



## Fb-72-66 PEPP-Entgelttarif 2019

Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 Abs. 5 Bundespflegesatzverordnung (BpflV)

### Das Universitätsklinikum Erlangen (Krankenhaus/Krankenhausträger)

#### berechnet ab dem 01.05.2019 folgende Entgelte:

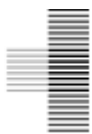
Die Entgelte für die allgemeinen vollstationären, stationsäquivalenten und teilstationären Leistungen des Krankenhauses richten sich nach den gesetzlichen Vorgaben des KHG sowie der BpflV in der jeweils gültigen Fassung. Danach werden allgemeine Krankenhausleistungen überwiegend über mit Bewertungsrelationen bewertete pauschalierende Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) anhand des PEPP-Entgeltkataloges abgerechnet.

#### 1. Pauschalisierte Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) gemäß § 7 S. 1 Nr. 1 BpflV i.V.m. § 1 Absatz 1 PEPPV 2019

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 311,12 € 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 2019 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 2019	
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	1,4101
		2	1,3120
		3	1,2938
		4	1,2761
		5	1,2585
		6	1,2408
		7	1,2231
		8	1,2055
		9	1,1878
		10	1,1702
		11	1,1525
		12	1,1348
		13	1,1172
		14	1,0995
		15	1,0818
		16	1,0642



## Fb-72-66 PEPP-Entgelttarif 2019

Anhand des nachfolgenden Beispiels bemisst sich die konkrete Entgelthöhe für die PEPP PA04A bei einem Basisentgeltwert von 322,75 € 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	1,1348	311,12 €	12 x 311,12 € = <b>4.236,71 €</b>

Bei einer Verweildauer von z.B. 29 Berechnungstagen ist die tatsächliche Verweildauer länger als die letzte im Katalog ausgewiesene Vergütungskategorie. Damit ist für die Abrechnung die Bewertungsrelation der letzten Vergütungskategorie heranzuziehen.

Dies würde zu folgendem Entgelt führen:

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	1,0642	311,12 €	29 x 311,12 € = <b>9.601,72 €</b>

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 2019 werden die mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelte durch die Anlagen 1a und 2a bzw. die Anlage 5 der PEPP-Vereinbarung 2019 (PEPPV 2019) vorgegeben.

### 2. Ergänzende Tagesentgelte gemäß § 6 PEPPV 2019

Zusätzlich zu den mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelten nach den Anlagen 1a und 2a PEPPV 2019 oder zu den Entgelten nach § 6 Absatz 1 BPfIV können bundeseinheitliche ergänzende Tagesentgelte nach der Anlage 5 PEPPV 2019 abgerechnet werden.

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



## Fb-72-66 PEPP-Entgelttarif 2019

Anlage 5			PEPP-Version 2019			
PEPP-Entgeltkatalog Katalog ergänzender Tagesentgelte						
ET	Bezeichnung	ET <sub>d</sub>	OPS Version 2019		Bewertungsrelation /	
			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	1,1997
			ET01.05	9-640.07	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	1,9173
			ET01.06	9-640.08	Mehr als 18 Stunden pro Tag	2,9756
ET02 <sup>1)</sup>	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	0,1810
			ET02.04	9-61a	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen	0,2268
			ET02.05	9-61b	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 5 oder mehr Merkmalen	0,2569
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	0,5809
			ET04.02	9-693.04	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	0,8787
			ET04.03	9-693.05	Mehr als 18 Stunden pro Tag	1,2654
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	1,4546
			ET05.02	9-693.14	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	2,0838
			ET05.03	9-693.15	Mehr als 18 Stunden pro Tag	3,2447

**Fußnote:**

<sup>1)</sup> 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 2019 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 2019

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 2019 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** nach § 5 Abs. 1 PEPPV 2019 in Verbindung mit der **Anlage 3** PEPPV 2019 vorgegeben. Daneben können nach § 5 Abs. 2 PEPPV 2019 für die in **Anlage 4** PEPPV 2019 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 und 2a und 5 PEPPV 2019 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 2019 noch keine krankenhaushausindividuellen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen.

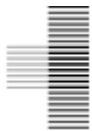


## Fb-72-66 PEPP-Entgelttarif 2019

Wurden für Leistungen nach **Anlage 4** im Jahr 2019 keine Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Absatz 1 Satz 3 der Bundespflegesatzverordnung für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen.

### a) **Bundeseinheitliche Zusatzentgelte gem. § 5 Abs. 1 PEPPV 2019, Anlage 3 (OPS-Code – OPS Version 2019)**

ZP01	Gabe von Gemcitabin, parenteral	siehe Anlage 3
ZP02	Gabe von Irinotecan, parenteral	siehe Anlage 3
ZP04	Gabe von Prothrombin-komplex, parenteral	siehe Anlage 3
ZP05	Gabe von Filgrastim, parenteral	siehe Anlage 3
ZP06	Gabe von Lenograstim, parenteral	siehe Anlage 3
ZP07	Gabe von Antithrombin III, parenteral	siehe Anlage 3
ZP08	Gabe von Aldesleukin, parenteral	siehe Anlage 3
ZP10	Gabe von Cetuximab, parenteral	siehe Anlage 3
ZP11	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral	siehe Anlage 3
ZP12	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral	siehe Anlage 3
ZP14	LDL-Apherese	1.082,35 €
ZP15	Gabe von Paclitaxel, parenteral	siehe Anlage 3
ZP16	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral	siehe Anlage 3
ZP18	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral	siehe Anlage 3
ZP20	Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral	siehe Anlage 3
ZP21	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral	siehe Anlage 3
ZP22	Gabe von Pegyliertem liposomalem Doxorubicin, parenteral	siehe Anlage 3
ZP23	Gabe von Bevacizumab, parenteral	siehe Anlage 3
ZP24	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal	siehe Anlage 3
ZP26	Gabe von Temozolomid, oral	siehe Anlage 3
ZP28	Gabe von Docetaxel, parenteral	siehe Anlage 3
ZP32	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral	siehe Anlage 3
ZP35	Gabe von Carmustin-Implantaten, intrathekal	siehe Anlage 3
ZP36	Gabe von Natalizumab, parenteral	siehe Anlage 3
ZP37	Gabe von Palivizumab, parenteral	siehe Anlage 3
ZP38	Gabe von Erythrozytenkonzentraten	siehe Anlage 3
ZP39	Gabe von patienten-bezogenen Thrombozyten-konzentraten	siehe Anlage 3
ZP41	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral	siehe Anlage 3
ZP44	Gabe von Itraconazol, parenteral	siehe Anlage 3
ZP47	Gabe von Panitumumab, parenteral	siehe Anlage 3
ZP48	Gabe von Trabectedin, parenteral	siehe Anlage 3
ZP50	Gabe von Azacytidin, parenteral	siehe Anlage 3
ZP51	Gabe von Micafungin, parenteral	siehe Anlage 3
ZP53	Gabe von Topotecan, parenteral	siehe Anlage 3
ZP54	Gabe von Vinflunin, parenteral	siehe Anlage 3
ZP55	Gabe von Clofarabin, parenteral	siehe Anlage 3
ZP56	Gabe von Plerixafor, parenteral	siehe Anlage 3



## Fb-72-66 PEPP-Entgelttarif 2019

ZP57	Gabe von Romiplostim, parenteral	siehe Anlage 3
ZP58	Gabe von Thrombozyten-konzentraten	siehe Anlage 3
ZP59	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 3
ZP62	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension	siehe Anlage 3
ZP63	Gabe von Abatacept, intravenös	siehe Anlage 3
ZP64	Gabe von Eculizumab, parenteral	siehe Anlage 3
ZP65	Gabe von Ofatumumab, parenteral	siehe Anlage 3
ZP66	Gabe von Decitabine, parenteral	siehe Anlage 3
ZP67	Gabe von Tocilizumab, intravenös	siehe Anlage 3
ZP68	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral	siehe Anlage 3
ZP69	Gabe von pathogen-inaktivierten Thrombozyten-konzentraten	siehe Anlage 3
ZP70	Gabe von pathogen-inaktivierten Apherese-Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 3
ZP71	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten	siehe Anlage 3
ZP72	Gabe von Ipilimumab, parenteral	siehe Anlage 3

### b) Krankenhausindividuelle Zusatzentgelte gem. § 5 Abs. 2 PEPPV 2019, Anlage 4 (OPS-Code – OPS Version 2019)

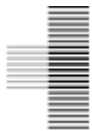
ZP2019-01	Elektrokonvulsionstherapie [EKT]	auf Anfrage
ZP2019-02	Strahlentherapie	auf Anfrage
ZP2019-03	Gabe von Sargramostim, parenteral	auf Anfrage
ZP2019-04	Gabe von Granulozytenkonzentraten	auf Anfrage
ZP2019-05	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral	auf Anfrage
ZP2019-06	Gabe von Bosentan, oral	auf Anfrage
ZP2019-07	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral	auf Anfrage
ZP2019-08	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	auf Anfrage
ZP2019-09	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	auf Anfrage
ZP2019-10	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	auf Anfrage
ZP2019-11	Gabe von Hämin, parenteral	auf Anfrage
ZP2019-12	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral	auf Anfrage
ZP2019-13	Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga	auf Anfrage
ZP2019-14	Gabe von Sunitinib, oral	auf Anfrage
ZP2019-15	Gabe von Sorafenib, oral	auf Anfrage
ZP2019-16	Gabe von Lenalidomid, oral	auf Anfrage

<sup>1</sup> Auf Basis der medizinischen Indikationsstellung entscheiden die Krankenkassen über die Kostenübernahme im Einzelfall.

**Fb-72-66 PEPP-Entgelttarif 2019**

---

ZP2019-18	Gabe von Nelarabin, parenteral	auf Anfrage
ZP2019-19	Gabe von Ambrisentan, oral	auf Anfrage
ZP2019-20	Gabe von Temsirolimus, parenteral	auf Anfrage
ZE2019-21	Gabe von Dasatinib, oral	auf Anfrage
ZP2019-26	Gabe von Paliperidon, intramuskulär	auf Anfrage
ZP2019-27	Gabe von Mifamurtid, parenteral	auf Anfrage
ZP2019-29	Gabe von Rituximab, subkutan	auf Anfrage
ZP2019-30	Gabe von Trastuzumab, subkutan	auf Anfrage
ZP2019-32	Gabe von Abatacept, subkutan	auf Anfrage
ZP2019-33	Gabe von Tocilizumab, subkutan	auf Anfrage
ZP2019-34	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral	auf Anfrage
ZP2019-35	Gabe von Abirateronacetat, oral	auf Anfrage
ZP2019-36	Gabe von Cabazitaxel, parenteral	auf Anfrage
ZP2019-38	Gabe von Pemetrexed, parenteral	auf Anfrage
ZP2019-39	Gabe von Etanercept, parenteral	auf Anfrage
ZP2019-40	Gabe von Imatinib, oral	auf Anfrage
ZP2019-41	Gabe von Caspofungin, parenteral	auf Anfrage
ZP2019-42	Gabe von Voriconazol, oral	auf Anfrage
ZP2019-43	Gabe von Voriconazol, parenteral	auf Anfrage
ZP2019-45	Gabe von L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi [Erwinase], parenteral	auf Anfrage
ZP2019-46	Gabe von nicht pegylierter Asparaginase, parenteral	auf Anfrage
ZP2019-47	Gabe von pegylierter Asparaginase, parenteral	auf Anfrage
ZP2019-48	Gabe von Belimumab, parenteral	auf Anfrage
ZP2019-49	Gabe von Defibrotid, parenteral	auf Anfrage
ZP2019-50	Gabe von Thiotepa, parenteral	auf Anfrage
ZP2019-51	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral	auf Anfrage
ZP2019-52	Gabe von Enzalutamid, oral	auf Anfrage
ZP2019-53	Gabe von Afibercept, intravenös	auf Anfrage



## Fb-72-66 PEPP-Entgelttarif 2019

---

ZP2019-54	Gabe von Eltrombopag, oral	auf Anfrage
ZP2019-55	Gabe von Obinutuzumab, parenteral	auf Anfrage
ZP2019-56	Gabe von Ibrutinib, oral	auf Anfrage
ZP2019-57	Gabe von Ramucirumab, parenteral	auf Anfrage
ZP2019-58	Gabe von Bortezomib, parenteral <sup>2</sup>	auf Anfrage
ZP2019-59	Gabe von Adalimumab, parenteral <sup>3</sup>	auf Anfrage
ZP2019-60	Gabe von Infliximab, parenteral <sup>4</sup>	auf Anfrage
ZP2019-61	Gabe von Busulfan, parenteral <sup>5</sup>	auf Anfrage
ZP2019-62	Gabe von Rituximab, intravenös <sup>6</sup>	auf Anfrage
ZP2019-63	Gabe von Trastuzumab, intravenös <sup>7</sup>	auf Anfrage
ZP2019-64	Gabe von Anidulafungin, parenteral <sup>8</sup>	auf Anfrage
ZP2019-65	Gabe von Palifermin, parenteral <sup>9</sup>	auf Anfrage
ZP2019-66	Gabe von Posaconazol, parenteral	auf Anfrage
ZP2019-67	Gabe von Pixantron, parenteral	auf Anfrage
ZP2019-68	Gabe von Pertuzumab, parenteral	auf Anfrage
ZP2019-69	Gabe von Blinatumomab, parenteral	auf Anfrage
ZP2019-70	Gabe von Pembrolizumab, parenteral	auf Anfrage
ZP2019-71	Gabe von Nivolumab, parenteral	auf Anfrage
ZP2019-72	Gabe von Carfilzomib, parenteral	auf Anfrage
ZP2019-73	Gabe von Macitentan, oral	auf Anfrage
ZP2019-74	Gabe von Riociguat, oral	auf Anfrage

<sup>2</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 PEPPV 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZP09 aus 2017 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.

<sup>3</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 PEPPV 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZP17 aus 2017 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.

<sup>4</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 PEPPV 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZP19 aus 2017 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.

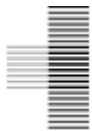
<sup>5</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 PEPPV 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZP27 aus 2017 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.

<sup>6</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 PEPPV 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZP60 aus 2017 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.

<sup>7</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 PEPPV 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZP61 aus 2018 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.

<sup>8</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 PEPPV 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZP46 aus 2018 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.

<sup>9</sup> Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden. Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 PEPPV 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZP34 aus 2018 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.



## Fb-72-66 PEPP-Entgelttarif 2019

### 4. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 8 PEPPV 2019

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 krankenhausesindividuell zu vereinbarenden Entgelte ergeben sich für den Vereinbarungszeitraum 2019 aus den Anlagen 1b, 2b und 6b PEPPV 2019.

Können für die Leistungen nach **Anlage 1b** PEPPV 2019 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2019 noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden vollstationären Berechnungstag **250,00 €** abzurechnen. Können für die Leistungen nach **Anlage 2b** PEPPV 2019 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2019 noch keine krankenhausesindividuellen 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 2019 noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden stationsäquivalenten Berechnungstag **200,00 €** abzurechnen.

Wurden für Leistungen nach den **Anlagen 1b und 2b** PEPPV 2019 im Jahr 2019 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.

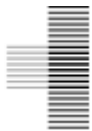
#### a) Sonstige Entgelte nach § 8 Abs. 3 PEPPV 2019 i.V.m. Anlage 1b PEPPV 2019

P001Z	Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie, bis zu 7 Pflégetage	250,00 €
PA16Z	Krankheiten des Nervensystems oder zerebrovaskuläre Krankheiten	284,00 €
PA17Z	Andere psychosomatische Störungen	250,00 €
PA18Z	Umschriebene Entwicklungsstörungen oder andere neuropsychiatrische Symptome	284,00 €
PA98Z	Neuropsychiatrische Nebendiagnose ohne neuropsychiatrische Hauptdiagnose	250,00 €
PA99Z	Keine neuropsychiatrische Neben- oder Hauptdiagnose	250,00 €
PK15Z	Organische Störungen, amnestisches Syndrom und degenerative Krankheiten des Nervensystems	250,00 €
PK16Z	Krankheiten des Nervensystems oder zerebrovaskuläre Krankheiten	250,00 €
PK17Z	Andere psychosomatische Störungen	250,00 €
PK18Z	Umschriebene Entwicklungsstörungen oder andere neuropsychiatrische Symptome	212,00 €
PK98Z	Neuropsychiatrische Nebendiagnose ohne neuropsychiatrische Hauptdiagnose	250,00 €
PK99Z	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 €

#### b) Sonstige Entgelte nach § 8 Abs. 4 PEPPV 2019 i.V.m. Anlage 2b FPV 2019

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 €
TK15Z	Organische Störungen, amnestisches Syndrom und degenerative Krankheiten des Nervensystems	190,00 €
TK16Z	Krankheiten des Nervensystems oder zerebrovaskuläre Krankheiten	190,00 €
TK17Z	Andere psychosomatische Störungen	190,00 €





## Fb-72-66 PEPP-Entgelttarif 2019

TK18Z	Umschriebene Entwicklungsstörungen oder andere neuropsychiatrische Symptome	190,00 €
TK98Z	Neuropsychiatrische Nebendiagnose ohne neuropsychiatrische Hauptdiagnose	190,00 €
TK99Z	Keine neuropsychiatrische Neben- oder Hauptdiagnose	190,00 €
TP98Z	Neuropsychiatrische Nebendiagnose ohne neuropsychiatrische Hauptdiagnose	190,00 €
TP99Z	Keine neuropsychiatrische Neben- oder Hauptdiagnose	190,00 €

### 5. Zu- und Abschläge gemäß § 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

- Der Zuschlag für die externe Qualitätssicherung auf Bundesebene nach § 137 SGB V beträgt pro vollstationärem Fall 1,06 €.

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 1,59 €

- 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 1,82 €<sup>i</sup>

- Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 17a KHG je voll- und teilstationärem Fall

in Höhe von 82,87 €

- Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen

in Höhe von 45,00 € pro Tag<sup>ii</sup>

- 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 €



## Fb-72-66 PEPP-Entgelttarif 2019

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

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

#### a) vorstationäre Behandlung (fall- und fachabteilungsbezogene Pauschale)

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

#### b) nachstationäre Behandlung (tages- und fachabteilungsbezogene Pauschale)

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

#### c) Großgeräteleistungen bei vor- und nachstationärer Behandlung

Zusätzlich zu a) und b) können Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten (z.B. CT, MR, LHM, LIN/CO und PET) einzeln abgerechnet werden.<sup>10</sup>

### 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 ein Entgelt nach Aufwand.
2. Für die Vornahme der Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung berechnet das Krankenhaus 45,00 €.

### 8. Zuzahlungen

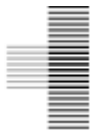
#### Zuzahlungspflicht der gesetzlich versicherten Patienten

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 Satz 2 SGB V). Dieser Betrag wird vom Krankenhaus nach § 43 c 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 2019 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 2 PEPPV 2019 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

<sup>10</sup> Ausgenommen sind die Leistungen nach Maßgabe des § 5 der Allgemeinen Tarifbestimmungen des DKG-NT I (z.B. Kontrastmittel). Diese Leistungen werden mit den jeweiligen Einstandspreisen des Krankenhauses abgerechnet.



## Fb-72-66 PEPP-Entgelttarif 2019

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- 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. Einzelheiten der Berechnung lassen sich der jeweiligen Wahlleistungsvereinbarung und der Patienteninformation über die Entgelte der wahlärztlichen Leistungen entnehmen:

#### a) Ärztliche Leistungen:

Die in dem gesonderten Vertrag vereinbarten wahlärztlichen Leistungen sind gemäß § 22 Abs.3 Bundespflegesatzverordnung (BPFV) bzw. § 17 Abs. 3 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte beschränkt. Vertragspartner sind alle an der Behandlung beteiligten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistung berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses. Diese rechnen ihre Leistungen nach Maßgabe der ärztlichen Gebührenordnung (GOÄ) persönlich ab.

#### b) Unterbringung im Einbettzimmer

Für die Bereiche Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung ein Zuschlag von	75,11 €
Für den Bereich Kinder- und Jugendabteilung für Psychische Gesundheit ein Zuschlag von	113,74 €

#### c) Unterbringung im Zweibettzimmer

1) Komfortzuschlag bei Unterbringung im Zweibettzimmer	
Für den Bereich Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik ein Zuschlag von	25,06 €
Für den Bereich Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung ein Zuschlag von	14,88 €



## Fb-72-66 PEPP-Entgelttarif 2019

2) Unterbringung im Zweibettzimmer

Für den Bereich

Kinder- und Jugendabteilung für Psychische Gesundheit  
ein Zuschlag von

60,14 €

### d) Sonderwache

Erstattung des tatsächlichen Aufwandes unmittelbar an die Wache.

### e) Begleitpersonen

die ein Bett in der Klinik in Anspruch nehmen, zahlen 45,00 € (zuzügl. MwSt) je Berechnungstag; erhält die Begleitperson an Stelle eines Bettes eine zusätzliche eingeschobene Ruhegelegenheit, dann ermäßigt sich das Entgelt auf 30,00 € (zuzügl. MwSt) je Berechnungstag.

### f) Gebühren für die Dienste Fernsehen, Telefon und Internet

Grundbetrag (Mindesteinzahlung)	20,00 €
davon Kartenpfand	10,00 €
Grundgebühr Telefon & Fernsehen (Cockpit)	2,50€/Tag
Grundgebühr Telefon & Fernsehen (Zimmer TV)	2,00€/Tag
Gesprächsgebühren	0,10€/Einheit
Radio	kostenloser Service
Internet	1,00€/Tag

Für Langlieger ab dem 21. Tag werden nur noch 1,00€ Grundgebühr pro Tag für Telefon und Fernsehen berechnet.

### Inkrafttreten

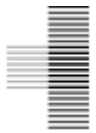
Dieser PEPP-Entgelttarif und Pflegekostentarif tritt am 01.05.2019 in Kraft. Gleichzeitig wird der PEPP-Entgelttarif vom 01.03.2019 aufgehoben.

### Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiter in der Patientenverwaltung des Universitätsklinikums hierfür gerne zur Verfügung.

Gleichzeitig können Sie dort auch jederzeit Einsicht in das 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.



## Fb-72-66 PEPP-Entgelttarif 2019

---

### Anmerkungen:

- <sup>i</sup> 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.
- <sup>ii</sup> Eine Vereinbarung zur Höhe des Zuschlages, ähnlich der Vereinbarung von Zuschlägen für die Aufnahme von Begleitpersonen nach § 17b Abs. 1a Nr. 7 KHG für den somatischen Bereich, wurde für die Psychiatrie und Psychosomatik nicht getroffen.