

Kristina Siam

Kodierleitfaden für die Psychiatrie und Psychosomatik 2026

2026



Praxiswissen Abrechnung

 medhochzwei

Siam

**Kodierleitfaden für die Psychiatrie und
Psychosomatik 2026**

Für Jule, Franco, Alex und Anja:
Danke für euer Engagement und euren unermüdlichen
Einsatz!

Kodierleitfaden für die Psychiatrie und Psychosomatik 2026

von

Dr. Kristina Siam

15. Auflage 2026

 medhochzwei

Anschrift des Autors:
Dr. Kristina Siam
Universitätsklinikum Münster
Geschäftsbereich Operatives Medizincontrolling
Niels-Stensen-Str. 8
48149 Münster

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Bei der Herstellung des Werkes haben wir uns zukunftsbewusst für umweltverträgliche und wiederverwertbare Materialien entschieden. Der Inhalt ist auf elementar chlorfreiem Papier gedruckt.

ISBN eBook: 978-3-98800-225-9

© 2026, medhochzwei Verlag, Heidelberg
Alte Eppelheimer Str. 42/1
69115 Heidelberg
E-Mail: info@medhochzwei-verlag.de
Web: www.medhochzwei-verlag.de

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Die automatisierte Analyse des Werkes, um daraus Informationen insbesondere über Muster, Trends und Korrelationen gemäß § 44b UrhG („Text und Data Mining“) zu gewinnen, ist untersagt.

Satz: Reemers Publishing Services GmbH, Krefeld
Umschlaggestaltung: kreativmedia KONZEPTION & DESIGN, Hückelhoven
Titelbild: Florian [Augustin/Shutterstock.com](https://www.shutterstock.com)

Vorwort

Seit dem 01.01.2019 sind mittlerweile alle psychiatrischen, psychosomatischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Krankenhäuser verpflichtet, auf Grundlage des PEPP-Entgeltsystems abzurechnen.

Mit dem neuen Entgeltsystem ist die Dokumentation im Rahmen der Abrechnung im Vergleich zu Zeiten, als noch über tagesgleiche Pflegesätze abgerechnet wurde, deutlich komplexer geworden. Eine vollständige und korrekte Dokumentation erbrachter Leistungen bildet jedoch im neuen Vergütungssystem auch zukünftig bei weiterer Ausgestaltung des Entgeltsystems als Budgetsystem die Grundlage für die Abrechnung im Einzelfall.

Die Dokumentation stellt dabei insbesondere auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Klassifikationssysteme und das Vergütungssystem jährlich weiterentwickelt werden, eine große Herausforderung für die betroffenen Fachabteilungen und Krankenhäuser dar. Kenntnisse über die Klassifikationssysteme in ihrer jeweils aktuellen Version, aber auch über die zahlreichen darüber hinaus relevanten Richtlinien sind dafür unabdingbar.

Immer wieder kommen dabei neue Herausforderungen hinzu, wie die Konfrontation mit Rechnungsprüfungen oder Änderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen.

Dieser Kodierleitfaden soll helfen, einen Überblick über die komplexen Zusammenhänge von Diagnosecodes, Prozedurenschlüssel und den in Psychiatrie und

Psychosomatik relevanten Richtlinien zu bekommen, und damit die mit der Dokumentation und Kodierung betrauten Mitarbeiter bei ihrer täglichen Arbeit zu unterstützen.

Münster, Januar 2026

Dr. Kristina Siam

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

- 1 Das Pauschalierende Entgeltsystem in Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP)
 - 1.1 Vom Fall zum Erlös
 - 1.2 PEPP-Notation
 - 1.3 Bedeutung von Kodierung und Dokumentation im neuen Entgeltsystem
 - 1.4 Relevante Änderungen für 2026 im PEPP-System
- 2 Die Deutschen Kodierrichtlinien für die Psychiatrie/ Psychosomatik (DKR-Psych)
 - 2.1 Bedeutung der Kodierrichtlinien bei der Abrechnung nach dem neuen Entgeltsystem
 - 2.2 Einfluss der Kodierrichtlinien auf die Auswahl der Diagnosecodes
 - 2.3 Die Kodierung der Hauptdiagnose nach den DKR-Psych
 - 2.4 Die Kodierung von Nebendiagnosen nach den DKR-Psych
 - 2.5 Fazit für die Anwendung der Deutschen Kodierrichtlinien im klinischen Alltag
- 3 Diagnosekodierung in Psychiatrie und Psychosomatik
 - 3.1 Hauptdiagnosekodierung
 - 3.2 Kodierung somatischer und psychischer Komorbiditäten
 - 3.3 Pflegerelevante Nebendiagnosen
 - 3.4 Fazit für die Kodierung von Diagnosen im klinischen Alltag

- 4 Prozedurenkodierung in Psychiatrie und Psychosomatik
 - 4.1 Grundlagen der Prozedurenkodierung in Psychiatrie und Psychosomatik
 - 4.2 Relevante OPS-Kodes zur Abbildung von Einzelleistungen in Psychiatrie und Psychosomatik
 - 4.3 Dokumentation und Erfassung der Psych-Komplexxodes in Psychiatrie und Psychosomatik
 - 4.3.1 Prüfschritte zur Einstufung der Behandlungsarten bei Erwachsenen
 - 4.3.2 Prüfschritte zur weiteren Spezifizierung des Behandlungssettings in der Erwachsenenpsychiatrie und -psychosomatik
 - 4.3.3 Prüfschritte im Zusammenhang mit der Dokumentation von Leistungen in der Erwachsenenpsychiatrie und -psychosomatik
 - 4.3.4 Prüfschritte zur Einstufung der Behandlungsarten bei Kindern und Jugendlichen
 - 4.3.5 Prüfschritte zur weiteren Spezifizierung des Behandlungssettings in der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychosomatik
 - 4.3.6 Prüfschritte im Zusammenhang mit der Dokumentation von Leistungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychosomatik
 - 4.4 Ausgewählte sonstige Komplexxodes mit Relevanz in Psychiatrie und Psychosomatik
 - 4.5 Relevanz der OPS-Kodierung im PEPP-System
 - 4.6 Fazit für die Kodierung von Prozeduren im klinischen Alltag
- 5 Definition und Hinweise zu den Mindestmerkmalen der Intensivbehandlung
- 6 Auszug aus dem OPS-Katalog
- 7 Psych-PV, PPP-RL und ihre Relevanz für die Kodierung
 - 7.1 Allgemeine Psychiatrie

- 7.2 [Abhängigkeitskranke](#)
- 7.3 [Gerontopsychiatrie](#)
- 7.4 [Psychosomatik](#)
- 7.5 [Kinder- und Jugendpsychiatrie](#)
- 8 [Rechnungsprüfungen durch Kostenträger](#)
 - 8.1 [Gesetzliche Grundlage für Rechnungsprüfungen](#)
 - 8.2 [Entwicklung der Rechnungsprüfungen in Psychiatrie und Psychosomatik](#)
 - 8.3 [Bedeutung von Rechnungsprüfungen in Psychiatrie und Psychosomatik](#)
 - 8.4 [Wie kann den Herausforderungen durch Rechnungsprüfungen begegnet werden?](#)
 - 8.5 [Fazit](#)
- 9 [Häufige Fragen in Zusammenhang mit der Kodierung und Abrechnung in Psychiatrie und Psychosomatik](#)
 - 9.1 [Definitionen und Kennzahlen im PEPP-System](#)
 - 9.2 [Fallzusammenfassungen im PEPP-System](#)
 - 9.3 [Systematik des PEPP-Systems](#)
 - 9.4 [Abbildung ausgewählter Leistungen im PEPP System](#)
 - 9.5 [Definition von Berufsgruppen nach Psych-Komplekxcode](#)
 - 9.6 [Zusammenhang zwischen den Behandlungsarten nach den Psych-Komplekxkodes und den Einstufungen in die Behandlungsbereiche nach PPP-RL](#)
 - 9.7 [Abbildung ausgewählter Diagnosen](#)
 - 9.8 [Dokumentation von Therapieeinheiten](#)

[Abkürzungsverzeichnis](#)

[Literaturverzeichnis](#)

[Stichwortverzeichnis](#)

Auf die für Psychiatrie und Psychosomatik relevanten Änderungen 2026 wird

insbesondere auf folgenden Seiten eingegangen:

Änderungen im PEPP-System: [22](#)

Änderungen der Relevanz von Diagnosen: [40](#)

Änderungen der Kodierrichtlinien: [69](#), [80](#), [85](#)

Änderungen in der ICD-10-GM: [50](#), [85](#)

Änderungen im OPS: [136](#)

Änderungen der Relevanz von Prozeduren: [22](#)

1 Das Pauschalierende Entgeltsystem in Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP)

1.1 Vom Fall zum Erlös

Mit dem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG)¹ wurde im Jahr 2009 die Einführung eines durchgängigen, leistungsorientierten und pauschalierenden Vergütungssystems auf der Grundlage tagesbezogener Entgelte für die Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik bestimmt. Erste Krankenhäuser rechnen bereits seit 2013 über das neue Vergütungssystem und damit nicht mehr über tagesgleiche Pflegesätze wie zuvor ab.

Das mittlerweile in allen Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik etablierte Vergütungssystem wird als PEPP-Entgeltsystem bezeichnet. Die Abkürzung PEPP steht dabei für **P**auschalierendes **E**ntgeltsystem für **P**sychiatrie und **P**sychosomatik. Dabei handelt es sich um eine Systematik, mit deren Hilfe Behandlungsfälle anhand von bestimmten Parametern zu Gruppen zusammengefasst werden. Die Bezeichnung PEPP steht dabei nicht nur für das Entgeltsystem im Allgemeinen, sondern auch für die einzelne Fallgruppe. Die im jeweiligen System vorhandenen Fallgruppen sind im sog. Entgeltkatalog aufgeführt, der auf der Internetseite des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) unter www.g-drg.de veröffentlicht ist.

Jeder Behandlungsfall wird anhand eines komplexen Algorithmus genau einer PEPP-Pauschale zugeordnet – unabhängig davon, ob eine Behandlung nur in einer oder ggf. in unterschiedlichen psychiatrischen und psychosomatischen Fachabteilungen eines Krankenhauses erfolgte. Bei einer Verlegung im selben Krankenhaus in einen anderen Entgeltbereich – beispielsweise durch die Verlegung in eine somatische Fachabteilung – wird jedoch dort ein eigener Fall generiert; die Abrechnung in der Somatik erfolgt dann unabhängig vom psychiatrischen oder psychosomatischen Fall über das DRG-Entgeltsystem. Die Ermittlung der PEPP in Psychiatrie und Psychosomatik erfolgt automatisiert über eine sog. Grouper-Software.

Einfluss auf die Zuordnung eines Falls zu einer PEPP können insbesondere folgende Parameter haben:

- Diagnosen, verschlüsselt über ICD-Kodes nach der jeweils gültigen Version der ICD-10-GM
- Leistungen, verschlüsselt über OPS-Kodes nach der jeweils gültigen Version des OPS, inkl. Leistungsdatum
- das Alter des Patienten oder der Patientin
- der Aufnahmegrund (voll-, teilstationäre oder stationsäquivalente Behandlung)
- die Fachabteilung, in der die Patientin oder der Patient behandelt wird.

Im Entgeltkatalog finden sich keine Eurobeträge für jede PEPP, sondern sog. Bewertungsrelationen. Diese tagesbezogenen Bewertungsrelationen bilden die Grundlage für die Ermittlung des Rechnungsbetrages im Einzelfall. Die Höhe der Bewertungsrelation innerhalb einer PEPP und damit die tagesbezogene Bewertung richtet sich nach der Anzahl der Berechnungstage eines Falls. In Abrechnung gebracht wird dabei immer eine einheitliche Bewertungsrelation je Tag für jeden Berechnungstag.

Berechnungstage sind der Aufnahmetag sowie jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthalts bzw. bei stationsäquivalenter Behandlung Tage mit direktem Patientenkontakt inklusive des Verlegungs- oder Entlassungstages aus dem Krankenhaus bzw. der stationsäquivalenten Behandlung; wird ein Patient am gleichen Tag - gegebenenfalls auch mehrfach - aufgenommen und verlegt oder entlassen, gilt dieser Tag als Aufnahmetag und zählt als ein Berechnungstag.

Vollständige Kalendertage der Abwesenheit, die während eines Behandlungsfalles anfallen, sind keine Berechnungstage. Zwischen Beurlaubungen und sozialen Belastungserprobungen im Rahmen des therapeutischen Konzepts wird dabei in den Abrechnungsbestimmungen kein Unterschied gemacht.

Einfluss auf die Anzahl der Berechnungstage können ferner Verlegungen zwischen unterschiedlichen Entgeltbereichen im gleichen Krankenhaus haben. Wird eine Patientin oder ein Patient aus dem Geltungsbereich der Psychiatrie/ Psychosomatik (Einrichtung im Geltungsbereich des § 17d KHG) im selben Krankenhaus in den Geltungsbereich der Somatik (Einrichtung im Geltungsbereich des § 17b KHG) verlegt, so gilt der Verlegungstag nicht als Berechnungstag, um eine Doppelabrechnung zu verhindern. Hintergrund ist die Tatsache, dass im PEPP-System ohne diese Regelung der Verlegungstag einen Berechnungstag darstellen würde, der als Aufnahmetag im DRG-System dann erneut zur Abrechnung käme. Gleiches gilt bei Verlegungen innerhalb von Psychiatrie/ Psychosomatik bei Verlegungen zwischen teil- und vollstationärer Behandlung am selben Tag.

In vielen PEPPs resultiert bei einer geringeren Anzahl an Berechnungstagen eine höhere Bewertungsrelation pro Tag

als bei einer höheren Anzahl an Berechnungstagen. Dieser Umstand wird auch als sog. degressive Vergütung bezeichnet und resultiert aus Analyseergebnissen des InEK bei der Weiterentwicklung des PEPP-Systems, die ergeben haben, dass die durchschnittlichen Kosten pro Tag bei kürzeren Aufenthalten höher sind als bei längerer Verweildauer.

Die Entgelthöhe je Tag ergibt sich aus dem Produkt der maßgeblichen Bewertungsrelation aus dem Entgeltkatalog und dem sog. Basisentgeltwert. Der Basisentgeltwert ist dabei krankenhausespezifisch und ergibt sich aus dem zwischen dem jeweiligen Krankenhaus und den Kostenträgern verhandelten Budget sowie den im Rahmen der Budgetverhandlung zugrunde gelegten Leistungen. Die resultierende Entgelthöhe je Tag multipliziert mit der Anzahl der Berechnungstage ergibt den PEPP-Erlös für den jeweiligen Behandlungsfall.

Die Berechnung des PEPP-Erlöses soll anhand von zwei Beispielen erläutert werden, die sich beide auf den in der folgenden Tabelle dargestellten Auszug aus dem Entgeltkatalog beziehen:

PEPP	Bezeichnung	Anzahl Berechnungstage / Vergütungsklasse	Bewertungsrelation je Tag
PA02D	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne Heroinkonsum oder intravenösen Gebrauch sonstiger Substanzen, ohne Qualifizierten	1	1,3622
		2	1,2464
		3	1,1820
		4	1,1475
		5	1,1067
		6	1,0845
		7	1,0733

PEPP	Bezeichnung	Anzahl Berechnungstage / Vergütungsklasse	Bewertungsrelation je Tag
	Entzug ab mehr als 14 Behandlungstagen	8	1,0621
		9	1,0509
		10	1,0397
		11	1,0285
		12	1,0173
		13	1,0061
		14	0,9949
		15	0,9837
		16	0,9725
		17	0,9613

Quelle: Auszug aus dem PEPP-Entgeltkatalog 2026.[2](#)

Beispiel 1

Vollstationäre Aufnahme in die Erwachsenenpsychiatrie:	1.1.2026
Vollstationäre Entlassung aus der Erwachsenenpsychiatrie:	5.1.2026
PEPP-Eingruppierung:	PA02D
Anzahl Berechnungstage:	5
Krankenhausindividueller Basisentgeltwert:	240,00 €

Aus der Anzahl der Berechnungstage ergibt sich im ersten Beispiel die Vergütungsklasse 5 mit einer Bewertungsrelation von 1,1067 pro Tag. Diese multipliziert mit dem angenommenen Basisentgeltwert ergeben einen PEPP-Erlös pro Tag in Höhe von:

$$1,1067 \times 240,00 \text{ €} = 265,61 \text{ €}$$

Daraus ergibt sich für den Gesamtaufenthalt ein PEPP-Erlös in Höhe von: $265,61 \text{ €} \times 5 = 1.328,05 \text{ €}$

Beispiel 2

Vollstationäre Aufnahme in die Erwachsenenpsychiatrie:	1.1.2026
Vollstationäre Entlassung aus der Erwachsenenpsychiatrie:	25.1.2026
PEPP-Eingruppierung	PA02D
Anzahl Berechnungstage	25
Krankenhausindividueller Basisentgeltwert	240,00 €

Aus der Anzahl der Berechnungstage ergibt sich im zweiten Beispiel die Vergütungsklasse 17, da die Anzahl der Berechnungstage in diesem Fall die letzte im Katalog ausgewiesene Vergütungsklasse übersteigt; damit ist für die Berechnungen die letzte, im Katalog ausgewiesene Bewertungsrelation heranzuziehen. Der PEPP-Erlös pro Tag berechnet sich damit aus:

$$0,9613 \times 240,00 \text{ €} = 230,71 \text{ €}$$

Daraus ergibt sich für den Gesamtaufenthalt ein PEPP-Erlös in Höhe von: $230,71 \text{ €} \times 25 = 5.767,75 \text{ €}$

Neben den bundeseinheitlich bewerteten, im Entgeltkatalog mit einer Bewertungsrelation ausgewiesenen PEPPs existieren darüber hinaus sog. unbewertete PEPPs, deren Entgelthöhe im Rahmen der Budgetverhandlungen zwischen individuellem Krankenhaus und Kostenträgern vereinbart werden müssen.

Zusätzlich zum PEPP-Erlös können Krankenhäuser - bei entsprechender Leistungserbringung - Entgelte für

Ergänzende Tagesentgelte (ET), Zusatzentgelte (ZP) und Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) in Rechnung stellen:

Ergänzende Tagesentgelte sind wie die PEPPs mit Bewertungsrelationen hinterlegt und bilden hoch aufwendige Leistungen in Psychiatrie und Psychosomatik, wie beispielsweise lange 1:1-Betreuungszeiten bei Erwachsenen und auch bei Kindern und Jugendlichen, ab. Die Entgelthöhe je Tag wird auch hier wie bei den PEPPs durch Multiplikation der ausgewiesenen Bewertungsrelation mit dem krankenhausindividuellen Basisentgeltwert ermittelt. Entgelte für ergänzende Tagesentgelte können zusätzlich zu den PEPP-Erlösen in Rechnung gestellt werden.

Weitere additive Vergütungselemente im PEPP-System stellen Zusatzentgelte und NUBs dar. Zusatzentgelte können für bestimmte, ebenfalls im Entgeltkatalog aufgeführte teure Leistungen zur Abrechnung gebracht werden wie für die Durchführung von Elektrokonvulsionstherapien (EKT) oder repetitiven transkraniellen Magnetstimulationen (rTMS). Darüber hinaus existieren zahlreiche Zusatzentgelte für teure, üblicherweise in der Psychiatrie/Psychosomatik selten vorkommende Therapien mit teuren Medikamenten. Das bis einschließlich 2025 etablierte Zusatzentgelt für die intramuskuläre Gabe von Paliperidon wurde 2026 gestrichen.

Eine vollständige Auflistung der für das Jahr 2026 relevanten Zusatzentgelte findet sich ebenfalls im Entgeltkatalog.³ Die sog. bewerteten Zusatzentgelte sind im Entgeltkatalog mit einem Eurowert bepreist, während die unbewerteten Leistungen wiederum zwischen Krankenhäusern und Kostenträgern vereinbart werden müssen.

NUBs stellen zeitlich befristete Entgelte für Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden dar. Sie spielen in Psychiatrie und Psychosomatik bisher eher eine untergeordnete Rolle. Für 2020 konnten für entsprechende Leistungen erstmals bis zum 31.10. des Vorjahres Anfragen, ob die neue Methode mit den bereits vereinbarten Entgelten und Zusatzentgelten sachgerecht abgerechnet werden kann, beim InEK gestellt werden, die dann bis Ende Januar 2020 mit einem Status versehen wurden. Abhängig vom vergebenen Status können auch für NUBs Entgelte im Rahmen von Budgetverhandlungen zwischen Krankenhaus und Kostenträgern verhandelt werden. Beispielhaft sei hier das NUB für die intranasale Gabe von Esketaminhydrochlorid genannt. Die Beantragung Neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden muss jedes Jahr neu zur genannten Frist erfolgen. Eine Aufstellung der aktuell beantragten und mit einem Status versehenen NUBs findet sich auf der Seite des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus unter www.g-drg.de.

1.2 PEPP-Notation

Das aktuelle PEPP-System besteht – unverändert zu den letzten Jahren – aus 85 PEPPs. Diese bilden vollstationäre, teilstationäre oder Leistungen im Rahmen einer stationsäquivalenten Behandlung ab.

Die Möglichkeit einer stationsäquivalenten Behandlung als eine neue Form der Krankenhausbehandlung wurde 2017 mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)⁴ eingeführt. Die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung umfasst demnach eine psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld durch mobile, ärztlich geleitete multiprofessionelle

Behandlungsteams. Sie soll hinsichtlich der Inhalte sowie der Flexibilität und Komplexität der Behandlung einer vollstationären Behandlung entsprechen.

Eine PEPP besteht immer aus fünf Zeichen. Die ersten beiden Zeichen geben Auskunft über die sog. Strukturkategorie. Die Strukturkategorie wird über den Aufnahmegrund (teilstationär, vollstationär oder stationsäquivalente Behandlung) sowie über die vornehmlich behandelnde Fachabteilung (Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychosomatik, Erwachsenenpsychiatrie oder Psychosomatik) definiert.

Kinder werden bis auf wenige Ausnahmen (Fehler-PEPP, Prä-PEPP) immer der Kategorie Kinder- und Jugendpsychiatrie zugeordnet.

Eine Besonderheit stellen Fehler-PEPPs und PEPPs der sog. Prä-Strukturkategorie dar.

Fehler-PEPPs bilden ungültige Informationen ab.

Eine Fehler-PEPP kann beispielsweise durch eine unvollständige Dokumentation der Parameter, die der Grouper zwingend für die Weiterverarbeitung benötigt, oder aber auch durch relevante Kodierfehler insbesondere im Bereich der Prozedurenschlüssel resultieren. Fehler-PEPPs beginnen immer mit den beiden Buchstaben „PF“ und müssen vom Krankenhaus zwingend vor der Abrechnung mit den Kostenträgern korrigiert werden.

Die Prä-Strukturkategorie dient der Identifikation besonders kostenintensiver Fälle. PEPPs dieser Strukturkategorie werden beispielsweise Behandlungsfälle mit besonders hoher Behandlungsintensität wie langen oder häufigen 1:1-Betreuungszeiten zugeordnet.

Entsprechend der beschriebenen Systematik ergeben sich damit folgende Strukturkategorien:

- Teilstationär
 - Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychosomatik: TK
 - Psychosomatik: TP
 - Allgemeine Psychiatrie: TA
- Stationsäquivalente Behandlung
 - Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychosomatik: QK
 - Allgemeine Psychiatrie: QA
- Vollstationär
 - Prä-Strukturkategorie: PO
 - Kinder- und Jugendpsychiatrie/-psychosomatik: PK
 - Psychosomatik: PP
 - Allgemeine Psychiatrie: PA
 - Fehler-PEPP: PF

Innerhalb einer Strukturkategorie – mit Ausnahme von Fehler-PEPPs, Prä-PEPPs und PEPPs zur Abbildung einer stationsäquivalenten Behandlung – werden die Behandlungsfälle anhand ihrer Hauptdiagnose einer Diagnosegruppe (dritte und vierte Stelle der fünfstelligen PEPP, ausschließlich Ziffern) zugeordnet. Mögliche Diagnosegruppen sind – ähnlich der Systematik in der ICD-10-GM – affektive Störungen, psychische Störungen durch psychotrope Substanzen oder auch Schizophrenien. Die ersten vier Zeichen einer PEPP werden als sog. Basis-PEPP bezeichnet und bilden damit – bis auf wenige Ausnahmen – innerhalb einer Strukturkategorie Behandlungsfälle mit ähnlichen Diagnosekodes ab. Über die letzte Stelle, wiederum einem Buchstaben, erfolgt schließlich innerhalb der Basis-PEPP eine Unterscheidung nach unterschiedlichen Aufwänden. Derzeit gibt es bis zu vier Differenzierungen:

- A: höchster Ressourcenverbrauch
- B: zweithöchster Ressourcenverbrauch
- C: dritthöchster Ressourcenverbrauch
- D: vierthöchster Ressourcenverbrauch

Relevante Parameter für die Zuordnung zu einer dann abrechenbaren PEPP können dabei sein:

- Bestimmte Hauptdiagnose
- Ausgewählte somatische oder psychiatrische Nebendiagnosen
- Alter
- Bestimmte Prozeduren

Nicht bei allen Basis-PEPPs erfolgt eine weitere Differenzierung nach Aufwand. Diese PEPPs werden an letzter Stelle mit einem Z notiert.

Die Notation PA04A (Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter > 84 Jahre oder mit komplizierender Diagnose und Alter > 64 Jahre oder mit komplizierender Konstellation oder mit hoher Therapieintensität) steht damit für „Vollstationär, Allgemeine Psychiatrie, Diagnosegruppe Affektive Störungen, höchster Ressourcenverbrauch“.

1.3 Bedeutung von Kodierung und Dokumentation im neuen Entgeltsystem

Mit der Einführung des neuen Entgeltsystems hat sich die Abrechnung stationärer Behandlungsfälle in Psychiatrie und Psychosomatik grundlegend geändert. Während im alten Vergütungssystem bei Abrechnung über tagesgleiche Pflegesätze insbesondere die Verweildauer eines Behandlungsfalls Einfluss auf den Rechnungsbetrag nehmen konnte, spielt innerhalb des PEPP-Systems die Kodierung

von Diagnosen und Leistungen eine zentrale Rolle. Mit der Dokumentation und Kodierung wird im neuen Vergütungssystem die Rechnung geschrieben.

Entsprechende Angaben insbesondere zu Diagnosen und Prozeduren sind dabei unter Berücksichtigung der einschlägigen Regelwerke zu dokumentieren und zu erfassen. Zu den relevanten Regelwerken gehören:

- Die Klassifikationssysteme zur Abbildung der Diagnosen (ICD-10-GM) und Prozeduren (OPS)
- Die Deutschen Kodierrichtlinien Psychiatrie/Psychosomatik (DKR-Psych)
- Die Vereinbarung zum pauschalierenden Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen
- Die Eingruppierungsempfehlungen zur Einstufung nach PPP-RL

Zwar verhandeln Krankenhäuser und Kostenträger weiterhin jährlich ein Budget. Die Abrechnung im Einzelfall stellt jedoch einen Abschlag auf das vereinbarte Budget dar und wird durch die Dokumentation und Kodierung bestimmt. Gelingt es einem Krankenhaus nicht, durch entsprechende Abrechnungen im Einzelfall das vereinbarte Budget zu erreichen, fließt zwischen Kostenträgern und Krankenhaus letztlich weniger Geld als ursprünglich vereinbart.

Einfluss können an dieser Stelle insbesondere durch Kostenträger initiierte Rechnungsprüfungen nehmen. Rechnungskürzungen im Nachgang können mit dazu beitragen, dass ein ursprünglich zwischen Krankenhaus und Kostenträgern vereinbartes Budget durch die tatsächlich geflossenen Erlöse nicht erreicht werden kann (vgl. auch [Kapitel 8](#)). Damit spielt auch unter dem Gesichtspunkt von möglichen Rechnungsprüfungen, die mit Einführung des PEPP-Entgeltsystems in den meisten Krankenhäusern

zugenommen haben dürften, die Dokumentation eine entscheidende Rolle.

Im Rahmen der Budgetverhandlungen vor Ort können neben zahlreichen anderen Faktoren auch Veränderungen von Art und Menge der Leistungen des Krankenhauses von Bedeutung sein.

Auch in diesem Zusammenhang entfalten Dokumentation und Kodierung damit eine Relevanz.

Nicht zuletzt sei an dieser Stelle betont, dass es sich beim PEPP-System um ein lernendes System handelt. Die jährliche Weiterentwicklung basiert auf den Leistungsdaten aller deutschen Krankenhäuser sowie zusätzlich auf weiteren umfangreichen Datenlieferungen der sog. Kalkulationskrankenhäuser, die neben ihren Leistungsdaten beispielsweise auch Angaben zu fall- und tagesbezogenen Kosten ans InEK liefern. Die PEPP-Version wird damit immer auf Grundlage von zwei Jahre alten Daten kalkuliert. Eine sachgerechtere Abbildung von Leistungen kann damit nur dann erreicht werden, wenn die der Weiterentwicklung des Systems zugrundeliegenden Daten vollständig und korrekt sind. Auch dies kann nur durch eine entsprechend gute Dokumentation und Kodierung insbesondere in den sog. Kalkulationshäusern erreicht werden.

1.4 Relevante Änderungen für 2026 im PEPP-System

Nachdem bereits im Vorjahr nach den „Coronajahren“ eine zum Zwecke der Weiterentwicklung des Entgeltsystems ausreichend belastbare Datengrundlage vorgelegen hatte, konnte auch für 2026 eine vollständige Neubewertung aller PEPP-Bewertungsrelationen auf Basis aktueller Daten

erfolgen. Auch die Ergänzenden Tagesentgelte sowie die Zusatzentgelte konnten neu bewertet werden.

Die klassifikatorischen Veränderungen blieben auch für 2026 - nicht zuletzt auch bedingt durch die weiterhin verhaltene Beteiligung am Vorschlagsverfahren zur Weiterentwicklung des PEPP-Systems - überschaubar.

Wie bereits in den vergangenen Jahren wurde die Abbildung von COVID-19 (Sekundärkode U07.1!) vom InEK überprüft. Für die Mehrheit der Fälle zeigte sich die höhere Eingruppierung aufgrund der Diagnose U07.1! nicht mehr gerechtfertigt, so dass die Bedingung „COVID-19“ aus zahlreichen Splittbedingungen gestrichen wurde. Lediglich innerhalb der Basis-PEPPs PA04, PK02 und PP04 bleibt sie im System 2026 erhalten.

Ferner werden 2026 Behandlungsfälle mit Multisystemischem Entzündungssyndrom in Verbindung mit COVID-19 (ICD-Kode U10.9-) sowie Behandlungsfälle mit psychotischer Störung durch bestimmte Substanzen wie Cannabinoide, Kokain oder Opiate innerhalb des PEPP-Systems aufgewertet.

Die stationsäquivalente Behandlung konnte weiterhin nicht bundeseinheitlich bewertet werden.

Die Anzahl der Zusatzentgelte hat sich von 136 auf 146 erhöht. Von den Veränderungen im Bereich der Zusatzentgelte sind insbesondere in Psychiatrie und Psychosomatik eher seltener eingesetzte Zytostatika und Antikörper betroffen.

Nachdem in den vergangenen Jahren im Vorschlagsverfahren zum Thema Depot-Antipsychotika regelmäßig Vorschläge insbesondere zur Etablierung - neben Paliperidon - weiterer Zusatzentgelte für andere

antipsychotisch wirksame Depotpräparate eingereicht worden waren und die Ungleichbehandlung der Wirkstoffe immer wieder thematisiert und diskutiert wurde, erfolgte für 2026 eine eingehende Analyse des Sachverhaltes durch das InEK. Dabei zeigte sich, dass die Voraussetzungen für die Etablierung bzw. Beibehaltung des Zusatzentgeltes für Paliperidon nicht mehr gegeben waren. Damit wurde das seit 2014 existierende unbewertete Zusatzentgelt für die Gabe von Paliperidon (ZE20xx-26) für 2026 gestrichen.⁵

Die Bepreisung der Zusatzentgelte für Elektrokonvulsionstherapien sowie repetitive transkranielle Magnetstimulationen wurde sowohl für die Grundleistungen als auch für die Therapiesitzungen neu kalkuliert. Für die Elektrokonvulsionstherapien resultiert aufgrund geänderter Stichprobenzusammensetzung sowie aufgrund von Personalkostenanstiege ein Anstieg der durchschnittlichen Kosten (+3,45 % für die Grundleistung und +4,40 % für die Therapiesitzung). Bei den repetitiven transkraniellen Magnetstimulationen zeigt sich bei Zunahme der Leistungserbringung für die Therapiesitzungen ein leichter Rückgang der durchschnittlichen Kosten (-2,27 %). Für die Grundleistung resultiert mit 126,49 € ein im Vergleich zum Vorjahr höheres Entgelt (+3,37 %).

Insgesamt kann für 2026 von einem weitgehend stabilen System gesprochen werden.

-
- ¹ Gesetz zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009 (Krankenhausfinanzierungsreformgesetz - KHRG). Online: http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl109s0534.pdf [abgerufen am 31.12.2025].
 - ² GKV-SV/PKV/DKG: Anlage 1a der Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik 2026 – PEPPV 2026. 2025.

Husten [67](#)
Hypercholesterinämie [65](#)
Hyperkaliämie [65](#)
Hyperlipidämie [65](#)
Hypernatriämie [65](#)
Hyperthyreose [64](#)
Hypertriglyzeridämie [65](#)
Hypokaliämie [65](#)
Hyponatriämie [65](#)
Hypothyreose [64](#)

I

Inkontinenz [79](#)
Integrierte klinisch-psychosomatischpsychotherapeutische
Komplexbehandlung [108](#), [167](#)
Intravenöser Konsum [45](#)
Isolationsmaßnahme [131](#)

K

Kachexie [78](#)
Keimträger [62](#)
KHG, § [17b](#) [13](#)
KHG, § [17d](#) [13](#)
Kleinstgruppe [126](#), [129](#), [200](#), [269](#)
Kognitive Funktionseinschränkung [51](#), [81](#)
Kollaps [59](#)
Kombinationsschlüsselnummern [27](#)
kombiniertes Eltern-Kind-Setting [109](#), [123](#)
Kopfschmerzen [65](#)
Koronare Herzkrankheit [58](#)
Krätze [62](#)
Kreuzkode [43](#)
Kreuz-Stern-System [43](#)
Kriseninterventionelle Behandlung [112](#), [117](#), [165](#)

L

Lausbefall [62](#)
Leberzirrhose [60](#)
Linksherzinsuffizienz [51](#)
Lippenherpes [61](#)
Lumbalpunktion [91](#)
therapeutische [97](#)

M

Magensonde [88](#)
Magnetresonanztomographie [95](#)
Mangelernährung [78](#)
Mehrfachkodierung [43](#), [44](#)
Migräne [65](#)
Modellvorhaben nach § [64b](#) SGB V [198](#)
Morbus Basedow [64](#)
motorische Funktionseinschränkung [51](#), [80](#), [81](#)
MRE-Komplexbehandlung [133](#)
Multipler Schlaflatenztest [92](#)
multipler Substanzgebrauch [28](#)
Multiple Sklerose [54](#)
Mutter/Vater-Kind-Setting [169](#)
Mykosen [61](#)

N

Nebendiagnosen [35](#)
neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) [16](#)
Non-MRE-Komplexbehandlung [131](#)
Norovirus [60](#)

O

Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom [66](#)
Ösophagitis [60](#)

P

Paliperidon [89](#), [96](#)
Pflegebedürftigkeit [99](#), [224](#)
Pflegegrad [225](#)
Pleuraerguss [55](#)
Pneumonien [55](#)
Polyneuropathien [66](#)
Polysomnographie [92](#)
Prä-PEPP [18](#)
Primäres Parkinson-Syndrom [51](#)
Primärkode [43](#)
Pseudo-OPS [227](#)
Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) [227](#)
Psych-Komplexcodes [100](#)

Q

qualifizierte Entzugsbehandlung [174](#)

R

Refluxkrankheit [60](#)
Refluxösophagitis [60](#)
repetitive transkranielle Magnetstimulation (rTMS) [98](#)
Ressourcenverbrauch [36](#), [37](#)
Resteklassen [27](#)
Restless-legs-Syndrom [66](#)
Richtlinie zur Personalausstattung in Psychiatrie und
 Psychosomatik (PPP-RL) [228](#)
Röntgen [88](#)
Rotaviren [60](#)
Rückenschmerzen [67](#)

S

Salmonellenenteritis [60](#)
SARS-CoV-2 [63](#)
Schallempfindungsstörung [80](#)
Schalleitungsstörung [80](#)