

PEPP-Entgelttarif 2022 für Krankenhäuser im Anwendungsbereich der BPflV und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 Abs. 5 BPflV

Die Gemeinnützige Krankenhausgesellschaft des Landkreises Bamberg mbH

berechnet ab dem 01.07.2022 folgende Entgelte:

Die Entgelte für die allgemeinen voll- 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. Pauschalierende Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) gemäß § 7 S. 1 Nr. 1 BPflV i. V. m. § 1 Absatz 1 PEPPV 2022

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 279,94 € 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 Taa des Krankenhausaufenthalts inklusive Verlegungsdes 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 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	1	1,4622
	Schlafstörungen, Alter > 84 Jahre oder mit	2	1,2858
	komplizierender Diagnose und Alter > 64 Jahre oder	3	1,2704
	mit komplizierender Konstellation oder mit hoher	4	1,2547
	Therapieintensität	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

Anhand des nachfolgenden Beispiels bemisst sich die konkrete Entgelthöhe für die PEPP PA04A bei einem hypothetischen Basisentgeltwert von 300,00 € und einer Verweildauer von 12 Berechnungstagen wie folgt:

PEPP	Bezeichnung	Bewertungs- relation	Basis- entgeltwert	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	300,00€	12 x 339,00 = 4.068 €

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	Bewertungs- relation	Basis- entgeltwert	Entgelt
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	1,0364	300,00	29 x 310,92 = 9.016,68 €



DEDD Version 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:

OPS Version 2022					Bewertungsrelation	
ET	Bezeichnung	ETD	OPS-Kode OPS-Text		je Tag	
1	2	3	4	5	6	
ET01	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei		9-640.0	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1- Betreuung		
	Erwachsenen	ET01.04	9-640.06	Mehr als 6 bis zu 12 Stunden pro Tag	1.1872	
		ET01.05	9-640.07	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	2.0132	
		ET01.06	9-640.08	Mehr als 18 Stunden pro Tag	2,8375	
psychischen und psychosomatischen und Verhaltensstöru erwachsenen Patien	psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei	ET02.03	9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen	0,1744	
	erwachsenen Patienten mit mindestens 3 Merkmalen	ET02.04	9-61a	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen	0,2172	
		ET02.05	9-61b	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 5 oder mehr Merkmalen	0,2387	
ET04	Intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder		9-693.0	Intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen		
	Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen	ET04.01	9-693.03	Mehr als 8 bis zu 12 Stunden pro Tag	0,6462	
		ET04.02	9-693.04	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	0,7745	
		ET04.03	9-693.05	Mehr als 18 Stunden pro Tag	1,2608	
ET05	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern		9-693.1	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen		
	oder Jugendlichen	ET05.01	9-693.13	Mehr als 8 bis zu 12 Stunden pro Tag	1,4416	
	and any and any	ET05.02	9-693.14	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	2,1255	
		ET05.03	9-693.15	Mehr als 18 Stunden pro Tag	3,0960	

Fußnote

PEPP-Entgeltkatalog Stand: 11.10.2021

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 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 Zusatzentgeltekatalogen 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** der PEPPV 2022 vorgegeben. Daneben können nach § 5 Abs. 2 PEPPV 2022 für die in **Anlage 4** PEPPV 2022 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 2022 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 2022 noch keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt **600 Euro** 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 BPflV für jedes Zusatzentgelt **600 Euro** abzurechnen.

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 folgende Zusatzentgelte ab:

 Testung durch Nukleinsäurenachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 mittels PCR, PoC-PCR oder weiterer Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 01.07.2022:
 37,80 €



 Testungen durch PoC Antigen-Test zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bei Patienten ab Aufnahmedatum 01.08.2021 (ZEPPOCANTIG, § 301: C5CT9997: 11,50 €.

5. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 8 PEPPV 2022

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 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 2022 noch keine krankenhausindividuellen Entaelte abgerechnet werden, sind für jeden vollstationären Berechnungstag **250 Euro** abzurechnen. Können für die Leistungen nach Anlage 2b PEPPV 2022 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2022 noch keine krankenhausindividuellen abgerechnet werden, sind für jeden teilstationären Berechnungstag 190 Euro abzurechnen. Können für die Leistungen nach Anlage 6b auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2022 noch keine werden, krankenhausindividuellen Entgelte abgerechnet sind für ieden stationsäquivalenten Berechnungstag 200 Euro 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 BPfIV für jeden vollstationären Berechnungstag 250 Euro und für jeden teilstationären Berechnungstag 190 Euro abzurechnen.

6. Zu- und Abschläge gemäß § 7 BPflV

Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben und besondere Tatbestände:

- **Zuschlag für Ausbildungskosten** nach § 17a Abs. 6 KHG je voll- und teilstationärem Fall in Höhe von **51,50 €**.
- Zuschlag für die **generalisierte Pflegeausbildung** nach dem Pflegeberufegesetz gem. § 33 Abs. 3 S. 1 PflBG je voll- und teilstationären Fall in Höhe von **141,67 €.**
- **DRG-Systemzuschlag** nach § 17b Abs. 5 KHG für jeden abzurechnenden vollund 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 €.**



- **Qualitätssicherungszuschlag** nach § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG in Höhe von **0,81 €** je abgerechnetem vollstationärem Fall.
- Zuschlag für die Beteiligung an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen (**ÜFMS**) gemäß § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG je abgerechnetem vollstationärem Fall Höhe von **0,20** €
- Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von **Begleitpersonen** in Höhe von **45,00 € pro Tag.**
- Pauschale für den Mehraufwand (§ 301: A8000002) bei mittels Labortests positiv auf das Coronavirus getesteten Personen (ICD10: U07.1!) die bei einer Privaten Krankenkversicherung versichert sind. Die Pauschale beträgt 100,00 € pro Berechnugstag.

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

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

Vorstationäre Behandlung Psychosomatik Nachstationäre Behandlung Psychosomatik 99,19€

47,50 €

8. Entgelte für sonstige Leistungen

- Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung berechnen das Krankenhaus sowie der liquidationsberechtigte Arzt ein Entgelt nach Aufwand.
- 2. Kostenvoranschlag für ausländische Patienten 30,00 €.
- 3. Für die Vornahme der Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung berechnet das Krankenhaus 110,51 €.
- Für die Entnahme eines Herzschrittmachers bei einem Toten berechnet das Krankenhaus
 45,00 €.
- 5. Kopierkosten: **0,50** € pro A4-Kopie, 1,00 € pro A3-Kopie, Arbeitszeit **45,00** € pro Stunde zzgl. der geltenden Versandkosten der Deutschen Post AG
- 6. Röntgen-, CT- oder MRT-Bilder auf CD-Rom pauschal **5,47 €** gemäß DKG-NT Nr. 9794



9. 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 10,00 € je Kalendertag (§ 61 S. 2 SGB V). Dieser Betrag wird vom Krankenhaus nach § 43b Abs. 3 SGB V **im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen** beim Patienten eingefordert.

10. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dassselbe 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 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 Aufnahmetag 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 werden gesondert berechnet. Einzelheiten der Berechnung lassen sich der jeweiligen Wahlleistungsvereinbarung und der Patienteninformation über die Entgelte der wahlärztlichen Leistungen entnehmen.



a) Ärztliche Leistungen

Fachabteilung	Wahlarzt	Ständiger ärztlicher Vertreter
Psychosomatik	Dr. med. Christoph Lehner	Dr. med. Eva-Maria Welker

b) Unterkunft

Steigerwaldklinik Burgebrach	Komfortmerkmale	Preis pro Tag
Einbettzimmer Rondell	siehe Wahlleistungsflyer	120,61 €
Einbettzimmer Rondell Suite	siehe Wahlleistungsflyer	125,97 €
Zweibettzimmer Rondell	siehe Wahlleistungsflyer	69,59 €
Einbettzimmer B5	siehe Wahlleistungsflyer	93,85 €
Zweibettzimmer B5	siehe Wahlleistungsflyer	53,53 €

Inkrafttreten

Dieser PEPP-Entgelttarif tritt am 01.07.2022 in Kraft.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, steht Ihnen folgende Mitarbeiterin unseres Krankenhauses hierfür gerne zur Verfügung: Frau Nicole Hollik, Tel.: 09542 779-138

Gleichzeitig können Sie dort auch jederzeit Einsicht in den PEPP-Entgeltkatalog mit den zugehörigen Bewertungsrelationen sowie die zugehörigen Abrechnungsregeln nehmen.

Die allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) und eine Information für die Privatabrechnung bei Patienten der Postbeamtenkrankenkasse, kann an der Information/stationäre Aufnahme eingesehen werden.

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.

Scheßlitz, den 30.06.2022

Nicole Hollik Leitung Patientenmanagement