PEPP-Entgelttarif 2025 für Krankenhäuser im Anwendungsbereich der BPflV und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 Abs. 5 BPflV

Das **Universitätsklinikum Bonn** berechnet ab dem 01.08.2025 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 2025

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 **292,22 €** 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 2025 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.

PEPP-Entgeltkatalog Stand: 20.10.2023

Anlage 1a **PEPP-Version 2025**

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	1,4433
		2	1,3119
		3	1,2954
		4	1,2798
		5	1,2642
		6	1,2485
		7	1,2329
		8	1,2173
		9	1,2017
		10	1,1860
		11	1,1704
		12	1,1548
		13	1,1392
		14	1,1235
		15	1,1079
		16	1,0923
		17	1,0767
		18	1,0610

Anhand des nachfolgenden Beispiels bemisst sich die konkrete Entgelthöhe für die **PEPP PA04A** bei einem **hypothetischen Basisentgeltwert von 330,00 €** 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	1,1548	330,00 €	12 x 381,10 **= 4.573,20 €**

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	Entgelt
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	1,0610	330,00	29 x 350,13 **= 10.153,77€**

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 2025 werden die mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelte durch die Anlagen 1a und 2a bzw. die Anlage 5 der PEPP-Vereinbarung 2025 (PEPPV 2025) vorgegeben.

2. Ergänzende Tagesentgelte gemäß § 6 PEPPV 2025

Zusätzlich zu den mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelten, nach den Anlagen 1a und 2a PEPPV 2025 oder zu den Entgelten nach § 6 Absatz 1 BPflV, können bundeseinheitliche, ergänzende Tagesentgelte nach der Anlage 5 PEPPV 2025 abgerechnet werden.

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

Anlage 5 **PEPP-Version 2025**

PEPP-Entgeltkatalog

Katalog ergänzender Tagesentgelte

ET	Bezeichnung	ET_D	OPS Version 2025		Bewertungs- relation / 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-	
		ET01.04	9-640.06	Mehr als 6 bis zu 12 Stunden pro Tag	1,1894
		ET01.05	9-640.07	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	2,0314
		ET01.06	9-640.08	Mehr als 18 Stunden pro Tag	2,9088
ET02 [1)]	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwach mindes	ET02.03	9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen	0,1969
				Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen	0,2148
		ET02.05	9-61b	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 5 oder mehr Merkmalen	0,2377
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	0,5918
		ET04.02	9-693.04	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	0,7200
		ET04.03	9-693.05	Mehr als 18 Stunden pro Tag	1,2873
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	1,1613
		ET05.02	9-693.14	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	1,6965
		ET05.03	9-693.15	Mehr als 18 Stunden pro Tag	2,9226

PEPP-Entgeltkatalog Stand 20.10.2023

Fußnote:

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

Die Entgelthöhe je Tag wird ermittelt, indem die im Entgeltkatalog ausgewiesene, maßgebliche Bewertungsrelation nach Anlage 5 PEPPV 2025 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 Zusatzentgeltekatalogen gemäß § 5 PEPPV 2025

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 2025 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** nach § 5 Abs. 1 PEPPV 2025 in Verbindung mit der **Anlage 3** PEPPV 2025 vorgegeben. Daneben können nach § 5 Abs. 2 PEPPV 2025 für die in **Anlage 4** PEPPV 2025 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 2025 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 2025 noch keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen.

Wurden für Leistungen nach **Anlage 4** im Jahr 2025 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 2025

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 BPflV zu vereinbaren. Die krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelte ergeben sich für den Vereinbarungszeitraum 2025 aus den Anlagen 1b, 2b und 6b PEPPV 2025.

Können für die Leistungen nach **Anlage 1b** PEPPV 2025 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2025 noch keine krankenhausindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden vollstationären Berechnungstag **250,00 €** abzurechnen. Können für die Leistungen nach **Anlage 2b** PEPPV 2025 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2025 noch keine krankenhausindividuellen Entgelte abge-

rechnet werden, sind für jeden teilstationären Berechnungstag **190,00 €** abzurechnen. Können für die Leistungen nach **Anlage 6b** auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2025 noch keine krankenhausindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden stationsäquivalenten Berechnungstag **200,00 €** abzurechnen.

Wurden für Leistungen nach den **Anlagen 1b und 2b** PEPPV 2025 im Jahr 2025 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 BPflV

Das Krankenhaus berechnet außerdem folgende Zu- und Abschläge:

- Zuschlag 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 0,86 €

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

in Höhe von 1,73 €

- 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 3,17 €

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

in Höhe von 30,77 €

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

in Höhe von 183,61 €

- Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen

in Höhe von 60,00 € 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 €

- Abschlag nach § 5a Abs. 1 KHWiSichV i.V.m. § 7 Abs. 2 Corona-Ausgleichsvereinbarung 2022

in Höhe von -- %

auf die abgerechnete Höhe der bewerteten PEPP und die Zusatzentgelte (§ 7 Satz 1 Nummern 1 und 2 BPflV) sowie auf die krankenhausindividuellen Entgelte nach § 7 Satz 1 Nummer 4 BPflV

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
NUB25-503	Gabe von Esketamin, nasal, je 28 mg Nasenspray	214,20 €
NUB25-508	Gabe von Remdesivir, je mg	4,11 €

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 Nachstaionäre 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)	Pau-schale
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 Telekobaltgerät 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 dassselbe Krankenhaus gemäß § 2 Abs. 1 und 2 PEPPV 2025 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 2 PEPPV 2025 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 Aufnahmetag 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.

Wahlleistung Unterkunft

	Leistung	Entgelt pro Tag
1.	Einbettzimmer Preis pro Tag	60,00 – 140,00 €
2.	Zweibettzimmer Preis pro Tag	25,00 € bis 70,00 €

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.	**66,29 € brutto** (60,00 € netto, zuzüglich 19 % für Verpflegung und 7 % für Unterkunft)

Inkrafttreten

Dieser PEPP-Entgelttarif tritt am 01.08.2025 in Kraft. Gleichzeitig wird der PEPP-Entgelttarif / Pflegekostentarif vom 01.04.2025 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 2025

Zusatzentgelt	Bezeichnung	Entgelt
ZP25-002	Strahlentherapie	61,50 €
ZP25-018A	Nelarabin, parenteral: 150 mg bis unter 600 mg	685,65 €
ZP25-018B	Nelarabin, parenteral: 600 mg bis unter 1.050 mg	1.508,43 €
ZP25-018C	Nelarabin, parenteral: 1.050 mg bis unter 1.500 mg	2.331,21 €
ZP25-018D	Nelarabin, parenteral: 1.500 mg bis unter 2.000 mg	3.199,70 €
ZP25-018E	Nelarabin, parenteral: 2.000 mg bis unter 2.500 mg	4.113,90 €
ZP25-018F	Nelarabin, parenteral: 2.500 mg bis unter 3.000 mg	5.028,10 €
ZP25-018G	Nelarabin, parenteral: 3.000 mg bis unter 3.500 mg	5.942,30 €
ZP25-018H	Nelarabin, parenteral: 3.500 mg bis unter 4.000 mg	6.856,50 €
ZP25-018I	Nelarabin, parenteral: 4.000 mg bis unter 4.500 mg	7.770,70 €
ZP25-018J	Nelarabin, parenteral: 4.500 mg bis unter 5.000 mg	8.684,90 €
ZP25-018K	Nelarabin, parenteral: 5.000 mg bis unter 6.000 mg	10.056,20 €
ZP25-018L	Nelarabin, parenteral: 6.000 mg bis unter 7.000 mg	11.884,60 €
ZP25-018M	Nelarabin, parenteral: 7.000 mg bis unter 8.000 mg	13.713,00 €
ZP25-018N	Nelarabin, parenteral: 8.000 mg bis unter 9.000 mg	15.541,40 €
ZP25-018O	Nelarabin, parenteral: 9.000 mg bis unter 10.000 mg	17.369,80 €
ZP25-018P	Nelarabin, parenteral: 10.000 mg bis unter 12.000 mg	20.112,40 €
ZP25-018Q	Nelarabin, parenteral: 12.000 mg bis unter 14.000 mg	23.769,20 €
ZP25-018R	Nelarabin, parenteral: 14.000 mg bis unter 16.000 mg	27.426,00 €
ZP25-018S	Nelarabin, parenteral: 16.000 mg bis unter 20.000 mg	32.911,20 €
ZP25-018T	Nelarabin, parenteral: 20.000 mg bis unter 24.000 mg	40.224,80 €
ZP25-018U	Nelarabin, parenteral: 24.000 mg bis unter 28.000 mg	47.538,40 €
ZP25-018V	Nelarabin, parenteral: 28.000 mg bis unter 32.000 mg	54.852,00 €
ZP25-018W	Nelarabin, parenteral: 32.000 mg bis unter 36.000 mg	62.165,60 €
ZP25-018X	Nelarabin, parenteral: 36.000 mg oder mehr	75.695,76 €
ZP25-026A	Paliperidon, parenteral: 75 mg bis unter 125 mg	392,00 €
ZP25-026B	Paliperidon, parenteral: 125 mg bis unter 175 mg	588,00 €
ZP25-026C	Paliperidon, parenteral: 175 mg bis unter 250 mg	833,00 €
ZP25-026D	Paliperidon, parenteral: 250 mg bis unter 325 mg	1.127,00 €
ZP25-026E	Paliperidon, parenteral: 325 mg bis unter 400 mg	1.421,00 €
ZP25-026F	Paliperidon, parenteral: 400 mg bis unter 475 mg	1.715,00 €
ZP25-026G	Paliperidon, parenteral: 475 mg bis unter 550 mg	2.009,00 €
ZP25-026H	Paliperidon, parenteral: 550 mg bis unter 625 mg	2.303,00 €
ZP25-026I	Paliperidon, parenteral: 625 mg bis unter 700 mg	2.597,00 €
ZP25-026J	Paliperidon, parenteral: 700 mg bis unter 775 mg	2.891,00 €
ZP25-026K	Paliperidon, parenteral: 775 mg bis unter 850 mg	3.185,00 €
ZP25-026L	Paliperidon, parenteral: 850 mg bis unter 925 mg	3.479,00 €

ZP25-026M	Paliperidon, parenteral: 925 mg bis unter 1.000 mg	3.773,00 €
ZP25-026N	Paliperidon, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.075 mg	4.067,00 €
ZP25-026O	Paliperidon, parenteral: 1.075 mg bis unter 1.150 mg	4.361,00 €
ZP25-026P	Paliperidon, parenteral: 1.150 mg bis unter 1.225 mg	4.655,00 €
ZP25-026Q	Paliperidon, parenteral: 1.225 mg oder mehr	4.949,00 €
ZP25-071A	Nivolumab, parenteral: 20 mg bis unter 40 mg	361,48 €
ZP25-071B	Nivolumab, parenteral: 40 mg bis unter 80 mg	722,96 €
ZP25-071C	Nivolumab, parenteral: 80 mg bis unter 120 mg	1.204,93 €
ZP25-071D	Nivolumab, parenteral: 120 mg bis unter 160 mg	1.686,91 €
ZP25-071E	Nivolumab, parenteral: 160 mg bis unter 200 mg	2.168,88 €
ZP25-071F	Nivolumab, parenteral: 200 mg bis unter 240 mg	2.650,86 €
ZP25-071G	Nivolumab, parenteral: 240 mg bis unter 280 mg	3.132,83 €
ZP25-071H	Nivolumab, parenteral: 280 mg bis unter 320 mg	3.614,80 €
ZP25-071I	Nivolumab, parenteral: 320 mg bis unter 400 mg	4.337,76 €
ZP25-071J	Nivolumab, parenteral: 400 mg bis unter 480 mg	5.301,71 €
ZP25-071K	Nivolumab, parenteral: 480 mg bis unter 560 mg	6.265,66 €
ZP25-071L	Nivolumab, parenteral: 560 mg bis unter 640 mg	7.229,61 €
ZP25-071M	Nivolumab, parenteral: 640 mg bis unter 720 mg	8.193,55 €
ZP25-071N	Nivolumab, parenteral: 720 mg bis unter 800 mg	9.157,50 €
ZP25-071O	Nivolumab, parenteral: 800 mg bis unter 960 mg	10.603,42 €
ZP25-071P	Nivolumab, parenteral: 960 mg bis unter 1.120 mg	12.531,32 €
ZP25-071Q	Nivolumab, parenteral: 1.120 mg bis unter 1.280 mg	14.459,21 €
ZP25-071R	Nivolumab, parenteral: 1.280 mg bis unter 1.440 mg	16.387,11 €
ZP25-071S	Nivolumab, parenteral: 1.440 mg bis unter 1.760 mg	19.278,95 €
ZP25-071T	Nivolumab, parenteral: 1.760 mg bis unter 2.080 mg	23.134,74 €
ZP25-071U	Nivolumab, parenteral: 2.080 mg bis unter 2.400 mg	26.990,53 €
ZP25-071V	Nivolumab, parenteral: 2.400 mg bis unter 2.720 mg	30.846,32 €
ZP25-071W	Nivolumab, parenteral: 2.720 mg bis unter 3.360 mg	36.630,01 €
ZP25-071X	Nivolumab, parenteral: 3.360 mg bis unter 4.000 mg	44.341,59 €
ZP25-071Y	Nivolumab, parenteral: 4.000 mg oder mehr	55.426,99 €
ZP25-073C	Macitentan, oral: 60 mg bis unter 80 mg	386,61 €
ZP25-074G	Riociguat, oral: 42 mg bis unter 48 mg	684,90 €
ZP25-117A	Gabe von Atezolizumab, subkutan, 1.875 mg bis unter 3.750 mg	5.385,07 €
ZP25-117B	Gabe von Atezolizumab, subkutan, 3.750 mg bis unter 5.625 mg	11.539,44 €
ZP25-117C	Gabe von Atezolizumab, subkutan, 5.625 mg bis unter 7.500 mg	16.155,22 €
ZP25-117D	Gabe von Atezolizumab, subkutan, 7.500 mg bis unter 9.375 mg	23.078,88 €
ZP25-117E	Gabe von Atezolizumab, subkutan, 9.375 mg bis unter 11.250 mg	26.925,36 €

ZP25-117F	Gabe von Atezolizumab, subkutan, 11.250 mg bis unter 13.125 mg	34.618,32 €
ZP25-117G	Gabe von Atezolizumab, subkutan, 13.125 mg bis unter 15.000 mg	38.464,80 €
ZP25-117H-J	Gabe von Atezolizumab, subkutan, 15.000 mg bis unter bis 18.750 mg oder mehr	42.311,28 €
ZP25-118A	Gabe von Ocrelizumab, subkutan, 920 mg bis unter 1.840 mg	17.384,67 €
ZP25-118B-D	Gabe von Ocrelizumab, subkutan, 1.840 mg bis 3.680 mg oder mehr	34.769,34 €