

**PEPP-Entgelttarif 2018 für Krankenhäuser
im Anwendungsbereich der BpflV
und
Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 Abs. 5 BpflV**

Gültig ab 01. August 2018

Genehmigt durch Bescheid des Regierungspräsidiums in Karlsruhe
vom 23.06.2018 (Aktenzeichen: 22-5448.11/42/2017)

Das Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim berechnet bei stationären Aufnahmen ab dem 01.08.2018 folgende Entgelte:

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 2018

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 **310,60€** 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 2018 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 2018	
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	1,3778
		2	1,2266
		3	1,2150
		4	1,2028
		5	1,1906
		6	1,1784
		7	1,1662
		8	1,1540
		9	1,1418
		10	1,1297
		11	1,1175
		12	1,1053
		13	1,0931
		14	1,0809

Anhand des nachfolgenden Beispiels bemisst sich die konkrete Entgelthöhe für die **PEPP PA04A** bei einem **hypothetischen Basisentgeltwert von 250,00 €** und einer **Verweildauer von 12 Berechnungstagen** wie folgt:

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	1,1053	250,00 €	12 x 276,33 = 3.315,96€

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 Jahre oder mit komplizierender Diagnose und Alter > 64 Jahre, oder mit komplizierender Konstellation oder mit hoher Therapieintensität	1,0566	250,00	29 x 264,15 = 7.660,35 €

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 2018 werden die mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelte durch die Anlagen 1a und 2a bzw. die Anlage 5 der PEPP-Vereinbarung 2018 (PEPPV 2018) vorgegeben.

2. Ergänzende Tagesentgelte gem. § 6 PEPPV 2018

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:

PEPP-Entgeltkatalog
Katalog ergänzender Tagesentgelte

ET	Bezeichnung	ET _D	OPS Version 2018		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	6 bis unter 12 Stunden pro Tag	1,2833
		ET01.05	9-640.07	12 bis unter 18 Stunden pro Tag	2,0717
		ET01.06	9-640.08	18 oder mehr Stunden pro Tag	3,1237
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	0,1667
		ET02.04	9-61a	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen	0,2065
		ET02.05	9-61b	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 5 oder mehr Merkmalen	0,2517
ET04	Intensive Beaufsichtigung mit Überwachung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen		9-693.0	Intensive Beaufsichtigung mit Überwachung 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	0,4675
		ET04.02	9-693.04	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	0,8140
		ET04.03	9-693.05	Mehr als 18 Stunden pro Tag	1,1726
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	1,4425
		ET05.02	9-693.14	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	2,0012
		ET05.03	9-693.15	Mehr als 18 Stunden pro Tag	3,1073

Fußnoten:

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 der PEPPV 2018 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 2018

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 2018 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** nach § 5 Abs. 1 PEPPV 2018 in Verbindung mit der **Anlage 3** PEPPV 2018 vorgegeben. Daneben können nach § 5 Abs. 2 PEPPV 2018 für die in **Anlage 4** PEPPV 2018 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 5 PEPPV 2018 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 2018 noch keine krankenhausesindividuellen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt **600 Euro** abzurechnen.

Wurden für Leistungen nach **Anlage 4** im Jahr 2018 keine Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Absatz 1 Satz 3 der Bundespflegesatzverordnung für jedes Zusatzentgelt **600 Euro** abzurechnen.

Das Krankenhaus berechnet folgende Zusatzentgelte:

Zusatzentgelt nach § 6 BpflV	Entgelt-schlüssel nach § 301 SGB V ⁴⁾	OPS-Kode	Entgelt-höhe
1	2	3	5
ZP2017-01	C9201001	8-630.2	369,00
ZP2017-02	C9201002	8-630.3	276,75
ZP2017-26.00	C9226001	6-006.a0	466,00
ZP2017-26.01	C9226002	6-006.a1	699,00
ZP2017-26.02	C9226003	6-006.a2	990,25
ZP2017-26.03	C9226004	6-006.a3	1.339,75
ZP2017-26.04	C9226005	6-006.a4	1.689,25
ZP2017-26.05	C9226006	6-006.a5	2.038,75
ZP2017-26.06	C9226007	6-006.a6	2.388,25
ZP2017-26.07	C9226008	6-006.a7	2.737,75
ZP2017-26.08	C9226009	6-006.a8	3.087,25
ZP2017-26.09	C9226010	6-006.a9	3.436,75
ZP2017-26.10	C9226011	6-006.aa	3.786,25
ZP2017-26.11	C9226012	6-006.ab	4.135,75
ZP2017-26.12	C9226013	6-006.ac	4.485,25
ZP2017-26.13	C9226014	6-006.ad	4.834,75
ZP2017-26.14	C9226015	6-006.ae	5.184,25
ZP2017-26.15	C9226016	6-006.af	5.533,75
ZP2017-26.16	C9226017	6-006.ag	5.883,25
Summe:			

4. Sonstige Entgelte für Leistungen gem. § 8 PEPPV 2018

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 BpflV zu vereinbaren. Die krankenhausesindividuell zu vereinbarenden Entgelte ergeben sich für den Vereinbarungszeitraum 2017 aus den Anlagen 1b, 2b und 6b PEPPV 2018.

Können für die Leistungen nach **Anlage 1b** PEPPV 2018 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2018 noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden vollstationären Berechnungstag **250 Euro** abzurechnen. Können für die Leistungen nach **Anlage 2b** PEPPV 2018 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2018 noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden teilstationären Berechnungstag **190 Euro** abzurechnen. Können für die Leistungen nach **Anlage 6b** auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für

den Vereinbarungszeitraum 2018 noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden stationsäquivalenten Berechnungstag **200 Euro** abzurechnen.

Wurden für Leistungen nach den **Anlagen 1b und 2b** PEPPV 2018 im Jahr 2018 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.

5. Zu- und Abschläge gem. § 7 BPfIV

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 **1,32€**

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 **1,31€**

- 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 **1,70€¹**

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

in Höhe von **113,99€**

- Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitperson / Pflegekraft

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€**

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

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.

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

a) vorstationäre Behandlung

- | | |
|--|----------|
| • Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie | 125,78 € |
| • Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kinder- und Jugendalters | 50,11 € |
| • Klinik für Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin | 99,19 € |

b) nachstationäre Behandlung

- | | |
|--|---------|
| • Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie | 37,84 € |
| • Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kinder- und Jugendalters | 20,45 € |
| • Klinik für Psychosomatik und psychotherapeutische Medizin | 47,55 € |

7. Entgelte für sonstige Leistungen

Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung berechnen das Krankenhaus sowie der liquidationsberechtigte Arzt ein Entgelt nach Aufwand:

- Der liquidationsberechtigte Arzt berechnet sein Honorar;
- es werden Schreibgebühren für das Gutachten erhoben;
- es werden Porto- und Versandkosten berechnet.

8. 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.

9. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 Abs. 1 und 2 PEPPV 2018 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 2 PEPPV 2018 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 unter diese Vorschrift der Zusammenfassung fallenden Krankenhausaufenthalts wieder aufgenommen wird.

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

10. Entgelte für Wahlleistungen

Die außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommenen Wahlleistungen werden gesondert berechnet.

Unterkunft – Preis pro Berechnungstag

Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer

28,71 €

Weitere Einzelheiten der Berechnung von Wahlleistungen lassen sich der jeweiligen Wahlleistungsvereinbarung und der Patienteninformation über die Entgelte der wahlärztlichen Leistungen entnehmen.

Inkrafttreten

Dieser PEPP-Entgelttarif tritt am 01.08.2018 in Kraft.

Patienteninformation

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen folgende Mitarbeiter unseres Krankenhauses hierfür gerne zur Verfügung:

Fr. Carola Bohlender, Ltg. Patientenmanagement, Tel. 0621 – 1703 1142

Hr. Carsten Bender, Stationäre Abrechnung, Tel. 0621 – 1703 1122

Fr. Katharina Walger, Stationäre Abrechnung, Tel. 0621 – 1703 1121

Fr. Barbara Schmitt, Stationäre Abrechnung, Tel. 0621 – 1703 1121

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.