

PEPP-Entgelttarif
 Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 Abs. 5 BpflV

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) gem. § 7 S. 1 Nr. 1 BpflV i.V.m. § 1 Absatz 1 PEPPV 2018

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 **286,02 €** 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 2018 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.

Beispiel:

Anlage 1a		PEPP-Version 2018	
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	1,3778
		2	1,2266
		3	1,2150
		4	1,2028
		5	1,1906
		6	1,1784
		7	1,1662
		8	1,1540
		9	1,1418
		10	1,1297
		11	1,1175
		12	1,1053
		13	1,0931
		14	1,0809
		15	1,0687
		16	1,0566

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

PEPP	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Basisentgeltwert	Entgelthöhe
PA04A	<i>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</i>	1,1053	286,02 €	12 x 316,14 = 3.793,65 €

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
PA04A	<i>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</i>	1,0566	286,02 €	29 x 302,21 = 8.764,05 €

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 2018 werden die mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelte durch die Anlagen 1a und 2a bzw. die Anlage 5 der PEPP-Vereinbarung 2018 (PEPPV 2018) vorgegeben.

2. Ergänzende Tagesentgelte gem. § 6 PEPPV 2018

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:

PEPP-Entgeltkatalog
Katalog ergänzender Tagesentgelte

ET	Bezeichnung	ET _D	OPS Version 2018		Bewertungsrelation je 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	6 bis unter 12 Stunden pro Tag	1,2833
		ET01.05	9-640.07	12 bis unter 18 Stunden pro Tag	2,0717
		ET01.06	9-640.08	18 oder mehr Stunden pro Tag	3,1237
ET02 ¹⁾	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit mindestens 3 Merkmalen	ET02.03	9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen	0,1667
		ET02.04	9-61a	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen	0,2065
		ET02.05	9-61b	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 5 oder mehr Merkmalen	0,2517
ET04	Intensive Beaufsichtigung mit Überwachung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen		9-693.0	Intensive Beaufsichtigung mit Überwachung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen	
		ET04.01	9-693.03	Mehr als 8 bis zu 12 Stunden pro Tag	0,4675
		ET04.02	9-693.04	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	0,8140
		ET04.03	9-693.05	Mehr als 18 Stunden pro Tag	1,1726
ET05	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen		9-693.1	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen	
		ET05.01	9-693.13	Mehr als 8 bis zu 12 Stunden pro Tag	1,4425
		ET05.02	9-693.14	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	2,0012
		ET05.03	9-693.15	Mehr als 18 Stunden pro Tag	3,1073

Fußnoten:

¹⁾ 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 2018 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 2018

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 2018 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** nach § 5 Abs. 1 PEPPV 2018 in Verbindung mit der **Anlage 3** der PEPPV 2018 vorgegeben. Daneben können nach § 5 Abs. 2 PEPPV 2018 für die in **Anlage 4** benannten, mit dem bundeseinheitlichen Zusatzentgelte-Katalog nicht bewerteten Leistungen **krankenhaushausindividuelle 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 2018 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 2018 noch keine **krankenhausindividuellen Zusatzentgelte** abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt **600 Euro** abzurechnen.

Wurden für Leistungen nach **Anlage 4** im Jahr 2018 keine Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Absatz 1 Satz 3 der Bundespflegesatzverordnung für jedes Zusatzentgelt **600 Euro** abzurechnen.

Das Universitätsklinikum Bonn berechnet folgende **krankenhausindividuelle Zusatzentgelte**:

ZP2018-01001- ZP2018-01002	Elektrokrampftherapie	189,00 € - 310,00 €
ZP2018-02000	Strahlentherapie	60,00 €
ZP2018-04001- ZP2018-04012	Gabe von Granulozytenkonzentraten, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	794,66 € - 17.482,52 €
ZP2018-05000- ZP2018-05003	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral	434,65 € - 476,00 €
ZP2018-06001- ZP2018-06023	Gabe von Bosentan, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	525,00 € - 7.500,00 €
ZP2018-07001- ZP2018-07009	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	1.554,62 € - 4.020,53 €
ZP2018-08001- ZP2018-08024	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	353,43 € - 18.661,10 €
ZP2018-09001- ZP2018-09022	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	1.350,00 € - 18.000,00 €
ZP2018-10001- ZP2018-10023	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	1.050,00 € - 18.600,00 €
ZP2018-11001- ZP2018-11010	Gabe von Hämin, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	515,87 € - 10.317,30 €
ZP2018-12000	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral	14.268,10 €
ZP2018-13001- ZP2018-13002	Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloge	2.945,25 €
ZP2018-14001- ZP2018-14015	Gabe von Sunitinib, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	810,25 € - 8.334,00 €
ZP2018-15001- ZP2018-15018	Gabe von Sorafenib, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	584,59 € - 8.017,20 €
ZP2018-16001- ZP2018-16020	Gabe von Lenalidomid, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	548,00 € - 14.028,67 €
ZP2018-18001- ZP2018-18024	Gabe von Nelarabin, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	649,92 € - 72.791,04 €
ZP2018-19001- ZP2018-19017	Gabe von Ambrisentan, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	311,44 € - 12.239,31 €
ZP2018-20003- ZP2018-20013	Gabe von Temsirolimus, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	1.067,43 € - 23.483,46 €
ZP2018-21004- ZP2018-21018	Gabe von Dasatinib, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	1.096,61 € - 13.623,77 €
ZP2018-26001- ZP2018-26017	Gabe von Paliperidon, intramuskulär, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	552,00 € - 7.438,20 €
ZP2018-27000	Gabe von Mifamurtid, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	3.428,63 €
ZP2018-29001- ZP2018-29006	Gabe von Rituximab, subkutan, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	2.690,39 € - 18.832,71 €
ZP2018-30001- ZP2018-30006	Gabe von Trastuzumab, subkutan, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	3.623,14 € - 15.700,27 €
ZP2018-31001- ZP2018-31018	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	781,20 € - 16.717,68 €
ZP2018-32001- ZP2018-32011	Gabe von Abatacept, subkutan, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	871,88 € - 4.882,50 €

ZP2018-33001-ZP2018-33014	Gabe von Tocilizumab, subkutan, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	418,61 € - 6.697,80 €
ZP2018-34001-ZP2018-34020	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	1.142,40 € - 12.566,40 €
ZP2018-35001-ZP2018-35017	Gabe von Abirateronacetat, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	589,05 € - 7.461,30 €
ZP2018-36000	Gabe von Cabazitaxel, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	4.976,77 €
ZP2018-38001-ZP2018-38019	Gabe von Pemetrexed, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	2.136,17 € – 13.491,62 €
ZP2018-39001-ZP2018-39009	Gabe von Etanercept, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	264,12 € - 2.377,09 €
ZP2018-40001-ZP2018-40018	Gabe von Imatinib, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	244,53 € - 9.641,60 €
ZP2018-41001-ZP2018-41029	Gabe von Caspofungin, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	298,12 € - 57.415,90 €
ZP2018-42001-ZP2018-42015	Gabe von Voriconazol, oral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	246,78 € - 9.311,66 €
ZP2018-43001-ZP2018-43028	Gabe von Voriconazol, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	295,48 € - 59.941,20 €
ZP2018-44001-ZP2018-44030	Gabe von Ipilimumab, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	11.360,42 € - 106.030,57 €
ZP2018-48001-ZP2018-48017	Gabe von Belimumab, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	154,90 €
ZP2018-49001-ZP2018-49027	Gabe von Defibrotid, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	506,94 €
ZP2018-58001-ZP2018-58020	Gabe von Bortezomib, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	802,09 € - 13.198,06 €
ZP2018-59001-ZP2018-59013	Gabe von Adalimumab, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	309,55 € - 9.080,06 €
ZP2018-60001-ZP2018-60017	Gabe von Infliximab, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	375,74 € - 11.554,01 €
ZP2018-61001-ZP2018-61017	Gabe von Busulfan, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	201,07 € - 6.233,27 €
ZP2018-62001-ZP2018-62019	Gabe von Rituximab, parenteral, in Abhängigkeit der verabreichten Menge	680,85 € - 14.050,17 €

4. Sonstige Entgelte für Leistungen gem. § 8 PEPPV 2018

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 2018 aus den Anlagen 1b und 2b PEPPV 2018.

Können für die Leistungen nach **Anlage 1b** PEPPV 2018 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2018 noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden vollstationären Berechnungstag **250 Euro** abzurechnen. Können für die Leistungen nach **Anlage 2b** PEPPV 2018 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2018 noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden teilstationären Berechnungstag **190 Euro** abzurechnen.

Wurden für Leistungen nach den **Anlagen 1b und 2b** PEPPV 2018 im Jahr 2018 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Absatz 1 Satz 3 der Bundespflegesatzverordnung für jeden vollstationären Berechnungstag **250 Euro** und für jeden teilstationären Berechnungstag **190 Euro** abzurechnen.

Leistungen im Universitätsklinikum Bonn nach Anlagen 1b und 2b PEPPV 2018

P001Z	Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie, VWD < 7 Tage	250,00 €
-------	--	----------

PA16Z	Krankheiten des Nervensystems oder zerebrovaskuläre Krankheiten	250,00 €
PA17Z	Andere psychosomatische Störungen	250,00 €
PA18Z	Umschriebene Entwicklungsstörungen oder andere neuropsychiatrische Symptome	250,00 €
PA98Z	Neuropsychiatrische Nebendiagnose ohne neuropsychiatrische Hauptdiagnose	250,00 €
PA99Z	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	250,00 €
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 €
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 €
TP98Z	Neuropsychiatrische Nebendiagnose ohne neuropsychiatrische Hauptdiagnose	190,00 €
TP99Z	Keine neuropsychiatrische Neben- oder Hauptdiagnose	190,00 €

5. Zu- und Abschläge gem. § 7 BPfIV
--

Qualitätssicherungszuschläge nach § 17b Abs. 1 S. 5 KHG

in Höhe von 0,91 €,
je Krankenhausfall (nur vollstationär)

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 1,31 €

- 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 1,70 €¹

- Zuschlag für Ausbildungskosten nach § 17a Abs. 6 KHG je voll- und teilstationärem Fall

in Höhe von 123,42 €

Zuschlag für ein einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem gem. §136a Abs. 3 Satz 3 SGB V

in Höhe von 0,20 €
je Krankenhausfall (nur vollstationär)

Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen in Höhe von 45,00 € pro Tag²

6. Entgelte für vor- und nachstationäre Behandlungen gem. § 115a SGB V

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

	vorstationär pro Fall	nachstationär pro Behandlungsfall
Psychiatrie	125,78 €	37,84 €
Psychosomatik	99,19 €	47,55 €

7. 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 § 43b Abs. 3 SGB V **im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen** beim Patienten eingefordert.

8. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gem. § 2 Abs. 1 und 2 PEPPV 2018 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 2 PEPPV 2018 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.

9. 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.

Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer

Preis pro Tag	140,00 €
---------------	----------

Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer

Preis pro Tag	66,00 €
---------------	---------

Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson:

Für die **nicht** medizinisch notwendige Aufnahme einer Begleitperson berechnet das Krankenhaus **45,00 €** je Berechnungstag, zuzüglich der Umsatzsteuer von 19 % für Verpflegung und 7% für Unterkunft (49,53 €).

Inkrafttreten

Dieser PEPP-Entgelttarif tritt am 01.10.2018 in Kraft. Gleichzeitig wird der Entgelttarif vom 01.03.2017 ersetzt.

31.12.2017

Universitätsklinikum Bonn
Der Kaufmännische Direktor

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen unserer stationären Patientenaufnahme hierfür gerne zur Verfügung.

Gleichzeitig können Sie dort auch jederzeit Einsicht in den 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.

31.12.2017

Der Kaufmännische Direktor

¹ 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.

² 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.