

## Fd-91-01 PEPP-Entgelttarif 2022

---

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

**Das Universitätsklinikum Erlangen (Krankenhaus/Krankenhausträger)**

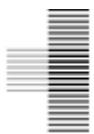
**berechnet ab dem 15.03.2022 folgende Entgelte:**

Die Entgelte für die allgemeinen vollstationären, stationsäquivalenten und teilstationären Leistungen des Krankenhauses 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.

<b>1. Pauschalisierte Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) gemäß § 7 S. 1 Nr. 1 BPfIV i.V.m. § 1 Absatz 1 PEPPV 2022</b>
---

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 337,86 € 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 2022 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.



## Fd-91-01 PEPP-Entgelttarif 2022

Anlage 1a		PEPP-Version 2022	
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	1,4622
		2	1,2858
		3	1,2704
		4	1,2547
		5	1,2392
		6	1,2235
		7	1,2080
		8	1,1923
		9	1,1768
		10	1,1611
		11	1,1456
		12	1,1300
		13	1,1144
		14	1,0988
		15	1,0832
		16	1,0676
		17	1,0520
		18	1,0364

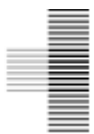
Anhand des nachfolgenden Beispiels bemisst sich die konkrete Entgelthöhe für die PEPP PA04A bei einem Basisentgeltwert von 337,86 € und einer Verweildauer von 12 Berechnungstagen wie folgt:

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	1,1300	337,86 €	12 x 381,78 € = <b>4.581,36 €</b>

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
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	1,0532	337,86 €	29 x 355,83 € = <b>10.319,07 €</b>



## Fd-91-01 PEPP-Entgelttarif 2022

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 2022 werden die mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelte durch die Anlagen 1a und 2a bzw. die Anlage 5 der PEPP-Vereinbarung 2022 (PEPPV 2022) vorgegeben.

### 2. Ergänzende Tagesentgelte gemäß § 6 PEPPV 2022

Zusätzlich zu den mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelten nach den Anlagen 1a und 2a PEPPV 2022 oder zu den Entgelten nach § 6 Absatz 1 BpflV können bundeseinheitliche ergänzende Tagesentgelte nach der Anlage 5 PEPPV 2022 abgerechnet werden.

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

Anlage 1a		PEPP-Version 2022	
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	1,4622
		2	1,2858
		3	1,2704
		4	1,2547
		5	1,2392
		6	1,2235
		7	1,2080
		8	1,1923
		9	1,1768
		10	1,1611
		11	1,1456
		12	1,1300
		13	1,1144
		14	1,0988
		15	1,0832
		16	1,0676
		17	1,0520
		18	1,0364

PEPP-Entgeltkatalog Stand: 11.10.2021

Die Entgelthöhe je Tag wird ermittelt, indem die im Entgeltkatalog ausgewiesene maßgebliche Bewertungsrelation nach Anlage 5 PEPPV 2022 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 2022

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 2022 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** nach § 5 Abs. 1 PEPPV 2022 in Verbindung mit der **Anlage 3** PEPPV 2022 vorgegeben. Daneben können nach § 5 Abs. 2 PEPPV 2022 für die in **Anlage 4** PEPPV 2022 benannten, mit dem bundeseinheitlichen Zusatzentgelte-Katalog



## Fd-91-01 PEPP-Entgelttarif 2022

nicht bewerteten Leistungen **krankenhausindividuelle Zusatzentgelte** nach § 6 Abs. 1 BPfIV vereinbart werden.

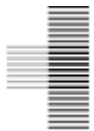
Zusatzentgelte können zusätzlich zu den mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelten nach den Anlagen 1a und 2a und 6a oder den Entgelten nach den Anlagen 1b, 2b und 6b PEPPV 2022 oder zu den Entgelten nach § 6 Absatz 1 BPfIV abgerechnet werden.

Können für die Leistungen nach **Anlage 4** auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2022 noch keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen.

Wurden für Leistungen nach **Anlage 4** im Jahr 2022 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 2022, Anlage 3 (OPS-Code – OPS Version 2022)**

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
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	1.015,62 €
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
ZP22	Gabe von Pegyliertem liposomalem Doxorubicin, parenteral	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
ZP51	Gabe von Micafungin, parenteral	siehe Anlage 3
ZP53	Gabe von Topotecan, parenteral	siehe Anlage 3
ZP54	Gabe von Vinflunin, parenteral	siehe Anlage 3



## Fd-91-01 PEPP-Entgelttarif 2022

ZP56	Gabe von Plerixafor, parenteral	siehe Anlage 3
ZP57	Gabe von Romiplostim, parenteral	siehe Anlage 3
ZP58	Gabe von Thrombozyten-konzentraten	siehe Anlage 3
ZP59	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 3
ZP63	Gabe von Abatacept, intravenös	siehe Anlage 3
ZP64	Gabe von Eculizumab, parenteral	siehe Anlage 3
ZP66	Gabe von Decitabine, parenteral	siehe Anlage 3
ZP67	Gabe von Tocilizumab, intravenös	siehe Anlage 3
ZP69	Gabe von pathogen-inaktivierten Thrombozyten-konzentraten	siehe Anlage 3
ZP70	Gabe von pathogen-inaktivierten Apherese-Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 3
ZP73	Elektrokonvulsionstherapie [EKT]	siehe Anlage 3
ZP74	Gabe von Ipilimumab, parenteral	siehe Anlage 3
ZP75	Repetitive transkranielle Magnetstimulation [rTMS]	siehe Anlage 3

### b) Krankenhausindividuelle Zusatzentgelte gem. § 5 Abs. 2 PEPPV 2022, Anlage 4 (OPS-Code – OPS Version 2022)

ZP2022-02	Strahlentherapie	auf Anfrage
ZP2022-03	Gabe von Sargramostim, parenteral <sup>1</sup>	auf Anfrage
ZP2022-04	Gabe von Granulozytenkonzentraten	auf Anfrage
ZP2022-05	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral <sup>1</sup>	auf Anfrage
ZP2022-06	Gabe von Bosentan, oral	auf Anfrage
ZP2022-07	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral	auf Anfrage
ZP2022-08	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	auf Anfrage
ZP2022-09	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	auf Anfrage
ZP2022-10	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	auf Anfrage
ZP2022-11	Gabe von Hämin, parenteral	auf Anfrage
ZP2022-12	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral	auf Anfrage
ZP2022-13	Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga	auf Anfrage
ZP2022-14	Gabe von Sunitinib, oral	auf Anfrage
ZP2022-15	Gabe von Sorafenib, oral	auf Anfrage
ZP2022-16	Gabe von Lenalidomid, oral	auf Anfrage
ZP2022-18	Gabe von Nelarabin, parenteral	auf Anfrage
ZP2022-19	Gabe von Ambrisentan, oral	auf Anfrage

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

**Fd-91-01 PEPP-Entgelttarif 2022**

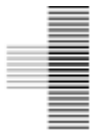
---

ZP2022-20	Gabe von Temsirolimus, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-21	Gabe von Dasatinib, oral	auf Anfrage
ZP2022-26	Gabe von Paliperidon, intramuskulär	auf Anfrage
ZP2022-27	Gabe von Mifamurtid, parenteral	auf Anfrage
ZP2022-29	Gabe von Rituximab, subkutan	auf Anfrage
ZP2022-30	Gabe von Trastuzumab, subkutan	auf Anfrage
ZP2022-32	Gabe von Abatacept, subkutan	auf Anfrage
ZP2022-33	Gabe von Tocilizumab, subkutan	auf Anfrage
ZP2022-34	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral	auf Anfrage
ZP2022-35	Gabe von Abirateronacetat, oral	auf Anfrage
ZP2022-36	Gabe von Cabazitaxel, parenteral	auf Anfrage
ZP2022-38	Gabe von Pemetrexed, parenteral	auf Anfrage
ZP2022-39	Gabe von Etanercept, parenteral	auf Anfrage
ZP2022-40	Gabe von Imatinib, oral	auf Anfrage
ZP2022-41	Gabe von Caspofungin, parenteral	auf Anfrage
ZP2022-42	Gabe von Voriconazol, oral	auf Anfrage
ZP2022-43	Gabe von Voriconazol, parenteral	auf Anfrage
ZP2022-45	Gabe von L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi [Erwinase], parenteral	auf Anfrage
ZP2022-46	Gabe von nicht pegylierter Asparaginase, parenteral	auf Anfrage
ZP2022-47	Gabe von pegylierter Asparaginase, parenteral	auf Anfrage
ZP2022-48	Gabe von Belimumab, parenteral	auf Anfrage
ZP2022-49	Gabe von Defibrotid, parenteral	auf Anfrage
ZP2022-50	Gabe von Thiotepa, parenteral	auf Anfrage
ZP2022-51	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral	auf Anfrage
ZP2022-52	Gabe von Enzalutamid, oral	auf Anfrage
ZP2022-53	Gabe von Afibercept, intravenös	auf Anfrage
ZP2022-54	Gabe von Eltrombopag, oral	auf Anfrage
ZP2022-55	Gabe von Obinutuzumab, parenteral	auf Anfrage

**Fd-91-01 PEPP-Entgelttarif 2022**

---

ZP2022-56	Gabe von Ibrutinib, oral	auf Anfrage
ZP2022-57	Gabe von Ramucirumab, parenteral	auf Anfrage
ZP2022-58	Gabe von Bortezomib, parenteral	auf Anfrage
ZP2022-59	Gabe von Adalimumab, parenteral	auf Anfrage
ZP2022-60	Gabe von Infliximab, parenteral	auf Anfrage
ZP2022-61	Gabe von Busulfan, parenteral	auf Anfrage
ZP2022-62	Gabe von Rituximab, intravenös	auf Anfrage
ZP2022-63	Gabe von Trastuzumab, intravenös	auf Anfrage
ZP2022-64	Gabe von Anidulafungin, parenteral	auf Anfrage
ZP2022-65	Gabe von Palifermin, parenteral	auf Anfrage
ZP2022-66	Gabe von Posaconazol, parenteral	auf Anfrage
ZP2022-67	Gabe von Pixantron, parenteral	auf Anfrage
ZP2022-68	Gabe von Pertuzumab, parenteral	auf Anfrage
ZP2022-69	Gabe von Blinatumomab, parenteral	auf Anfrage
ZP2022-70	Gabe von Pembrolizumab, parenteral	auf Anfrage
ZP2022-71	Gabe von Nivolumab, parenteral	auf Anfrage
ZP2022-72	Gabe von Carfilzomib, parenteral	auf Anfrage
ZP2022-73	Gabe von Macitentan, oral	auf Anfrage
ZP2022-74	Gabe von Riociguat, oral	auf Anfrage
ZP2022-75	Gabe von Isavuconazol, parenteral	auf Anfrage
ZP2022-76	Gabe von Isavuconazol, oral	auf Anfrage
ZP2022-77	Gabe von Daratumumab, parenteral	auf Anfrage
ZP2022-78	Gabe von Liposomalem Irinotecan, parenteral	auf Anfrage
ZP2022-79	Gabe von Bevacizumab, parenteral	auf Anfrage
ZP2022-80	Gabe von Clofarabin, parenteral	auf Anfrage
ZP2022-81	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension	auf Anfrage
ZP2022-82	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten	auf Anfrage
ZP2022-83	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal	auf Anfrage



## Fd-91-01 PEPP-Entgelttarif 2022

ZP2022-84	Gabe von Filgrastim, parenteral	auf Anfrage
ZP2022-85	Gabe von Lenograstim, parenteral	auf Anfrage
ZP2022-86	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral	auf Anfrage
ZP2022-87	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral	auf Anfrage
ZP2022-89	Gabe von Azacytidin, parenteral	auf Anfrage
ZE2022-90	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik	auf Anfrage
ZE2022-91	Gabe von Ustekinumab, parenteral <sup>2</sup>	auf Anfrage
ZE2022-92	Gabe von Vedolizumab, parenteral <sup>2</sup>	auf Anfrage
ZE2022-93	Gabe von Elotuzumab, parenteral <sup>2</sup>	auf Anfrage
ZE2022-94	Gabe von Atezolizumab, parenteral <sup>2</sup>	auf Anfrage
ZE2022-95	Gabe von Ocrelizumab, parenteral <sup>2</sup>	auf Anfrage
ZE2022-96	Gabe von Venetoclax, oral <sup>2</sup>	auf Anfrage
ZE2022-97	Gabe von Dinutuximab beta, parenteral <sup>2</sup>	auf Anfrage
ZE2022-98	Gabe von Midostaurin, oral <sup>2</sup>	auf Anfrage
ZE2022-99	Gabe von Ustekinumab, intravenös <sup>3</sup>	auf Anfrage
ZE2022-100	Gabe von Ustekinumab, subkutan <sup>3</sup>	auf Anfrage
ZE2022-101	Gabe von Micafungin, parenteral <sup>4</sup>	auf Anfrage

#### 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 folgendes Zusatzentgelt ab:

Testungen durch Nukleinsäurenachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 mittels **PCR, PoC-PCR oder weiterer Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik** bei Patientinnen und Patienten mit **Aufnahmedatum ab dem 01.07.2021:**

45,50 €

<sup>2</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 PEPPV 2022 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhaushausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.

<sup>3</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 PEPPV 2022 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige unbewertete Zusatzentgelt ZP2021-91 aus 2021 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.

<sup>4</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 PEPPV 2022 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZP51 aus 2021 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.





## Fd-91-01 PEPP-Entgelttarif 2022

Labordiagnostik mittels **Antigen-Test** zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bei Patientinnen und Patienten mit **Aufnahmedatum ab dem 15.10.2020:** 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:** 11,50 €

### 5. Abrechnungsverfahren zur Vergütung der Anwendung von Arzneimitteln mit monoklonalen Antikörpern nach § 301 SGB V

Für Kosten, die dem Krankenhaus für die Anwendung von Arzneimitteln mit monoklonalen Antikörpern gemäß Monoklonale-Antikörper-Verordnung (MAKV) entstehen, rechnet das Krankenhaus auf Grundlage der genannten Vereinbarung nach § 2 MAKV gesondert folgendes Entgelt ab:

Anwendung von Arzneimitteln mit monoklonalen Antikörpern gemäß § 2 Abs. 4 MAKV bei Patientinnen und Patienten, die an Covid-19 erkrankt sind: 360,00 €

Anwendung von Arzneimitteln mit monoklonalen Antikörpern gemäß § 2 Abs. 4 MAKV bei nicht infizierten Personen 150,00 €

Bezug von Arzneimitteln mit monoklonalen Antikörpern gemäß § 4 Abs. 2 MAKV 40,00 €

### 6. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 8 PEPPV 20221

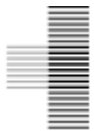
Für Leistungen, die mit den bewerteten Entgelten noch nicht sachgerecht vergütet werden können, haben die Vertragsparteien grundsätzlich die Möglichkeit sonstige Entgelte nach § 6 Abs. 1 S. 1 BPfIV zu vereinbaren. Die krankenhausesindividuell zu vereinbarenden Entgelte ergeben sich für den Vereinbarungszeitraum 2022 aus den Anlagen 1b, 2b und 6b PEPPV 2022.

Können für die Leistungen nach **Anlage 1b** PEPPV 2022 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 20221 noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden vollstationären Berechnungstag **250,00 €** abzurechnen. Können für die Leistungen nach **Anlage 2b** PEPPV 2022 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2022 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 2022 noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden stationsäquivalenten Berechnungstag **200,00 €** abzurechnen.

Wurden für Leistungen nach den **Anlagen 1b und 2b** PEPPV 2022 im Jahr 2022 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 2022 i.V.m. Anlage 1b PEPPV 2022

P001Z	Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie, bis zu 7 Pflage tage	372,35 €
PA16Z	Krankheiten des Nervensystems oder zerebrovaskuläre Krankheiten	372,35 €
PA17Z	Andere psychosomatische Störungen	250,00 €
PA18Z	Umschriebene Entwicklungsstörungen oder andere neuropsychiatrische Symptome	309,91 €
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	372,35 €



## Fd-91-01 PEPP-Entgelttarif 2022

PK16Z	Krankheiten des Nervensystems oder zerebrovaskuläre Krankheiten	250,00 €
PK17Z	Andere psychosomatische Störungen	250,00 €
PK18Z	Umschriebene Entwicklungsstörungen oder andere neuropsychiatrische Symptome	372,35 €
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	372,35 €
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 2022 i.V.m. Anlage 2b FPV 2022

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 €
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 €

## 7. 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 0,81 €.

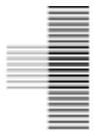
Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben und besondere Tatbestände

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

in Höhe von 1,26 €

- 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 2,67 €



## Fd-91-01 PEPP-Entgelttarif 2022

- Zuschlag für Ausbildungskosten nach § 17a KHG je voll- und teilstationärem Fall  
in Höhe von 51,50 €
- Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 33 PflBG je voll- und teilstationärem Fall  
in Höhe von 141,67 €
- 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 €

### 8. Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gem. § 6 Abs. 4 BPfIV

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 BPfIV folgende zeitlich befristete fallbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte ab:

Abemaciclib	auf Anfrage
Aflibercept, intravitreal	auf Anfrage
Alectinib	auf Anfrage
Alemtuzumab bei Multipler Sklerose	auf Anfrage
Andexanet alfa	auf Anfrage
Apalutamid	auf Anfrage
Arsentrioxid, intravenös	auf Anfrage
Asfotase alfa	auf Anfrage
Atezolizumab	auf Anfrage
Avelumab	auf Anfrage
Axitinib	auf Anfrage
Bezlotoxumab	auf Anfrage
Binimetinib in Kombination mit Encorafenib	auf Anfrage

**Fd-91-01 PEPP-Entgelttarif 2022**

---

Bosutinib	auf Anfrage
Brigatinib	auf Anfrage
Brodalumab	auf Anfrage
Burosumab	auf Anfrage
Cabozantinib	auf Anfrage
Cladribin, oral	auf Anfrage
Caplacizumab	auf Anfrage
Canakinumab	auf Anfrage
Cemiplimab	auf Anfrage
Ceritinib	auf Anfrage
Certolizumab	auf Anfrage
Cobimetinib	auf Anfrage
Crizotinib	auf Anfrage
Dacomitinib	auf Anfrage
Dabrafenib	auf Anfrage
Denileukin Diftitox <sup>5</sup>	auf Anfrage
Dinutuximab beta	auf Anfrage
Dupilumab	auf Anfrage
Durvalumab	auf Anfrage
Elbasvir-Grazoprevir	auf Anfrage
Elotuzumab	auf Anfrage
Emicizumab	auf Anfrage
Encorafenib in Kombination mit Binimetinib	auf Anfrage
Eribulin	auf Anfrage
Everolimus	auf Anfrage
Gemtuzumab Ozogamicin	auf Anfrage

---

<sup>5</sup> Auf Basis der medizinischen Indikationsstellung entscheiden die Krankenkassen über die Kostenübernahme im Einzelfall.

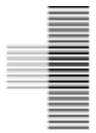
**Fd-91-01 PEPP-Entgelttarif 2022**

---

Gilteritinib	auf Anfrage
Glecaprevir-Pibrentasvir	auf Anfrage
Golimumab	auf Anfrage
Guselkumab	auf Anfrage
Icatibant	auf Anfrage
Idarucizumab	auf Anfrage
Idelalisib	auf Anfrage
Inotersen	auf Anfrage
Inotuzumab-Ozogamicin	auf Anfrage
Ivacaftor	auf Anfrage
Ixazomib	auf Anfrage
Ixekizumab	auf Anfrage
Ledipasvir-Sofosbuvir	auf Anfrage
Lanadelumab	auf Anfrage
Larotrectinib	auf Anfrage
Lenvatinib bei Behandlung von Schilddrüsenkarzinomen	auf Anfrage
Lenvatinib bei Behandlung von Nierenzellkarzinomen	auf Anfrage
Letermovir	auf Anfrage
Liposomales Cytarabin-Daunorubicin	auf Anfrage
Lorlatinib	auf Anfrage
Lumacaftor-Ivacaftor	auf Anfrage
Midostaurin	auf Anfrage
Miglustat bei Niemann-Pick Typ-C	auf Anfrage
Miglustat bei Morbus Gaucher	auf Anfrage
Mogamulizumab <sup>6</sup>	auf Anfrage
Neratinib	auf Anfrage

---

<sup>6</sup> Auf Basis der medizinischen Indikationsstellung entscheiden die Krankenkassen über die Kostenübernahme im Einzelfall.

**Fd-91-01 PEPP-Entgelttarif 2022**

---

Nilotinib	auf Anfrage
Niraparib	auf Anfrage
Ocrelizumab	auf Anfrage
Ocriplasmin	auf Anfrage
Olaparib	auf Anfrage
Ombitasvir-Paritaprevir-Ritonavir	auf Anfrage
Osimertinib	auf Anfrage
Palbociclib	auf Anfrage
Panobinostat	auf Anfrage
Patisiran	auf Anfrage
Pazopanib	auf Anfrage
Polatuzumab vedotin	auf Anfrage
Pomalidomid	auf Anfrage
Ponatinib	auf Anfrage
Ranibizumab, intravitreal	auf Anfrage
Ravulizumab	auf Anfrage
Ribociclib	auf Anfrage
Risankizumab	auf Anfrage
Ropeginterferon alfa-2b	auf Anfrage
Rucaparib	auf Anfrage
Ruxolitinib	auf Anfrage
Sarilumab	auf Anfrage
Secukinumab	auf Anfrage
Selexipag	auf Anfrage
Siltuximab	auf Anfrage
Sofosbuvir	auf Anfrage
Sofosbuvir-Velpatasvir	auf Anfrage



## Fd-91-01 PEPP-Entgelttarif 2022

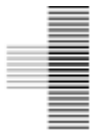
Sofosbuvir-Velpatasvir-Voxilaprevir	auf Anfrage
Sonidegib	auf Anfrage
Streptozocin	auf Anfrage
Tafamidis	auf Anfrage
Talimogen Laher parepvec	auf Anfrage
Teduglutid	auf Anfrage
Temozolomid (Temodal), intravenös	auf Anfrage
Tezacaftor-Ivacaftor in Kombination mit Ivacaftor	auf Anfrage
Tildrakizumab	auf Anfrage
Tivozanib	auf Anfrage
Trametinib	auf Anfrage
Trastuzumab-Emtansin	auf Anfrage
Trientintetrahydrochlorid	auf Anfrage
Treprostnil	auf Anfrage
Trifluridin-Tipiracil	auf Anfrage
Ustekinumab	auf Anfrage
Vandetanib	auf Anfrage
Vedolizumab	auf Anfrage
Vemurafenib	auf Anfrage
Venetoclax	auf Anfrage
Vismodegib	auf Anfrage
Volanesorsen	auf Anfrage

### 9. 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 €



## Fd-91-01 PEPP-Entgelttarif 2022

### 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>7</sup>

## 10. 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 folgende Gebühren:

<b>Leichenschaugebühr (Standard)</b>	<b>167,94 €</b>
Zusätzlich nach Angabe auf der Todesbescheinigung - nicht vertraulicher Teil <b>Identifikation:</b> <i>nicht möglich</i>  <u>und/oder</u> <b>Todesart:</b> <i>Todesursache ungeklärt/Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod</i>	<b>46,65 € (einmalig)</b>

## 11. 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 § 43c Abs. 3 SGB V im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen beim Patienten eingefordert.

## 12. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 Abs. 1 und 2 PEPPV 2022 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 2 PEPPV 2022 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

<sup>7</sup> Ausgenommen sind die Leistungen nach Maßgabe des § 5 der Allgemeinen Tarifbestimmungen des DKG-NT I (z.B. Kontrastmittel).





## Fd-91-01 PEPP-Entgelttarif 2022

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.

### 13. 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 (BpflV) 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	77,21€
Für den Bereich Kinder- und Jugendabteilung für Psychische Gesundheit ein Zuschlag von	116,08 €

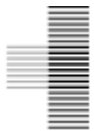
#### c) Unterbringung im Zweibettzimmer

##### 1) Komfortzuschlag bei Unterbringung im Zweibettzimmer

Für den Bereich Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik ein Zuschlag von	26,83 €
Für den Bereich Psychosomatische und Psychotherapeutische Abteilung ein Zuschlag von	15,93 €

##### 2) Unterbringung im Zweibettzimmer

Für den Bereich Kinder- und Jugendabteilung für Psychische Gesundheit ein Zuschlag von	62,25 €
--	---------



## Fd-91-01 PEPP-Entgelttarif 2022

### 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 15.03.2022 in Kraft. Gleichzeitig wird der PEPP-Entgelttarif vom 01.03.2022 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.

### 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.