

**PEPP-Entgelttarif 2021
im Anwendungsbereich der BpflV
und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 Abs. 6 BpflV**

für das Klinikum Heidenheim

Das Klinikum Heidenheim berechnet ab dem 01.06.2021 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 2021**

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 **330,62 €** 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 2021 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	Bezeichnung	Anzahl Berechnungstage/ Vergütungsklasse	Bewertungsrelation je Tag
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	1,4859
		2	1,3067
		3	1,291
		4	1,2751
		5	1,2593
		6	1,2434
		7	1,2276
		8	1,2117
		9	1,1959
		10	1,18
		11	1,1642
		12	1,1483
		13	1,1325
		14	1,1166
15	1,1008		
18	1,0532		

Anhand des nachfolgenden Beispiels bemisst sich die konkrete Entgelthöhe für die **PEPP PA04A** bei einem **hypothetischen Basisentgeltwert von 250,00 €** und einer **Verweildauer von 12 Berechnungstagen** wie folgt:

PEPP	Bezeichnung	Bewertungsrelation je Tag	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	1,1483	250,00 €	12 x 287,07 € = 3.444,84 €

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 je Tag	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	250,00 €	29 x 263,30 € = 7.635,70 €

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 2021 werden die mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelte durch die Anlagen 1a und 2a bzw. die Anlage 5 der PEPP-Vereinbarung 2021 (PEPPV 2021) vorgegeben.

2. Ergänzende Tagesentgelte gemäß § 6 PEPPV 2021

Zusätzlich zu den mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelten nach den Anlagen 1a und 2a oder zu den Entgelten nach § 6 Absatz 1 BPfIV können bundeseinheitliche ergänzende Tagesentgelte abgerechnet werden. Die ergänzenden Tagesentgelte sind wie die PEPP mit Bewertungsrelationen hinterlegt:

ET	Bezeichnung	ET	OPS Version 2021 OPS-Code	Bewertungsrelation je Tag
ET01	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen 6 bis unter 12 Stunden pro Tag 12 bis unter 18 Stunden pro Tag 18 und mehr Stunden pro Tag		9-640.0	
		ET01.04	9-640.06	1,2065
		ET01.05	9-640.07	2,0459
		ET01.06	9-640.08	2,8835
ET02	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit mindestens 3 Merkmalen	ET02.03	9-61.9	0,1772
		ET02.04	9-61a	0,2207
		ET02.05	9-61b	0,2426

Fußnoten: Abrechenbar ist jeder Tag mit Gültigkeit eines OPS-Codes gem. Spalte 4, an dem der Patient stationär behandelt wird.
Vollständige Tage der Abwesenheit während der Gültigkeitsdauer eines OPS-Codes gem. Spalte 4 sind nicht abrechenbar.

Die Entgelthöhe je Tag wird ermittelt, indem die im Entgeltkatalog ausgewiesene maßgebliche Bewertungsrelation nach Anlage 5 der PEPPV 2021 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 2021

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 2021 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** nach § 5 Abs. 1 PEPPV 2021 in Verbindung mit der **Anlage 3** der PEPPV 2021 vorgegeben. Daneben können nach § 5 Abs. 2 PEPPV 2021 für die in **Anlage 4** benannten, mit dem bundeseinheitlichen Zusatzentgelte-Katalog nicht bewerteten Leistungen **krankenhausindividuelle Zusatzentgelte** nach § 6 Abs. 1 BPfIV vereinbart werden. Zusatzentgelte können zusätzlich zu den mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelten nach den Anlagen 1a, 2a und 5 der PEPPV 2021 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 2021 noch keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte

abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt **600 Euro** abzurechnen. Wurden für Leistungen nach **Anlage 4** im Jahr 2021 keine Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Absatz 1 Satz 3 BpflV für jedes Zusatzentgelt **600 Euro** abzurechnen. Das Krankenhaus berechnet folgende Zusatzentgelte:

ZP19.26	3,67 € je mg	Gabe von Paliperidon, intramuskulär;
ZP2021-02	176,29 €	Strahlentherapie,

4. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 8 PEPPV 2021

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 krankenhausesindividuell zu vereinbarenden Entgelte ergeben sich für den Vereinbarungszeitraum 2021 aus den Anlagen 1b und 2b PEPPV 2021.

Können für die Leistungen nach **Anlage 1b** PEPPV 2021 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2021 noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden vollstationären Berechnungstag **250 Euro** abzurechnen. Können für die Leistungen nach **Anlage 2b** PEPPV 2021 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2021 noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden teilstationären Berechnungstag **190 Euro** abzurechnen. Wurden für Leistungen nach den **Anlagen 1b und 2b** PEPPV 2021 im Jahr 2021 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Absatz 1 Satz 3 BpflV für jeden vollstationären Berechnungstag **250 Euro** und für jeden teilstationären Berechnungstag **190 Euro** abzurechnen. Das Krankenhaus berechnet folgende sonstige Entgelte:

PA18Z	Umschriebene Entwicklungsstörungen oder andere neuropsychiatrische Symptome	250,00 €
PA98Z	Neuropsychiatrische Nebendiagnose ohne neuropsychiatrische Hauptdiagnose	250,00 €

5. 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.** Dieser Betrag wird vom Krankenhaus nach § 43b Abs. 3 SGB V **im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen** beim Patienten eingefordert und an die entsprechende Mitgliedskrankenkasse abgeführt.

6. Zu- und Abschläge gemäß § 7 BpflV

Der Zuschlag für die Qualitätssicherung (§ 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG) beträgt:	€	0,81
- DRG-Systemzuschlag nach § 17b Abs. 5 KHG je voll- und teilstationärem Krankenhausfall in Höhe von:	€	1,66
- Zuschlag für die Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 SGV V in Höhe von:	€	1,89
- Ausbildungskostenzuschlag nach § 17a Abs. 6 KHG je voll- und teilstationärem Fall	€	167,97
- Zuschlag für die Beteiligung an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen (§ 17b Absatz 1a Nummer 4 KHG) je vollstat. Fall.	€	0,20
Corona-Mehrkostenpauschale für jeden voll- oder teilstationären Patienten ab 01.04.20	€	20,00
Corona-Mehrkostenpauschale für jeden wegen COVID voll- oder teilstationären Patienten	€	20,00

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:

a) vorstationäre Behandlung	vorstationär	nachstationär
- Psychiatrie und Psychotherapie Zuzüglich der Kosten für Großgeräte lt. Landesvereinbarung	€ 125,78	€ 37,84

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.
- Für die Vornahme der Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung berechnet das Krankenhaus 70,00 €.

9. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 Abs. 1 und 2 PEPPV 2021 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 2 PEPPV 2021 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 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 (§ 6 AVB) werden gesondert berechnet (§ 17 KHEntgG):

1. Ärztliche Leistungen aller an der Behandlung beteiligten Kliniken und Institute, der Konsiliarärzte und der fremden ärztlich geleiteten Einrichtungen.
 - a) Die ärztlichen Leistungen der Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (Wahlarzt Herr Koussemou) werden vom Klinikum nach der GOÄ in der jeweils gültigen Fassung berechnet. Für die Berechnung der Wahlleistung „ärztliche Leistung“ finden die Vorschriften der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) Anwendung. Nach § 6 a GOÄ erfolgt eine Minderung der Gebühren um 25 %.
Die gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen werden, auch soweit sie vom Krankenhaus berechnet werden, vom oben aufgeführten Wahlarzt der Fachabteilung oder der ärztlich geleiteten Einrichtungen persönlich oder unter der Aufsicht des Wahlarztes nach fachlicher Weisung von einem nachgeordneten Arzt der Abteilung bzw. des Instituts (§ 4 Abs. 2, S. 1 GOÄ/GOZ) oder von dem ständigen ärztlichen Vertreter (§ 4 Abs. 2, S. 3 GOÄ/GOZ) erbracht.
 - b) Die ärztlichen Leistungen der Konsiliarärzte und der fremden ärztlich geleiteten Einrichtungen werden von diesen nach dem für sie geltenden Tarif berechnet.
2. Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer € 110,00
3. Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson € 25,00
Unterbringung ohne Verpflegung einer Begleitperson € 15,00
4. Gestellung einer Sonderwache Erstattung des tatsächlichen Aufwands
5. Zusätzliches Speisenangebot je Mahlzeit € 2,00 je Tag € 5,50
6. Pflegerische und ärztliche Weiterversorgung im Anschluss an die medizinisch notwendige vollstationäre Behandlung. € 200,00

Die Entgelte für die Wahlleistung nach den Ziffern 2, 3 und 6 werden für den Aufnahmetag und jeden weiteren Tag des Krankenhausaufenthaltes berechnet (Berechnungstag). Der Entlassungs- oder Verlegungstag wird nicht berechnet. Die nicht nach Tagen bemessenen Wahlleistungen nach den Ziffern 1, 4 und 5 werden auch für den Entlassungs- oder Verlegungstag berechnet.

11. Belegärzte

Die ärztlichen Leistungen von Belegärzten in Belegkrankenhäusern und Belegabteilungen sowie die von ihnen veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses sind mit den Entgelten nach den Nrn. 1 – 11 nicht abgegolten, sondern werden von dem Belegarzt gesondert berechnet.

12. Inkrafttreten

Dieser Pflegekostentarif tritt am 01.06.2021 in Kraft. Gleichzeitig wird der Pflegekostentarif vom 01.03.2021 aufgehoben.

Heidenheim, 28.02.2021