

PEPP-Entgelttarif 2023 für Krankenhäuser im Anwendungsbereich der BPfIV und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 Abs. 5 BPfIV

Das **Universitätsklinikum Bonn** berechnet ab dem 01.05.2023 folgende Entgelte:

Die Entgelte für die allgemeinen vollstationären, stationsäquivalenten und teilstationären Leistungen des Krankenhauses richten sich nach den gesetzlichen Vorgaben des KHG sowie der BPfIV 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 BPfIV i.V.m. § 1 Absatz 1 PEPPV 2023

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 **435,37 €** 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 2023 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 2023	
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	1,4658
		2	1,2890
		3	1,2735
		4	1,2578
		5	1,2422
		6	1,2265
		7	1,2110
		8	1,1952
		9	1,1797
		10	1,1639
		11	1,1484
		12	1,1328
		13	1,1171
		14	1,1015
		15	1,0859
		16	1,0702
		17	1,0546
		18	1,0389

PEPP-Entgeltkatalog Stand: 13.10.2022

Anhand des nachfolgenden Beispiels bemisst sich die konkrete Entgelthöhe für die **PEPP PA04A** bei einem **hypothetischen Basisentgeltwert von 440,00 €** 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	1,1328	440,00 €	12 x 498,43 = 5.981,18 €

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	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	1,0364	440,00	29 x 456,02 = 13.224,58 €

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 2023 werden die mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelte durch die Anlagen 1a und 2a bzw. die Anlage 5 der PEPP-Vereinbarung 2023 (PEPPV 2023) vorgegeben.

2. Ergänzende Tagesentgelte gemäß § 6 PEPPV 2023

Zusätzlich zu den mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelten, nach den Anlagen 1a und 2a PEPPV 2023 oder zu den Entgelten nach § 6 Absatz 1 BPfIV, können bundeseinheitliche, ergänzende Tagesentgelte nach der Anlage 5 PEPPV 2023 abgerechnet werden.

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

Anlage 5		PEPP-Entgeltkatalog Katalog ergänzender Tagesentgelte				PEPP-Version 2023
ET	Bezeichnung	ET _D	OPS Version 2023: OPS- Kode	OPS Version 2023: OPS-Text	Bewertungs- relation / Tag	
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	1,4759	
		ET01.05	9-640.07	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	2,3803	
		ET01.06	9-640.08	Mehr als 18 Stunden pro Tag	3,5560	
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	0,2166
			ET02.04	9-61a	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen	0,2419
			ET02.05	9-61b	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 5 oder mehr Merkmalen	0,2861
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	0,7055	
		ET04.02	9-693.04	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	0,8771	
		ET04.03	9-693.05	Mehr als 18 Stunden pro Tag	1,6402	
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	1,4478	
		ET05.02	9-693.14	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	2,1104	
		ET05.03	9-693.15	Mehr als 18 Stunden pro Tag	3,3001	
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 2023 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 2023

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 2023 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** nach § 5 Abs. 1 PEPPV 2023 in Verbindung mit der **Anlage 3** PEPPV 2023 vorgegeben. Daneben können nach § 5 Abs. 2 PEPPV 2023 für die in **Anlage 4** PEPPV 2023 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 2023 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 2023 noch keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen.

Wurden für Leistungen nach **Anlage 4** im Jahr 2023 keine Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Absatz 1 Satz 3 der Bundespflegesatzverordnung 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 01.05.2023

in Höhe von 30,40 €

- 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 €

5. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 8 PEPPV 2023

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 krankhausindividuell zu vereinbarenden Entgelte ergeben sich für den Vereinbarungszeitraum 2023 aus den Anlagen 1b, 2b und 6b PEPPV 2023.

Können für die Leistungen nach **Anlage 1b** PEPPV 2023 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2023 noch keine krankhausindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden vollstationären Berechnungstag **250,00 €** abzurechnen. Können für die Leistungen nach **Anlage 2b** PEPPV 2023 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Ver-

einbarungszeitraum 2023 noch keine krankenhausindividuellen 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 2023 noch keine krankenhausindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden stationsäquivalenten Berechnungstag **200,00 €** abzurechnen.

Wurden für Leistungen nach den **Anlagen 1b und 2b** PEPPV 2023 im Jahr 2023 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 0,91 €

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

in Höhe von 1,54 €

- 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 2,96 €

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

in Höhe von 107,27 €

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

in Höhe von 205,29 €

- 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 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
NUB22-500	(6-00c.0) Andexanet alfa, parenteral, je mg	10,96 €
NUB22-501	(6-00a.7) Guselkumab, parenteral, je mg	26,73 €
NUB22-502	(6-009.k) Selexipag, oral, je µg	0,13 €
NUB22-503	(6-00c.6) Esketamin, nasal, je Nasenspray	264,37 €

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

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

Vor- und Nachstationäre Behandlung

a) vorstationäre Behandlung		Entgelt
Psychiatrie und Psychotherapie		125,78 €
Psychosomatik		99,19 €
b) nachstationäre Behandlung		Entgelt
Psychiatrie und Psychotherapie		37,48 €
Psychosomatik		47,55 €

Vor- und Nachstationäre Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten

Ziffer	Positronen-Emissions-Tomographie-Geräte (PET)	Pauschale
5488	PET, ggf. einschl. Darstellung in mehreren Ebenen	245,42 €
5489	PET mit quantifiz. Auswertung, ggf. einschl. Darstellung in mehreren Ebenen	306,78 €

Ziffer	Magnet-Resonanz-Geräte (MR)	Pauschale
5700	MR-Tomographie (MRT) im Bereich des Kopfes, ggf. einschl. des Halses	179,97 €
5720	MRT im Bereich des Abdomens und/oder des Beckens	179,97 €
5705	MRT im Bereich der Wirbelsäule	171,79 €
5715	MRT im Bereich des Thorax, ggf. einschl. des Halses, der Thoraxorgane und / oder der Aorta in ihrer gesamten Länge	175,88 €
5721	MRT der Mamma(e)	163,61 €
5730	MRT einer oder mehrerer Extremität(en) mit Darstellung von mind. zwei großen Gelenken einer Extremität	163,61 €
5729	MRT eines oder mehrere Gelenke oder Abschnitte von Extremitäten	98,17 €
5731	Ergänzende Serie(n) zu den Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730 (z.B. nach Kontrastmitteleinbringung, Darstellung von Arterien als MR-Angiographie)	40,90 €
5732	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730 für Positionswechsel und/oder Spulenwechsel	40,90 €
5733	Zuschlag für computergesteuerte Analyse (z.B. Kinetik, 3D-Rekonstruktion)	32,72 €
5735	Höchstwert für Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730	245,42 €

Ziffer	Computer-Tomographie-Geräte (CT)	Pauschale
5369	Höchstwert für die CT-Leistungen nach den Nummern 5370 bis 5374	122,71 €
5370	CT Kopfbereich, ggf. einschl. cranio-cervikaler Übergang	81,81 €
5375	CT der Aorta in ihrer gesamten Länge	81,81 €
5371	CT im Hals- und/oder Thoraxbereich	94,08 €
5372	CT im Abdominalbereich	106,35 €
5373	CT des Skeletts (Wirbelsäule, Extremitäten o Gelenke bzw. Gelenkpaare)	77,72 €
5374	CT der Zwischenwirbelräume im Bereich d HWS, BWS u/oder LWS, ggf. einschl. Übergangsregionen	77,72 €
5376	Ergänzende CT mit mind. einer zusätzl. Serie (z B bei Einsatz von Xenon, der High Resolutions-Technik, bei zusätzl. Kontrastmittelgaben) zusätzlich zu den Leistungen n den Nummern 5370 bis 5375	20,45 €
5377	Zuschlag für CT-Analyse einschl. speziell nachfolgender 3D-Rekonstruktion	32,72 €
5378	CT zur Bestrahlungsplanung oder zu interventionellen Maßnahmen	40,90 €
5380	Bestimmung des Mineralgehalts (Osteodensitometrie) von repräsentativen Skeletteilen	12,27 €

Ziffer	Linksherzkatheter-Messplätze (LHM)	Pauschale
627	Linksherzkatheterismus, einschl. Druckmessungen, oxymetrischer Untersuchungen sowie fortlaufender EKG- und Röntgenkontrolle	61,36 €
628	Herzkatheterismus mit Druckmessungen, oxymetrischen Untersuchungen, einschl. fortlaufender EKG- und Röntgenkontrolle, im zeitl. Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 355 und/oder 360	32,72 €
629	Transseptaler Linksherzkatheterismus, einschl. Druckmessungen, oxymetrischer Untersuchungen sowie fortlaufender EKG- und Röntgenkontrolle	81,81 €
5315	Angiokardiographie einer Herzhälfte, eine Serie	89,99 €
5316	Angiokardiographie beider Herzhälften, eine Serie	122,71 €
5325	Selektive Koronarangiographie aller Herzkranzgefäße oder Bypasse mittels Cinetechnik, eine Serie	122,71 €
5317	Zweite bis dritte Serie im Anschluss an die Leistungen nach den Nummern 5315 oder 5316, je Serie	16,36 €
5326	Selektive Koronarangiographie eines oder aller Herzkranzgefäße im Anschluss an die Leistungen nach den Nummern 5324 oder 5325, zweite bis fünfte Serie, je Serie	16,36 €
5318	Weitere Serien im Anschluss an die Leistung nach Nummer 5317, insgesamt	24,54 €
5324	Selektive Koronarangiographie eines Herzkranzgefäßes oder Bypasses mittels Cinetechnik, eine Serie	98,17 €
5327	Zusätzliche Linksventrikulographie bei selektiver Koronarangiographie	40,90 €
5328	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 5300 bis 5327 bei Anwendung der simultanen Zwei-Ebenen-Technik	49,08 €

Ziffer	Hochvolttherapie-Geräte (Linearbeschleuniger = LIN/Telecobalt-Geräte=CO)	Pauschale
5831	Erstellung eines Bestrahlungsplans für die Strahlenbehandlung nach den Nummern 5834 bis 5837, je Bestrahlungsserie	61,36 €
5832	Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 5831 bei Anwendung eines Simulators und Anfertigung einer Körperquerschnittszeichnung oder Benutzung eines Körperquerschnitts anhand vorliegender Untersuchungen (z.B. Computertomogramm), je Bestrahlungsserie	20,45 €
5833	Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 5831 bei individueller Berechnung der Dosisverteilung mit Hilfe eines Prozessrechners, je Bestrahlungsserie	81,81 €
5834	Bestrahlung mittels Telecobaltgerät mit bis zu zwei Strahleneintrittsfeldern, gegebenenfalls unter Anwendung von vorgefertigten, wieder verwendbaren Ausblendungen, je Fraktion	29,65 €
5835	Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 5834 bei Bestrahlung mit Großfeld oder von mehr als zwei Strahleneintrittsfeldern, je Fraktion	5,11 €
5836	Bestrahlung mittels Beschleuniger mit bis zu zwei Strahleneintrittsfeldern, gegebenenfalls unter Anwendung von vorgefertigten, wieder verwendbaren Ausblendungen, je Fraktion	40,90 €
5837	Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 5836 bei Bestrahlung mit Großfeld oder von mehr als zwei Strahleneintrittsfeldern, je Fraktion	5,11 €

9. 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

in Höhe von 66,31 €

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 10,00 € 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.

11. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 Abs. 1 und 2 PEPPV 2023 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 2 PEPPV 2023 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- und 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.

Wahlleistung Unterkunft

	Leistung	Entgelt pro Tag
1.	Einbettzimmer Preis pro Tag	159,00 €
2.	Zweibettzimmer Preis pro Tag	79,00 €

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 01.05.2023 in Kraft. Gleichzeitig wird der PEPP-Entgelttarif / Pflegekostentarif vom 01.04.2023 aufgehoben.

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 2023

Zusatzentgelt	Bezeichnung	Entgelt
ZP23-002AA – ZP23-002ED	Strahlentherapie	61,50 €
ZP23-004A – ZP23-004L	Gabe von Granulozytenkonzentraten, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	984,00 € – 24.600,00 €
ZP23-006A – ZP23-006W	Gabe von Bosentan, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	700,00 € – 5.186,50 €
ZP23-007A – ZP23-007I	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	1.910,55 € – 3.852,66 €
ZP23-008A – ZP23-008X	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	342,72 € – 15.079,68 €
ZP23-009A – ZP23-009V	Gabe von Interferon alfa-2a, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	1.143,81 € – 14.234,12 €
ZP23-010A – ZP23-010W	Gabe von Interferon alfa-2b, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	1.202,33 € – 22.122,87 €
ZP23-011A – ZP23-011J	Gabe von Hämin, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	623,18 € – 11.632,68 €
ZP23-012	Radioimmuntherapie mit 90Y Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral	16.833,20 €
ZP23-014A – ZP23-014O	Gabe von Sunitinib, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	784,29 € – 7.170,65 €
ZP23-015A – ZP23-015R	Gabe von Sorafenib, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	584,59 € – 7.516,13 €
ZP23-016A – ZP23-016T	Gabe von Lenalidomid, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	1.226,63 € – 30.093,32 €
ZP23-018	Gabe von Nelarabin, parenteral, je angebrochene 250 mg Ampulle	433,28 €
ZP23-019A – ZP23-019Q	Gabe von Ambrisentan, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	93,10 € – 3.503,48 €
ZP23-021A – ZP23-021R	Gabe von Dasatinib, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	337,93 € – 13.056,12 €
ZP23-026B / ZP23-026D – ZP23-026F	Gabe von Paliperidon, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	848,70 € – 2.475,38 €
ZP23-029A – ZP23-029F	Gabe von Rituximab, subkutan, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	2.689,88 € – 16.139,26 €
ZP23-030A – ZP23-030F	Gabe von Trastuzumab, subkutan, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	2.507,43 € – 20.059,47 €
ZP23-032A – ZP23-032N	Gabe von Abatacept, subkutan, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	146,72 € – 5.135,24 €
ZP23-033A – ZP23-033N	Gabe von Tocilizumab, subkutan, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	434,56 € – 6.952,95 €
ZP23-034A – ZP23-034T	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	846,09 € – 11.657,24 €
ZP23-035A – ZP23-035Q	Gabe von Abirateron, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	524,70 € – 6.838,54 €
ZP23-038A – ZP23-038S	Gabe von Pemetrexed, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	2.552,55 € – 17.612,60 €
ZP23-039A – ZP23-039I	Gabe von Etanercept, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	150,38 € – 1.836,70 €
ZP23-040A – ZP23-040R	Gabe von Imatinib, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	290,40 € – 13.009,82 €

ZP23-041A – ZP23-041ZC	Gabe von Caspofungin, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	41,50 € – 8.017,80 €
ZP23-042A – ZP23-042O	Gabe von Voriconazol, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	98,13 € – 3.425,77 €
ZP23-043A – ZP23-043ZB	Gabe von Voriconazol, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	15,00 € – 3.118,80 €
ZP23-048A – ZP23-048Q	Gabe von Belimumab, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	387,32 € – 7.720,48 €
ZP23-049A – ZP23-049ZA	Gabe von Defibrotid, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	950,51 € – 633.675,00 €
ZP23-050A – ZP23-050W	Gabe von Thiotepa, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	703,67 € – 28.715,44 €
ZP23-051A – ZP23-051S	Gabe von Brentuximab Vedotin, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	2.455,10 € – 50.820,52 €
ZP23-052A – ZP23-052Q	Gabe von Enzalutamid, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	525,05 € – 6.843,10 €
ZP23-053A – ZP23-053U	Gabe von Aflibercept, intravenös, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	714,00 € – 16.957,50 €
ZP23-054A – ZP23-054X	Gabe von Eltrombopag, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	430,01 € – 18.461,61 €
ZP23-056A – ZP23-056R	Gabe von Ibrutinib, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	825,71 € – 12.980,81 €
ZP23-057A – ZP23-057V	Gabe von Ramucirumab, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	1.517,25 € – 33.986,40 €
ZP23-058A – ZP23-058ZC	Gabe von Bortezomib, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	847,99 € – 13.512,71 €
ZP23-059A – ZP23-059M	Gabe von Adalimumab, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	393,78 € – 10.350,79 €
ZP23-060A – ZP23-060Q	Gabe von Infliximab, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	337,50 € – 10.171,00 €
ZP23-061A – ZP23-061Q	Gabe von Busulfan, parenteral, Alter bei Aufnahme < 15 J., in Abhängigkeit der verabreichten Menge	247,08 € – 6.819,50 €
ZP23-062A – ZP23-062ZB	Gabe von Rituximab, intravenös, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	607,80 € – 12.756,20 €
ZP23-063A – ZP23-063U	Gabe von Trastuzumab, intravenös, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	547,80 € – 12.144,00 €
ZP23-064A – ZP23-064ZA	Gabe von Anidulafungin, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	210,34 € – 30.962,70 €
ZP23-066A – ZP23-066ZC	Gabe von Posaconazol, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	451,01 € – 103.732,30 €
ZP23-067A – ZP23-067U	Gabe von Pixantron, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	961,67 € – 17.990,56 €
ZP23-068A – ZP23-068O	Gabe von Pertuzumab, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	2.642,54 € – 45.583,78 €
ZP23-071A – ZP23-071Y	Gabe von Nivolumab, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	374,97 € – 57.494,93 €
ZP23-072A – ZP23-072Y	Gabe von Carfilzomib, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	794,49 € – 95.934,86 €
ZP23-073A – ZP23-073T	Gabe von Macitentan, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	202,14 € – 6.818,71 €
ZP23-074A – ZP23-074T	Gabe von Riociguat, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	170,55 € – 5.002,80 €
ZP23-079A – ZP23-079S	Gabe von Bevacizumab, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	483,34 € – 12.522,95 €

ZP23-080A – ZP23-080ZC	Gabe von Clofarabin, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	1.300,42 € – 183.358,84 €
ZP23-081A – ZP23-081W	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	158,85 € – 11.461,27 €
ZP23-082A – ZP23-082X	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	188,80 € – 12.973,05 €
ZP23-083A – ZP23-083E	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	928,31 € – 5.569,84 €
ZP23-084A – ZP23-084S	Gabe von Filgrastim, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	16,30 € – 455,74 €
ZP23-085A – ZP23-085S	Gabe von Lenograstim, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	36,95 € – 1.133,22 €
ZP23-086A – ZP23-086G	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	91,63 € – 1.515,53 €
ZP23-087A – ZP23-087G	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	91,63 € – 1.515,53 €
ZP23-101A – ZP23-101ZB	Gabe von Micafungin, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	205,63 € – 37.185,12 €
ZP23-104A – ZP23-104V	Gabe von Aldesleukin, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	1.065,26 € – 17.009,85 €