

PEPP-Entgelttarif
 Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 Abs. 5 BpflV

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.

1. Pauschalierende Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) gem. § 7 S. 1 Nr. 1 BpflV i.V.m. § 1 Absatz 1 PEPPV 2021

Jedem PEPP ist mindestens eine tagesbezogene Bewertungsrelation hinterlegt, deren Höhe sich aus den unterschiedlichen Vergütungsklassen des PEPP-Entgeltkataloges ergibt. Die Bewertungsrelationen können im Rahmen der Systempflege jährlich variieren. Die für die Berechnung des PEPP jeweils maßgebliche Vergütungsklasse ergibt sich aus der jeweiligen Verweildauer des Patienten im Krankenhaus. Der Bewertungsrelation ist ein in Euro ausgedrückter Basisentgeltwert (festgesetzter Wert einer Bezugsleistung) zugeordnet. Der derzeit gültige Basisentgeltwert liegt bei **332,37 €** und unterliegt ebenfalls jährlichen Veränderungen.

Die Entgelthöhe je Tag wird ermittelt, indem die im Entgeltkatalog ausgewiesene maßgebliche Bewertungsrelation nach Anlage 1a oder Anlage 2a bzw. Anlage 5 der PEPPV 2021 jeweils mit dem Basisentgeltwert multipliziert und das Ergebnis kaufmännisch auf zwei Nachkommastellen gerundet wird. Für die Rechnungsstellung wird die Anzahl der Berechnungstage je Entgelt addiert und mit dem ermittelten Entgeltbetrag multipliziert. Berechnungstage sind der Aufnahmetag sowie jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthalts inklusive des Verlegungs- oder Entlassungstages aus dem Krankenhaus; wird ein Patient am gleichen Tag aufgenommen und verlegt oder entlassen, gilt dieser Tag als Aufnahmetag und zählt als ein Berechnungstag.

Beispiel:

Anhand des nachfolgenden Beispiels bemisst sich die konkrete Entgelthöhe für die **PEPP PA04A** bei **Verweildauer von 12 Berechnungstagen** wie folgt:

PEPP	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Basisentgeltwert	Entgelthöhe
PA04A	<i>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</i>	1,1483	332,37 €	12 Tage x 381,66 € = 4.579,93 €

Bei einer **Verweildauer von z.B. 29 Berechnungstagen** ist die tatsächliche Verweildauer länger als die letzte im Katalog ausgewiesene Vergütungsklasse. Damit ist für die Abrechnung die Bewertungsrelation der letzten Vergütungsklasse heranzuziehen.

Dies würde zu folgendem Entgelt führen:

PEPP	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Basisentgeltwert	Entgelt
------	-------------	--------------------	------------------	---------

PA04A	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter > 84 ...	1,0532	332,37 €	29 Tage x 350,05 € = = 10.151,51 €
-------	--	--------	----------	---

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. Für das Jahr 2021 werden die mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelte durch die Anlagen 1a und 2a bzw. die Anlage 5 der PEPP-Vereinbarung 2021 (PEPPV 2021) vorgegeben.

2. Ergänzende Tagesentgelte gem. § 6 PEPPV 2021

Zusätzlich zu den mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelten nach den Anlagen 1a und 2a oder zu den Entgelten nach § 6 Absatz 1 BPfIV können bundeseinheitliche ergänzende Tagesentgelte abgerechnet werden.

Die ergänzenden Tagesentgelte sind, wie die PEPP mit Bewertungsrelationen hinterlegt:

Anlage 5		PEPP-Version 2021				
PEPP-Entgeltkatalog Katalog ergänzender Tagesentgelte						
ET	Bezeichnung	ET _D	OPS Version 2021		Bewertungsrelation je Tag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
ET01	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen		9-640.0	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung		
			ET01.04	9-640.06	Mehr als 6 bis zu 12 Stunden pro Tag	1,2065
			ET01.05	9-640.07	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	2,0459
			ET01.06	9-640.08	Mehr als 18 Stunden pro Tag	2,8835
ET02 ¹⁾	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit mindestens 3 Merkmalen	ET02.03	9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen	0,1772	
			ET02.04	9-61a	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen	0,2207
			ET02.05	9-61b	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 5 oder mehr Merkmalen	0,2426
ET04	Intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen		9-693.0	Intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen		
			ET04.01	9-693.03	Mehr als 8 bis zu 12 Stunden pro Tag	0,6567
			ET04.02	9-693.04	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	0,7870
			ET04.03	9-693.05	Mehr als 18 Stunden pro Tag	1,2813
ET05	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen		9-693.1	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen		
			ET05.01	9-693.13	Mehr als 8 bis zu 12 Stunden pro Tag	1,4650
			ET05.02	9-693.14	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	2,1600
			ET05.03	9-693.15	Mehr als 18 Stunden pro Tag	3,1462

Die Entgelthöhe je Tag wird ermittelt, indem die im Entgeltkatalog ausgewiesene maßgebliche Bewertungsrelation nach Anlage 5 der PEPPV 2021 jeweils mit dem Basisentgeltwert multipliziert und das Ergebnis kaufmännisch auf zwei Nachkommastellen gerundet wird. Für die Rechnungsstellung wird die Anzahl der Berechnungstage je Entgelt addiert und mit dem ermittelten Entgeltbetrag multipliziert.

3. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gem. § 5 PEPPV 2021

Gemäß § 17d Abs. 2 KHG können, soweit dies zur Ergänzung der Entgelte in eng begrenzten Ausnahmefällen erforderlich ist, die Vertragsparteien auf Bundesebene Zusatzentgelte und deren Höhe vereinbaren. Für das Jahr 2021 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** nach § 5 Abs. 1 PEPPV 2021 in Verbindung mit der **Anlage 3** der PEPPV 2021 vorgegeben. Daneben können nach § 5 Abs. 2 PEPPV 2021 für die in **Anlage 4** benannten, mit dem bundeseinheitlichen Zusatzentgelte-Katalog nicht bewerteten Leistungen **krankenhausindividuelle Zusatzentgelte** nach § 6 Abs. 1 BPfIV vereinbart werden.

Zusatzentgelte können zusätzlich zu den mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelten nach den Anlagen 1a, 2a und 5 der PEPPV 2021 oder zu den Entgelten nach § 6 Absatz 1 BPfIV abgerechnet werden.

Können für die Leistungen nach **Anlage 4** auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2021 noch keine **krankenhausindividuellen Zusatzentgelte** abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt **600 Euro** abzurechnen. Wurden für Leistungen nach **Anlage 4** im Jahr 2021 trotz bestehender Vereinbarung keine Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Absatz 1 Satz 3 der Bundespflegeverordnung für jedes Zusatzentgelt **600 Euro** abzurechnen.

Das Universitätsklinikum Bonn berechnet folgende **krankenhausindividuelle Zusatzentgelte**:

ZP21-02000	(8-52*)Strahlentherapie	61,50 €
ZP21-04001-ZP21-04012	Gabe von Granulozytenkonzentrat	984 € - 24.600 €
ZP21-05000	(8-812.3)Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulinparenteral (Thymoglobulin je 25 mg)	476,00 €
ZP21-05003	(8-812.3)Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral (ATG-Fresenius je 100 mg)	434,65 €
ZP21-06001 - ZP21-06023	Gabe von Bosentan, oral	666,44 € - 4.504,08 €
ZP21-07001-ZP21-07009	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin),parenteral	1.910,55 € - 3.852,66 €
ZP21-08001 - ZP21-80024	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human,parenteral	351 €- 17.760,60 €
ZP21-09001 - ZP21-09022	Gabe von Interferon alfa-2a	1.152,89 € - 16.499,09 €
ZP21-10001 - ZP21-10023	Gabe von Interferon alfa-2b	1.046,98 € - 19.264,37 €
ZP21-11001 - ZP21-11010	Gabe von Hämin, parenteral	585,30 € - 11.666,98 €
ZP21-12000	Radioimmuntherapie mit 90Y Ibritumomab-Tiuxetan,parenteral	16.833,20 €
ZP21-13	Radiorezeptorthherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga	3.625,18 €
ZP21-14001 - ZP21-14015	Gabe von Sunitinib, oral	732,66 €- 6.698,59 €
ZP21-15001 - ZP21-15018	Gabe von Sorafenib, oral	532,08 € - 6.384,95 €
ZP21-16001 - ZP21-16020	Gabe von Lenalidomid, oral	1.189,09 € - 26.494,50 €

ZP21-18000	(6-003.e*)Gabe von Nelarabin, parenteral	433,28 €
ZP21-19001 - ZP21-19017	Gabe von Ambrisentan, oral	298,62 € - 12.363,06 €
ZP21-20000	(6-004.e*)Gabe von Temsirolimus, parenteral	1.067,40 €
ZP21-21001 - ZP21-21018	Gabe von Dasatinib, oral	322,53 € - 13.056,12 €
ZP21-26001 - ZP21-26017	Gabe von Paliperidon, intramuskulär	565,8 € - 7.624,16 €
ZP21-27000	(6-005.g*)Gabe von Mifamurtid, parenteral	3.428,63 €
ZP21-29001 - ZP21-29006	Gabe von Rituximab, subkutan	2.690,39 € - 13.451,94 €
ZP21-30001 - ZP21-30006	Gabe von Trastuzumab, subkutan	2.394 € - 14.364 €
ZP21-32001 - ZP21-32011	Gabe von Abatacept, subkutan	705,05 € - 4.864,85 €
ZP21-33001 - ZP21-33014	Gabe von Tocilizumab, subkutan	418,61 € - 6.739,66 €
ZP21-34001 - ZP21-34020	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral	872,21 € - 13.373,93 €
ZP21-35001 - ZP21-35017	Gabe von Abirateronacetat, oral	540 € - 6.120 €
ZP21-36000	(6-006.1*)Gabe von Cabazitaxel, parenteral	3.792,77 €
ZP21-38001 - ZP21-38019	Gabe von Pemetrexed, parenteral	2.134,86 € - 14.730,53 €
ZP21-39001 - ZP21-39009	Gabe von Etanercept, parenteral	193,75 € - 2.673,75 €
ZP21-40001 - ZP21-40018	Gabe von Imatinib, oral	148,22 € - 5.561,24 €
ZP21-41001 - ZP21-41029	Gabe von Caspofungin, parenteral	42,50 € - 8.211 €
ZP21-42001 - ZP21-42015	Gabe von Voriconazol, oral	110 € - 4.186 €
ZP21-43001 - ZP21-43028	Gabe von Voriconazol, parenteral	22,50 € - 4.678,20 €
ZP21-45002 - ZP21-45026	Gabe von L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi	807,50 € - 2.1533,4 €
ZP21-46002 - ZP21-46012	Gabe von nicht pegylierter Asparaginase, parenteral	4.462,13 € - 26.772,75 €
ZP21-47002 - ZP21-47028	Gabe von pegylierter Asparagin	1.099,56 € - 61.575,36 €
ZP21-48001 - ZP21-48017	Gabe von Belimumab, parenteral	387,32 € - 7.720,48 €
ZP21-49001 - ZP21-49027	Gabe von Defibrotid, parenteral	950,51 € - 62.3789,67 €
ZP21-50001 - ZP21-50023	Gabe von Thiotepa, parenteral	722,93 € - 31.037,58 €
ZP21-51001 - ZP21-51019	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral	3.074,17 € - 59.392,9 €
ZP21-52001 - ZP21-52017	Gabe von Enzalutamid, oral	540 € - 6.300 €
ZP21-53001 - ZP21-53021	Gabe von Aflibercept, intravenös	773,50 € - 18.680,03 €
ZP21-54001 - ZP21-54024	Gabe von Eltrombopag, oral	429,98 € - 18.460,26 €
ZP21-55011	(6-007.j*)Gabe von Obinutuzumab, parenteral	3.824,73 €
ZP21-56001 - ZP21-56018	Gabe von Ibrutinib, oral	857,50 € - 13.034 €
ZP21-57001 - ZP21-57022	Gabe von Ramucirumab, parenteral	1.517,25 € - 33.986,40 €

ZP21-58001 - ZP21-58020	Gabe von Bortezomib, parenteral	8.79,86 € - 14.924,58 €
ZP21-59001 - ZP21-59013	Gabe von Adalimumab, parenteral	386,75 € - 9.725,74 €
ZP21-60001 - ZP21-60017	Gabe von Infliximab, parenteral	450 € - 12.600 €
ZP21-61001 - ZP21-61017	Gabe von Busulfan, parenteral	245,92 € - 6.885,63 €
ZP21-62001 - ZP21-62019	Gabe von Rituximab, intravenös	780,46 € - 15.152,98 €
ZP21-63001 - ZP21-63021	Gabe von Trastuzumab, intravenös	414,54 € - 8.764,56 €
ZP21-64001 - ZP21-64027	Gabe von Anidulafungin, parenteral	222 € - 32.290,53 €
ZP21-65001 - ZP21-65012	Gabe von Palifermin, parenteral	177,71 € - 5.686,62 €
ZP21-79001 - ZP21-79019	Gabe von Bevacizumab, parenteral	483,34 € - 12.522,95 €
ZP21-80001 - ZP21-80029	Gabe von Clofarabin, parenteral	1.300,42 € - 183.358,84 €
ZP21-81001 - ZP21-81023	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension	158,85 € - 11.461,27 €
ZP21-82001 - ZP21-82024	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten	188,80 € - 12.973,05 €
ZP21-83001 - ZP21-83005	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal	928,31 € - 5.569,84 €
ZP21-84001 - ZP21-84019	Gabe von Filgrastim, parenteral	16,30 € - 455,74 €
ZP21-85001 - ZP21-85019	Gabe von Lenograstim, parenteral	36,95 € - 1.133,22 €
ZP21-86001 - ZP21-86007	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral	91,63 € - 1.515,53 €
ZP21-87002 - ZP21-87007	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral	219,91 € - 1.515,53 €
ZP21-88001 - ZP21-88017	Gabe von Ofatumumab, parenteral	631,34 € - 50.507,52 €
ZP21-89001 - ZP21-89015	Gabe von Azacytidin, parenteral	662,23 € - 13.243,82 €

4. Sonstige Entgelte für Leistungen gem. § 8 PEPPV 2021

Für Leistungen, die mit den bewerteten Entgelten noch nicht sachgerecht vergütet werden können, haben die Vertragsparteien grundsätzlich die Möglichkeit sonstige Entgelte nach § 6 Abs. 1 S. 1 BPfIV zu vereinbaren. Die krankenhaushausindividuell zu vereinbarenden Entgelte ergeben sich für den Vereinbarungszeitraum 2021 aus den Anlagen 1b und 2b PEPPV 2021.

Können für die Leistungen nach **Anlage 1b** PEPPV 2021 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2021 noch keine krankenhaushausindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden vollstationären Berechnungstag **250 Euro** abzurechnen. Können für die Leistungen nach **Anlage 2b** PEPPV 2021 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2021 noch keine krankenhaushausindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden teilstationären Berechnungstag **190 Euro** abzurechnen.

Wurden für Leistungen nach den **Anlagen 1b und 2b** PEPPV 2021 im Jahr 2021 trotz bestehender Vereinbarung keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Absatz 1 Satz 3 der Bundespflegesatzverordnung für jeden vollstationären Berechnungstag **250 Euro** und für jeden teilstationären Berechnungstag **190 Euro** abzurechnen.

Leistungen im Universitätsklinikum Bonn nach Anlagen 1b und 2b PEPPV 2021

P001Z	Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie, VWD < 7 Tage	250,00 €
PA16Z	Krankheiten des Nervensystems oder zerebrovaskuläre Krankheiten	250,00 €
PA17Z	Andere psychosomatische Störungen	250,00 €
PA18Z	Umschriebene Entwicklungsstörungen oder andere neuropsychiatrische Symptome	250,00 €
PA98Z	Neuropsychiatrische Nebendiagnose ohne neuropsychiatrische Hauptdiagnose	250,00 €
PA99Z	Keine neuropsychiatrische Neben- oder Hauptdiagnose	250,00 €
PP15Z	Organische Störungen, amnestisches Syndrom, Alzheimer-Krankheit und sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems	250,00 €
PP16Z	Krankheiten des Nervensystems oder zerebrovaskuläre Krankheiten	250,00 €
PP17Z	Andere psychosomatische Störungen	250,00 €
PP18Z	Umschriebene Entwicklungsstörungen oder andere neuropsychiatrische Symptome	250,00 €
PP98Z	Neuropsychiatrische Nebendiagnose ohne neuropsychiatrische Hauptdiagnose	250,00 €
TA16Z	Krankheiten des Nervensystems oder zerebrovaskuläre Krankheiten	190,00 €
TA17Z	Andere psychosomatische Störungen	190,00 €
TA18Z	Umschriebene Entwicklungsstörungen oder andere neuropsychiatrische Symptome	190,00 €
TA98Z	Neuropsychiatrische Nebendiagnose ohne neuropsychiatrische Hauptdiagnose	190,00 €
TA99Z	Keine neuropsychiatrische Neben- oder Hauptdiagnose	190,00 €
TP98Z	Neuropsychiatrische Nebendiagnose ohne neuropsychiatrische Hauptdiagnose	190,00 €
TP99Z	Keine neuropsychiatrische Neben- oder Hauptdiagnose	190,00 €

5. Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß § 6 Abs. 4 BPfIV

Für die Vergütung von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die mit den nach § 17d KHG auf Bundesebene bewerteten Entgelten noch nicht sachgerecht vergütet werden können und die nicht gemäß § 137c SGB V von der Finanzierung ausgeschlossen sind, rechnet das Krankenhaus gemäß § 6 Abs. 4 BPfIV folgende zeitlich befristete fallbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte ab:

NUB	Bezeichnung	Entgelt
NUB21-500	(6-00c.0)Andexanet alfa, je mg	10,96 €
NUB21-501	(6-00a.7)Guselkumab, parenteral, je mg	28,85 €
NUB21-502	(6-009.k)Selexipag, oral, je µg	0,13 €
NUB21-503	(6-00c.6)Esketamin, nasal, je Nasenspray	410,55 €

6. Zusatzentgelt für Testung auf Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 gemäß der Vereinbarung nach § 26 Abs. 2 KHG

Für Kosten, die dem Krankenhaus für Testungen von Patientinnen und Patienten, die zur voll- oder teilstationären Krankenhausbehandlung in das Krankenhaus aufgenommen wurden, auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 entstehen, rechnet das Krankenhaus auf Grund der Vereinbarung nach § 26 Abs. 2 KHG gesondert folgendes Zusatzentgelt ab:

Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 01.07.2021:	45,50 €
Patienten mit Aufnahmedatum ab 01.01.2021 zusätzlich ein Antigentest (Labor)	19,00 €
Patienten mit Aufnahmedatum ab 01.08.2021 zusätzlich ein Antigentest (PoC-Test)	11,50 €

7. Zu- und Abschläge gem. § 7 BPfIV

Qualitätssicherungszuschläge nach § 17b Abs. 1 S. 5 KHG

in Höhe von 1,15 €
je Krankenhausfall (nur vollstationär)

Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben und besondere Tatbestände

- DRG-Systemzuschlag nach § 17b Abs. 5 KHG für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall

in Höhe von 1,66 €

- Zuschlag für die Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 i.V.m. § 139c SGB V und für die Finanzierung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit nach § 139a i.V.m. § 139c SGB V bzw. des Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen nach § 137a Abs. 8 i.V.m. § 139c SGB V für jeden abzurechnenden Krankenhausfall

in Höhe von 1,89 €

- Zuschlag für Ausbildungskosten nach § 17a Abs. 6 KHG je voll- und teilstationärem Fall. Der Zuschlag beträgt für Aufnahmen **ab 01.10.2021 bis 31.12.2021**

98,76 €

Zudem berechnet das Krankenhaus einen Zuschlag für die Refinanzierung der einheitlichen Pflegeausbildung nach § 33 Abs. 3 PflBG in Höhe von

109,73 €

- Zuschlag für ein einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem gem. §136a Abs. 3 Satz 3 SGB V

in Höhe von 0,20 € je Krankenhausfall (nur vollstationär)

- Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen

in Höhe von 45,00 € pro Tag

8. Zuschlag zur Abgeltung von Preis – und Mengensteigerungen infolge des Coronavirus SARS-CoV nach § 21 Abs. 6 KHG

- Zuschlag zur pauschalen Abgeltung von Preis – und Mengensteigerungen infolge des Coronavirus SARS-CoV-2, insbesondere bei persönlichen Schutzausrüstungen, nach § 21 Abs. 6 KHG für jeden Patienten, der zwischen dem 01.01.2021 bis einschließlich zum 31.12.2021 zur voll- oder teilstationären Behandlung in das Krankenhaus aufgenommen wird

in Höhe von 20,00 €

9. Entgelte für vor- und nachstationäre Behandlungen gem. § 115a SGB V

Gem. § 115a SGB V berechnet das Krankenhaus für vor- und nachstationäre Behandlungen folgende Entgelte:

	vorstationär pro Fall	nachstationär pro Behandlungsfall
Psychiatrie	125,78 €	37,84 €
Psychosomatik	99,19 €	47,55 €

Zusätzlich können für Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten (wie z. B. CT, MRT, LHM) zusätzliche Pauschalen berechnet werden.

10. Zuzahlungen

Zuzahlungspflicht der gesetzlich versicherten Patienten

Als Eigenbeteiligung zieht das Krankenhaus vom gesetzlich versicherten Patienten von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an - innerhalb eines Kalenderjahres für höchstens 28 Tage - eine Zuzahlung ein (§ 39 Abs. 4 SGB V). Der Zuzahlungsbetrag beträgt zurzeit **10,- €** je Kalendertag (§ 61 S. 2 SGB V). Dieser Betrag wird vom Krankenhaus nach § 43b Abs. 3 SGB V **im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen** beim Patienten eingefordert.

1. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gem. § 2 Abs. 1 und 2 PEPPV 2021 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 2 PEPPV 2021 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 21 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 Aufnahmedatum des ersten unter diese Vorschrift der Zusammenfassung fallenden Krankenhausaufenthalts wieder aufgenommen wird.

Für Fallzusammenfassungen sind zur Ermittlung der Berechnungstage der Aufnahme- sowie jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthalts zusammenzurechnen; hierbei sind die Verlegungs- oder Entlassungstage aller zusammenzuführenden Aufenthalte mit in die Berechnung einzubeziehen.

12. Entgelte für Wahlleistungen

Die außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommenen Wahlleistungen werden gesondert berechnet. Einzelheiten der Berechnung lassen sich der jeweiligen Wahlleistungsvereinbarung und der Patienteninformation über die Entgelte der wahlärztlichen Leistungen entnehmen.

Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer

Preis pro Tag	150,00€
---------------	---------

Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer

Preis pro Tag	74,00€
---------------	--------

Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson:

Für die **nicht** medizinisch notwendige Aufnahme einer Begleitperson berechnet das Krankenhaus **45,00 €** je Berechnungstag, zuzüglich der Umsatzsteuer von 19 % für Verpflegung und 7% für Unterkunft (**49,53 €**).

Inkrafttreten

Dieser PEPP-Entgelttarif tritt am 01.08.2021 in Kraft. Gleichzeitig wird der Entgelttarif vom 01.07.2021 ersetzt.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen unserer stationären Patientenaufnahme hierfür gerne zur Verfügung.

Gleichzeitig können Sie dort auch jederzeit Einsicht in den PEPP-Entgeltkatalog mit den zugehörigen Bewertungsrelationen sowie die zugehörigen Abrechnungsregeln nehmen.

Insgesamt kann die Vergütung der allgemeinen Krankenhausleistungen und der Wahlleistungen eine nicht unerhebliche finanzielle Belastung bedeuten. Dies gilt insbesondere für Selbstzahler. Prüfen Sie bitte, ob Sie in vollem Umfang für eine Krankenhausbehandlung versichert sind.

01.08.2021

Universitätsklinikum Bonn
Der Kaufmännische Direktor

¹ Die Zuschläge für die Finanzierung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen nach § 139a i.V.m. § 139c SGB V, des Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen nach § 137a Abs. 8 i.V.m. § 139c SGB V und für die Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 i.V.m. § 139c SGB V werden gemeinsam erhoben und als ein gemeinsamer Zuschlag in der Rechnung des Krankenhauses ausgewiesen.