEPP-Entgeltsystem nicht über die PEPP selbst, sondern über andere Entgelte (z.B. Zusatzentgelte, Ergänzende Tagesentgelte) vergütet werden – durchgeführt.

Vom PEPP-Entgeltsystem werden nicht erfasst:

- Vorstationäre Leistungen ohne anschließende vollstationäre Behandlung bzw. vorstationäre oder nachstationäre Behandlungstage bei vollstationärem Aufenthalt
- Kosten für die Aufnahme von Begleitpersonen nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 KHEntgG und § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 Bundespflegesatzverordnung (BPfIV), die gem. § 17b Abs. 1a KHG über Zuschläge vergütet werden sollen
- Dialysen, die gem. § 2 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 BPfIV keine allgemeinen Krankenhausleistungen im Entgeltbereich „PSY“ darstellen

Die entsprechenden Fälle (z.B. Begleitpersonen) bzw. Tage (z.B. vor- und nachstationäre Behandlungstage) besaßen keine PEPP-Relevanz und wurden in eine separate Datenghaltung überführt. Falldatensätze mit Kosten für die Erbringung von Dialyseleistungen wurden um die entsprechenden Dialysekosten bereinigt. Ebenfalls wurden nicht vollständig kalkulierte Überlieger von der Kalkulationsdatenmenge ausgeschlossen.

Ein Teil der hochspezialisierten Leistungen ist in einem pauschalierenden Entgeltsystem besser über Zusatzentgelte im Sinne einer additiven Vergütungskomponente abgebildet. Diese Leistungen lassen sich in der Regel keiner spezifischen PEPP zuweisen (vgl. Abschlussbericht zur Weiterentwicklung des pauschalierenden Entgeltsystems für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) für das Jahr 2016, S. 13 f.). Als hochspezialisierte Leistungen wurden Leistungen identifiziert, die originär keinen Bezug zur psychiatrischen bzw. psychosomatischen Kernleistung aufweisen, wie z.B. Strahlentherapie, die Gabe von Blut oder die Gabe von Medikamenten bei Chemotherapie. Die für diese Leistungen ausgewiesenen Zusatzentgelte sollen aufwendige Leistungen für somatische Erkrankungen vergüten, die in Einzelfällen auch im PEPP-Entgeltbereich behandlungsbedürftig sind. Demgegenüber wurden als originär psychiatrisch-psychosomatische Leistungen die Elektrokonvulsionstherapie (EKT) und die repetitive transkranielle Magnetstimulation

(rTMS) als Zusatzentgelte identifiziert. Die im Datensatz enthaltenen Kostenanteile für die Zusatzentgelt-relevanten Leistungen wurden jeweils aus den entsprechenden Kostenmodulen herausgerechnet und von den jeweiligen Kosten abgezogen.

Desgleichen wurden Kostenanteile für die Leistungen der Ergänzenden Tagesentgelte aus den jeweiligen Kostenmodulen herausgerechnet. Dies betraf die Leistungen für die

- Intensivbehandlung erwachsener Patienten mit mindestens 3 Merkmalen (OPS-Kode 9-619, 9-61a und 9-61b)
- Erhöhter Betreuungsaufwand (1:1-Betreuung) bei Erwachsenen mehr als 6 Stunden pro Tag (OPS-Kode 9-640.06 bis 9-640.08)
- Einzelbetreuung bei Kindern oder Jugendlichen mehr als 8 Stunden pro Tag (OPS-Kode 9-693.13 bis 9-693.15)
- Intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe bei Kindern oder Jugendlichen mehr als 8 Stunden pro Tag (OPS-Kode 9-693.03 bis 9-693.05)

## **2.2.4 Ergänzende Datenbereitstellung**

Für die Weiterentwicklung des Entgeltsystems werden von den Kalkulationskrankenhäusern weitere Daten benötigt, die in den Standarddatensätzen nicht enthalten sind. Aus klassifikatorischer Sicht sind dies insbesondere Daten für differenzierte Angaben zu Medikamenten oder Leistungen, die als Zusatzentgelte in Frage kommen oder vorgeschlagen wurden, sowie ggf. weitere notwendige Daten zur Systementwicklung.

Der Umfang der ergänzend zu erhebenden Merkmale ist typischerweise begrenzt, da die ergänzende Datenbereitstellung einen relevanten Aufwand für die Kalkulationskrankenhäuser darstellt. Für die diesjährige Weiterentwicklung wurden keine neuen ergänzenden Datenlieferungen etabliert, sondern nur die aus den Vorjahren bekannten Informationen unverändert – insbesondere zu hochpreisigen Medikamenten, zur Elektrokonvulsionstherapie und zur repetitiven transkraniellen Magnetstimulation – in etablierter Form abgefragt.

## **2.2.5 Zusatzentgelte**

Um die Kosten für die Erbringung der Elektrokonvulsionstherapie (EKT) oder der repetitiven transkraniellen Magnetstimulation (rTMS) kalkulieren zu können, wurden mit der ergänzenden Datenbereitstellung zusätzliche Informationen abgefragt, wie z.B.:

- Tagesgenaue Angabe der durchgeführten Leistung mit entsprechendem Kostenwert
- Dauer der jeweiligen EKT-Sitzung je Fall und Tag
- Art und Anzahl der an der jeweiligen EKT-Sitzung beteiligten Berufsgruppen

Die mit der ergänzenden Datenbereitstellung zur Verfügung gestellten detaillierten Informationen erlaubten eine Plausibilisierung der übermittelten Datensätze, insbesondere der Kosten in den Kostenstellengruppen 5 (Anästhesie, nur bei EKT) und 26 (Andere Therapie). Vereinzelt Datensätze einzelner Krankenhäuser konnten wegen fehlerhafter Kostenzuordnung für die Bewertung des Zusatzentgelts nicht berücksichtigt werden.

### **Elektrokonvulsionstherapie (EKT)**

Die Bewertung des Zusatzentgelts ZP73 *Elektrokonvulsionstherapie [EKT]* folgt der Differenzierung des OPS-Kodes 8-630.\* nach „Grundleistung“ und „Therapiesitzung“. Für die Bewertung des Zusatzentgelts konnten bei unveränderter Vorgehensweise 1.768 Datensätze für die Grundleistung und 20.031 Datensätze für die Therapiesitzung verwendet werden. Die Anzahl der zur Verfügung stehenden Datensätze lag damit über dem Vorjahresniveau. Die Erhöhung der durchschnittlichen EKT-Kosten für die diesjährige Kalkulation ließ sich im Wesentlichen auf eine geänderte Zusammensetzung der Leistungserbringer sowie auf Personalkostenanstiege zurückführen.

Im Ergebnis (siehe Tabelle 3) ergab sich für die Grundleistung der Elektrokonvulsionstherapie (OPS-Kode 8-630.2) ein Zusatzentgelt in Höhe von 455,68 € (Vorjahr: 440,48 €) und für die Therapiesitzung (OPS-Kode 8-630.3) ein Zusatzentgelt in Höhe von 355,17 € (Vorjahr: 340,20 €).

<b>Elektrokonvulsionstherapie</b>	<b>OPS</b>	<b>Katalog 2025</b>	<b>Katalog 2026</b>
Grundleistung	8-630.2	440,48 €	455,68 €
Therapiesitzung	8-630.3	340,20 €	355,17 €

Tabelle 3: *Elektrokonvulsionstherapie, Mittelwert der Kosten, Datenjahre 2023 (PEPP-Entgeltkatalog 2025) und 2024 (PEPP-Entgeltkatalog 2026)*

### **Repetitive transkranielle Magnetstimulation**

Die Bewertung dieses Zusatzentgelts folgt der Differenzierung des OPS-Kodes 8-632.\* nach „Grundleistung“ und „Therapiesitzung“. Bei unveränderter Vorgehensweise standen für die Bewertung der Grundleistung 1.350 Datensätze und für die Bewertung der Therapiesitzung 24.933 Datensätze zur Verfügung. Damit standen im Vergleich zum Vorjahr mehr Datensätze zur Verfügung. Der Leistungsanstieg resultiert in gesunkenen durchschnittlichen Kosten für die Therapiesitzung. Im Ergebnis (siehe Tabelle 4) wurde für die Grundleistung der repetitiven transkraniellen Magnetstimulation (OPS-Kode 8-632.0) ein Zusatzentgelt in Höhe von 126,49 € (Vorjahr: 122,37 €) und für die Therapiesitzung (OPS-Kode 8-632.1) ein Zusatzentgelt in Höhe von 73,89 € (Vorjahr: 75,61 €) berechnet.

<b>Repetitive transkranielle Magnetstimulation (rTMS)</b>	<b>OPS</b>	<b>Katalog 2025</b>	<b>Katalog 2026</b>
Grundleistung	8-632.0	122,37 €	126,49 €
Therapiesitzung	8-632.1	75,61 €	73,89 €

Tabelle 4: Repetitive transkranielle Magnetstimulation (rTMS), Mittelwert der Kosten, Datenjahre 2023 (PEPP-Entgeltkatalog 2025) und 2024 (PEPP-Entgeltkatalog 2026)

### **Strahlentherapie**

Aufgrund der unveränderten Datenlage mit heterogenem Kosten- und Leistungsspektrum verbleiben für die Leistungen der Strahlentherapie im PEPP-Entgeltkatalog 2026 unbewertete Zusatzentgelte. Damit können von den betroffenen Einrichtungen auch im Jahr 2026 krankenhausesindividuelle Entgelte für die jeweiligen strahlentherapeutischen Leistungen verhandelt werden.

### **Gabe von Paliperidon**

Bereits ein Jahr nach Einführung des PEPP-Entgeltsystems im Jahre 2013 wurde für 2014 ein unbewertetes Zusatzentgelt für die *Gabe von Paliperidon, parenteral* (OPS-Kode 6-006.a) als originär psychiatrisch/psychosomatische Leistung etabliert. In den vergangenen Jahren wurden im Vorschlagsverfahren zum Thema Depot-Antipsychotika regelmäßig Vorschläge eingereicht, beispielsweise für die Etablierung weiterer Zusatzentgelte für andere antipsychotisch wirksame Depotpräparate (z.B. Risperidon, Aripiprazol) oder zur Streichung des Zusatzentgelts für Paliperidon, die jedoch aufgrund der Datenlage in den Vorjahren nicht umsetzbar waren. Auch außerhalb des Vorschlagsverfahrens wurde in Rückfragen die fehlende Gleichbehandlung der verschiedenen Depot-Antipsychotika thematisiert. Teilweise konnte zwar die vorgebrachte Begründung vergleichbarer Jahrestherapiekosten anderer Depot-Antipsychotika nachvollzogen werden, jedoch hatte Paliperidon bezogen auf einen typischen Aufenthalt (aufgrund des Dosierungsschemas bei Ersteinstellung) in den Vorjahren höhere Kosten gezeigt.

Im Rahmen der Ergänzenden Datenbereitstellung der Kalkulationskrankenhäuser wurde auf Basis der Daten des Jahres 2024 die Gabe von Depot-Antipsychotika erneut eingehend analysiert. Sowohl im Hinblick auf die weitere Entwicklung der Leistungen und Kosten wie auch auf die insgesamt geänderte Vergütungssystematik zeigte sich, dass die Voraussetzungen für die Etablierung bzw. Beibehaltung des Zusatzentgelts für Paliperidon nicht mehr gegeben sind. Dementsprechend erfolgt für 2026 die Streichung des Zusatzentgelts für Paliperidon.

### **Weitere Leistungen**

Die Analyse der Kalkulationsdaten 2024 lieferte keine stichhaltigen Anhaltspunkte für die Etablierung weiterer bewerteter oder unbewerteter psychiatriespezifischer Zusatzentgelte für das PEPP-Entgeltsystem 2026. In Anlage 4 wurden zehn neue Zusatzentgelte aufgenommen. Dies waren ehemalige NUB-Entgelte, deren Aufnahme in Anlage 4 der üblichen „Übernahmelogik“ aus dem somatischen Entgeltkatalog folgt (ZP2026-126 bis

ZP2026-135). Die beiden weiteren neuen Zusatzentgelte (ZP2026-136 und ZP2026-137) ergeben sich durch eine Differenzierung des bereits bestehenden Zusatzentgelts (ZP2025-71), das mit der Differenzierung für den Entgeltkatalog 2026 aufgehoben wurde.

## 2.2.6 Ergänzende Tagesentgelte (ET)

Die bestehenden Ergänzenden Tagesentgelte (ET) konnten auf Basis der Daten 2024 grundsätzlich bestätigt werden. Die Analysen der aktuellen Kalkulationsdaten zeigten, dass die Abbildung der bislang bewerteten Leistungen als Ergänzende Tagesentgelte sachgerecht ist und fortgeführt werden sollte. Bei der Neuberechnung der Ergänzenden Tagesentgelte ergab sich eine weitgehend mit dem Kostenanstieg einhergehende Vergütungsanpassung für den PEPP-Entgeltkatalog 2026. Die Ergänzenden Tagesentgelte für Einzelbetreuung bei Erwachsenen (ET01) – identifiziert über die OPS-Kodes 9-640.06 bis 9-640.08 – wurden auf Basis von 18.451 Datensätzen kalkuliert (siehe Tabelle 5).

Erhöhter Betreuungsaufwand bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung	OPS	Durch Leistung begründetes Kostendelta	
		Katalog 2025	Katalog 2026
Mehr als 6 bis zu 12 Stunden pro Tag	9-640.06	420,13 €	447,57 €
Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	9-640.07	717,58 €	752,73 €
Mehr als 18 Stunden pro Tag	9-640.08	1.027,50 €	1.072,27 €

Tabelle 5: *Erhöhter Betreuungsaufwand bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung (ET01), durch Leistung begründetes Kostendelta, Datenjahre 2023 (PEPP-Entgeltkatalog 2025) und 2024 (PEPP-Entgeltkatalog 2026)*

Mit dem Auslaufen der verpflichtenden Kalkulationsteilnahme von psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen (Ziehung 2017) ging die Anzahl dokumentierter Intensivtage mit mindestens 3 Merkmalen in der Kalkulationsstichprobe im Datenjahr 2022 stark zurück und bewegt sich auch weiterhin auf einem deutlich niedrigeren Niveau als noch im Datenjahr 2021. Wie bereits im Vorjahr zeigen die diesjährigen Kostendaten trotzdem nachvollziehbare Kostendifferenzen zur Berechnung des Ergänzenden Tagesentgelts bei Intensivbehandlung erwachsener Patienten. Die Ergänzenden Tagesentgelte für die *Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit mindestens 3 Merkmalen* (ET02 – identifiziert über die OPS-Kodes 9-619, 9-61a und 9-61b) konnten im Datenjahr 2024 auf Basis von insgesamt 61.244 Datensätzen mit kodierten Intensivtagen mit mindestens 3 Merkmalen kalkuliert werden.

Die aktuelle Bewertung des ET02 für den PEPP-Entgeltkatalog 2026 zeigt eine mit dem Kostenanstieg einhergehende Vergütungsanpassung (siehe Tabelle 6).

Intensivbehandlung bei erwachsenen Patienten mit mindestens 3 Merkmalen	OPS	Durch Leistung begründetes Kostendelta	
		Katalog 2025	Katalog 2026
Intensivbehandlung ... mit 3 Merkmalen	9-619	69,54 €	72,08 €
Intensivbehandlung ... mit 4 Merkmalen	9-61a	75,87 €	78,18 €
Intensivbehandlung ... mit 5 oder mehr Merkmalen	9-61b	83,95 €	86,56 €

Tabelle 6: Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit mindestens 3 Merkmalen (ET02), durch Leistung begründetes Kostendelta, Datenjahre 2023 (PEPP-Entgeltkatalog 2025) und 2024 (PEPP-Entgeltkatalog 2026)

Die Datengrundlage für die Bewertung des ET04 für die intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen (OPS-Kodes 9-693.03 bis 9-693.05) war mit insgesamt 523 Datensätzen auf Vorjahresniveau. Für die Bewertung des ET04 für die Betreuung in einer Kleinstgruppe mit mehr als 18 Stunden (OPS 9-693.05) lag im vergangenen Jahr keine ausreichende Anzahl von Datensätzen vor; entsprechend musste seinerzeit der Vorjahreskostenwert unverändert übernommen werden. In diesem Jahr lagen für alle Differenzierungen des ET04 ausreichend Datensätze für die Kalkulation vor. Die Bewertung des ET04 für den PEPP-Entgeltkatalog 2026 folgt der typischen Kostenentwicklung (siehe Tabelle 7).

Intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe bei Kindern oder Jugendlichen	OPS	Durch Leistung begründetes Kostendelta	
		Katalog 2025	Katalog 2026
Mehr als 8 bis zu 12 Stunden pro Tag	9-693.03	209,04 €	213,51 €
Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	9-693.04	254,33 €	279,91 €
Mehr als 18 Stunden pro Tag	9-693.05	454,72 €	489,93 €

Tabelle 7: Intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen (ET04), durch Leistung begründetes Kostendelta, Datenjahre 2023 (PEPP-Entgeltkatalog 2025, farbig hinterlegt: Übernahme Vorjahreswert) und 2024 (PEPP-Entgeltkatalog 2026)

Für die Einzelbetreuung bei Kindern oder Jugendlichen – identifiziert über die OPS-Kodes 9-693.13 bis 9-693.15 – lagen im Datenjahr 2024 mit insgesamt 1.760 Datensätzen zwar weniger Datensätze als im Vorjahr vor. Umfang und Verteilung der Datensätze auf die drei Leistungsintervalle bedeuteten aber dennoch ausreichend Datensätze für eine vollständige Neubewertung des Ergänzenden Tagesentgelts ET05. Die aktuelle Bewertung des ET05 für den PEPP-Entgeltkatalog 2026 zeigt eine mit dem Kostenanstieg einhergehende Vergütungsanpassung (siehe Tabelle 8).

Einzelbetreuung bei Kindern oder Jugendlichen	OPS	Durch Leistung begründetes Kostendelta	
		Katalog 2025	Katalog 2026
1:1-Betreuung: Mehr als 8 bis zu 12 Stunden pro Tag	9-693.13	410,20 €	444,67 €
1:1-Betreuung: Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	9-963.14	599,26 €	633,73 €
1:1-Betreuung: Mehr als 18 Stunden pro Tag	9-963.15	1.032,39 €	1.072,86 €

Tabelle 8: Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen (ET05), durch Leistung begründetes Kostendelta, Datenjahre 2023 (PEPP-Entgeltkatalog 2025) und 2024 (PEPP-Entgeltkatalog 2026)

## 2.3 Berechnung und Normierung der Bewertungsrelationen

Die Methodik der Berechnung der Bewertungsrelationen sowie der Bezugsgröße wurde unverändert übernommen. Details hierzu enthält Kapitel 3.3 des Abschlussberichts zur Weiterentwicklung des pauschalierenden Entgeltsystems für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) für das Jahr 2015 (S. 26 ff.).

Das Vorgehen lässt sich wie folgt zusammenfassen:

- Glättung durch das Verfahren der „Linearen Regression“
- Auswahl der „besten“ Glättung (kleinster quadratischer Abstand zwischen geglättetem und tatsächlichem Kurvenverlauf)
- Gewichtung der Entlassungstage anhand der Pflegetage in den Daten gem. § 21 Abs. 1 KHEntgG
- Berechnung des Degressionsendpunkts (Aufenthaltsdauer, ab der die konstante Vergütung innerhalb einer PEPP einsetzt)
- Adjustierung je PEPP, sodass für die geglätteten Tageskosten gilt: Kostenvolumen = Erlösvolumen
- Berechnung der Bezugsgröße so, dass für Fälle in bewerteten PEPP oder Fehler-PEPP gilt: Summe der Bewertungsrelationen aus PEPP-Gruppierung plus Summe der Bewertungsrelationen aus Ergänzenden Tagesentgelten entspricht der Summe der Pflegetage

Im Ergebnis wurden für alle PEPP des PEPP-Entgeltkatalogs 2026 neue Vergütungsverläufe mit korrespondierenden Adjustierungsfaktoren berechnet. Für acht PEPP lieferten die Berechnungen im Vergleich zum PEPP-Entgeltkatalog 2025 andere Degressionsendpunkte (sieben Mal ergab sich ein früherer Endpunkt, einmal ein späterer Endpunkt).

Damit wurde mit dem Datenjahr 2024 der PEPP-Entgeltkatalog 2026 wieder vollständig in der üblichen Vorgehensweise auf der aktuellsten Datenbasis kalkuliert und bewertet.



### 2.3.1 Sonderkonstellationen

Wie bei der letzten vollständigen Kalkulation waren diejenigen PEPP gesondert zu behandeln, die das Erreichen einer Einstiegsschwelle an Leistungsmerkmalen voraussetzen. Durch diese Einstiegsschwelle sind in den Kostendaten ggf. keine Fälle unterhalb einer bestimmten Anzahl von Pflgetagen enthalten, auch wenn das Erreichen der PEPP mit weniger Pflgetagen theoretisch möglich wäre (wie z.B. bei der PEPP P003B oder P003C; vgl. Abschlussbericht zur Weiterentwicklung des pauschalierenden Entgeltsystems für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) für das Jahr 2016, Kap. 2.3.1). Bei diesen PEPP-Entgelten wurde der erste berechenbare Tageswert auf die davorliegenden Tage in identischer Höhe übertragen.

Wie bereits in den Vorjahren wurden die PEPP TA20Z *Psychotische, affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme, Schlaf-, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen oder andere Störungen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Diagnose* und TP20Z *Psychosomatische oder psychiatrische Störungen* gemeinsam kalkuliert, da für die PEPP TA20Z und TP20Z bei ähnlichem Leistungsspektrum keine nennenswerten Kostenunterschiede zwischen den beiden Fallgruppen erkennbar waren. Die daraus resultierende hohe Fallzahl ermöglichte eine stabile Kalkulationsbasis. Zudem konnte der Einfluss der Stichprobensamensetzung der beiden Fallgruppen auf das Kalkulationsergebnis relativiert werden.

### 2.3.2 Normierung der Bewertungsrelationen

Analog zu den Vorjahren wurden für die Berechnung der Bezugsgröße zunächst alle voll- und teilstationären Fälle gem. § 21 Abs. 1 KHEntgG im Entgeltbereich „PSY“ nach dem PEPP-Entgeltsystem 2026 gruppiert. Fälle in unbewerteten PEPP (Anlagen 1b und 2b des PEPP-Entgeltkatalogs 2026) blieben bei der weiteren Berechnung unberücksichtigt. Für Fälle in Fehler-PEPP wurde als Schätzwert eine Bewertungsrelation von 1,0000 je Tag verwendet.

Darüber hinaus wurde allen Fällen für die relevanten Behandlungstage das entsprechende Ergänzende Tagesentgelt gemäß OPS-Kodierung mit der jeweiligen Bewertungsrelation zugeordnet.

Die Bezugsgröße wurde so gewählt, dass für voll- und teilstationäre Fälle in bewerteten PEPP oder Fehler-PEPP gilt:

$$\begin{aligned} & \text{Summe Bewertungsrelationen aus PEPP-Gruppierung} \\ + & \text{ Summe Bewertungsrelationen aus Ergänzenden Tagesentgelten} \\ \triangleq & \text{ Summe Pflgetage} \end{aligned}$$

Damit beträgt die durchschnittliche Bewertungsrelation je Tag (inklusive Ergänzender Tagesentgelte) 1,0000.

Die Bezugsgröße für den PEPP-Entgeltkatalog 2026 beträgt bei dieser Methodik 374,50 €. Sie liegt damit um 21,26 € über der letztjährigen Bezugsgröße (+6,02%). Der Anstieg der Bezugsgröße spiegelt – vereinfacht formuliert – die durchschnittlichen Kostensteigerungen innerhalb der Kalkulationsstichprobe zwischen den Datenjahren 2023 und 2024 wider.

### **3 PEPP-Entgeltsystem 2026**

#### **3.1 Entwicklung der PEPP-Klassifikation: Vorgehensweise und Ergebnis**

##### **3.1.1 Ausgangssituation**

Grundlage der Weiterentwicklung der PEPP-Klassifikation sind typischerweise die Daten des Vorjahres. Dies waren für die Weiterentwicklung zur Version 2026 die Daten des Jahres 2024 und damit die gemäß ICD-10-GM Version 2024 bzw. OPS Version 2024 verschlüsselbaren Diagnosen und Prozeduren sowie die nach § 301 Abs. 3 SGB V, Anlage 2, Schlüssel 6 für das Jahr 2024 zugelassenen Fachabteilungsschlüssel.

Auch nach Inkrafttreten des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG), das statt der ursprünglichen Etablierung des Entgeltsystems als Preissystem eine Neuorientierung zu einem Entgeltsystem als Budgetinstrument vorsieht, bleibt die leistungsorientierte Vergütung in Form der PEPP-Entgelte weiterhin relevant: einerseits für die unmittelbare fallgerechte Abrechnung des einzelnen Patienten zwischen Krankenhaus und Krankenkasse, andererseits als Leistungsparameter im vorgesehenen leistungsorientierten Krankenhausvergleich nach § 4 BPfIV und damit als Grundlage für die Krankenhäuser, ihr Budget leistungsgerecht zu vereinbaren.

Zusätzlich wurde durch das PsychVVG mit der stationsäquivalenten Behandlung ein neuer Leistungsbereich für psychiatrische Krankenhäuser eingeführt, der ab dem PEPP-Entgeltsystem 2018 über zusätzliche Strukturkategorien – für die stationsäquivalente Behandlung Erwachsener sowie für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen – abgebildet wird (siehe Kapitel 3.2.3).

##### **3.1.2 Tagesbezug und Gültigkeitsdauer von Merkmalen**

Bei der Verschlüsselung von Leistungen der Psychiatrie und Psychosomatik im OPS spielt die Gültigkeit von Codes eine entscheidende Rolle. Im Abschlussbericht für das PEPP-Entgeltsystem 2016 wurde ausführlich auf die Gültigkeit von Merkmalen eingegangen. An dieser Stelle sei daher lediglich noch einmal darauf verwiesen, dass zwischen Patientenmerkmalen (Diagnosen, bestimmten OPS-Kodes wie z.B. Pflegebedürftigkeit) und echten Leistungsbeschreibungen (Therapieeinheiten, Tageskodes) zu unterscheiden ist. Während Patientenmerkmale in der Regel fallbezogen sind, können Leistungsbeschreibungen, sofern sie hinreichend spezifisch besondere patientenbezogene Aufwände beschreiben, ggf. für eine tagesbezogene Vergütung verwendet werden. Beispielfürhaft dafür sind die Ergänzenden Tagesentgelte.

### 3.1.3 Vorschlagsverfahren

#### 3.1.3.1 Hintergrund

Für die Weiterentwicklung des pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (PEPP) und zur Förderung von dessen Akzeptanz wird der Sachverstand der an diesem System Beteiligten eingebunden. Zu diesem Zweck wurde das Vorschlagsverfahren zur Einbindung des medizinischen, wissenschaftlichen und weiteren Sachverstands vom InEK etabliert.

Das PEPP-Vorschlagsverfahren ermöglicht es allen Beteiligten, sich konstruktiv an der Weiterentwicklung des pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen zu beteiligen.

Weitere Einzelheiten zu den Grundlagen des Vorschlagsverfahrens finden sich auf der [Internetseite des InEK](#).

#### 3.1.3.2 Beteiligung

Für das Vorschlagsverfahren 2026 bestand ähnlich wie in den Vorjahren eine deutliche Zurückhaltung bei Vorschlägen zur Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems.

Die Vorschläge kamen überwiegend von einzelnen Kliniken. Insgesamt waren für diese Kalkulationsrunde 6 Vorschläge (Vorjahr: 9), teilweise mit mehreren Hinweisen in einem Vorschlag, von 5 Institutionen (Vorjahr: 5) eingegangen (siehe Tabelle 9).

Institution	Vorschläge
Vorschläge von Krankenhäusern/Trägern	4 (7)
Vorschläge von Verbänden/Fachgesellschaften	0 (0)
Vorschläge von Beratungsunternehmen	0 (0)
Vorschläge vom Medizinischen Dienst	2 (2)
Vorschläge der Selbstverwaltung	0 (0)

*Tabelle 9: Vorschlagende Institutionen im Vorschlagsverfahren, in Klammern Angaben des Vorjahres*

Die Vorschläge bezogen sich inhaltlich in erster Linie auf einen der folgenden Themen-schwerpunkte (siehe Tabelle 10):

Thema	Anzahl
Zusatzentgelte	2 (7)
Kinder- und Jugendpsychiatrie	0 (0)
Allgemeine Psychiatrie	1 (1)
Psychosomatik	0 (0)
Sonstiges (Strukturen, Abrechnungsregeln, ...)	3 (1)

Tabelle 10: Themenschwerpunkte im Vorschlagsverfahren, in Klammern Angaben des Vorjahres

Vorschläge bezüglich der Zusatzentgelte bezogen sich auf die Gabe von Medikamenten, darunter die *Gabe von Paliperidon, parenteral* (ZP2025-26). Detaillierte Informationen dazu finden sich in Kapitel 2.2.5. Vorschläge, die sich primär auf Abrechnungsbestimmungen bezogen, wurden generell an die Selbstverwaltung weitergeleitet. Vorschläge, die sich primär auf die Einführung oder Änderung von OPS-Kodes für bestimmte Leistungen bezogen, wurden an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) weitergeleitet. Alle anderen Vorschläge wurden vom InEK auf Umsetzungsmöglichkeiten geprüft. Diese Analysen erfolgten auf Grundlage der Daten des Jahres 2024.

### **Veröffentlichung der Vorschläge**

Alle Teilnehmer des Vorschlagsverfahrens erhalten nach Abschluss der Kalkulation auch in dieser Runde eine Antwort auf die von ihnen übermittelten Vorschläge. Weiterhin werden die Vorschlagsinhalte – bei Einverständnis des Vorschlagenden – auf der Internetseite des InEK veröffentlicht.

Die Beteiligung am PEPP-Vorschlagsverfahren ist für die Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems von großer Bedeutung. Für die Teilnahme wie auch die Zustimmung zur Veröffentlichung sei allen Beteiligten an dieser Stelle nochmals sehr herzlich gedankt.

### **3.1.3.3 Vorschläge aus dem Vorschlagsverfahren**

Für eine Analyse zur klassifikatorischen Weiterentwicklung des PEPP-Systems eignete sich insbesondere ein Vorschlag aus dem Vorschlagsverfahren 2026, der sich auf Fälle mit Substanzkonsumstörung und behandlungsbedürftigen psychiatrischen Komorbiditäten bezog. Besonders hervorgehoben wurde in diesem Zusammenhang die Diagnose für ADHS und der Codebereich F90.- *Hyperkinetische Störungen*. Der im Antrag dargestellte höhere Ressourcenaufwand bei Fällen mit einer Substanzkonsumstörung und einer hyperkinetischen Störung wie ADHS spiegelte sich in den Daten der Kalkulationskrankenhäuser aus dem Jahr 2024 allerdings nicht wider. Detaillierte Informationen zu Änderungen bei der Eingruppierung von Fällen mit psychiatrischen bzw. psychosomatischen Erkrankungen finden sich in Kapitel 3.2.2.

## 3.2 Systematische Analysen und Ergebnis

### 3.2.1 Grundlagen

Die Kostendaten werden nach Plausibilisierung in den entsprechenden Modulen um die Kosten für Zusatzentgelte und Ergänzende Tagesentgelte bereinigt. Auf Grundlage dieser bereinigten Kostendaten werden die vorhandenen Eingruppierungskriterien und Splits anhand

- der neuen Kostendaten sowie
- der im Vorschlagsverfahren eingereichten rechenbaren Vorschläge

auf (weiterhin) bestehende Kostenunterschiede analysiert. Zusätzlich erfolgt eine systematische Überprüfung der folgenden Kriterien auf eine mögliche Kostentrennung in den verschiedenen PEPP:

- Kodierte Leistungen (OPS-Kode)
- Nebendiagnosen und Begleiterkrankungen
- Weitere Falldaten, wie z.B. Alter
- Weitere mögliche Veränderungen, z.B. resultierend aus Anträgen oder eigenen Analysen

Alle Analysen basieren auf den aktuellen Daten aus 2024.

### 3.2.2 Diagnosen- und Prozedurenklassifikation

#### 3.2.2.1 Diagnose U07.1 *COVID-19, Virus nachgewiesen* und Komplikationen

Fälle mit nachgewiesener COVID-19-Infektion können anhand des Diagnosekodes U07.1 *COVID-19, Virus nachgewiesen* identifiziert werden. Seit Beginn der Corona-Pandemie wird die Abbildung von Fällen mit COVID-19 kontinuierlich geprüft. Erstmals als gruppierungsrelevantes Attribut berücksichtigt wurde dieser Code für das PEPP-System 2021, indem er analog zu anderen und bereits gruppierungsrelevanten Diagnosekodes für Pneumonien eingruppiert wurde. Darüber hinaus konnte diese Diagnose über die Bedingung „COVID-19“ zur Höhergruppierung führen (siehe Abbildung 1).

ICD	Diagnose	PEPP 2025	Relevanz als
U07.1	COVID-19, Virus nachgewiesen	P003B, PA02A, PA15B, PA15C, PK04A	COVID-19
		PA02A, PA02B, PA03A, PA04A, PA04B, PA14A, PA15A, PK02A, PP04A	Pneumonie

Abbildung 1: Übersicht der Abbildung von COVID-19 im PEPP-System 2025

Aktuelle Analysen zeigten einen Rückgang der Fallzahl von COVID-19 (Nebendiagnose U07.1) um mehr als 50% im Vergleich zum Datenjahr 2023, das die Basis für die Weiterentwicklung des PEPP-Systems für 2025 darstellte. Eine in diesem Jahr durchgeführte erneute Überprüfung der Abbildung und Eignung der Diagnose U07.1 als Kostentrenner zeigte für die Mehrheit der Fälle, dass die Eingruppierung aufgrund der Diagnose U07.1 nicht mehr gerechtfertigt war. Aus diesem Grund wurde die Relevanz dieser Diagnose als „COVID-19“ vollständig gestrichen.

ICD	Diagnose	PEPP 2026	Relevanz als
U07.1	COVID-19, Virus nachgewiesen	<del>P003B,</del> <del>PA02A,</del> <del>PA15B, PA15C,</del> <del>PK04A</del>	<del>COVID-19</del>
		<del>PA02A, PA02B,</del> <del>PA03A,</del> PA04A, PA04B, <del>PA14A,</del> <del>PA15A,</del> PK02A, PP04A	Pneumonie

Abbildung 2: Übersicht der Abbildung von COVID-19 im PEPP-System 2026

Die Wertung von COVID-19 als Pneumonie wurde nur eingeschränkt und gilt weiterhin für die PEPP PA04A *Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter > 84 Jahre oder mit komplizierender Diagnose [...]*, PA04B *Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter < 85 Jahre, ohne komplizierende Konstellation [...]*, PK02A *Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen mit komplizierender Konstellation [...]* und PP04A *Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter > 64 Jahre oder mit komplizierender Konstellation [...]* (siehe Abbildung 2).

Im Wesentlichen haben sich durch diese Anpassungen der Eingruppierung von Fällen mit COVID-19 die in Abbildung 3 beispielhaft dargestellten Fallwanderungen ergeben:

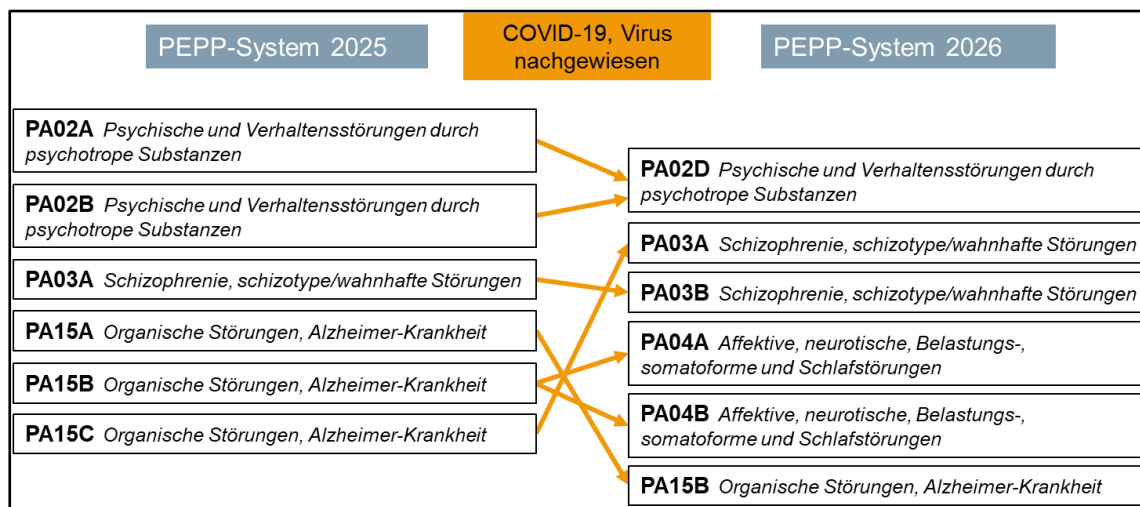


Abbildung 3: Klassifikatorische Umbauten in Bezug auf die COVID-19-Fälle im PEPP-Entgeltsystem 2026

Neben der Abbildung von akut an COVID-19 erkrankten Fällen wurde auch das Vorkommen und die Abbildung von Komplikationen von COVID-19 im PEPP-System untersucht. Dabei zeigten sich wenige Fälle mit der Nebendiagnose U10.9 *Multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit COVID-19, nicht näher bezeichnet* kostenauffällig und nicht sachgerecht abgebildet, die in den Basis-PEPP PA04 und PK04 (*Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen*) aufgewertet wurden und dort zukünftig zur Höhergruppierung führen (siehe Abbildung 4).

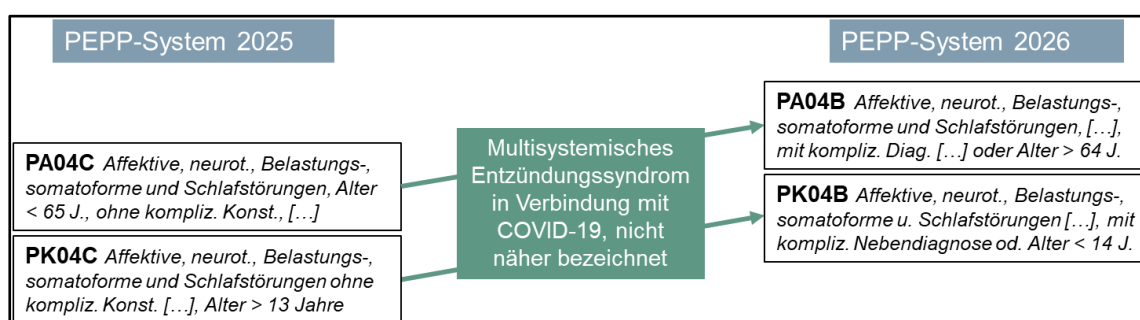


Abbildung 4: Aufwertung der Nebendiagnose U10.9 Multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit COVID-19, nicht näher bezeichnet im PEPP-Entgeltsystem 2026

### 3.2.2.2 Psychotische Störung durch psychotrope Substanzen

In der Basis-PEPP PA02 *Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen* werden Fälle mit psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen abgebildet. Innerhalb dieser Basis-PEPP führen bestimmte Konstellationen wie ein multipler Substanzgebrauch oder ein Entzugssyndrom mit Delir bereits zur Aufwertung von Fällen von der PEPP PA02D [...], *Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne Heroinkonsum oder intravenösen Gebrauch sonstiger Substanzen, ohne*



*Qualifizierten Entzug ab mehr als 14 Behandlungstagen* in die PEPP PA02C [...], *Alter > 64 J. u. < 75 J. oder mit Qualifiziertem Entzug ab mehr als 14 Behandlungstagen oder mit kompliz. Konstell. oder mit multiplem Substanzmissbrauch außer bei Opiat- und Kokainkonsum*. In der diesjährigen Kalkulation zeigte sich auch für Fälle mit psychotischer Störung durch bestimmte Substanzen (insbesondere Cannabinoide, aber auch Kokain, Opiate, Sedativa/Hypnotika, Halluzinogene oder Lösungsmittel) in der PEPP PA02D, dass diese dort aufgrund höherer Kosten nicht sachgerecht abgebildet waren. Die betroffenen Fälle werden daher zukünftig der PEPP PA02C zugeordnet und damit aufgewertet (siehe Abbildung 5).

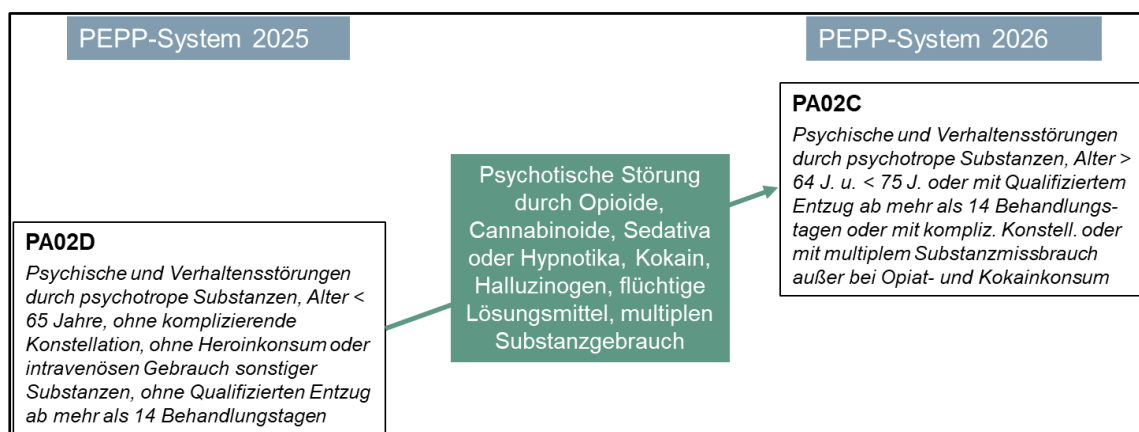


Abbildung 5: Aufwertung von psychotischen Störungen durch bestimmte Substanzen im PEPP-Entgeltsystem 2026

### 3.2.2.3 Psychische Erkrankungen in Schwangerschaft und Wochenbett

Markerkodes für eine bestehende Schwangerschaft (O09.-! *Schwangerschaftsdauer*) dienen im PEPP-System bereits seit einigen Jahren der Aufwandsabbildung und werden vor allem in der Allgemeinpsychiatrie, aber auch bei teilstationär psychiatrisch behandelten Fällen (PEPP TA19Z *Psychotische, affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme, Schlaf-, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen oder andere Störungen, Alter > 64 Jahre oder mit komplizierender Diagnose*) als Kostentrenner verwendet. Fälle mit bereits stattgehabter Geburt und beispielsweise psychischen Störungen im Wochenbett können durch diese MarkerCodes nicht erfasst werden. In der PEPP TA20Z *Psychotische, affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme, Schlaf-, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen oder andere Störungen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Diagnose* zeigten sich allerdings Fälle mit den Diagnosen F53.1 *Schwere psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert* und O99.3 *Psychische Krankheiten sowie Krankheiten des Nervensystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren* mit höheren Kosten verbunden als die übrigen Fälle dieser PEPP, sodass diese zukünftig – analog zu Fällen mit bestehender Schwangerschaft – der PEPP TA19Z zugeordnet und damit aufgewertet werden.

### 3.2.3 Stationsäquivalente Behandlung

Mit § 115d SGB V wurde für psychiatrische Kliniken die Möglichkeit geschaffen, Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen in akuten Krankheitsphasen, für die prinzipiell eine Indikation zur stationären Krankenhausbehandlung besteht, im häuslichen Umfeld zu behandeln. Je nach OPS-Kode werden die Fälle mit stationsäquivalenter Behandlung in die Strukturkategorien *Stationsäquivalente Behandlung bei Kindern und Jugendlichen* (QKJ) bzw. *Stationsäquivalente Behandlung bei Erwachsenen* (QPY) mit jeweils einer PEPP (QK80Z bzw. QA80Z) sowie einer Fehler-PEPP für Fehlkodierungen eingruppiert. Die Leistung wurde aufgrund einer limitierten Datengrundlage nur als unbewertete PEPP in den Entgeltkatalog aufgenommen.

Die Datengrundlage für die stationsäquivalente Behandlung steigt zwar kontinuierlich an, wies aber mit 2.159 Fällen (davon 96 aus der Strukturkategorie *Stationsäquivalente Behandlung bei Kindern und Jugendlichen* aus fünf Einrichtungen) bzw. 92.121 Behandlungstagen (davon 6.319 in der Strukturkategorie *Stationsäquivalente Behandlung bei Kindern und Jugendlichen*) weiterhin eine schwache Basis für die leistungsbezogene Kalkulation der PEPP-Entgelte aus. Die seit Einführung der stationsäquivalenten Behandlung bekannte Situation, dass wegen der unzureichenden Datengrundlage für die betreffenden PEPP keine Relativgewichte kalkuliert werden konnten, besteht für das PEPP-System 2026 weiterhin. Insbesondere im Hinblick auf die Verteilung der Datensätze zwischen der Behandlung von Erwachsenen bzw. von Kindern oder Jugendlichen und der Verteilung nach Berufsgruppen und Leistungszeiten war eine vollständige leistungsbezogene Kalkulation nicht möglich.

## 4 Fazit

Erneut wurden von vielen Krankenhäusern umfangreiche Daten für die Pflege und Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltkatalogs geliefert. Auf der umfassenden Datengrundlage konnte wieder eine vollständig auf den aktuellen Kalkulationsdaten basierende Bewertung aller PEPP-Entgelte vorgenommen werden. Gleichwohl ist durch das Auslaufen der verpflichtenden Teilnahme von psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen an der Kostenerhebung (Ziehung 2017) eine Verringerung des Stichprobenumfangs – insbesondere bei der Versorgung von Kindern oder Jugendlichen sowie der psychosomatischen Versorgung erwachsener Patienten – zu verzeichnen. Ein Teil dieses Rückgangs wird durch die im DRG-Entgeltbereich zur Teilnahme verpflichteten Krankenhäuser mit psychiatrischen bzw. psychosomatischen Fachabteilungen aufgefangen, die erstmals im Datenjahr 2024 Kalkulationsdatensätze für den PEPP-Entgeltbereich lieferten. Dabei zeigten sich – erwartungsgemäß – die typischen Schwierigkeiten eines Erstkalkulierers, sodass leider nicht alle gelieferten Datensätze auch tatsächlich für die Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltkatalogs verwendet werden konnten.

Der PEPP-Entgeltkatalog 2026 reflektiert wieder vollständig die aktuelle Leistungs- und Kostensituation der psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen. Aufgrund der begrenzten Teilnahme am Vorschlagsverfahren konnten nur punktuelle Verbesserungen an der klassifikatorischen Abbildung der psychiatrischen und psychosomatischen Leistungen in den PEPP-Entgeltkatalog 2026 integriert werden.

Die aus dem leistungsbezogenen Krankenhausvergleich gem. § 4 BPfIV gewonnenen Informationen insbesondere zu möglichen regionalen und strukturellen Besonderheiten können zukünftig ggf. Impulse für die Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems liefern. Gem. § 6 Abs. 4 BPfIV können für die Vergütung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die mit den gegenwärtigen bewerteten PEPP-Entgelten noch nicht sachgerecht vergütet werden, zeitlich befristete Entgelte außerhalb des Gesamtbetrags nach § 3 Abs. 3 BPfIV vereinbart werden. Die im NUB-PEPP-Verfahren 2025 angefragten PEPP-spezifischen Methoden/Leistungen konnten aufgrund der fehlenden (differenziierten) Abbildung in den Leistungsdaten 2024 nicht in das PEPP-System 2026 integriert werden.

## **5 Perspektiven der Weiterentwicklung**

Die Kalkulation eines bundeseinheitlichen Entgeltkatalogs bildet weiterhin die Basis des Entgeltsystems in der Psychiatrie und Psychosomatik. Entsprechend soll das leistungsgerechte PEPP-Entgeltsystem für 2027 auf Basis der Kalkulationsdaten 2025 weiterentwickelt werden. Die Ziehung von 50 somatischen Kliniken im Jahr 2023 hat zur Folge, dass mit dem Datenjahr 2025 auch zusätzliche Kalkulationsdaten für psychiatrische und psychosomatische Leistungen zur Verfügung stehen werden, da zehn Kliniken psychiatrische und/oder psychosomatische Fachabteilungen vorhalten und entsprechend auch für diese Leistungsbereiche Daten liefern. Da diese Krankenhäuser dann zum zweiten Mal Daten für den Entgeltbereich „PSY“ liefern, kann mit einem größeren Anteil von Datensätzen gerechnet werden, der für die Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltkatalogs verwendet werden kann.

Eine fortgesetzte und wünschenswerterweise stärkere Teilnahme aller Beteiligten des PEPP-Entgeltsystems am Vorschlagsverfahren und bei der Weiterentwicklung der Leistungsbezeichner (OPS-Kodes) wäre bei der Weiterentwicklung des Entgeltsystems hilfreich.