

**Vereinbarung zum
pauschalierenden Entgeltsystem für psychiatrische und psy-
chosomatische Einrichtungen für das Jahr 2018**

**(Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die
Psychiatrie und Psychosomatik 2018 – PEPPV 2018)**

zwischen

dem GKV-Spitzenverband, Berlin,

und

dem Verband der Privaten Krankenversicherung, Köln,

gemeinsam und einheitlich

sowie

der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Berlin

Präambel

Gemäß § 17d Absatz 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) ist für die Vergütung der allgemeinen Krankenhausleistungen von Fachkrankenhäusern und selbständigen, gebietsärztlich geleiteten Abteilungen an somatischen Krankenhäusern für die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (psychiatrische Einrichtungen) sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (psychosomatische Einrichtungen) ein durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem einzuführen. Der GKV-Spitzenverband und der Verband der Privaten Krankenversicherung gemeinsam vereinbaren mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft gemäß § 17d Absatz 3 KHG auch dessen jährliche Weiterentwicklung und Anpassung, insbesondere an medizinische Entwicklungen, Veränderung der Versorgungsstruktur und Kostenentwicklungen und die Abrechnungsbestimmungen, soweit diese nicht gesetzlich vorgegeben werden. In diesem Zusammenhang vereinbaren sie gemäß § 9 Absatz 1 Nrn. 1 bis 3 Bundespflege-satzverordnung (BPfIV) einen Katalog mit insbesondere tagesbezogenen Entgelten nach § 17d Absatz 1 Satz 6 KHG, einen Katalog ergänzender Zusatzentgelte nach § 17d Absatz 2 Satz 2 KHG sowie die Abrechnungsbestimmungen für diese Entgelte.

In Erfüllung dieses gesetzlichen Auftrages vereinbaren die Parteien das Folgende:

§ 1 Abrechnungsgrundsätze

- (1) Die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) sowie die jeweiligen Zusatzentgelte (ZP) und ergänzenden Tagesentgelte (ET) werden jeweils von dem die Leistung erbringenden Krankenhaus nach dem am Tag der vollstationären, stationsäquivalenten oder teilstationären Aufnahme geltenden Entgeltkatalog und den dazu gehörenden Abrechnungsbestimmungen abgerechnet.
- (2) ¹Zur Einstufung in die jeweils abzurechnenden Entgelte sind Programme (Grouper) einzusetzen, die vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus der Selbstverwaltungspartner zertifiziert sind. ²Die Einstufung nach den Anlagen zu dieser Vereinbarung erfolgt in Entgelte und innerhalb dieser Entgelte - soweit vorhanden - in kalkulationsbasierte Vergütungsklassen. ³Ist bei der Zuordnung von Behandlungsfällen zu einem Entgelt auch das Alter der behandelten Person zu berücksichtigen, ist das Alter am Tag der Aufnahme in das Krankenhaus maßgeblich. ⁴Die Entgelthöhe je Tag wird ermittelt, indem die im Entgeltkatalog ausgewiesene maßgebliche Bewertungsrelation nach Anlage 1a oder Anlage 2a bzw. Anlage 5 jeweils mit dem Basisentgeltwert multipliziert und das Ergebnis kaufmännisch auf zwei Nachkommastellen gerundet wird. ⁵Für die Rechnungsstellung wird die Anzahl der Berechnungstage je Entgelt addiert und mit dem Entgeltbetrag nach Satz 4 multipliziert. ⁶Ist die Anzahl der Berechnungstage größer als die letzte im Katalog ausgewiesene Vergütungsklasse, ist für die Abrechnung die Bewertungsrelation der letzten Vergütungsklasse heranzuziehen. ⁷Für Patienten¹, die im Vorjahr aufgenommen und noch in das aktuelle Jahr hinein vollstationär, stationsäquivalent oder teilstationär behandelt werden, gilt § 15 BPfIV entsprechend.

- (3) ¹Maßgeblich für die Abrechnung ist die Zahl der Berechnungstage. ²Berechnungstage sind der Aufnahmetag sowie jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthalts bzw. bei stationsäquivalenter Behandlung Tage mit direktem Patientenkontakt inklusive des Verlegungs- oder Entlassungstages aus dem Krankenhaus bzw. der stationsäquivalenten Behandlung; wird ein Patient am gleichen Tag – gegebenenfalls auch mehrfach – aufgenommen und verlegt oder entlassen, gilt dieser Tag als Aufnahmetag und zählt als ein Berechnungstag. ³Für Fallzusammenfassungen nach den §§ 2 und 3 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. ⁴Vollständige Tage der Abwesenheit nach Absatz 4, die während eines Behandlungsfalles anfallen, sind keine Berechnungstage. ⁵Sie sind gesondert in der Rechnung auszuweisen und werden bei der Ermittlung der Vergütungsklassen nicht berücksichtigt.
- (4) ¹Vollständige Tage der Abwesenheit sind Kalendertage, an denen der Patient sich während einer voll- oder teilstationären Behandlung nicht im Krankenhaus befindet bzw. bei stationsäquivalenter Behandlung kein direkter Patientenkontakt stattfindet. ²Für diese Tage kann kein Entgelt abgerechnet werden. ³Für Kalendertage des Antritts und der Wiederkehr aus einer Abwesenheit des Patienten sind die Entgelte in voller Höhe abzurechnen. ⁴Bei Fortsetzung der Krankenhausbehandlung nach einer Abwesenheit liegt keine Wiederaufnahme im Sinne von § 2 vor.
- (5) ¹Bei Abrechnung von tagesbezogenen vollstationären, stationsäquivalenten oder teilstationären Entgelten zählt jede Aufnahme als ein Fall. ²Abweichend von Satz 1 sind Aufenthalte, die unter die Regelungen der Wiederaufnahme nach § 2 oder der Rückverlegung nach § 3 fallen, zusammenzufassen und nur als ein Fall zu zählen.
- (6) ¹Bei Umstieg auf das neue Entgeltsystem sind für alle Fälle, die vor dem Zeitpunkt des Umstiegs in das Krankenhaus aufgenommen wurden, die vor dem Umstieg geltenden Entgelte bis zum Zeitpunkt der Entlassung des Patienten weiter zu erheben. ²Erfolgt der Umstieg auf das neue Entgeltsystem bis einschließlich 1. Oktober 2018, wird für alle vor dem Umstieg aufgenommenen Patienten, die am 31. Dezember 2018 noch nicht entlassen wurden, für Zwecke der Abrechnung eine Entlassung zum 31. Dezember 2018 vorgenommen; § 4 Sätze 3 und 4 gelten entsprechend. ³Für Aufnahmen, die nach dem Zeitpunkt des Umstiegs in das Krankenhaus erfolgen, ist keine Fallzusammenfassung nach den §§ 2 und 3 mit Aufnahmen, die vor dem Zeitpunkt des Umstiegs im Krankenhaus liegen, vorzunehmen.
- (7) ¹Vor- und nachstationäre Behandlungen sind nach § 115a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gesondert zu vergüten. ²Die Leistungen der vor- und nachstationären Behandlung sind bei der Gruppierung des Behandlungsfalles nicht zu berücksichtigen.
- (8) ¹Wenn eine Dialysebehandlung während der stationären Behandlung in einer psychiatrischen oder psychosomatischen Abteilung an einem Krankenhaus mit eigener Dialyseeinrichtung im Geltungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) durchgeführt wird, kann diese Dialyse entweder ambulant oder in der eigenen Dialyseeinrichtung erbracht werden. ²Sofern die Dialyse in der eigenen

Dialyseeinrichtung des Krankenhauses durchgeführt wird, ist die Dialyse nach § 2 Absatz 2 Satz 3 KHEntgG als Leistung des Krankenhauses berechenbar. ³An den Tagen der Dialysebehandlung können neben den Entgelten nach der Bundespflegegesetzverordnung für die psychiatrische oder psychosomatische Behandlung die Entgelte für teilstationäre Dialyse (Basis-DRG L90) nach den Vorgaben des Krankenhausentgeltgesetzes abgerechnet werden.

- (9) ¹Sofern keine Vereinbarung nach § 11 Absatz 1 Satz 3 oder § 8 Absatz 4 Satz 3 BPfIV getroffen ist, kann für eine Abschlagszahlung eine Zwischenrechnung erstellt werden, indem für jeden vollstationären Berechnungstag eine Bewertungsrelation in Höhe von 1,00, für jeden teilstationären Berechnungstag eine Bewertungsrelation in Höhe von 0,75 und für jeden stationsäquivalenten Berechnungstag eine Bewertungsrelation in Höhe von 0,80 herangezogen wird; § 8 Absatz 4 Satz 2 BPfIV bleibt unberührt. ²Abweichend von Satz 1 kann für Patienten, die in der Kinder- und Jugendpsychiatrie behandelt werden, für vollstationäre Berechnungstage eine Bewertungsrelation in Höhe von 1,50, für jeden teilstationären Berechnungstag eine Bewertungsrelation in Höhe von 1,00 und für jeden stationsäquivalenten Berechnungstag eine Bewertungsrelation in Höhe von 1,20 herangezogen werden.

§ 2

Wiederaufnahmen in dasselbe Krankenhaus

- (1) ¹Das Krankenhaus hat eine Zusammenfassung der Aufenthaltsdaten zu einem Fall und eine Neueinstufung in ein Entgelt vorzunehmen, wenn 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.
- (2) Eine Zusammenfassung und Neueinstufung nach Absatz 1 ist nur vorzunehmen, wenn ein Patient innerhalb von 90 Kalendertagen ab dem Aufnahmedatum des ersten unter diese Vorschrift der Zusammenfassung fallenden Krankenhausaufenthalts wieder aufgenommen wird.
- (3) ¹Bei der Anwendung der Absätze 1 und 2 hat das Krankenhaus eine Neueinstufung in ein Entgelt mit den Daten aller zusammenzufassenden Krankenhausaufenthalte durchzuführen. ²Als Hauptdiagnose des zusammengefassten Falles ist die Hauptdiagnose des Aufenthaltes mit der höchsten Anzahl an Berechnungstagen zu wählen. ³Bei mehr als zwei zusammenzufassenden Aufenthalten sind die Berechnungstage einzelner Aufenthalte mit gleicher Hauptdiagnose aufzusummieren und mit der Anzahl an Berechnungstagen der anderen Aufenthalte zu vergleichen. ⁴Ist die Anzahl der Berechnungstage für mehrere Hauptdiagnosen gleich hoch, so ist als Hauptdiagnose die Diagnose des zeitlich früheren Aufenthaltes zu wählen. ⁵Hat das Krankenhaus einen der zusammenzufassenden Aufenthalte bereits abgerechnet, ist die Abrechnung zu stornieren.
- (4) ¹Die Regelungen zur Wiederaufnahme nach den Absätzen 1 bis 3 sowie die Regelungen zur Verlegung nach § 3 gelten nur für mit Bewertungsrelationen bewertete

Entgelte nach den Anlagen 1a und 2a sowie stationsäquivalente Entgelte nach den Anlagen 6a und 6b. ²Eine Zusammenfassung von Behandlungsfällen zwischen den Bereichen vollstationär, stationsäquivalent und teilstationär erfolgt nicht.

- (5) ¹Wenn Fälle mit Aufnahmetag aus dem Jahr 2017 mit Aufhalten aus dem Jahr 2018 zusammenzufassen sind, gilt bei Wiederaufnahme abweichend von Absatz 1 eine Frist von 6 Kalendertagen. ²In diesen Fällen ist abweichend von Absatz 1 auch eine Zusammenfassung bei Einstufung der Aufenthalte in unterschiedliche Strukturkategorien und abweichend von Absatz 4 Satz 1 auch zwischen bewerteten und unbewerteten Entgelten vorzunehmen. ³Eine Zusammenfassung von vollstationären, stationsäquivalenten und teilstationären Aufenthalten gemäß Absatz 4 Satz 2 erfolgt nicht. ⁴Für Aufenthalte mit Aufnahmedatum aus dem Jahr 2018 erfolgt keine Fallzusammenfassung mit Aufenthalten mit Aufnahmedatum aus dem Jahr 2019.

§ 3 Verlegung

- (1) ¹Im Falle der Verlegung in ein anderes Krankenhaus rechnet jedes beteiligte Krankenhaus die Entgelte auf Basis der im eigenen Krankenhaus erfassten Daten ab. ²Eine Verlegung im Sinne des Satzes 1 liegt vor, wenn zwischen der Entlassung aus einem Krankenhaus und der Aufnahme in einem anderen Krankenhaus nicht mehr als 24 Stunden vergangen sind.
- (2) Wird ein Patient in ein anderes Krankenhaus verlegt und von diesem oder einem anderen Krankenhaus in dasselbe Krankenhaus zurückverlegt (Rückverlegung), gelten die Regelungen zur Fallzusammenfassung entsprechend den Vorgaben zur Wiederaufnahme nach § 2.
- (3) ¹Unterliegt ein Krankenhaus neben dem Geltungsbereich der Bundespflegesatzverordnung auch dem Geltungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes, sind diese unterschiedlichen Geltungsbereiche im Falle von internen Verlegungen wie eigenständige Krankenhäuser zu behandeln. ²Für den Geltungsbereich der Bundespflegesatzverordnung sind die Absätze 1 und 2 entsprechend anzuwenden. ³Bei Verlegungen innerhalb eines Krankenhauses am selben Kalendertag aus dem Geltungsbereich der Bundespflegesatzverordnung in den Geltungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes ist abweichend von § 1 Absatz 3 der Verlegungstag von der verlegenden Abteilung nicht abrechnungsfähig.
- (4) ¹Wird ein Patient in demselben Krankenhaus sowohl vollstationär, stationsäquivalent oder teilstationär behandelt, so sind diese Fälle jeweils getrennt zu betrachten. ²Eine Zusammenfassung von vollstationären, stationsäquivalenten und teilstationären Behandlungsfällen erfolgt nicht. ³Innerhalb der Bereiche finden die Regelungen zur Wiederaufnahme nach § 2 und zur Verlegung nach den Absätzen 1 bis 3 Anwendung. ⁴Bei interner Verlegung bzw. Wechsel am selben Kalendertag zwischen vollstationärer, stationsäquivalenter oder teilstationärer Behandlung innerhalb des Geltungsbereichs der Bundespflegesatzverordnung, ist dieser Verlegungstag abweichend von § 1 Absatz 3 für den verlegenden Bereich nicht abrechnungsfähig.

§ 4 Jahreswechsel bei Extremlangliegern

¹Sofern ein im Jahr 2017 oder zuvor aufgenommener Patient am 31. Dezember 2018 noch nicht entlassen wurde, wird für Zwecke der Abrechnung eine Entlassung zum 31. Dezember 2018 angenommen. ²Eine Fallzusammenfassung nach § 2 Absatz 1, 2 und 5 findet nicht statt. ³Die Abrechnung ab dem 1. Januar 2019 wird für Patienten nach den Sätzen 1 bis 2 nach den dann gültigen Kodierregeln, ICD- und OPS-Katalogen und Entgeltkatalogen durchgeführt. ⁴Die Zählung der Berechnungstage beginnt mit dem 1. Januar 2019 neu.

§ 5 Zusatzentgelte

- (1) ¹Zusätzlich zu den mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelten nach den Anlagen 1a, 2a und 6a oder zu den Entgelten nach § 6 Absatz 1 BPfIV können bundeseinheitliche Zusatzentgelte nach dem Zusatzentgelte-Katalog nach Anlage 3 abgerechnet werden. ²Neben Zusatzentgelten sind auch ergänzende Tagesentgelte nach Anlage 5 abrechenbar. ³Die Zusatzentgelte nach Satz 1 sind mit Inkrafttreten der Vereinbarung (§ 11) abrechenbar.
- (2) ¹Für die in Anlage 4 benannten, mit dem bundeseinheitlichen Zusatzentgelte-Katalog nicht bewerteten Leistungen vereinbaren die Vertragsparteien nach § 11 BPfIV krankenhausespezifische Zusatzentgelte nach § 6 Absatz 1 BPfIV. ²Diese können zusätzlich zu den mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelten nach den Anlagen 1a und 2a oder den nach § 6 Absatz 1 BPfIV vereinbarten Entgelten abgerechnet werden. ³Für die unbewerteten Zusatzentgelte der Anlage 4 gilt § 15 Absatz 1 Satz 3 BPfIV entsprechend. ⁴Können für die Leistungen nach Anlage 4 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2018 noch keine krankenhausespezifischen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt 600 Euro abzurechnen. ⁵Wurden für Leistungen nach Anlage 4 für das Jahr 2018 keine Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Absatz 1 Satz 3 BPfIV für jedes Zusatzentgelt 600 Euro abzurechnen.

§ 6 Ergänzende Tagesentgelte

¹Zusätzlich zu den mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelten nach den Anlagen 1a und 2a können bundeseinheitliche ergänzende Tagesentgelte nach Anlage 5 abgerechnet werden. ²Dies gilt mit Ausnahme von dem ET02 auch an nicht abrechenbaren Verlegungstagen nach § 3 Absatz 3 Satz 3 und § 3 Absatz 4 Satz 4. ³Neben ergänzenden Tagesentgelten sind auch Zusatzentgelte abrechenbar.

§ 7 Teilstationäre Leistungen

- (1) ¹Für teilstationäre Leistungen können für den Aufnahmetag und jeden weiteren Tag der Krankenhausbehandlung Entgelte nach Anlage 2a oder Entgelte, die nach

§ 6 Absatz 1 Satz 1 BpflV krankenhausindividuell vereinbart worden sind, abgerechnet werden. ²Dies gilt auch für den Verlegungs- oder Entlassungstag, der nicht zugleich Aufnahmetag oder Verlegungstag nach § 3 Absatz 4 Satz 4 ist.

- (2) ¹Für mit Bewertungsrelationen bewertete teilstationäre Leistungen gelten die Regelungen der Wiederaufnahme nach § 2 und die Regelungen zur Verlegung nach § 3 entsprechend. ²Eine Zusammenfassung von vollstationären oder stationsäquivalenten Leistungen mit teilstationären Leistungen erfolgt nicht.
- (3) Wird ein Patient an demselben Tag innerhalb des Krankenhauses von einer teilstationären Behandlung in eine vollstationäre oder stationsäquivalente Behandlung verlegt, kann für den Verlegungstag abweichend von § 1 Absatz 3 kein teilstationäres Entgelt abgerechnet werden.

§ 8 Sonstige Entgelte

¹Für die unbewerteten Entgelte der Anlagen 1b, 2b und 6b gilt § 15 Absatz 1 Satz 3 BpflV in Verbindung mit § 1 Abs. 3 entsprechend. ²Für teilstationäre Behandlungen gelten die Vorgaben gemäß § 7 Absatz 1 entsprechend. ³Können für die Leistungen nach Anlage 1b auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2018 noch keine krankenhausindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden vollstationären Berechnungstag 250 Euro abzurechnen. ⁴Können für die Leistungen nach Anlage 2b auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2018 noch keine krankenhausindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden teilstationären Berechnungstag 190 Euro abzurechnen. ⁵Können für die Leistungen nach Anlage 6b auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2018 noch keine krankenhausindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden stationsäquivalenten Berechnungstag 200 Euro abzurechnen; dies gilt unabhängig vom Zeitpunkt des Umstiegs auf das neue Entgeltsystem. ⁶Wurden für Leistungen nach den Anlagen 1b und 2b für das Jahr 2018 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.

§ 9 Kostenträgerwechsel

Tritt während der vollstationären, stationsäquivalenten oder teilstationären Behandlung ein Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers ein, wird der gesamte Krankenhausfall mit dem Kostenträger abgerechnet, der am Tag der Aufnahme leistungspflichtig ist.

§ 10 Laufzeit der Entgelte und anzuwendender Basisentgeltwert

- (1) ¹Die bewerteten Entgelte nach den Anlagen 1a, 2a, 3 und 5 sind abzurechnen für Patienten, die ab dem 1. Januar 2018 in das Krankenhaus aufgenommen werden. ²Abweichend von Satz 1 sind bei Umstieg auf das neue Entgeltsystem die Entgelte

nach den Anlagen 1a, 2a, 3 und 5 für Patienten abzurechnen, die ab dem Zeitpunkt des Umstiegs auf das neue Entgeltsystem in das Krankenhaus aufgenommen werden. ³Für vor dem Umstieg aufgenommene Patienten gilt § 1 Absatz 6 Satz 1. ⁴Bei Jahresüberliegern sind die Berechnungstage des neuen Kalenderjahres für mit Bewertungsrelationen bewertete Entgelte (PEPP und ET) mit dem für das neue Kalenderjahr vereinbarten krankenhausesindividuellen Basisentgeltwert abzurechnen. ⁵Bei unterjähriger Genehmigung des Krankenhausbudgets gemäß § 15 Absatz 1 Satz 2 BPfIV sind die Berechnungstage für mit Bewertungsrelationen bewertete Entgelte ab dem Tag des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2018 mit dem neuen genehmigten krankenhausesindividuellen Basisentgeltwert unter Berücksichtigung von Ausgleichsbeträgen nach § 15 Absatz 2 BPfIV abzurechnen.

- (2) ¹Die unbewerteten Entgelte nach den Anlagen 1b, 2b, 4 und 6b sind gemäß § 15 Absatz 1 Satz 1 BPfIV grundsätzlich vom Beginn des neuen Vereinbarungszeitraums an zu erheben. ²Bei unterjähriger Genehmigung des Krankenhausbudgets gemäß § 15 Absatz 1 Satz 2 BPfIV sind die Berechnungstage für unbewertete PEPP nach den Anlagen 1b, 2b und 6b ab dem Tag des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2018 mit den neuen genehmigten krankenhausesindividuellen Entgelten abzurechnen.

§ 11 Inkrafttreten

- (1) Diese Vereinbarung tritt zum 1. Januar 2018 in Kraft.
- (2) ¹Die §§ 1 bis 10 einschließlich der Anlagen zu dieser Vereinbarung treten am 1. Januar 2018 in Kraft und treten mit Ablauf des 31. Dezember 2018 außer Kraft. ²Kann der Entgeltkatalog 2019 erst nach dem 1. Januar 2019 angewendet werden, sind die §§ 1 bis 10 einschließlich der Anlagen zu dieser Vereinbarung bis zum Inkrafttreten einer Vereinbarung nach § 17d Absatz 3 KHG entsprechend weiter anzuwenden.

¹ Die im Rahmen der PEPPV verwendete männliche Form bezieht selbstverständlich die weibliche Form mit ein. Auf die Verwendung beider Geschlechtsformen wird lediglich mit Blick auf die bessere Lesbarkeit des Textes verzichtet.

Berlin, Köln, den

GKV-Spitzenverband

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.

Anlagen

Anlage 1a	Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung
Anlage 1b	Unbewertete Entgelte bei vollstationärer Versorgung (Entgelte nach § 6 Absatz 1 Satz 1 BpflV)
Anlage 2a	Bewertungsrelationen bei teilstationärer Versorgung
Anlage 2b	Unbewertete Entgelte bei teilstationärer Versorgung (Entgelte nach § 6 Absatz 1 Satz 1 BpflV)
Anlage 3	Zusatzentgelte-Katalog - bewertete Entgelte
Anlage 4	Zusatzentgelte-Katalog - unbewertete Entgelte
Anlage 5	Ergänzende Tagesentgelte
Anlage 6a	Bewertete PEPP-Entgelte bei stationsäquivalenter Behandlung nach § 115d SGB V
Anlage 6b	Unbewertete PEPP-Entgelte bei stationsäquivalenter Behandlung nach § 115d SGB V