

**Vereinbarung zum  
pauschalierenden Entgeltsystem für psychiatrische und psy-  
chosomatische Einrichtungen für das Jahr 2014**

**(Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die  
Psychiatrie und Psychosomatik 2014 – PEPPV 2014)**

**zwischen**

**dem GKV-Spitzenverband, Berlin,**

**und**

**dem Verband der privaten Krankenversicherung, Köln,**

**gemeinsam und einheitlich**

**sowie**

**der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Berlin**

## Präambel

Gemäß § 17d Absatz 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) ist für die Vergütung der allgemeinen Krankenhausleistungen von Fachkrankenhäusern und selbständigen, gebietsärztlich geleiteten Abteilungen an somatischen Krankenhäusern für die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (psychiatrische Einrichtungen) sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (psychosomatische Einrichtungen) ein durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem einzuführen. Der GKV-Spitzenverband und der Verband der privaten Krankenversicherung gemeinsam vereinbaren mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft gemäß § 17d Absatz 3 KHG auch dessen jährliche Weiterentwicklung und Anpassung, insbesondere an medizinische Entwicklungen, Veränderung der Versorgungsstruktur und Kostenentwicklungen und die Abrechnungsbestimmungen, soweit diese nicht gesetzlich vorgegeben werden. In diesem Zusammenhang vereinbaren sie gemäß § 9 Absatz 1 Nrn. 1 bis 3 Bundespflege-satzverordnung (BPfIV) einen Katalog mit insbesondere tagesbezogenen Entgelten nach § 17d Absatz 1 Satz 6 KHG, einen Katalog ergänzender Zusatzentgelte nach § 17d Absatz 2 Satz 2 KHG sowie die Abrechnungsbestimmungen für diese Entgelte.

Nachdem die Abrechnungsbestimmungen 2013 per Rechtsverordnung durch das Bundesministerium für Gesundheit festgelegt wurden, vereinbaren die Vertragsparteien in Erfüllung des gesetzlichen Auftrags für das Jahr 2014 das Folgende:

### § 1 Abrechnungsgrundsätze

- (1) Die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) sowie die jeweiligen Zusatzentgelte werden jeweils von dem die Leistung erbringenden Krankenhaus nach dem am Tag der voll- oder teilstationären Aufnahme geltenden Entgeltkatalog und den dazu gehörenden Abrechnungsbestimmungen abgerechnet.
- (2) <sup>1</sup>Zur Einstufung in die jeweils abzurechnenden Entgelte sind Programme (Grouper) einzusetzen, die vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus der Selbstverwaltungspartner zertifiziert sind. <sup>2</sup>Die Einstufung nach den Anlagen zu dieser Vereinbarung erfolgt in Entgelte und innerhalb dieser Entgelte - soweit vorhanden - in kalkulationsbasierte Vergütungsstufen. <sup>3</sup>Ist bei der Zuordnung von Behandlungsfällen zu einem Entgelt auch das Alter der behandelten Person zu berücksichtigen, ist das Alter am Tag der Aufnahme in das Krankenhaus maßgeblich. <sup>4</sup>Die Entgelthöhe je Tag wird ermittelt, indem die im Entgeltkatalog ausgewiesene maßgebliche Bewertungsrelation nach Anlage 1a oder Anlage 2a mit dem Basisentgeltwert multipliziert und das Ergebnis kaufmännisch auf zwei Nachkommastellen gerundet wird (Entgeltbetrag je Vergütungsstufe). <sup>5</sup>Für die Rechnungsstellung wird die Anzahl der Berechnungstage je Vergütungsstufe addiert und mit dem Entgeltbetrag je Vergütungsstufe multipliziert. <sup>6</sup>Für Patienten, die im Vorjahr aufgenommen und noch in das aktuelle Jahr hinein voll- oder teilstationär behandelt werden, gilt § 15 BPfIV entsprechend.

- (3) <sup>1</sup>Maßgeblich für die Ermittlung der Verweildauer ist die Zahl der Berechnungstage. <sup>2</sup>Berechnungstage sind der Aufnahmetag sowie jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthalts ohne den Verlegungs- oder Entlassungstag aus dem Krankenhaus; wird ein Patient<sup>1</sup> am gleichen Tag aufgenommen und verlegt oder entlassen, gilt dieser Tag als Aufnahmetag. <sup>3</sup>Für Fallzusammenfassungen nach § 2 sind zur Ermittlung der Verweildauer der Aufnahmetag sowie jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthalts zusammenzurechnen; hierbei ist nur der Verlegungs- oder Entlassungstag des zusammengeführten Falles nicht mit in die Verweildauerermittlung einzubeziehen. <sup>4</sup>Vollständige Tage der Abwesenheit nach Absatz 4, die während eines Behandlungsfalles anfallen, sind keine Berechnungstage. <sup>5</sup>Sie sind gesondert in der Rechnung auszuweisen und werden bei der Ermittlung der Vergütungsstufen nicht berücksichtigt.
- (4) <sup>1</sup>Vollständige Tage der Abwesenheit sind Kalendertage, an denen der Patient sich während einer stationären Behandlung nicht im Krankenhaus befindet. Für diese Tage kann kein Entgelt abgerechnet werden. <sup>2</sup>Für Kalendertage des Antritts und der Wiederkehr aus einer Abwesenheit des Patienten sind die Entgelte in voller Höhe abzurechnen. <sup>3</sup>Bei Fortsetzung der Krankenhausbehandlung nach einer Abwesenheit liegt keine Wiederaufnahme im Sinne von § 2 vor.
- (5) <sup>1</sup>Bei Abrechnung von tagesbezogenen voll- oder teilstationären Entgelten zählt jede Aufnahme als ein Fall. <sup>2</sup>Abweichend von Satz 1 sind Aufenthalte, die unter die Regelungen der Wiederaufnahme nach § 2 oder der Rückverlegung nach § 3 fallen, zusammenzufassen und nur als ein Fall zu zählen.
- (6) <sup>1</sup>Bei Umstieg auf das neue Entgeltsystem sind nach § 15 Absatz 1 Satz 3 BPfIV für alle Fälle, die vor dem Zeitpunkt des Umstiegs in das Krankenhaus aufgenommen wurden, die vor dem Umstieg geltenden Entgelte bis zum Zeitpunkt der Entlassung des Patienten weiter zu erheben. <sup>2</sup>Für Aufnahmen, die nach dem Zeitpunkt des Umstiegs in das Krankenhaus erfolgen, ist keine Fallzusammenfassung nach den §§ 2 und 3 mit Aufnahmen, die vor dem Zeitpunkt des Umstiegs im Krankenhaus liegen, vorzunehmen. <sup>3</sup>Die Abrechnung des ersten Aufenthaltes nach dem Umstieg auf das neue Entgeltsystem erfolgt beginnend mit der ersten Vergütungsstufe.
- (7) <sup>1</sup>Vor- und nachstationäre Behandlungen sind nach § 115a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gesondert zu vergüten. <sup>2</sup>Die Leistungen der vor- und nachstationären Behandlung sind bei der Gruppierung des Behandlungsfalles nicht zu berücksichtigen.
- (8) <sup>1</sup>Wenn eine Dialysebehandlung während der stationären Behandlung in einer psychiatrischen oder psychosomatischen Abteilung an einem Krankenhaus mit eigener Dialyseeinrichtung im Geltungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes durchgeführt wird, kann diese Dialyse entweder ambulant oder in der eigenen Dialyseeinrichtung erbracht werden. <sup>2</sup>Sofern die Dialyse in der eigenen Dialyseeinrichtung des Krankenhauses durchgeführt wird, ist die Dialyse nach § 2 Absatz 2 Satz 3 des Krankenhausentgeltgesetzes als Leistung des Krankenhauses berechenbar. <sup>3</sup>An den Tagen der Dialysebehandlung können neben den Entgelten nach der Bundespflegesatzverordnung für die psychiatrische oder psychosomatische Behandlung die Entgelte für teilstationäre Dialyse (Basis-DRG L90) nach den Vorgaben des Krankenhausentgeltgesetzes abgerechnet werden.

- (9) <sup>1</sup>Sofern keine Vereinbarung nach § 11 Absatz 1 Satz 3 oder § 8 Absatz 5 Satz 3 BPfIV getroffen ist, kann für eine Abschlagszahlung eine Zwischenrechnung erstellt werden, indem für jeden vollstationären Berechnungstag eine Bewertungsrelation in Höhe von 1,00 und für jeden teilstationären Berechnungstag eine Bewertungsrelation in Höhe von 0,75 herangezogen wird; § 8 Absatz 5 Satz 2 BPfIV bleibt unberührt. <sup>2</sup>Abweichend von Satz 1 kann für Patienten, die in der Kinder- und Jugendpsychiatrie behandelt werden, für vollstationäre Berechnungstage eine Bewertungsrelation in Höhe von 1,50 und für jeden teilstationären Berechnungstag eine Bewertungsrelation in Höhe von 1,00 herangezogen werden.

## **§ 2**

### **Wiederaufnahmen in dasselbe Krankenhaus**

- (1) <sup>1</sup>Das Krankenhaus hat eine Zusammenfassung der Aufenthaltsdaten zu einem Fall und eine Neueinstufung in ein Entgelt vorzunehmen, wenn ein Patient innerhalb von 21 Kalendertagen, bemessen nach der Zahl der Kalendertage ab dem Entlassungstag der vorangegangenen Behandlung wieder aufgenommen wird und in dieselbe Strukturkategorie einzustufen ist. <sup>2</sup>Das Kriterium der Einstufung in dieselbe Strukturkategorie findet keine Anwendung, wenn Fälle aus unterschiedlichen Jahren zusammenzufassen sind.
- (2) <sup>1</sup>Eine Zusammenfassung und Neueinstufung nach Absatz 1 ist nur vorzunehmen, wenn ein Patient innerhalb von 120 Kalendertagen ab dem Aufnahmedatum des ersten unter diese Vorschrift der Zusammenfassung fallenden Krankenhausaufenthalts wieder aufgenommen wird.
- (3) <sup>1</sup>Bei der Anwendung der Absätze 1 und 2 hat das Krankenhaus eine Neueinstufung in ein Entgelt mit den Daten aller zusammenzufassenden Krankenhausaufenthalte durchzuführen. <sup>2</sup>Als Hauptdiagnose des zusammengefassten Falles ist die Hauptdiagnose des Aufenthaltes mit der höchsten Anzahl an Berechnungstagen zu wählen. <sup>3</sup>Bei mehr als zwei zusammenzufassenden Aufenthalten sind die Berechnungstage einzelner Aufenthalte mit gleicher Hauptdiagnose aufzusummieren und mit der Anzahl an Berechnungstagen der anderen Aufenthalte zu vergleichen. <sup>4</sup>Ist die Anzahl der Berechnungstage für mehrere Hauptdiagnosen gleich hoch, so ist als Hauptdiagnose die Diagnose des zeitlich früheren Aufenthaltes zu wählen. <sup>5</sup>Hat das Krankenhaus einen der zusammenzufassenden Aufenthalte bereits abgerechnet, ist die Abrechnung zu stornieren.
- (4) <sup>1</sup>Die Regelungen zur Wiederaufnahme nach den Absätzen 1 bis 3 sowie die Regelungen zur Verlegung nach § 3 gelten nur für mit Bewertungsrelationen bewertete Entgelte nach den Anlagen 1a und 2a. <sup>2</sup>Eine Zusammenfassung von voll- und teilstationär bewerteten Leistungen erfolgt nicht.

### **§ 3 Verlegung**

- (1) <sup>1</sup>Im Falle der Verlegung in ein anderes Krankenhaus rechnet jedes beteiligte Krankenhaus die Entgelte auf Basis der im eigenen Krankenhaus erfassten Daten ab. Eine Verlegung im Sinne des Satzes 1 liegt vor, wenn zwischen der Entlassung aus einem Krankenhaus und der Aufnahme in einem anderen Krankenhaus nicht mehr als 24 Stunden vergangen sind.
- (2) <sup>1</sup>Wird ein Patient in ein anderes Krankenhaus verlegt und von diesem oder einem anderen Krankenhaus in dasselbe Krankenhaus zurückverlegt (Rückverlegung), gelten die Regelungen zur Fallzusammenfassung entsprechend den Vorgaben zur Wiederaufnahme nach § 2.
- (3) <sup>1</sup>Unterliegt ein Krankenhaus neben dem Geltungsbereich der Bundespflegesatzverordnung auch dem Geltungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes, sind diese unterschiedlichen Geltungsbereiche im Falle von internen Verlegungen wie eigenständige Krankenhäuser zu behandeln. <sup>2</sup>Für den Geltungsbereich der Bundespflegesatzverordnung sind die Absätze 1 und 2 entsprechend anzuwenden.
- (4) <sup>1</sup>Wird ein Patient in demselben Krankenhaus sowohl voll- als auch teilstationär behandelt, so sind diese Fälle jeweils getrennt zu betrachten. <sup>2</sup>Eine Zusammenfassung von voll- und teilstationären Behandlungsfällen erfolgt nicht. <sup>3</sup>Innerhalb der Bereiche finden die Regelungen zur Wiederaufnahme nach § 2 und zur Verlegung nach den Absätzen 1 bis 3 Anwendung.

### **§ 4 Jahreswechsel bei Extremlangliegern**

- (1) <sup>1</sup>Sofern ein im Jahr 2013 aufgenommener Patient am 31. Dezember 2014 noch nicht entlassen wurde, wird für Zwecke der Abrechnung eine Entlassung zum 31. Dezember 2014 angenommen; der 31. Dezember 2014 ist dabei kein Berechnungstag. <sup>2</sup>Eine Fallzusammenfassung nach § 2 Absatz 1 und 2 findet nicht statt. <sup>3</sup>Die Sätze 1 und 2 finden auch für vor dem Umstiegszeitpunkt aufgenommene Patienten Anwendung. <sup>4</sup>Die Abrechnung ab dem 01.01.2015 wird für Patienten nach den Sätzen 1 bis 3 nach den dann gültigen Kodierregeln, ICD- und OPS-Katalogen und Entgeltkatalogen, beginnend mit der ersten Vergütungsstufe, durchgeführt.

### **§ 5 Zusatzentgelte**

- (1) <sup>1</sup>Zusätzlich zu den mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelten nach den Anlagen 1a und 2a oder zu den Entgelten nach § 6 Absatz 1 BPflV können bundeseinheitliche Zusatzentgelte nach dem Zusatzentgelte-Katalog nach Anlage 3 abgerechnet werden. <sup>2</sup>Die Zusatzentgelte nach Satz 1 sind mit Inkrafttreten der Vereinbarung (§ 10) abrechenbar.
- (2) <sup>1</sup>Für die in Anlage 4 benannten, mit dem bundeseinheitlichen Zusatzentgelte-Katalog nicht bewerteten Leistungen vereinbaren die Vertragsparteien nach § 11

BPfIV krankenhausesindividuelle Zusatzentgelte nach § 6 Absatz 1 BPfIV. <sup>2</sup>Diese können zusätzlich zu den mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelten nach den Anlagen 1a und 2a oder den nach § 6 Absatz 1 BPfIV vereinbarten Entgelten abgerechnet werden. <sup>3</sup>Für die unbewerteten Zusatzentgelte der Anlage 4 gilt § 15 Absatz 1 Satz 3 BPfIV entsprechend. <sup>4</sup>Können für die Leistungen nach Anlage 4 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2014 noch keine krankenhausesindividuellen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt 600 Euro abzurechnen. <sup>5</sup>Wurden für Leistungen nach Anlage 4 im Jahr 2014 keine Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Absatz 1 Satz 3 BPfIV für jedes Zusatzentgelt 600 Euro abzurechnen.

## **§ 6 Teilstationäre Leistungen**

- (1) <sup>1</sup>Für teilstationäre Leistungen können für den Aufnahmetag und jeden weiteren Tag der Krankenhausbehandlung teilstationäre Entgelte nach Anlage 2a oder Entgelte, die nach § 6 Absatz 1 Satz 1 BPfIV krankenhausesindividuell vereinbart worden sind, abgerechnet werden. <sup>2</sup>Dies gilt abweichend von § 1 Absatz 3 auch für den Verlegungs- oder Entlassungstag, der nicht zugleich Aufnahmetag ist.
- (2) Für mit Bewertungsrelationen bewertete teilstationäre Leistungen gelten die Regelungen der Wiederaufnahme nach § 2 und die Regelungen zur Verlegung nach § 3 entsprechend. Eine Zusammenfassung von vollstationären Leistungen mit teilstationären Leistungen erfolgt nicht.
- (3) Wird ein Patient an demselben Tag innerhalb des Krankenhauses von einer teilstationären Behandlung in eine vollstationäre Behandlung verlegt, kann für den Verlegungstag kein teilstationäres Entgelt abgerechnet werden.

## **§ 7 Sonstige Entgelte**

<sup>1</sup>Für die unbewerteten Entgelte der Anlagen 1b und 2b gilt § 15 Absatz 1 Satz 3 BPfIV entsprechend. <sup>2</sup>Für teilstationäre Behandlungen gelten die Vorgaben gemäß § 6 Absatz 1 entsprechend. <sup>3</sup>Können für die Leistungen nach Anlage 1b auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2014 noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden vollstationären Berechnungstag 250 Euro abzurechnen. <sup>4</sup>Können für die Leistungen nach Anlage 2b auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2014 noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden teilstationären Berechnungstag 190 Euro abzurechnen. <sup>5</sup>Wurden für Leistungen nach den Anlagen 1b und 2b im Jahr 2014 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Absatz 1 Satz 3 BPfIV für jeden vollstationären Berechnungstag 250 Euro und für jeden teilstationären Berechnungstag 190 Euro abzurechnen.

## **§ 8 Kostenträgerwechsel**

Tritt während der voll- oder teilstationären Behandlung ein Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers ein, wird der gesamte Krankenhausfall mit dem Kostenträger abgerechnet, der am Tag der Aufnahme leistungspflichtig ist.

## **§ 9 Laufzeit der Entgelte**

- (1) <sup>1</sup>Die ab dem 1. Januar 2014 geltenden Entgelte nach den Anlagen 1a, 2a und 3 sind für Patienten abzurechnen, die ab dem Zeitpunkt des Umstiegs auf das neue Entgeltsystem in das Krankenhaus aufgenommen werden. <sup>2</sup>Können die Entgelte noch nicht mit der für das Jahr 2014 vereinbarten oder festgesetzten Höhe des krankenshausindividuellen Basisentgeltwerts bewertet werden, sind sie nach der Maßgabe des § 15 Absatz 1 Sätze 3 und 4 BPfIV in der sich ergebenden Entgelthöhe abzurechnen.
- (2) Bis zum Beginn der Laufzeit der nach § 6 Absatz 1 BPfIV zu vereinbarenden Entgelte für Leistungen, die nicht in Anlage 2b aufgeführt sind und im Jahr 2014 nicht mit PEPP abgerechnet werden können, werden die für diese Leistungen bisher nach § 6 Absatz 1 BPfIV vereinbarten Entgelte weiter abgerechnet.

## **§ 10 Inkrafttreten**

- (1) Diese Vereinbarung tritt zum 01.01.2014 in Kraft.
- (2) <sup>1</sup>Die §§ 1 bis 9 einschließlich der Anlagen zu dieser Vereinbarung treten am 1. Januar 2014 in Kraft und treten mit Ablauf des 31. Dezember 2014 außer Kraft. <sup>2</sup>Kann der Entgeltkatalog 2015 erst nach dem 1. Januar 2015 angewendet werden, sind die §§ 1 bis 9 einschließlich der Anlagen zu dieser Vereinbarung bis zum Inkrafttreten einer Vereinbarung nach § 17d Absatz 3 KHG entsprechend weiter anzuwenden.

---

<sup>1</sup> Die im Rahmen der PEPPV verwendete männliche Form bezieht selbstverständlich die weibliche Form mit ein. Auf die Verwendung beider Geschlechtsformen wird lediglich mit Blick auf die bessere Lesbarkeit des Textes verzichtet.

## **Anlagen**

Anlage 1a	Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung
Anlage 1b	Unbewertete Entgelte bei vollstationärer Versorgung (Entgelte nach § 6 Absatz 1 Satz 1 BpflV)
Anlage 2a	Bewertungsrelationen bei teilstationärer Versorgung
Anlage 2b	Unbewertete Entgelte bei teilstationärer Versorgung (Entgelte nach § 6 Absatz 1 Satz 1 BpflV)
Anlage 3	Zusatzentgelte-Katalog - bewertete Entgelte
Anlage 4	Zusatzentgelte-Katalog - unbewertete Entgelte