



# InEK

## Abschlussbericht

Weiterentwicklung des pauschalierenden Entgeltsystems für Psychiatrie und Psychosomatik  
(PEPP) für das Jahr 2025

Siegburg, den 19. Dezember 2024

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 2023 .....	7
2.2.2 Umfang der Datenlieferung.....	7
2.2.3 Datenaufbereitung .....	8
2.2.4 Ergänzende Datenbereitstellung.....	10
2.2.5 Zusatzentgelte .....	10
2.2.6 Ergänzende Tagesentgelte (ET).....	12
<b>2.3 Berechnung und Normierung der Bewertungsrelationen</b> .....	<b>14</b>
2.3.1 Sonderkonstellationen .....	15
2.3.2 Normierung der Bewertungsrelationen .....	16
<b>3 PEPP-ENTGELTSYSTEM 2025</b> .....	<b>17</b>
<b>3.1 Entwicklung der PEPP-Klassifikation: Vorgehensweise und Ergebnis</b> .....	<b>17</b>
3.1.1 Ausgangssituation .....	17
3.1.2 Tagesbezug und Gültigkeitsdauer von Merkmalen.....	17
3.1.3 Vorschlagsverfahren.....	18
3.1.3.1 Hintergrund .....	18
3.1.3.2 Beteiligung .....	18
3.1.3.3 Vorschläge aus dem Vorschlagsverfahren.....	19
<b>3.2 Systematische Analysen und Ergebnis</b> .....	<b>20</b>
3.2.1 Grundlagen.....	20
3.2.2 Diagnosen- und Prozedurenklassifikation.....	20
3.2.3 Stationsäquivalente Behandlung .....	22
<b>4 FAZIT</b> .....	<b>23</b>
<b>5 PERSPEKTIVEN DER WEITERENTWICKLUNG</b> .....	<b>24</b>

**ABKÜRZUNGEN**

Abs.	Absatz
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BPfIV	Bundespfllegesatzverordnung
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
i.V.m.	in Verbindung mit
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 (in den Jahren 2012 und 2013 „Verordnung“ statt „Vereinbarung“)
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
StaeB	Stationsäquivalente Behandlung
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).

Im Datenjahr 2023 zeigten sich weiterhin die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Leistungs- und Kostendaten in den psychiatrischen/psychosomatischen Einrichtungen. Trotz eines Anstiegs der Fallzahlen im Vergleich zum Vorjahr lagen die Fallzahlen im aktuellen Datenjahr insgesamt weiterhin noch knapp unterhalb des „Vor-Corona-Niveaus“. Den 112 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 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 Leistungsbezeichnungen (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 2024

## 1 Einführung

Dieser Abschlussbericht beschreibt Grundlagen, Verfahrensweisen und Ergebnisse der Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems für das Jahr 2025. 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 Sachverständigen bei der Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems (PEPP-Vorschlagsverfahren) unterstützt. Medizinische Fachgesellschaften, 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 2023 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 lag im Datenjahr 2023 wieder auf der Stimmigkeit zwischen Leistungsdokumentation und Kostenzuordnung auf der Tages- bzw. Fallebene. Die Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Datengrundlage waren immer noch erkennbar und durch multifaktorielle Einflüsse bestimmt. Die Kostendaten wurden vor allem von folgenden Parametern dominiert:

- Veränderungen der Fallzahl- bzw. Belegungstage in den Strukturkategorien
- Veränderungen im Personaleinsatz

Ein Belegungstagerückgang spiegelte sich typischerweise in einem Anstieg der Tageskosten aller Kostenarten wider. Personalveränderungen waren 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 zurückzuführen. Der Schwerpunkt der diesjährigen Plausibilisierung lag weniger auf der Korrektheit tagesbezogener Datensätze, 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. Insbesondere Leistungen, für die Zusatzentgelte oder Ergänzende Tagesentgelte abgerechnet werden können, wurden in den Fokus von Plausibilitätsprüfungen gerückt.

## **2.2 Datenaufbereitung**

### **2.2.1 Eignung der Kalkulationsdaten 2023**

Im Vergleich zum Datenjahr 2022 zeigten die Daten des Jahres 2023 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 wieder aufgeholt. Insbesondere der ausgeprägte Rückgang bei teilstationärer Leistungserbringung in der Corona-Pandemie wurde wieder ausgeglichen. Das Niveau von 2019 konnte bei vollstationärer Leistungserbringung noch nicht ganz wieder erreicht werden.

Durch unterschiedlich ausgebildete Veränderungen in der Leistungszusammensetzung und in der Kostensituation stiegen die mittleren Tageskosten bei den meisten PEPP an, allerdings in unterschiedlicher Ausprägung. Im Vergleich zur Corona-Pandemie zeigten sich die auf die verschiedenen Bereiche bzw. Strukturkategorien wirkenden kostenrechnerischen Effekte jedoch deutlich geringer ausgeprägt. Insgesamt zeigte die Kalkulationsgrundlage damit wieder ein derartiges Niveau, dass eine Kalkulation „in gewohnter Weise“ auf Basis der Kalkulationsdaten 2023 durchgeführt werden konnte. Erstmals nach der Corona-Pandemie wird daher der PEPP-Entgeltkatalog wieder vollständig auf Basis der aktuellen Kalkulationsdaten berechnet.

### **2.2.2 Umfang der Datenlieferung**

Für das Datenjahr 2023 sagten insgesamt 110 Krankenhäuser mit Kalkulationsvereinbarung eine Lieferung von Kalkulationsdaten zu. Des Weiteren haben sechs im Jahr 2022 und elf im Jahr 2023 für den Entgeltbereich „DRG“ verpflichtete Krankenhäuser mit psychiatrischen bzw. psychosomatischen Fachabteilungen Kalkulationsdaten für den Entgeltbereich „PSY“ geliefert. Zehn der elf Krankenhäuser haben die Option gewählt, lediglich eine Kostenstellenauswertung sowie Strukturinformationen zu liefern; die Daten dieser Krankenhäuser konnten nicht für die tagesbezogene Kalkulation verwendet werden.

Sieben Kalkulationskrankenhäuser nahmen in diesem Jahr erstmals oder nach vorherigem Aussetzen wieder an der Kostenkalkulation teil. Im Laufe der Datenerhebung mussten zwei Krankenhäuser ihre Kalkulationsteilnahme zurückziehen. 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 112 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	593	112
Anzahl Fälle	1.023.295	296.078
Anzahl Pflagetage	30.096.068	8.543.653

Tabelle 1: Umfang der Datenlieferung, Entgeltbereich „PSY“, Datenjahr 2023 ohne Begleitpersonen, ohne rein vorstationäre Fälle, ohne Fälle mit stationsäquivalenter Behandlung (Stand: 31. Mai 2024)

Im Datenjahr 2023 entspricht die Verteilung der Kalkulationsdaten nach Strukturkategorien in etwa der Verteilung der Daten gem. § 21 Abs. 1 KHEntgG nach Strukturkategorien. Der Anteil der Kalkulationsdaten an den Daten gem. § 21 Abs. 1 KHEntgG liegt mit 28,9% (Anzahl Fälle) bzw. 28,4% (Anzahl Pflagetage) auf dem Niveau der Vorjahre. Die Strukturkategorie „Psychosomatik, vollstationär“ ist mit einem Anteil von 18,9% 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.

Strukturkategorie	Verteilung Kalkulationsdaten aktuell (%)	Verteilung Daten gem. § 21 Abs. 1 KHEntgG aktuell (%)	Anteil Kalkulationsdaten an §-21-Daten (%)
Prä-Strukturkategorie (P0)	0,8%	0,5%	44,5%
Psychiatrie, vollstationär (PA)	70,6%	67,9%	29,8%
Kinder- und Jugendpsychiatrie, vollstationär (PK)	6,8%	6,1%	31,9%
Psychosomatik, vollstationär (PP)	4,9%	7,4%	18,9%
Psychiatrie, teilstationär (TA)	12,6%	13,9%	26,0%
Kinder- und Jugendpsychiatrie, teilstationär (TK)	2,4%	2,3%	30,6%
Psychosomatik, teilstationär (TP)	1,9%	2,0%	27,6%
<b>Gesamt</b>			

Tabelle 2: Verteilung der Kalkulationsdaten und der Daten gem. § 21 Abs. 1 KHEntgG nach Strukturkategorie, Entgeltbereich „PSY“, Datenjahr 2023, ohne Begleitpersonen, ohne rein vorstationäre Fälle, ohne Fälle mit stationsäquivalenter Behandlung (Stand: 31. Mai 2024)

### 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 Datenerhaltung 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, Gabe von Blut oder 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), die repetitive transkranielle Magnetstimulation (rTMS) sowie die Gabe von Paliperidon, parenteral 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 Kalkulationseinrichtungen 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. Nicht alle Daten liegen in allen Häusern in elektronisch auswertbarer Form vor, sodass – trotz relativ kurzer vorgegebener Bearbeitungszeiträume – mitunter manuelle Aktenauswertungen erforderlich sind. Für die diesjährige Weiterentwicklung wurden keine neuen ergänzenden Datenlieferungen etabliert, sondern nur die aus den Vorjahren bekannten Informationen (insbesondere zu hochpreisigen Medikamenten, zur Elektrokonvulsionstherapie und zur repetitiven transkraniellen Magnetstimulation) unverändert in etablierter Form abgefragt. Die ergänzende Datenbereitstellung zur gerichtlichen Unterbringung wurde zur Entlastung der Kalkulationsteilnehmer eingestellt. Die Analyseergebnisse der vergangenen Jahre lieferten keine stabilen Erkenntnisse, dass die Tatsache der gerichtlichen Unterbringung als gruppierungsrelevantes Merkmal systemverbessernd in das Entgeltsystem integriert werden kann.

#### **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 1.213 Datensätze für die Grundleistung und 15.970 Datensätze für die Therapiesitzung verwendet werden. Die Anzahl der zur Verfügung stehenden Datensätze lag damit auf Vorjahresniveau. Die Reduktion der durchschnittlichen EKT-Kosten für die diesjährige Kalkulation ließ sich im Wesentlichen zurückführen auf

- eine geänderte Zusammensetzung der Leistungserbringer
- den Wegfall einiger Kalkulationsdatensätze durch Kalkulationsfehler (insbesondere fehlende Kosten der EKT-Leistung)

Im Ergebnis (siehe Tabelle 3) wurde für die Grundleistung der Elektrokonvulsionstherapie (OPS-Kode 8-630.2) ein Zusatzentgelt in Höhe von 440,48 € (Vorjahr 468,56 €) und für die Therapiesitzung (OPS-Kode 8-630.3) ein Zusatzentgelt in Höhe von 340,20 € (Vorjahr 373,36 €) ermittelt.

<b>Elektrokonvulsionstherapie</b>	<b>OPS</b>	<b>Katalog 2024</b>	<b>Katalog 2025</b>
Grundleistung	8-630.2	468,56 €	440,48 €
Therapiesitzung	8-630.3	373,36 €	340,20 €

Tabelle 3: *Elektrokonvulsionstherapie, Mittelwert der Kosten, Datenjahre 2022 (PEPP-Entgeltkatalog 2024) und 2023 (PEPP-Entgeltkatalog 2025)*

### **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 1.109 Datensätze und für die Bewertung der Therapiesitzung 18.406 Datensätze zur Verfügung. Damit standen im Vergleich zum Vorjahr mehr Datensätze zur Verfügung. Der Leistungsanstieg resultiert in gesunkenen durchschnittlichen Kosten für die rTMS-Leistung. Im Ergebnis (siehe Tabelle 4) wurde für die Grundleistung der repetitiven transkraniellen Magnetstimulation (OPS-Kode 8-632.0) ein Zusatzentgelt in Höhe von 122,37 € (Vorjahr 124,17 €) und für die Therapiesitzung (OPS-Kode 8-632.1) ein Zusatzentgelt in Höhe von 75,61 € (Vorjahr 77,54 €) berechnet.

<b>Repetitive transkranielle Magnetstimulation (rTMS)</b>	<b>OPS</b>	<b>Katalog 2024</b>	<b>Katalog 2025</b>
Grundleistung	8-632.0	124,17 €	122,37 €
Therapiesitzung	8-632.1	77,54 €	75,61 €

Tabelle 4: Repetitive transkranielle Magnetstimulation (rTMS), Mittelwert der Kosten, Datenjahre 2022 (PEPP-Entgeltkatalog 2024) und 2023 (PEPP-Entgeltkatalog 2025)

### **Strahlentherapie**

Aufgrund der unveränderten Datenlage mit heterogenem Kosten- und Leistungsspektrum verbleiben für die Leistungen der Strahlentherapie im PEPP-Entgeltkatalog 2025 unbewertete Zusatzentgelte. Damit können von den betroffenen Einrichtungen auch im Jahr 2025 krankenhausesindividuelle Entgelte für die jeweiligen strahlentherapeutischen Leistungen verhandelt werden.

### **Gabe von Paliperidon**

Aufgrund der unveränderten Datenlage bei den Kosten und Leistungen für die *Gabe von Paliperidon, parenteral* (OPS-Kode 6-006.a) verbleibt das bestehende Zusatzentgelt im PEPP-Entgeltkatalog 2025 als unbewertetes Zusatzentgelt.

### **Weitere Leistungen**

Die Analyse der Kalkulationsdaten 2023 lieferte keine stichhaltigen Anhaltspunkte für die Etablierung weiterer bewerteter oder unbewerteter psychiatriespezifischer Zusatzentgelte für das PEPP-Entgeltsystem 2025. In Anlage 4 wurden neun neue Zusatzentgelte aufgenommen, darunter sieben ehemalige NUB-Entgelte, deren Aufnahme in Anlage 4 der üblichen „Übernahmelogik“ aus dem somatischen Entgeltkatalog folgt (ZP2025-119 bis ZP2025-125). Die beiden weiteren neuen Zusatzentgelte (ZP2025-117 und ZP2025-118) ergeben sich durch eine Differenzierung zweier bereits bestehender Zusatzentgelte in Anlage 3 (ZP111 und ZP112).

## **2.2.6 Ergänzende Tagesentgelte (ET)**

Die bestehenden Ergänzenden Tagesentgelte (ET) konnten auf Basis der Daten 2023 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 2025. Die Ergänzenden Tagesentgelte für Einzelbetreuung bei Erwachsenen (ET01) – identifiziert über die OPS-Kodes 9-640.06 bis 9-640.08 – wurden auf Basis von 17.702 Datensätzen kalkuliert (siehe Tabelle 5).

Erhöhter Betreuungsaufwand bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung	OPS	Durch Leistung begründetes Kostendelta	
		Katalog 2024	Katalog 2025
Mehr als 6 bis zu 12 Stunden pro Tag	9-640.06	406,69 €	420,13 €
Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	9-640.07	678,13 €	717,58 €
Mehr als 18 Stunden pro Tag	9-640.08	989,15 €	1.027,50 €

Tabelle 5: *Erhöhter Betreuungsaufwand bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung (ET01), durch Leistung begründetes Kostendelta, Datenjahre 2022 (PEPP-Entgeltkatalog 2024) und 2023 (PEPP-Entgeltkatalog 2025)*

Die Ergänzenden Tagesentgelte für die *Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit mindestens 3 Merkmalen* (ET02) konnten im vergangenen Jahr wegen nicht nachvollziehbarer Differenzkosten zwischen Tagen mit Intensivbehandlung mit mindestens 3 Merkmalen (identifiziert über die OPS-Kodes 9-619, 9-61a und 9-61b) im Vergleich zu Tagen ohne Intensivbehandlung bzw. mit Intensivbehandlung mit weniger als 3 Merkmalen nicht kalkuliert werden. Im Datenjahr 2023 standen insgesamt 48.585 Datensätze mit kodierten Intensivtagen mit mindestens 3 Merkmalen für die Bewertung des ET02 zur Verfügung. 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 zwar deutlich zurück (das letzte Datenjahr mit verpflichtender Teilnahme – Datenjahr 2021: 91.796 Datensätze; Rückgang zum Datenjahr 2023: 47%), aber die Kostendaten zeigten im Unterschied zum Vorjahr wieder nachvollziehbare Kostendifferenzen. Die aktuelle Bewertung des ET02 für den PEPP-Entgeltkatalog 2025 zeigt eine mit dem Kostenanstieg einhergehende Vergütungsanpassung (siehe Tabelle 6).

Intensivbehandlung bei erwachsenen Patienten mit mindestens 3 Merkmalen	OPS	Durch Leistung begründetes Kostendelta	
		Katalog 2024	Katalog 2025
Intensivbehandlung ... mit 3 Merkmalen	9-619	60,04 €	69,54 €
Intensivbehandlung ... mit 4 Merkmalen	9-61a	67,07 €	75,87 €
Intensivbehandlung ... mit 5 oder mehr Merkmalen	9-61b	79,33 €	83,95 €

Tabelle 6: *Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit mindestens 3 Merkmalen (ET02), durch Leistung begründetes Kostendelta, Datenjahre 2022 (PEPP-Entgeltkatalog 2024) und 2023 (PEPP-Entgeltkatalog 2025)*

Die Datenlage 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 aufgrund des Rückgangs der Fallzahl mit entsprechenden Leistungen in der Kalkulationsstichprobe im Datenjahr 2022 zu schwach, um ein stabiles Kalkulationsergebnis zu erzielen. Hauptgrund für den Fallzahlrückgang war das Auslaufen der verpflichtenden Teilnahme von psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen (Ziehung 2017) mit der Strukturkategorie *Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychosomatik*. Daher wurden im vergangenen Jahr die Vorjahreskostenwerte unverändert übernommen. Bei

verbesserter Datenlage (insgesamt 520 Datensätze) wurde das ET04 für die Betreuung in einer Kleinstgruppe mit mehr als 8 Stunden (OPS 9-693.03) bzw. mit mehr als 12 Stunden (OPS 9-693.04) wieder kalkuliert. Für die Bewertung des ET04 für die Betreuung in einer Kleinstgruppe mit mehr als 18 Stunden (OPS 9-693.05) lag keine ausreichende Anzahl von Datensätzen vor; hier wurde der Vorjahreskostenwert unverändert übernommen. Die Bewertung des ET04 für den PEPP-Entgeltkatalog 2025 folgt der typischen Kostenentwicklung (siehe Tabelle 7; PEPP-Entgeltkatalog 2024: übernommene Vorjahreswerte).

Intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe bei Kindern oder Jugendlichen	OPS	Durch Leistung begründetes Kostendelta	
		Katalog 2024	Katalog 2025
Mehr als 8 bis zu 12 Stunden pro Tag	9-693.03	195,58 €	209,04 €
Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	9-693.04	243,18 €	254,33 €
Mehr als 18 Stunden pro Tag	9-693.05	454,72 €	454,72 €

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, Datenjahr 2023 (PEPP-Entgeltkatalog 2025), farbig hinterlegt: Übernahme Vorjahreswert

Für die Einzelbetreuung bei Kindern oder Jugendlichen – identifiziert über die OPS-Kodes 9-693.13 bis 9-693.15 – lagen im Datenjahr 2023 mit insgesamt 2.609 Datensätzen ausreichend Datensätze für eine Neubewertung des Ergänzenden Tagesentgelts ET05 vor. Die aktuelle Bewertung des ET05 für den PEPP-Entgeltkatalog 2025 zeigt eine mit dem Kostenanstieg einhergehende Vergütungsanpassung (siehe Tabelle 8).

Einzelbetreuung bei Kindern oder Jugendlichen	OPS	Durch Leistung begründetes Kostendelta	
		Katalog 2024	Katalog 2025
1:1-Betreuung: Mehr als 8 bis zu 12 Stunden pro Tag	9-693.13	396,61 €	410,20 €
1:1-Betreuung: Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	9-963.14	591,56 €	599,26 €
1:1-Betreuung: Mehr als 18 Stunden pro Tag	9-963.15	989,41 €	1.032,39 €

Tabelle 8: Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen (ET05), durch Leistung begründetes Kostendelta, Datenjahre 2022 (PEPP-Entgeltkatalog 2024) und 2023 (PEPP-Entgeltkatalog 2025)

## 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 Pflagestage 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 Pflagestage

Im Ergebnis wurden für alle PEPP des PEPP-Entgeltkatalogs 2025 neue Adjustierungsfaktoren berechnet und für 16 PEPP lieferten die Berechnungen im Vergleich zum PEPP-Entgeltkatalog 2024 andere Degressionsendpunkte (zwölfmal ergab sich ein früherer Endpunkt, viermal ein späterer Endpunkt).

Damit wurde mit dem Datenjahr 2023 erstmals nach dem Datenjahr 2019 der PEPP-Entgeltkatalog 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 Pflagetagen enthalten, auch wenn das Erreichen der PEPP mit weniger Pflagetagen 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).

Wie bereits im Datenjahr 2019 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



Stichprobenzusammensetzung 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 2025 gruppiert. Fälle in unbewerteten PEPP (Anlagen 1b und 2b des PEPP-Entgeltkatalogs 2025) 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:

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

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

Die Bezugsgröße für den PEPP-Entgeltkatalog 2025 beträgt bei dieser Methodik 353,24 €. Sie liegt damit um 76,09 € über der letztjährigen Bezugsgröße (+27,45%). Bei der Betrachtung der Differenz muss beachtet werden, dass die letzte vollständige, auf aktuellen Kalkulationsdaten basierende Bewertung auf dem Datenjahr 2019 beruht. Im Vergleich zur damaligen Normierung steigt die aktuelle Bezugsgröße um 79,76 € (+29,16%). In den „Corona-Jahren“ (Datenjahre 2020 bis 2022) wurden die Kostenwerte für die Bewertungsrelationen der PEPP-Entgelte übernommen und lediglich auf die neue Leistungszusammensetzung der Daten gem. § 21 Abs. 1 KHEntgG umnormiert. Entsprechend spiegelt der Anstieg der Bezugsgröße sämtliche Kostensteigerungen der vergangenen vier Jahre – insbesondere bei den Personalkosten – wider. Dies führt bei PEPP mit unterdurchschnittlicher Kostenentwicklung dazu, dass die Bewertungsrelationen gegenüber dem Vorjahreskatalog rückläufig sind.

### **3 PEPP-Entgeltsystem 2025**

#### **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 2025 die Daten des Jahres 2023 und damit die gemäß ICD-10-GM Version 2023 bzw. OPS Version 2023 verschlüsselbaren Diagnosen und Prozeduren sowie die nach § 301 Abs. 3 SGB V, Anlage 2, Schlüssel 6 für das Jahr 2023 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 BpflV 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. Beispielhaft 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 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 2025 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 9 Vorschläge (Vorjahr: 10), teilweise mit mehreren Hinweisen in einem Vorschlag, von 5 Institutionen (Vorjahr: 3) eingegangen (siehe Tabelle 9).

Institution	Vorschläge
Vorschläge von Krankenhäusern/Trägern	7 (7)
Vorschläge von Verbänden	0 (1)
Vorschläge von Beratungsunternehmen	0 (0)
Vorschläge von Krankenkassen	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 Themenschwerpunkte (siehe Tabelle 10):

Thema	Anzahl
Zusatzentgelte	7 (4)
Kinder- und Jugendpsychiatrie	0 (2)
Allgemeine Psychiatrie	1 (0)
Psychosomatik	0 (0)
Sonstiges (Strukturen, Abrechnungsregeln, ...)	1 (4)

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

Vorschläge bezüglich der Zusatzentgelte bezogen sich mehrheitlich auf noch nicht im Datensatz identifizierbare Leistungen, wie z.B. Therapien, die in einer hauseigenen Schwimmhalle durchgeführt werden. Diese Vorschläge konnten aufgrund eines fehlenden Leistungsbezeichners somit nicht analysiert werden. Vorschläge, die sich primär auf Abrechnungsbestimmungen bezogen, wurden generell an die Selbstverwaltung weitergeleitet. Vorschläge, die sich primär auf die Einführung 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 2023.

### **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 2025, der sich auf Fälle mit Qualifiziertem Entzug und die erbrachte „Therapiedichte“ (Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche) bezog. Dies wird detailliert in Kapitel 3.2.2 *Diagnosen- und Prozedurenklassifikation* dargestellt.

## 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 erfolgt die systematische Analyse

- der vorhandenen Eingruppierungskriterien und Splits auch weiterhin auf bestehende Kostenunterschiede auf Basis der neuen Kostendaten sowie
- der im Vorschlagsverfahren eingereichten rechenbaren Vorschläge.

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 Betrachtung der aktuellen Daten aus 2023.

### 3.2.2 Diagnosen- und Prozedurenklassifikation

Grundlage der Analysen und Umbauten zum PEPP-System 2025 waren in erster Linie die im Datenjahr 2023 von den Kalkulationskrankenhäusern verschlüsselten Leistungsbezeichner in Form von ICD-10-GM und OPS, jeweils in der Version 2023.

Eine Besonderheit des PEPP-Algorithmus ist, dass Prozeduren vielfach nicht in ähnlich binärer Weise („Fall hat Prozedur aus Tabelle“ versus „Keine Prozedur aus Tabelle“) wie typischerweise im aG-DRG-System gruppierungsrelevant sind, sondern dass eine Gewichtung im Hinblick auf den Gesamtaufenthalt vorgenommen wird, wie beispielsweise:

- „Mindestens 50% der Behandlungstage mit 3 oder mehr Intensivmerkmalen“ oder
- „Mindestens 6 Therapieeinheiten pro Woche für mindestens die Hälfte des Gesamtaufenthaltes“

Gerade Letzteres – die Therapieeinheiten (TE) pro Woche, oft auch etwas verkürzt als „Therapiedichte“ oder „Therapieintensität“ bezeichnet – spielt an vielen verschiedenen Stellen des PEPP-Algorithmus eine Rolle, da sich gezeigt hat, dass eine höhere Therapiedichte vielfach auch mit höheren Tageskosten einhergeht.

Auch in der Basis-PEPP PA02 *Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen*, in der typischerweise Suchtpatienten der Strukturkategorie *Psychiatrie*

abgebildet sind, führt eine hohe Therapiedichte, konkret ab 6 Therapieeinheiten (TE) pro Woche, zu einer Höhergruppierung – in die PEPP PA02B.

Fälle der Basis-PEPP ohne höhergruppierende Merkmale sind in der PEPP PA02D abgebildet, in die zwischen PA02B und PA02D liegende PA02C werden u.a. Fälle mit einer Qualifizierten Entzugsbehandlung (über 14 Behandlungstage und mehr als 50% des Gesamtaufenthalts) eingruppiert. Der zugrunde liegende OPS-Kode für die Qualifizierte Entzugsbehandlung (OPS-Kode 8-985 *Motivationsbehandlung Abhängigkeitskranker [Qualifizierter Entzug]*) beinhaltet Strukturmerkmale (multidisziplinäre Behandlungsteams, drei Berufsgruppen, ...), aber keinen quantifizierbaren Mindestaufwand pro Tag (beispielsweise über Stunden oder Therapieeinheiten). Ein Vorschlag des Vorschlagsverfahrens für 2025 beschrieb nun, dass Fälle mit Qualifizierter Entzugsbehandlung recht häufig auch die Codes für *Keine Therapieeinheit pro Woche* aufweisen, und regt an, Fälle mit Qualifizierter Entzugsbehandlung und einer nur geringen Zahl an Therapieeinheiten pro Woche (oder ohne TE) zu überprüfen.

In den Daten der Kalkulationskrankenhäuser zeigen die Fälle mit weniger als 2 TE pro Woche keine Mehrkosten pro Tag, die eine Höhergruppierung begründen. Entsprechend wurde die Bedingung für die Höhergruppierung aufgrund der Qualifizierten Entzugsbehandlung für 2025 geschärft: Ab 2025 führt ein *Qualifizierter Entzug* in der Basis-PEPP PA02 nur noch dann zur Höhergruppierung, wenn

- die Behandlungsdauer mehr als 14 Tage beträgt und
- die Bedingungen des OPS-Kodes für den *Qualifizierten Entzug* an mehr als der Hälfte der Tage erfüllt sind (beides entspricht der bisherigen Definition) und zusätzlich
- der Fall mehr als die Hälfte des Aufenthalts eine Therapiedichte von mindestens 2 TE je Woche aufweist oder
- eine Intensivbehandlung (ab 3 Merkmalen) vorliegt.

Die zusätzliche Bedingung Intensivbehandlung ermöglicht für bestimmte aufwendige Fälle trotz weniger oder ohne Therapieeinheiten weiterhin die Zuordnung zur PA02C.

Im Ergebnis konnte eine deutlich sachgerechtere Zuordnung der Fälle innerhalb der Basis-PEPP PA02 erreicht werden. Eine vergleichsweise niedrige Therapiedichte von 2 TE je Woche wurde damit im PEPP-System erstmals genutzt. Höhergruppierend wirksam ist diese jedoch nur bei Fällen, die vor dem PEPP-Entgeltkatalog 2025 schon ganz ohne Therapieeinheiten (allein aufgrund der Qualifizierten Entzugsbehandlung) höher eingruppiert wurden.

### 3.2.3 Stationsäquivalente Behandlung

Das PsychVVG hat mit der stationsäquivalenten Behandlung (§ 115d SGB V in Verbindung mit § 39 SGB V) 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. Die stationsäquivalente Behandlung wurde direkt in den PEPP-Entgeltkatalog aufgenommen. Je nach OPS-Kode werden die Fälle mit stationsäquivalenter Behandlung in die neu gebildeten 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 Fehlerkodierungen eingruppiert. Die Leistung wurde aufgrund einer limitierten Datengrundlage nur als unbewertete PEPP in den Entgeltkatalog aufgenommen.

Für weitere detaillierte Informationen verweisen wir an dieser Stelle auf den PEPP-Abschlussbericht für das PEPP-Entgeltsystem 2020.

Die Datengrundlage für die stationsäquivalente Behandlung steigt zwar kontinuierlich an, wies aber mit 1.345 Fällen (davon 32 aus der Strukturkategorie *Stationsäquivalente Behandlung bei Kindern und Jugendlichen* aus zwei Einrichtungen) bzw. 58.136 Behandlungstagen (davon 2.267 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 2025 weiterhin. Insbesondere im Hinblick auf die Verteilung der Datensätze nach Berufsgruppen und Leistungszeiten war eine vollständige leistungsbezogene Kalkulation nicht möglich.

## **4           Fazit**

Trotz erschwerender Bedingungen wurden erneut von vielen Krankenhäusern umfangreiche Daten geliefert, die eine umfassende Datengrundlage für die Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems bildeten. Erstmals seit der Corona-Pandemie 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.

Der PEPP-Entgeltkatalog 2025 reflektiert damit wieder vollständig die aktuellste 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 2025 integriert werden.



## 5 Perspektiven der Weiterentwicklung

Die aus dem leistungsbezogenen Krankenhausvergleich gem. § 4 BpflV gewonnenen Informationen insbesondere zu möglichen regionalen und strukturellen Besonderheiten können zukünftig ggf. Impulse für die Weiterentwicklung des PEPP-Entgeltsystems liefern. Gem. § 6 Abs. 4 BpflV 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 BpflV vereinbart werden. Die im NUB-PEPP-Verfahren 2024 angefragten PEPP-spezifischen Methoden/Leistungen konnten aufgrund der fehlenden (differenzier-ten) Abbildung in den Leistungsdaten 2023 nicht in das PEPP-System 2025 integriert werden.

Die Kalkulation eines bundeseinheitlichen Entgeltkatalogs bildet weiterhin die Basis des Entgeltsystems in der Psychiatrie und Psychosomatik. Entsprechend soll das leistungsgerechte PEPP-Entgeltsystem für 2026 auf Basis der Kalkulationsdaten 2024 weiterentwickelt werden. Die Ziehung von 50 somatischen Kliniken im Jahr 2023 hat zur Folge, dass mit dem Datenjahr 2024 auch zusätzliche Kalkulationsdaten für psychiatrische und psychosomatische Leistungen zur Verfügung stehen werden, da elf Kliniken psychiatrische und/oder psychosomatische Fachabteilungen vorhalten und entsprechend auch für diese Leistungsbereiche Daten liefern.

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.