

PEPP-Entgelttarif für das Bezirksklinikum Obermain mit den Tageskliniken in Coburg und Kronach im Anwendungsbereich der BpflV und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 Abs. 6 BpflV für das Bezirksklinikum Obermain, Kutzenberg, 96250 Ebensfeld einschließlich der Tageskliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in 96450 Coburg und in 96317 Kronach

Das Bezirksklinikum Obermain, Vorstand Eva Gill, berechnet ab dem **01.10.2024** folgende Entgelte:

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

1. Pauschalierende Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) gem. § 7 S. 1 Nr. 1 BpflV i.V.m. § 1 Abs. 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 ab 01.10.2024 liegt bei **496,38 Euro** und unterliegt ebenfalls jährlichen Veränderungen. Die Entgelthöhe je Tag wird ermittelt, indem die im Entgeltkatalog ausgewiesene maßgebliche Bewertungsrelation nach Anlage 1a oder Anlage 2a 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 496,38 Euro** und einer **Verweildauer von 17 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	0,9140	496,38 Euro	17 x 453,69 Euro = 7.712,73 Euro

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

Dies würde zu folgendem Entgelt führen:

PEPP	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Basisentgeltwert	Entgelt
PA04C	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne komplizierende Diagnose, ohne erhebliche Pflegebedürftigkeit	0,8738	496,38 Euro	29 x 433,74 Euro = 12.578,46 Euro

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 bundeseinheitlichen PEPP durch die Anlagen 1a und 2a 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 oder zu den Entgelten nach § 6 Absatz 1 BpflV können bundeseinheitliche ergänzende Tagesentgelte abgerechnet werden.

Die ergänzenden Tagesentgelte sind, wie die PEPP, mit Bewertungsrelationen hinterlegt (Anlage 5 PEPPV 2024):

PEPP-Entgeltkatalog Katalog ergänzender Tagesentgelte - Anlage 5

PEPP Version 2024

ET	Bezeichnung	ET _D	OPS Version 2024		Bewertungsrelation / 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** 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, 2a und 5 der 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 Bezirksklinikum Obermain 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
ZP2024-40	Gabe von Imatinib, oral je 100 mg; OPS 6-001.g*	1,00 Euro
ZP2024-59	Gabe von Adalimumab, parenteral, je mg; OPS 6-001.d*	2,05 Euro
ZP2024-21	Gabe von Dasatinib, oral, je mg; OPS 6-004.3*	2,10 Euro
ZP2024-08	G.v. Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral, je mg; OPS 8-812.0*	0,39 Euro
ZP2024-54	Gabe von Eltrombopag, oral, je mg; OPS 6-006.0*	1,85 Euro
ZP2024-92	Gabe von Vedolizumab, parenteral, je 300 mg; OPS 6-008.5*	2.313,72 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 **250,00 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 **190,00 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 **250,00 Euro** und für jeden teilstationären Berechnungstag **190,00 Euro** abzurechnen.

Für Bezirksklinikum Obermain wurden folgende sonstige Entgelte nach Anlage 1b vereinbart:

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

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

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 KHEntG mit den zuständigen Kostenträgern folgende zeitlich befristete fallbezogene Entgelte vereinbart:

ab 01.10.2024:

Anifrolumab, je 300 mg	989,31 €	Glecaprevir-Pibrentasvir, 40/100 mg	172,65 €	Ruxolitinib je 10/15/20mg	67,55 €
Avacopan, je 10 mg	36,08 €	Golimimumab, je 50 mg	921,23 €	Ruxolitinib je 5 mg	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 mg	8,30 €	Secukinumab, je 150 mg	743,75 €
Brigatinib, je 30 mg	33,83 €	Ixekizumab, je 80 mg	1.272,00 €	Selexipag, je Tab.	50,53 €
Cabozantinib, je 20/40/60 mg	157,73 €	Lanadelumab, je 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 €
Certinib, 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 mg	11,89 €	Sofosbuvir-Velpatasvir-Voxialprevir	692,64 €
Crizotinib, je 200 mg	69,50 €	Nirmatrelvir-Ritonavir, je 150 mg	35,70 €	Sotrovimab, je mg	4,52 €
Dabrafenib, je 50 mg Kapsel	31,15 €	Ofatumumab, je mg	62,26 €	Tildrakizumab, je 100/200 mg	3.189,58 €
Dupilumab, je 200mg/300mg	628,89 €	Olaparib, je 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 mg	88,23 €
Esketaminhydrochlorid, Spray, 28 mg	264,37 €	Palbociclib je 75/100/125 mg	111,15 €	Zanamivir, intravenös je 200 mg	160,00 €
Everolimus bei Neoplasie, je 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 und sonstige Leistungen

Das Krankenhaus berechnet je voll- und teilstationären Krankenhausfall folgende:

Zu- und Abschläge

ab: 01.10.2024

DRG-Systemzuschlag	1,43 Euro
G-BA-Systemzuschlag §§ 91, 139c (1) SGB V	2,94 Euro
Qualitätssicherungszuschlag nur bei vollstationärer KH-Behandlung	0,93 Euro
Ausbildungszuschlag – landesweit ab 01.01.2024	46,16 Euro
Ausbildungszuschlag gem. § 33 PflBG für Aufnahme ab 01.01.2024 je voll-/teilstationären Krankenhausfall	136,00 Euro
Telematikzuschlag nach § 377 Abs. 1 und 2 SGB V je voll-/teilstationären Krankenhausfall	0,84 Euro

6.a Zusatzentgelte 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 folgende Zusatzentgelte ab:

- PCR-Test ab dem 01.05.2023 = 30,40 €
- Antigen-Test (Schnelltest) ab dem 01.08.2021 = 11,50 €.

7. Sonstige Leistungen

Leichenschau gem. GOÄ Ziffern 100 und 101 (60%)

165,77 Euro

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

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:

ab: 01.01.2002

a) vorstationäre Behandlung		b) nachstationäre Behandlung	
- Psychiatrie und Psychotherapie	125,78 Euro	- Psychiatrie und Psychotherapie	37,84 Euro
- Psychosomatik	99,19 Euro	- Psychosomatik	47,55 Euro
- Kinder- und Jugendpsychiatrie	50,11 Euro	- Kinder- und Jugendpsychiatrie	20,45 Euro

9. Zuzahlungen

Das Krankenhaus zieht entsprechend den 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 21 Kalendertagen, bemessen nach der Zahl der Kalendertage ab dem Entlassungstag der vorangegangenen Behandlung, wieder aufgenommen wird und in dieselbe Strukturkategorie einzustufen ist. Das Kriterium der Einstufung in dieselbe Strukturkategorie findet keine Anwendung, wenn Fälle aus unterschiedlichen Jahren zusammenzufassen sind. Eine Zusammenfassung und Neueinstufung ist nur vorzunehmen, wenn eine Patientin oder ein Patient innerhalb von 120 Kalendertagen ab dem Aufnahme datum des ersten, unter diese Vorschrift der Zusammenfassung fallenden Krankenhausaufenthalts, wieder aufgenommen wird. Für Fallzusammenfassungen sind zur Ermittlung der Berechnungstage der Aufnahme tag sowie jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthalts zusammenzurechnen; hierbei sind die Verlegungs- oder Entlassungstage aller zusammenzuführenden Aufenthalte mit in die Berechnung einzubeziehen.

11. Entgelte für Wahlleistung und gesonderte Unterkunft

Die außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommenen Wahlleistungen (§ 6 AVB) werden gesondert berechnet (§ 22 BpflV):

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, Psychosomatik	2. Lungen- und Bronchialheilkunde	3. Rheumatologie
4. Kinder- und Jugendpsychiatrie		

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

Liquidationsberechtigt sind:

1. CA Dr. med. Nedal Al-Khatib	2. CA. Dr. med. Saleh Al Hamoud	3. Ltd. OA Dr. med. Dirk Günthel
4. N.N.	5. Dr. med. Jens Fritzsche	6. Dr. med. Volker Waltz

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. Wahlleistung gesonderte Unterkunft

ab 01.01.2024

Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer (Psychiatrie, Psychosomatik)	54,91 Euro
Platzfreihaltegebühr 1-Bett-Zimmer (Psychiatrie, Psychosomatik)	41,18 Euro
Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson je Berechnungstag	45,00 Euro

Inkrafttreten

Dieser PEPP-Entgelttarif tritt am 01.10.2024 in Kraft. Gleichzeitig wird der PEPP-Entgelttarif vom 10.04.2024 aufgehoben.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen folgende Mitarbeiter unseres Krankenhauses hierfür gerne zur Verfügung:
Herr Gehring, Verw.-Fachwirt, Leiter Patientenadministration, Tel. (09547) 81-2207, Fr. Müller, Tel. -2213, Hr. Seelmann, Tel. -2305, Frau Schneiderbanger, Tel. -2355, Fr. Seiermann, Tel. -2925, Fr. Adelberg, Tel. -2255.
Gleichzeitig können Sie dort auch jederzeit Einsicht in das PEPP-Klassifikationssystem mit den zugehörigen Kostengewichten 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.*

Ebensfeld, 01.10.2024

Eva Gill
Vorstand