



PEPP-Tag des 25. Herbstsymposiums – 14.10.2025

Von Claus Wolff-Menzler und Guido Hartmann

Der PEPP-Tag im Rahmen des Herbstsymposiums 2025 stand ganz im Kontext des 25-jährigen Jubiläums der Deutschen Gesellschaft für Medizincontrolling (DGfM).

Herr Jacobs vom InEK führte vor rund 200 Teilnehmern in das Entgeltsystem 2026 ein. Er berichtete, dass das System immer mehr Stabilität bekomme, was man aus den geringen Änderungen ableiten könne. Er ermunterte dazu sich an den Vorschlagsverfahren aktiv zu beteiligen. Die ergänzenden Tagessentgelte wurden inhaltlich nicht verändert jedoch neu kalkuliert. Zwar steigen die Zahlen bei der stationsäquivalenten Behandlung, aber die Fallzahlen sind insgesamt noch zu gering um eine Kalkulation durchführen zu können. In den systematischen Analysen zeigten sich in der Covid19-Diagnose U07.1 ein Rückgang um mehr als 50 Prozent. Für die Mehrheit der Fälle zeigt sich die Eingruppierung aufgrund der Diagnose U07.1 nicht mehr gerechtfertigt. Daher wurde die Bedingung Covid19 in 2026 gestrichen. Bei der PA02 zeigten sich in der diesjährigen Kalkulation Fälle mit psychotischer Störung durch bestimmte Substanzen (insbesondere Cannabinoide, aber auch Kokain oder Opiate), so dass diese in der PEPP PA02 Kosten verursachen. Die betroffenen Fälle wurden daher aufgewertet und werden zukünftig ebenfalls in der PA02 abgebildet. Die Zusatzentgelte Elektrokonsultionstherapie (EKT) und repetitive transkranielle Magnetstimulation (rTMs) wurden neu bewertet. Da die Voraussetzung für ein Zusatzentgelt beim Palliperidon nicht mehr gegeben waren, wird das Zusatzentgelt für 2026

gestrichen. Die Bezugsgröße für 2026 beträgt 374,50 Euro. Hinsichtlich der deutschen Kodierrichtlinien, ICD-10 und OPS fasst er zusammen, dass die U69.9! (im Krankenhaus erworbene Verletzung) interessant sein könnte.

Professor Knut Schnell (Klinikleitung Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bad Homburg) sprach zu den Herausforderungen der Einführung von digitalen Tools. Zunächst startete er mit der internationalen Einordnung und endete bei dem „Faxverbot in Österreich“. Er zeigte Möglichkeiten von digitalen Lösungen auf, wo im Sinne von digitalen Kommunikationsplattformen, welche mit der ePA verbunden sind, die Prozesse im Krankenhaus und in der Behandlung optimiert werden können. In einem anschaulichen interaktiven Beispiel machte er deutlich wie Informationen weitergegeben werden und nutzte dabei die psychotherapeutische Methodik der „angewandte Improvisation“. Auch brach er eine Lanze dafür zum „Ja aber“ lieber „Ja, und“ zu sagen.

Manfred Lütz, namhafter international bekannter Bestsellerautor, Psychiater, Theologe und Kabarettist hielt einen inspirierenden Vortrag und nahm das Auditorium zwischen Lachen und Nachdenklichkeit mit. In herausragender Weise verstand er es gesellschaftlich schwierige Themen mit einer humoresken Unterspitzung zu adressieren. Ein absolutes Highlight des gesamten Kongresses.

Paul Bomke (Geschäftsführer, Pfalzkl. für Psychiatrie und Neurologie, Klingenstein) widmete sich der in-

tersektoralen Versorgung und Modellvorhaben. Ausgehend vom Krankenhaus der Zukunft (DKG Buch) und der bekannten WHO-Pyramide zeichnete er das Versorgungsleitbild als Lösung und kommentierte, dass es die Aufgabe sei, Übergänge zu schaffen, um steuern zu können. Das KHVG in der Psychiatrie sei aus seiner Sicht ein Mehrwert, um regional gemeinsam planen zu können, das Primärarzt-System zu stärken und immer wieder Sektorenübergreifend arbeiten zu können. Somit identifiziert er die Psychiatrie als „Reformhebel“ im KHVG und adressiert die Themen Netzbudgets, PPP-RL-Flexräume, Outcome-Transparenz und digitale Brücken.

Göran Lehmann von der TK stellte zur Diskussion ob nicht auch Leistungsgruppen in der Psychiatrie sinnvoll wären. Für die Kostenträger sei der zunehmende Bettenzuwachs in der Psychiatrie und Psychosomatik in Deutschland ein zunehmendes Problem. Mittlerweile gebe es über 100.000 Betten. Alleine die Bettenanzahl der Psychosomatik habe sich verfünffacht, ein ähnliche Entwicklung gebe es im Maßregelvollzug. In der Psychiatrie seien die Bettenzahlen rückläufig und in der Kinder und Jugendpsychiatrie dezent steigend. Er konstatierte, dass es mittlerweile genug Ergebnisse aus dem Modellvorhaben 64b gebe. Diese Versorgungsform sei wirksam und würden das Ziel der patientenzentrierten Behandlung erfolgreich umsetzen. Aus seiner Perspektive sei ein Rückgang der vollstationären Behandlungstage – was nahezu alle Modellvorhaben zeigen würden – begrüßenswert. Sei-

ne Visionen der Zukunft sind, dass die Versorgungsregionen auch mit Versorgungsverpflichtungen verbunden sind und das zunehmend Präventionsstrategien entwickelt werden müssen. Er stellt eine krankenkassen-

es in 2026 einen Wegfall der Stichprobe Teil B geben würde.

Marten Bielefeld von der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft (NKG) berichtete von seinen

seien und stellt dies in den Kontext des europäischen Raumes, wo eine Trendumkehr erfolgt sei. Abschließend berichtet er, dass die Lebenserwartung in Deutschland erstmals unter den EU-Durchschnitt gefallen sei und stellt die Frage in den Raum: Wie kann man das mit den hohen Behandlungskosten begründen? Zum Schluss zeigt er mittels eines Zeitstrahls der amtierenden Bundesregierung auf, in welchen Schritten die Reform weiter vorangetrieben werden sollte.

Es darf auf einen sehr erfolgreichen und stimulierende Herbstsymposium zurück. Es war durch rege Diskussionen, eine inspirierende Industrieausstellung und tolle Gespräche in den Pausenzeiten geprägt. ■

„Sonja Ostermann vom IQTIG berichtete über die PPP-RL und machte deutlich, dass sehr viele Kliniken die Umsetzungsgerade nicht erfüllen konnten und vermutlich auch in Zukunft nicht erfüllen können werden. Die Möglichkeit die Einstufung der Behandlungsbereiche über den OPS vorzunehmen, haben nur wenige Kliniken im ersten Jahr, wo es freiwillig war, wahrgenommen.“

übergreifende Datenbank vor, welche zeitnah der Öffentlichkeit frei zur Verfügung gestellt werde. Dabei handelt es sich um ein Dashboard wo 70 Krankenkassen ihre Daten der Regelversorgung und Daten der Modellvorhaben einspielen. An Indikatoren werden dort verschiedene zu finden sein: vollstationäre Behandlungstage, Abbruchquoten, Anzahl von Tagen bis zum ersten niedergelassenen Kontakt nach Krankenhaus-Entlassung, und so weiter. Die zweite Vision ist das solche Datenbanken die zentrale Datenquelle zur Steuerung bilden könnten. Die Weiterentwicklung dieser Datenbank sei aus seiner Sicht ein sinnvoller Ansatz, um eine belastbare Diskussionsgrundlage zu schaffen.

Sonja Ostermann vom IQTIG berichtete über die PPP-RL und machte deutlich, dass sehr viele Kliniken die Umsetzungsgerade nicht erfüllen konnten und vermutlich auch in Zukunft nicht erfüllen können werden. Die Möglichkeit die Einstufung der Behandlungsbereiche über den OPS vorzunehmen, haben nur wenige Kliniken im ersten Jahr, wo es freiwillig war, wahrgenommen. Ein Vergleich der Einstufungen zeigt ein ähnliches Ergebnis. Sie verdeutlicht die Problematik der unterschiedlichen Definitionen von Begriffen und skizziert das an dem Thema „Beurlaubung“. So führte sie aus, dass in der PPP-RL eine Beurlaubung einen Umstand beschreibt, welcher über die Mitternachtsgrenze hinaus geht und im PEPP-Entgeltsystem eine 24-stündige Abwesenheit Voraussetzung sei. Auch betont sie, dass 2026 bei Nicht-Erfüllung der Umsetzung eine Meldung an die Landesaufsichtsbehörde, dass IQTIG und die Landesverbände der Krankenkassen notwendig sei. Auch berichtete sie das

Erfahrungen mit den Budgetverhandlungen. Er startete mit der wirtschaftlichen prekären Situation der Krankenhäuser und legte dabei die aktuellen gesetzlichen Rahmenbedingungen dar. Er berichtete, dass das Bundesverwaltungsgerichtsurteil vom 10 April 2025 die Krankenhäuser erheblich verunsichert hätten. Ausführlich erörterte er das Thema „Ermittlung des Gesamtbetrages“, ging dabei über die Leistungsplanung, Kostenkalkulation, Ermittlung der Obergrenzen-Anwendung der zwei Säulen-Theorien bis hin zur Ermittlung des krankenhausesindividuellen Basisentgeltwertes.

Tom Bschor als ehemaliger Leiter der Regierungskommission sprach zum Thema „Was wurde erreicht und wie geht es weiter mit der Krankenhausreform?“ So zog er Revue über die Arbeit der Kommission. Herausgekommen sein 14 Veröffentlichungen, welche er übersichtsartig zusammenfasste. Nach seiner Analyse gibt es in Deutschland im europäischen Vergleich zu viele Betten pro 1.000 Einwohner. Diese Ausgangslage alleine begründe schon den Reformbedarf. Hinzu komme der demografische Wandel und die Tatsache, dass sie Gesundheitsausgaben in Prozent des Bruttoinlandsproduktes in Deutschland im europäischen Vergleich den absoluten Spitzenplatz erreicht hätten. Aus seiner Sicht völlig klar sei, dass diese Trends nicht ohne Reform so weiterlaufen werden können, da jetzt schon die Ausgaben im Kostenträgerbereich im ersten Halbjahr 2025 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um acht Prozent gestiegen sein. Er fasst zusammen, dass ein wesentlicher Treiber der Kosten die vollstationären Behandlungskosten in Deutschland



PD Dr. Claus Wolff-Menzler
Claus.Wolff-Menzler@medizincontroller.de

Guido Hartmann

Mitglieder des Vorstands der DGFM