

Pflegekostentarif – Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP)

für Krankenhäuser im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung (BpflV)¹ und Unterrichtung der Patient*innen gemäß § 14 BpflV

Die **DGD Klinik Hohe Mark gGmbH** berechnet vom **01.01.2026 – 31.12.2026** folgende Entgelte:

I – Allgemeines

Die Entgelte für die allgemeinen voll- und teilstationären Leistungen des Krankenhauses richten sich nach den gesetzlichen Vorgaben des KHG sowie der BpflV in der jeweils gültigen Fassung. Danach werden allgemeine Krankenhausleistungen überwiegend über mit Bewertungsrelationen bewertete pauschalierende Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) anhand des PEPP-Entgeltkataloges abgerechnet.

II a) Entgelte für allgemeine Krankenhausleistungen

Pauschalierende Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) gem. § 7 S. 1 Nr. 1 BpflV

Jedes PEPP ist mit mindestens einer tagesbezogenen Bewertungsrelation hinterlegt, deren Höhe sich aus den unterschiedlichen Vergütungsstufen des PEPP-Entgeltkataloges ergibt. Die Bewertungsrelationen können im Rahmen der Systempflege jährlich variieren. Die für die Berechnung des PEPP jeweils maßgebliche Vergütungsstufe ergibt sich aus der jeweiligen Verweildauer der Patient*innen im Krankenhaus. Der Bewertungsrelation ist ein in Euro ausgedrückter Basisentgeltwert (festgesetzter Wert einer Bezugsleistung) zugeordnet. Der derzeit gültige Basisentgeltwert ab dem 01.01.2026 – 31.12.2026 liegt bei **423,95 €** und unterliegt ebenfalls jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Bewertungsrelation und Basisentgeltwert ergibt sich die Entgelthöhe je Tag. Das Ergebnis wird ermittelt, indem die im Entgeltkatalog ausgewiesene maßgebliche Bewertungsrelation mit dem Basisentgeltwert multipliziert wird (Preis je Vergütungsstufe). Das Ergebnis wird kaufmännisch auf zwei Nachkommastellen gerundet. Für die Rechnungsstellung wird die Anzahl der Berechnungstage je Vergütungsstufe addiert und mit dem Preis je Vergütungsstufe multipliziert.

Berechnungsbeispiel siehe:

VII - Berechnungsbeispiel PEPP-Abrechnung

Nehmen Patient*innen vom Krankenhaus angebotene Leistungen (z.B. Verpflegung) nicht oder nicht voll in Anspruch, tritt eine Minderung der Entgelte nach Abschnitt II nicht ein.

II b) Entgelte Vor- und nachstationäre Behandlung (§ 115a SGB V)

1. vorstationäre Behandlung	Psychiatrie und Psychotherapie	125,78 €
2. nachstationäre Behandlung	Psychiatrie und Psychotherapie	37,84 €

III – Entgelte für sonstige Leistungen

- 1.) Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer **Begutachtung** berechnen das Krankenhaus sowie der liquidationsberechtigte Arzt / die liquidationsberechtigte Ärztin ein Entgelt nach Aufwand.
- 2.) Für die Vornahme der **Leichenschau** und die Ausstellung einer Todesbescheinigung berechnet das Krankenhaus **30,00 €**.
- 3.) Für die Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson bei medizinischer Notwendigkeit (nach Genehmigung des zuständigen Behandlungsteams) berechnet das Krankenhaus 60,00 €/Tag.

IV – Zuzahlungen / abzuführende Entgelte / Zuschläge

1. Das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) sieht die Übertragung der **Krankenzuzahlungen** nach § 39 Abs. 4 SGB V (Eigenbeteiligung) ab dem 01.01.2010 auf die Krankenhäuser vor. Danach übernehmen diese die Einziehung der Zuzahlungen im Auftrag der Krankenkassen (es kann zu abweichenden Regelungen je nach Krankenkasse kommen). Der Zuzahlungsbetrag wird an die

¹ BpflV = Bundespflegesatzverordnung AVB = Allgemeine Vertragsbedingungen GOÄ = Gebührenordnung der Ärzte

Krankenkassen abgeführt.

Der **Zuzahlungsbetrag** für gesetzlich versicherte Patient*innen von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an – innerhalb eines Kalenderjahres für höchstens 28 Tage – beträgt zurzeit **10,00 €** je Kalendertag.

2. Zur Finanzierung der Entwicklung und Pflege des in Deutschland einzuführenden Entgeltsystems für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen auf der Grundlage von Diagnosis Related Groups (DRG) berechnet die Klinik einen DRG-Systemzuschlag je voll- und teilstationärem Krankenhausfall. Dieser Betrag wird von der Klinik an die in § 17b Abs. 5 KHG benannten Selbstverwaltungsparteien auf der Bundesebene abgeführt. Der **DRG-Systemzuschlag** beträgt für das Jahr 2026 **1,59 €**.
3. Es wird weiterhin ein **Systemzuschlag für den Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)**, das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit (IQWiG), sowie für das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG) nach §§ 91 Abs. 3 SGB V, 137a, 139a und 139c SGB V in Höhe von zurzeit insgesamt **3,12 €** je voll- und teilstationärer Fall erhoben.
4. Für den Bereich der **Qualitätssicherung (QS)** werden folgende Zuschläge gemäß § 17b Abs. 1 Satz 5 KHG i.V.m. § 137 SGB V erhoben:
Der Zuschlag je vollstationärem Fall beträgt für den Zuschlagsanteil Krankenhaus (interne QS) **0,84 €**.
5. Seit Januar 2022 ist die **Finanzierung der Ausbildung in den Pflegeberufen** neu geregelt. Neu ist auch der Fonds gem. § 33 Abs. 3 PflBG in Verbindung mit § 13 PflAFinV. Dieser Zuschlag wird von der „zuständigen Stelle“, d.h. in Hessen vom Regierungspräsidium Gießen verwaltet. Für das **Jahr 2026** wurde ein Zuschlag in Höhe von **195,75 €** ermittelt.
6. Zuschlag für die Teilnahme an üFMS-3 gemäß § 176b Abs. 1a Nr. 4 KHG 0,20 € je vollstationärer Fall.
7. Zuschlag für Sofort-Transformationskosten nach § 8 Abs. 7 Satz 1 BPfIV in Höhe von 3,25 % des Rechnungsbetrages bei Patientinnen und Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung.

V - Zusatzentgelte nach §6 BPfIV

Für die nachfolgend aufgeführte Leistung (Gabe von Paliperidon) sind krankenhausesindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 BPfIV vereinbart, das als Krankenhausleistung erbracht werden darf. Dies werden zusätzlich zur PEPP Abrechnung erhoben.

Für die nachfolgende Leistung (Gabe von Esketamin) ist ein krankenhausesindividuelles Entgelt nach §6 Abs. 1 Satz 1 BPfIV vereinbart, das als Krankenhausleistung erbracht werden darf. Dies wird zusätzlich zur PEPP Abrechnung erhoben.

Entgelt – E3.2	OPS-Code	Vereinbartes Entgelt
ZE2025-56-1	6-00c.6	264,37 € / 28 mg

VI – Entgelte für Wahlleistung Unterkunft (für privat Versicherte und Selbstzahler*innen)

Die außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommene Wahlleistung Unterkunft wird gesondert berechnet (§ 22 BPfIV)

1. Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer

Haus bzw. Station	Preis pro Berechnungstag
Haus Feldberg	113,26 €
Haus Herzberg	113,26 €
Haus Taunus	105,14 €

VII - Berechnungsbeispiel PEPP-Abrechnung

PEPP-Entgeltkatalog
Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

PEPP	Bezeichnung	Klasse	Anzahl Berechnungstage / Vergütungsklassen – Nr.	Bewertungsrelation/Tag
1	2		3	4
PA03A	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen oder andere psychotische Störungen, Alter > 65 Jahre oder mit komplizierender Konstellation oder mit erhöhter Therapieintensität oder mit Mutter/Vater-Kind-Setting	1	1	1,5198
		2	2	1,3299
		3	3	1,3097
		4	4	1,2904
		5	5	1,2712
		6	6	1,2519
		7	7	1,2327
		8	8	1,2134
		9	9	1,1942
		A	10	1,1749
		B	11	1,1557
		C	12	1,1364
		D	13	1,1172
		E	14	1,0979

Anhand des nachfolgenden Beispiels bemisst sich die Konkrete Entgelthöhe für die **PEPP PA03A** bei einem **hypothetischen Basisentgeltwert von 423,95 €** und einer **Verweildauer von 17 Berechnungstagen** wie folgt:

PEPP	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Basisentgeltwert	Entgelthöhe
PA03A	<i>Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen oder andere psychotische Störungen, Alter > 65 Jahre oder mit komplizierender Konstellation oder mit erhöhter Therapieintensität oder mit Mutter/Vater-Kind-Setting</i>	1,0979	423,95 €	17 x 465,45 = 7.912,65 €

Welche PEPP bei Ihrem Krankheitsbild letztlich für die Abrechnung heranzuziehen ist, lässt sich nicht vorhersagen. Hierfür kommt es insbesondere darauf an, welche Diagnose(n) am Ende des stationären Aufenthaltes gestellt und welche diagnostischen beziehungsweise therapeutischen Leistungen im Fortgang des Behandlungsgeschehens konkret erbracht werden.

VIII – Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gem. § 2 Abs. 1 und 2 *PEPPV 2014* oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 2 *PEPPV 2014* hat das Krankenhaus eine Zusammenfassung der Aufenthaltsdaten zu einem Fall und eine Neueinstufung in ein Entgelt vorzunehmen, wenn eine Patientin oder ein Patient innerhalb von 14 Kalendertagen, bemessen nach der Zahl der Kalendertage ab dem Entlassungstag der vorangegangenen Behandlung, wieder aufgenommen wird und in dieselbe Strukturkategorie einzustufen ist. Das Kriterium der Einstufung in dieselbe Strukturkategorie findet keine Anwendung, wenn Fälle aus unterschiedlichen Jahren zusammenzufassen sind. Eine Zusammenfassung und Neueinstufung ist nur vorzunehmen, wenn eine Patientin oder ein Patient innerhalb von 120 Kalendertagen ab dem Aufnahme datum des ersten unter diese Vorschrift der Zusammenfassung fallenden Krankenhausaufenthalts wieder aufgenommen wird.

IX – Inkrafttreten

Der Pflegekostentarif – Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) mit auf Seite 1 genannten Datum in Kraft.