

PEPP-Entgelttarif 2022 für Krankenhäuser im Anwendungsbereich der BpflV und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 Abs. 5 BpflV

Das **Universitätsklinikum Bonn** berechnet ab dem 01.01.2022 folgende Entgelte:

Die Entgelte für die allgemeinen vollstationären, stationsäquivalenten 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 mit Bewertungsrelationen bewerteten pauschalierenden Entgelten für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) anhand des PEPP-Entgeltkataloges abgerechnet.

1. Pauschalierende Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) gemäß § 7 S. 1 Nr. 1 BpflV i.V.m. § 1 Absatz 1 PEPPV 2022

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 **314,66 €** 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 2022 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.

Anlage 1a		PEPP-Version 2022	
PEPP-Entgeltkatalog Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung			
PEPP	Bezeichnung	Anzahl Berechnungstage / Vergütungsklasse	Bewertungsrelation je Tag
1	2	3	4
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	1	1,4622
		2	1,2858
		3	1,2704
		4	1,2547
		5	1,2392
		6	1,2235
		7	1,2080
		8	1,1923
		9	1,1768
		10	1,1611
		11	1,1456
		12	1,1300
		13	1,1144
		14	1,0988
		15	1,0832
		16	1,0676
		17	1,0520
		18	1,0364

PEPP-Entgeltkatalog Stand: 11.10.2021

Anhand des nachfolgenden Beispiels bemisst sich die konkrete Entgelthöhe für die **PEPP PA04A** bei einem **hypothetischen Basisentgeltwert von 300,00 €** und einer **Verweildauer von 12 Berechnungstagen** wie folgt:

PEPP	Bezeichnung	Bewertungs- relation	Basis- entgeltwert	Entgelthöhe
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	1,1300	300,00 €	12 x 339,00 = 4.068 €

Bei einer **Verweildauer von z.B. 29 Berechnungstagen** ist die tatsächliche Verweildauer länger als die letzte im Katalog ausgewiesene Vergütungsklasse (18 Berechnungstage). Damit ist für die Abrechnung die Bewertungsrelation der letzten Vergütungsklasse heranzuziehen.

Dies würde zu folgendem Entgelt führen:

PEPP	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Basisentgeltwert	Entgelthöhe
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	1,0364	300,00	29 x 310,92 = 9.016,68 €

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 2022 werden die mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelte durch die Anlagen 1a und 2a bzw. die Anlage 5 der PEPP-Vereinbarung 2022 (PEPPV 2022) vorgegeben.

2. Ergänzende Tagesentgelte gemäß § 6 PEPPV 2022

Zusätzlich zu den mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelten, nach den Anlagen 1a und 2a PEPPV 2022 oder zu den Entgelten nach § 6 Absatz 1 BpflV, können bundeseinheitliche, ergänzende Tagesentgelte nach der Anlage 5 PEPPV 2022 abgerechnet werden.

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

PEPP-Entgeltkatalog
Katalog ergänzender Tagesentgelte

ET	Bezeichnung	ET ₀	OPS Version 2022		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	1,1872
			ET01.05	9-640.07	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	2,0132
			ET01.06	9-640.08	Mehr als 18 Stunden pro Tag	2,8375
ET02 ¹⁾	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit mindestens 3 Merkmalen		9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3	0,1744	
			ET02.04	9-61a	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4	0,2172
			ET02.05	9-61b	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 5	0,2387
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 6 bis zu 12 Stunden pro Tag	0,6462
			ET04.02	9-693.04	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	0,7745
			ET04.03	9-693.05	Mehr als 18 Stunden pro Tag	1,2608
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 6 bis zu 12 Stunden pro Tag	1,4416
			ET05.02	9-693.14	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	2,1255
			ET05.03	9-693.15	Mehr als 18 Stunden pro Tag	3,0960

Fußnote:

¹⁾ Abrechenbar ist jeder Tag mit Gültigkeit eines OPS-Kodes gem. Spalte 4, an dem der Patient stationär behandelt wird. Vollständige Tage der Abwesenheit während der Gültigkeitsdauer eines OPS-Kodes gem. Spalte 4 sind nicht abrechenbar.

Die Entgelthöhe je Tag wird ermittelt, indem die im Entgeltkatalog ausgewiesene, maßgebliche Bewertungsrelation nach Anlage 5 PEPPV 2022 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 gemäß § 5 PEPPV 2022

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 2022 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** nach § 5 Abs. 1 PEPPV 2022 in Verbindung mit der **Anlage 3** PEPPV 2022 vorgegeben. Daneben können nach § 5 Abs. 2 PEPPV 2022 für die in **Anlage 4** PEPPV 2022 benannten, mit dem bundeseinheitlichen Zusatzentgelte-Katalog nicht bewerteten Leistungen, **krankenhausindividuelle Zusatzentgelte** nach § 6 Abs. 1 BpflV vereinbart werden.

Zusatzentgelte können zusätzlich zu den, mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelten, nach den Anlagen 1a und 2a und 6a oder den Entgelten nach den Anlagen 1b, 2b und 6b PEPPV 2022 oder zu den Entgelten nach § 6 Absatz 1 BpflV, abgerechnet werden.

Können für die Leistungen nach **Anlage 4** auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2022 noch keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen.

Wurden für Leistungen nach **Anlage 4** im Jahr 2022 keine Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Absatz 1 Satz 3 der Bundespflegeverordnung für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen.

Das Krankenhaus berechnet folgende Zusatzentgelte (siehe Anlage).

4. 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 folgende Zusatzentgelte ab:

- Testung durch Nukleinsäurenachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 mittels PCR, PoC-PCR oder weiterer Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 01.07.2021

in Höhe von 45,50 €

- Labordiagnostik mittels Antigen-Test zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 15.10.2020

in Höhe von 19,00 €

- Testung mittels Antigen-Test zur patientennahen Anwendung durch Dritte zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (PoC-Antigentest) bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 01.08.2021

in Höhe von 11,50 €

- 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, welcher zur voll- oder teilstationären Behandlung in das Krankenhaus aufgenommen wird

- Entfällt -

5. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 8 PEPPV 2022

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 Satz 1 BPfIV zu vereinbaren. Die krankenhausesindividuell zu vereinbarenden Entgelte ergeben sich für den Vereinbarungszeitraum 2022 aus den Anlagen 1b, 2b und 6b PEPPV 2022.

Können für die Leistungen nach **Anlage 1b** PEPPV 2022 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2022 noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden vollstationären Berechnungstag **250,00 €** abzurechnen. Können für die Leistungen

nach **Anlage 2b** PEPPV 2022 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2022 noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden teilstationären Berechnungstag **190,00 €** abzurechnen. Können für die Leistungen nach **Anlage 6b** auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2022 noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden stationsäquivalenten Berechnungstag **200,00 €** abzurechnen.

Wurden für Leistungen nach den **Anlagen 1b und 2b** PEPPV 2022 im Jahr 2022 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Absatz 1 Satz 3 der Bundespflegesatzverordnung für jeden vollstationären Berechnungstag **250,00 €** und für jeden teilstationären Berechnungstag **190,00 €** abzurechnen.

Das Krankenhaus berechnet folgende sonstige Entgelte:

Leistung	Bezeichnung	Entgelt
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 €
PP99Z	Keine neuropsychiatrische Neben- oder 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 €

6. Zu- und Abschläge gemäß § 7 BPfIV

Das Krankenhaus berechnet außerdem folgende Zu- und Abschläge:

- Zu- und Abschläge für die Beteiligung der Krankenhäuser an Maßnahmen zur Qualitätssicherung nach § 17d Abs. 2 S. 4 i.V.m. § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG

in Höhe von 0,81 €

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

in Höhe von 1,26 €

- 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 2,67 €

- Zuschlag für Ausbildungskosten nach § 17a Abs. 6 KHG je voll- und teilstationärem Fall

in Höhe von 82,78 €

- Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 33 PflBG je voll- und teilstationärem Fall

in Höhe von 178,03 €

- Zuschlag für die Finanzierung von Mehrkosten, die durch Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung entstehen nach § 5 Abs. 3c KHEntgG

- Entfällt -

- Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen

in Höhe von 45,00 € pro Tag

- Zuschlag für die Beteiligung ganzer Krankenhäuser oder wesentlicher Teile der Einrichtungen an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen nach § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG je abgerechneten vollstationärem Fall

in Höhe von 0,20 €

7. Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß § 6 Abs. 4 BpflV

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 BpflV 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 €

8. Entgelte für regionale oder strukturelle Besonderheiten gemäß § 6 Abs. 2 BpflV

Für regionale oder strukturelle Besonderheiten in der Leistungserbringung, die nicht bereits sachgerecht vergütet werden, rechnet das Krankenhaus gemäß § 6 Abs. 2 BpflV folgende tages-, fall- oder zeitraumbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte ab

- Entfällt -

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

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

a) vorstationäre Behandlung	Entgelt
Psychiatrie und Psychotherapie	125,78 €
Psychosomatik	99,19 €

b) nachstationäre Behandlung	Entgelt
Psychiatrie und Psychotherapie	37,48 €
Psychosomatik	47,55 €

10. Entgelte für sonstige Leistungen

1. Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung berechnen das Krankenhaus sowie der liquidationsberechtigte Arzt ein Entgelt nach Aufwand.
2. Für die Vornahme der Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung berechnet das Krankenhaus eine Gebühr.

11. 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 10,00 € je Kalendertag (§ 61 S. 2 SGB V). Dieser Betrag wird vom Krankenhaus nach § 43c Abs. 3 SGB V **im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen** beim Patienten eingefordert.

12. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 Abs. 1 und 2 PEPPV 2022 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 2 PEPPV 2022 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 90 Kalendertagen ab dem Aufnahmedatum des ersten Aufenthaltes unter diese Vorschrift der Zusammenfassung fallender Krankenhausaufenthalte 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.

13. 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.

Wahlleistung Unterkunft

	Leistung	Entgelt pro Tag
1.	Einbettzimmer Preis pro Tag	150,00 €
2.	Zweibettzimmer Preis pro Tag	74,00 €

Leistung	Entgelt pro Tag
Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson Für die nicht medizinisch notwendige Aufnahme einer Begleitperson berechnet das Krankenhaus je Berechnungstag zusätzlich ein Entgelt.	49,53 € brutto (45,00 € netto, zuzüglich 19 % für Verpflegung und 7 % für Unterkunft)

Inkrafttreten

Dieser PEPP-Entgelttarif tritt am 01.01.2022 in Kraft.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

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

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

Anlage: Zusatzentgelte gemäß § 5 PEPPV 2022

Zusatzentgelt	Bezeichnung	Entgelt
ZP22-02	Strahlentherapie	61,50 €
ZP22-04001 – ZP22-04012	Gabe von Granulozytenkonzentraten, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	984,00 € – 24.600,00 €
ZP22-06001 – ZP22-06023	Gabe von Bosentan, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	153,75 € – 4.510,00 €
ZP22-07001 – ZP22-07009	Gabe von Jod-131-MIBG (Metaiodobenzylguanidin), parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	1.910,55 € – 3.852,66 €
ZP22-08001 – ZP22-08024	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	351,00 € – 17.760,60 €
ZP22-09001 – ZP22-09022	Gabe von Interferon alfa-2a, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	1.152,89 € – 16.499,09 €
ZP22-10001 – ZP22-10023	Gabe von Interferon alfa-2b, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	1.046,98 € – 19.264,37 €
ZP22-11001 – ZP22-11010	Gabe von Hämin, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	585,30 € – 11.666,98 €
ZP22-12000	Radioimmuntherapie mit 90Y Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral	16.833,20 €
ZP22-13001 / ZP22-13003	Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga (Selbsterstellung)	3.625,18 €
ZP22-13002	Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga (Lutathera)	29.274,00 €
ZP22-14001 – ZP22-14015	Gabe von Sunitinib, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	752,48 € – 6.879,79 €
ZP22-15001 – ZP22-15018	Gabe von Sorafenib, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	556,40 € – 6.676,83 €
ZP22-16001 – ZP22-16020	Gabe von Lenalidomid, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	1.226,63 € – 29.439,00 €
ZP22-18	Gabe von Nelarabin, parenteral, je angebrochene 250 mg Ampulle	433,28 €
ZP22-19001 – ZP22-19017	Gabe von Ambrisentan, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	310,02 € – 11.294,40 €
ZP22-21001 – ZP22-21018	Gabe von Dasatinib, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	322,53 € – 13.056,12 €
ZP22-26002 – ZP22-26006	Gabe von Paliperidon, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	848,70 € – 2.475,38 €
ZP22-29001 – ZP22-29006	Gabe von Rituximab, subkutan, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	2.689,88 € – 16.139,26 €
ZP22-30001 – ZP22-30006	Gabe von Trastuzumab, subkutan, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	2.394,00 € – 14.364,00 €
ZP22-32001 – ZP22-32011	Gabe von Abatacept, subkutan, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	728,51 € – 4.450,71 €
ZP22-33001 – ZP22-33014	Gabe von Tocilizumab, subkutan, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	418,61 € – 6.460,03 €
ZP22-34001 – ZP22-34020	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	872,21 € – 12.017,12 €
ZP22-35001 – ZP22-35017	Gabe von Abirateron, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	540,00 € – 6.120,00 €
ZP22-38001 – ZP22-38019	Gabe von Pemetrexed, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	2.526,17 € – 15.157,04 €
ZP22-39001 – ZP22-39009	Gabe von Etanercept, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	168,09 € – 2.017,05 €

ZP22-40001 – ZP22-40018	Gabe von Imatinib, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	190,00 € – 6.688,00 €
ZP22-41001 – ZP22-41029	Gabe von Caspofungin, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	42,50 € – 8.211,00 €
ZP22-42001 – ZP22-42015	Gabe von Voriconazol, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	104,07 € – 3.632,89 €
ZP22-43001 – ZP22-43028	Gabe von Voriconazol, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	22,50 € – 4.678,20 €
ZP22-48001 – ZP22-48017	Gabe von Belimumab, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	387,32 € – 7.720,48 €
ZP22-49001 – ZP22-49027	Gabe von Defibrotid, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	950,51 € – 623.789,67 €
ZP22-50001 – ZP22-50023	Gabe von Thiotepa, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	734,85 € – 31.353,74 €
ZP22-51001 – ZP22-51019	Gabe von Brentuximab Vedotin, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	2.755,17 € – 53.266,53 €
ZP22-52001 – ZP22-52017	Gabe von Enzalutamid, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	540,00 € – 6.300,00 €
ZP22-53001 – ZP22-53021	Gabe von Aflibercept, intravenös, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	714,00 € – 16.600,50 €
ZP22-54001 – ZP22-54024	Gabe von Eltrombopag, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	380,21 € – 14.194,32 €
ZP22-56001 – ZP22-56018	Gabe von Ibrutinib, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	857,50 € – 13.034,00 €
ZP22-57001 – ZP22-57022	Gabe von Ramucirumab, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	1.517,25 € – 33.986,40 €
ZP22-58001 – ZP22-58030	Gabe von Bortezomib, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	847,99 € – 12.507,91 €
ZP22-59001 – ZP22-59013	Gabe von Adalimumab, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	263,73 € – 6.932,20 €
ZP22-60001 – ZP22-60017	Gabe von Infliximab, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	399,69 € – 11.191,36 €
ZP22-61001 – ZP22-61017	Gabe von Busulfan, parenteral, Alter bei Aufnahme < 15 J., in Abhängigkeit der verabreichten Menge	245,92 € – 6.885,63 €
ZP22-62001 – ZP22-62029	Gabe von Rituximab, intravenös, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	628,52 € – 11.470,58 €
ZP22-63001 – ZP22-63021	Gabe von Trastuzumab, intravenös, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	547,18 € – 11.381,34 €
ZP22-64001 – ZP22-64027	Gabe von Anidulafungin, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	210,34 € – 30.962,70 €
ZP22-66001 – ZP22-66025	Gabe von Posaconazol, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	451,01 € – 43.296,96 €
ZP22-67001 – ZP22-67011	Gabe von Pixantron, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	961,67 € – 5.000,68 €
ZP22-68008	Gabe von Pertuzumab, parenteral, 3.360 mg bis unter 3.780 mg	21.806,40 €
ZP22-70001 – ZP22-70028	Gabe von Pembrolizumab, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	923,10 € – 68.534,40 €
ZP22-71001 – ZP22-71025	Gabe von Nivolumab, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	361,48 € – 48.197,86 €
ZP22-72001 – ZP22-72025	Gabe von Carfilzomib, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	794,49 € – 91.366,53 €
ZP22-73001 – ZP22-73020	Gabe von Macitentan, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	202,14 € – 6.713,54 €
ZP22-74001 – ZP22-74020	Gabe von Riociguat, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	177,21 € – 5.198,16 €

ZP22-79001 – ZP22-79019	Gabe von Bevacizumab, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	483,34 € – 12.522,95 €
ZP22-80001 – ZP22-80029	Gabe von Clofarabin, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	1.300,42 € – 183.358,84 €
ZP22-81001 – ZP22-81023	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	158,85 € – 11.461,27 €
ZP22-82001 – ZP22-82024	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	188,80 € – 12.973,05 €
ZP22-83001 – ZP22-83005	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	928,31 € – 5.569,84 €
ZP22-84001 – ZP22-84019	Gabe von Filgrastim, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	16,30 € – 455,74 €
ZP22-85001 – ZP22-85019	Gabe von Lenograstim, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	36,95 € – 1.133,22 €
ZP22-86001 – ZP22-86007	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	91,63 € – 1.515,53 €
ZP22-87001 – ZP22-87007	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	91,63 € – 1.515,53 €
ZP22-89001 – ZP22-89023	Gabe von Azacytidin, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	463,56 € – 9.270,67 €
ZP22-101A – ZP22-101ZB	Gabe von Micafungin, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	293,76 € – 53.121,60 €