

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

für die

Bezirksklinik Rehau

einschließlich der

Tagesklinik für Erwachsene in Rehau

Gesundheitseinrichtungen des Bezirks Oberfranken

vom 01.10.2024

Die Entgelte für die allgemeinen voll- und teilstationären Leistungen des Krankenhauses für die Abteilungen Psychiatrie und Psychotherapie und Psychosomatik richten sich nach den gesetzlichen Vorgaben des KHG sowie der BPfIV 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 BPfIV i. V. m. § 1 Absatz 1 PEPPV 2024

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 **402,95 €** 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 2024 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 Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung - Anlage 1 a

PEPP-Version 2024

PEPP	Bezeichnung	Anzahl Berechnungstage / Vergütungsklasse	Bewertungsrelation je Tag
1	2	3	4
PA04C	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne komplizierende Diagnose, ohne erhebliche Pflegebedürftigkeit	1	1,3034
		2	1,1418
		3	1,1028
		4	1,0886
		5	1,0750
		6	1,0616
		7	1,0482
		8	1,0347
		9	1,0214
		10	1,0080
		11	0,9945
		12	0,9811
		13	0,9677
		14	0,9543
		15	0,9409
		16	0,9275
		17	0,9140
		18	0,9006
		19	0,8872
		20	0,8738

Anhand des nachfolgenden Beispiels bemisst sich die konkrete Entgelthöhe für die **PEPP PA04C** bei einem **Basisentgeltwert** von **402,95 €** und einer **Verweildauer von 12 Berechnungstagen** wie folgt:

PEPP	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Basisentgeltwert	Entgelthöhe
PA04C	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne komplizierende Diagnose, ohne erhebliche Pflegebedürftigkeit	0,9811	402,95 €	12 x 395,33 € = 4.743,96 €

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	Entgelthöhe
PA04C	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne komplizierende Diagnose, ohne erhebliche Pflegebedürftigkeit	0,8738	402,95 €	29 x 352,10 € = 10.210,90 €

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 2024 werden die mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelte durch die Anlagen 1a und 2a bzw. die Anlage 5 der PEPP-Vereinbarung 2024 (PEPPV 2024) vorgegeben.

2. Ergänzende Tagesentgelte gem. § 6 PEPPV 2024

Zusätzlich zu den mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelten nach den Anlagen 1a und 2a PEPPV 2024 oder zu den Entgelten nach § 6 Absatz 1 BPfIV können bundeseinheitliche ergänzende Tagesentgelte nach der Anlage 5 PEPPV 2024 abgerechnet werden. Die ergänzenden Tagesentgelte sind, wie die PEPP mit Bewertungsrelationen hinterlegt:

PEPP-Entgeltkatalog – Katalog ergänzender Tagesentgelte – Anlage 5

PEPP-Version 2024

ET	Bezeichnung	ET _b	OPS Version 2024		Bewertung s- 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-Betreuung	
		ET01.04	9-640.06	Mehr als 6 bis zu 12 Stunden pro Tag	1,4674
		ET01.05	9-640.07	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	2,4468
		ET01.06	9-640.08	Mehr als 18 Stunden pro Tag	3,5690

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 2024 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 2024

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 2024 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** nach § 5 Abs. 1 PEPPV 2024 in Verbindung mit der **Anlage 3** der PEPPV 2024 vorgegeben. Daneben können nach § 5 Abs. 2 PEPPV 2024 für die in **Anlage 4** PEPPV 2024 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 oder den Entgelten nach den Anlagen 1b und 2b PEPPV 2024 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 2024 noch keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt **600 Euro** abzurechnen.

Wurden für Leistungen nach **Anlage 4** im Jahr 2024 keine Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Absatz 1 Satz 3 der Bundespflegesatzverordnung für jedes Zusatzentgelt **600 Euro** abzurechnen.

Für die Bezirksklinik Rehau wurden folgende Zusatzentgelte nach Anlage 4 vereinbart:

ab: **01.10.2024**

ZP2024-26	Gabe von Paliperidon, intramuskulär (OPS 6-006.a*) je mg	6,07 Euro
ZP2024-39	Gabe von Etanercept, parenteral, je mg (OPS 6-002.b*)	4,20 Euro
ZP2024-59	Gabe von Adalimumab, parenteral, je mg (OPS 6-001.d*)	2,05 Euro
ZP2024-41	Gabe von Caspofungin, parenteral, je mg (OPS 6-002.p*)	0,55 Euro

4. Sonstige Entgelte für Leistungen gem. § 8 PEPPV 2024

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 krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelte ergeben sich für den Vereinbarungszeitraum 2024 aus den Anlagen 1b und 2b PEPPV 2024.

Können für die Leistungen nach Anlage 1b PEPPV 2024 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2024 noch keine krankenhausindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden vollstationären Berechnungstag **250 Euro** abzurechnen. Können für die Leistungen nach **Anlage 2b** PEPPV 2024 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2024 noch keine krankenhausindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden teilstationären Berechnungstag **190 Euro** abzurechnen.

Wurden für Leistungen nach den **Anlagen 1b und 2b PEPPV 2024** im Jahr 2024 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.

Das Krankenhaus berechnet folgende sonstige Entgelte nach Anlagen 1b und 2b:

PA18Z	Umschriebene Entwicklungsstörungen oder andere neuropsychiatrische Symptome	342,10 €
-------	---	----------

5. Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gem. § 7 Ziff. 6 KHEntgG

Für die Vergütung von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die noch nicht mit den PEPP-Fallpauschalen und bundeseinheitlich festgelegten Zusatzpauschalen sachgerecht vergütet werden können und die nicht gem. § 137c SGB V von der Finanzierung ausgeschlossen sind, hat das Krankenhaus gem. § 6 Abs. 2 KHEntgG mit den zuständigen Kostenträgern folgende zeitlich befristete fallbezogene Entgelte vereinbart: **ab 01.10.2024:**

Anifrolumab, je 300 mg	989,31 €	Glecaprevir-Pibrentasvir, je 40/100mg	172,65 €	Ruxolitinib je 10/15/20 mg Tbl.	67,55 €
Avacopan, je 10 mg	36,08 €	Golimimumab, je 50 mg	921,23 €	Ruxolitinib je 5 mg Tbl.	33,77 €
Bimekizumab, je 160mg Fertigspritze	1.441,91 €	Guselkumab, je 100 mg	2.636,00 €	Sarilumab, je 150/200 mg	672,94 €
Bosutinib, je 100 mg Tablette	21,95 €	Inclisiran, je 1 mg	8,30 €	Secukinumab, je 150 mg	743,75 €
Brigatinib, je 30 mg	33,83 €	Ixekizumab, je 80 mg	1.272,00 €	Selezipag, je Tab.	50,53 €
Cabozantinib, je 20/40/60 mg	157,73 €	Lanadelumab, je 1 mg	69,54 €	Selpercatinib, je 40 mg	16,22 €
Canakinumab, je 150 mg	13.576,50 €	Ledipasvir-Sofosbuvir	517,95 €	Sofosbuvir, je 150/200/400 mg	495,55 €
Ceritinib, je 150 mg	58,50 €	Lorlatinib, je 25 mg	43,30 €	Sofosbuvir-Velpatasvir je Tbl.	344,64 €
Certolizumab, je 200 mg	460,61 €	Mepolizumab, je 1 mg	11,89 €	Sofosbuvir-Velpatasvir-Voxilaprevir	692,64 €
Crizotinib, je 200 mg	69,50 €	Nirmatrelvir-Ritonavir je 100/150 mg	35,70 €	Sotrovimab, je 1 mg	4,52 €
Dabrafenib, je 50 mg Kapsel	31,15 €	Ofatumumab, je 1 mg	62,26 €	Tildrakizumab, je 100/200 mg	3.189,58 €
Dupilumab, je 200/300 mg	628,89 €	Olaparib, je 1 mg	0,28 €	Tixagevimab-Cilgavimab 150 mg	2.368,10 €
Elbasvir-Grazoprevir, je Tbl.	298,52 €	Osimertinib, je 40 mg o. 80 mg Tbl.	184,55 €	Tremelimumab, je 1 mg	88,23 €
Esketamin, nasal, je 28mg Spray	264,37 €	Palbociclib je 75/100/125 mg	111,15 €	Zanamivir, intravenös je 200 mg	160,00 €
Everolimus bei Neoplasie, je 1 mg	1,79 €	Remdesivir, je mg	4,11 €		
Fenfluramin, je 132 mg	480,48 €	Risankizumab, je 75 mg	2.100,82 €		

6. Zu- und Abschläge gem. § 7 BpflV

ab 01.01.2024

Qualitätssicherungszuschlag gem. § 17b Abs. 1 S. 5 KHG je vollstationären Krankenhausfall	0,93 €
DRG-Systemzuschlag gem. § 17b Abs. 5 KHG je voll- und teilstationären Krankenhausfall	1,43 €
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	2,94 €
Ausbildungszuschlag – landesweiter Ausgleichsfonds	46,16 €
Ausbildungszuschlag gem. § 33 Abs. 3 PflBG - ab 01.01.2024	136,00 €
Telematikzuschlag nach § 377 Abs. 1 und 2 SGB V je voll-/teilstationären Krankenhausfall	4,71 €
Zusatzentgelt gem.: § 26 Abs. 2 KHG – für PoC Antigentestungen ab 01.08.2021	11,50 €
Zusatzentgelt gem. § 26 Abs. 1 KHG - PCR-Testungen des Coronavirus SARS-CoV-2 (Laborkosten) ab 01.05.2023	30,40 €

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

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

vorstationäre Behandlung		nachstationäre Behandlung	
Psychiatrie und Psychotherapie	125,78 €	Psychiatrie und Psychotherapie	37,84 €
Psychosomatik	99,19 €	Psychosomatik	47,55 €

8. 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:	165,77 €

9. Zuzahlungen

Zuzahlungspflicht der gesetzlich versicherten Patienten

Als Eigenbeteiligung zieht das Krankenhaus vom gesetzlich versicherten Patienten entsprechend der jeweils gültigen gesetzlichen Vorschriften eine Zuzahlung ein.

10. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gem. § 2 Abs. 1 und 2 PEPPV 2024 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 2 PEPPV 2024 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. 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 wiederaufgenommen wird. Für Aufenthalte mit Aufnahmedatum aus unterschiedlichen Jahren erfolgt keine Fallzusammenfassung. 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.

11. Entgelte für Wahlleistungen

Die außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommenen Wahlleistungen (§ 6 AVB) werden gesondert berechnet (§ 17 KHEntG).

1. Ärztliche Leistungen aller an der Behandlung beteiligten Fachabteilungen und Institute, der Konsiliarärzte und der fremden ärztlich geleiteten Einrichtungen.

- a) Die ärztlichen Leistungen der Fachabteilungen/der ärztlich geleiteten Einrichtungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik werden gesondert berechnet. Für die Berechnung der Wahlleistung "ärztliche Leistung" finden die Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und der Bundespflegesatzverordnung (BpflV) Anwendung.

Wahlarzt:

1. CA Dr. med. Torsten Brückner

Nach § 6 a GOÄ erfolgt eine Minderung der Gebühren um 25 %.

- b) Die ärztlichen Leistungen der Konsiliarärzte und der fremden ärztlich geleiteten Einrichtungen werden von diesen nach den für sie geltenden Tarifen berechnet.

2. Wahlleistungen gesonderte Unterkunft

ab 01.01.2024

Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer: Psychiatrie/Psychosomatik	51,36 €
Freihaltegebühr	38,52 €
Für die Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson berechnet das Krankenhaus je Berechnungstag	45,00 €

Inkrafttreten

Dieser PEPP-Entgelttarif tritt am 01.10.2024 in Kraft. Gleichzeitig wird der PEPP-Entgelttarif vom 01.01.2024 aufgehoben.

Rehau, 30.09.2024

Torsten Keller
Standortleiter

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

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

Frau S. Feiler Tel. (09283) 599-6315
Frau A. Seiermann Tel. (09547) 81-2925

Gerne 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.