

**PEPP-Entgelttarif und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 Abs. 6 BPfIV
für das Bezirkskrankenhaus Bayreuth
einschließlich der Tageskliniken für Kinder in Bamberg, Coburg und Hof
vom 01.11.2025**

Die Entgelte für die allgemeinen voll- und teilstationären Leistungen des Krankenhauses für die Abteilungen Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie 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 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 **405,37 €** 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 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 - Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung Anlage 1a

**PEPP-Version
2025**

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	1,3280
		2	1,1798
		3	1,1357
		4	1,1170
		5	1,1009
		6	1,0847
		7	1,0686
		8	1,0525
		9	1,0363
		10	1,0202
		11	1,1004
		12	0,9879
		13	0,9718
		14	0,9556
		15	0,9395
		16	0,9233
		17	0,9072
		18	0,8911
		19	0,8749

Anhand des nachfolgenden Beispiels bemisst sich die konkrete Entgelthöhe für die **PEPP PA04C** bei einem **Basisentgeltwert** von **405,37 €** 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	0,9879	405,37 €	12 x 400,46 € = 4.805,52 €

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	0,8749	405,37 €	29 x 354,66 € = 10.285,14 €

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 bundeseinheitlichen PEPP durch die Anlagen 1a und 2a bzw. die Anlage 5 der PEPP-Vereinbarung 2025 (PEPPV 2025) vorgegeben.

2. Ergänzende Tagesentgelte gem. § 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 BPfIV können bundeseinheitliche ergänzende Tagesentgelte nach der Anlage 5 PEPPV 2025 abgerechnet werden. Die ergänzenden Tagesentgelte sind, wie die PEPP mit Bewertungsrelationen hinterlegt:

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-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 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 Zusatzentgeltkatalogen gem. § 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** der PEPPV 2025 vorgegeben. Daneben können nach § 5 Abs. 2 PEPPV 2025 für die in **Anlage 4** benannten, mit dem bundeseinheitlichen Zusatzentgelte-Katalog nicht bewerteten Leistungen **krankenhausindividuelle Zusatzentgelte** nach § 6 Abs. 1 BPfIV vereinbart werden.

Zusatzentgelte können zusätzlich zu den mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelten nach den Anlagen 1a, 2a und 5 der PEPPV 2025 oder zu den Entgelten nach § 6 Absatz 1 BPfIV 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 Euro** 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 Euro** abzurechnen.

Das Krankenhaus berechnet folgende Zusatzentgelte

ab: 01.10.2025

ZP2025-06	Gabe von Bosetan, oral, je 62,5 mg; OPS 6-002.f*	10,70 Euro
ZP2025-08	G.v. Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral, je mg; OPS 8-812.0*	0,39 Euro
ZP2025-21	Gabe von Dasatinib, oral, je mg; OPS 6-004.3*	2,10 Euro
ZP2025-26	Gabe von Paliperidon, intramuskulär, je mg; OPS 6-006.a*	6,07 Euro
ZP2025-35	Gabe von Abirateronacetat, oral, je 250 mg Tbl; OPS 6-006.2*	3,60 Euro
ZP2025-39	Gabe von Etanercept, parenteral, je mg; OPS 6-002.b*	4,03 Euro
ZP2025-40	Gabe von Imatinib, oral je 100 mg; OPS 6-001.g*	1,00 Euro
ZP2025-41	Gabe von Caspofungin, parenteral, je mg; OPS 6-002.p*	0,52 Euro
ZP2025-54	Gabe von Eltrombopag, oral, je mg; OPS 6-006.0*	1,85 Euro
ZP2025-56	Gabe von Ibrutinib, oral, je mg; OPS 6-007.e*	0,47 Euro
ZP2025-59	Gabe von Adalimumab, parenteral, je mg; OPS 6-001.d*	2,05 Euro
ZP2025-60	Gabe von Infliximab, parenteral, je mg; OPS 6-001.e*	0,89 Euro
ZP2025-74	G. von Riociguat, oral, je 0,5 mg, 1mg, 1,5 mg, 2 mg, 2,5 mg Tbl; OPS 6-008.0*	16,67 Euro
ZP2025-92	Gabe von Vedolizumab, parenteral, je 300 mg; OPS 6-008.5*	2.294,50 Euro

4. Sonstige Entgelte für Leistungen gem. § 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 S. 1 BPfIV zu vereinbaren. Die krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelte ergeben sich für den Vereinbarungszeitraum 2025 aus den Anlagen 1b und 2b 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 Euro** abzurechnen. Können für die Leistungen nach **Anlage 2b** PEPPV 2025 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2025 noch keine krankenhausindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden teilstationären Berechnungstag **190 Euro** 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 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 €
PK18Z	Umschriebene Entwicklungsstörungen oder andere neuropsychiatrische Symptome	335,67 €
PK15Z	Organische Störungen, amnestisches Syndrom, und degenerative Krankheiten des Nervensystems	335,67 €
PP15Z	Organische Störungen, amnestisches Syndrom, Alzheimer-Krankheit und sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems	325,42 €
TK18Z	Umschriebene Entwicklungsstörungen oder andere neuropsychiatrische Symptome	241,31 €

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 **01.10.2025**:

Abemaciclib, je 50 mg	36,30 €	Esketaminhydrochlorid, Spray, 28 mg	214,20 €	Remdesivir, je mg	4,11 €
Anifrolumab, je 300 mg	989,31 €	Everolimus bei Neoplasie, je mg	1,79 €	Risankizumab, je 150 mg	4.176,42 €
Avacopan, je 10 mg	34,64 €	Fenfluramin, je 132 mg	480,21 €	Ruxolitinib, je 5 mg Tbl.	33,77 €
Bimekizumab, je 160mg Fertigspritze	1.191,71 €	Glecaprevir-Pibrentasvir, 40/100 mg	172,65 €	Ruxolitinib, je 10/15/20 mg Tbl.	67,55 €
Benralizumab, je 30 mg	2.474,38 €	Golimimumab, je 50 mg	871,71 €	Sarilumab, je 150/200 mg	672,94 €
Bosutinib, je 100 mg Tablette	14,42 €	Guselkumab, je 100 mg	2.566,44 €	Secukinumab, je 150 mg	320,74 €
Brigatinib, je 1 mg	1,13 €	Inclisiran, je mg	8,30 €	Selexipag, je Tab.	50,53 €
Brodalumab, je 210 mg Fertigspritze	662,83 €	Ixekizumab, je 80 mg	1.272,00 €	Selpercatinib, je 1 mg	0,41 €
Brodalumab, je 1 mg	3,16 €	Lanadelumab, je mg	69,54 €	Sofosbuvir, je 150/200/400 mg	495,55 €
Cabozantinib, je 20/40/60 mg	157,73 €	Ledipasvir-Sofosbuvir	517,95 €	Sofosbuvir-Velpatasvir je Tbl.	344,64 €
Canakinumab, je 150 mg	13.576,50 €	Lorlatinib, je 1 mg	1,73 €	Sofosbuvir-Velpatasvir-Voxialprevir	692,64 €
Ceritinib, je 150 mg	58,50 €	Mepolizumab, je mg	11,89 €	Sotrovimab, je mg	4,52 €
Certolizumab, je 200 mg	435,86 €	Nirmatrelvir-Ritonavir, je 100/150 mg	35,70 €	Tildrakizumab, je 100/200 mg	3.3023,46 €
Crizotinib, je 200 mg	69,50 €	Ofatumumab, je mg	62,26 €	Tixagevimab-Cilgavimab 150 mg	886,88 €
Dabrafenib, je 50 mg Kapsel	31,15 €	Olaparib, je mg	0,27 €	Tremelimumab, je mg	66,89 €
Dupilumab, je 200mg	623,10 €	Osimertinib, je 40 mg o. 80 mg Tbl.	184,55 €	Trifluridin-Tipiracil, je 15 mg	39,30 €
Elbasvir-Grazoprevir, je Tbl.	298,52 €	Palbociclib je 75/100/125 mg	84,48 €	Zanamivir, je 200 mg	160,00 €

6. Zu- und Abschläge gem. § 7 BPfIV

Zu- und Abschläge:

Qualitätssicherungszuschlag gem. § 17b Abs. 1 S. 5 KHG je vollstationären Krankenhausfall ab 01.01.2025	0,86 €
DRG-Systemzuschlag gem. § 17b Abs. 5 KHG je voll- und teilstationären Krankenhausfall ab 01.01.2025	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 ab 01.01.2025	3,17 €
Ausbildungszuschlag gem. § 17a KHG ab 01.01.2025	52,01 €
Ausbildungszuschlag gem. § 33 Abs. 3 S. 1 PflBG - ab 01.01.2025	126,76 €
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 €
Telematikzuschlag nach § 377 Abs. 1 und 2 SGB V voll-/teilstationär ab 01.10.2025	176,83 €
Zuschlag für Sofort-Transformationskosten nach § 8 Abs 7 Satz 1 BPfIV in Höhe von 3,25% des Rechnungsbetrages bei Patientinnen und Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung ab 01.11.2025	

7. Entgelte für sonstige Leistungen

1.	Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung berechnen das Krankenhaus sowie der liquidationsberechtigte Arzt:	Entgelt nach Aufwand
2.	Für die Vornahme der Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung berechnet das Krankenhaus:	165,77 €
3.	Nutzungsentgelt für die Kühlzelle (Sterbefall) in Höhe von 41,65 Euro (inkl. 19% MwSt.) pro Tag:	41,65 €
4.	Für die Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson berechnet das Krankenhaus je Berechnungstag:	60,00 €

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

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

a) vorstationäre Behandlung

Psychiatrie und Psychotherapie	125,78 €
Psychosomatik	99,19 €
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	50,11 €

b) nachstationäre Behandlung

Psychiatrie und Psychotherapie	37,84 €
Psychosomatik	47,55 €
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	20,45 €

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 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. Eine Zusammenfassung und Neueinstufung ist nur vorzunehmen, wenn eine Patientin oder ein Patient innerhalb von 90 Kalendertagen ab dem Aufnahme datum des ersten unter diese Vorschrift der Zusammenfassung fallenden Krankenhausaufenthalts wiederaufgenommen wird. Für Aufenthalte mit Aufnahme datum 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 KHEntgG).

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

1. Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
2. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

werden gesondert berechnet. Für die Berechnung der Wahlleistung "ärztliche Leistung" finden die Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und der Bundespflegesatzverordnung (BpflV) Anwendung

Wahlärzte:

1. Prof. Dr. med. habil. Thomas Kallert	2. Dr. med. Kerstin Hessenmöller
3. Dr. med. Rupert Pflaum	4. Dr. med. Michael Purucker

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 01.07.2025

Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer: Psychiatrie/Psychosomatik	33,79 €
Freihaltegebühr	25,34 €
Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer: Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	33,79 €
Freihaltegebühr	25,34 €

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

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

Tel.: 0921/283-2164; Tel.: 0921/283-2240 oder Tel: 0921/283-2260

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.

Inkrafttreten

Dieser PEPP- Entgelttarif tritt am 01.11.2025 in Kraft.

Bayreuth, 03.11.2025

Sebastian Ditschek
Standortleiter