



Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrte Eltern,

wir sind gesetzlich verpflichtet, Ihnen Einsicht in unseren PEPP-Entgelttarif, der die Abrechnung der allgemeinen Krankenhausleistungen regelt, zu gewähren. Sollten Sie zu Einzelheiten im nachfolgend juristisch schwierigen Text noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiter/-innen unserer stationären Abrechnung 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.

**PEPP-Entgelttarif 2017 für Krankenhäuser
im Anwendungsbereich der BpflV
und
Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 Abs. 6 BpflV**

Das
Kinderhospital Osnabrück am Schölerberg
Fachklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
-psychotherapie und -psychosomatik

Zentrum für Entwicklung und seelische Gesundheit

berechnet ab dem 01.09.2017 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 2017

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 **229,62 €** 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 2017 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

Strukturkategorie Kinder- und Jugendpsychiatrie, vollstationär

PEPP	Bezeichnung	Anzahl Berechnungstage / Vergütungsklasse	Bewertungsrelation je Tag
1	2	3	4
PK04B	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, ohne komplizierende Nebendiagnose, ohne erhöhten Betreuungsaufwand	1	2,0166
		2	1,8903
		3	1,8585
		4	1,8360
		5	1,8133
		6	1,7906
		7	1,7679
		8	1,7453
		9	1,7226
		10	1,6999
		11	1,6772
		12	1,6546
		13	1,6319
		14	1,6092
		15	1,5865
		16	1,5639
		17	1,5412
		18	1,5185
		19	1,4958
		20	1,4732

Anhand des nachfolgenden Beispiels bemisst sich die konkrete Entgelthöhe für die **PEPP PK04B** bei einem vorläufigen **Basisentgeltwert von 229,62 €** und einer **Verweildauer von 12 Berechnungstagen** wie folgt:

PEPP	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Basisentgeltwert	Entgelthöhe
PK04B	Affektive, neurotische Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, ohne komplizierende Nebendiagnose, ohne erhöhten Betreuungsaufwand	1,6546	229,62 €	12 x 379,93 = 4.559,16 € (1,6546 x 229,62 = 379,93)

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
PK04B	Affektive, neurotische Belastungs-, somatofome und Schlafstörungen, ohne komplizierende Nebendiagnose, ohne erhöhten Betreuungsaufwand	1,4732	229,62	29 x 338,28 = 9.810,12 €

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 2017 werden die mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelte durch die Anlagen 1a und 2a bzw. die Anlage 5 der PEPP-Vereinbarung 2017 (PEPPV 2017) vorgegeben.

2. Ergänzende Tagesentgelte gemäß § 6 PEPPV 2017

Zusätzlich zu den mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelten nach den Anlagen 1a und 2a PEPPV 2017 oder zu den Entgelten nach § 6 Absatz 1 BPfIV können bundeseinheitliche ergänzende Tagesentgelte nach der Anlage 5 PEPPV 2017 abgerechnet werden.

Die ergänzenden Tagesentgelte sind wie die PEPP mit Bewertungsrelationen hinterlegt:

Anlage 5		PEPP-Version 2017				
PEPP-Entgeltkatalog Katalog ergänzender Tagesentgelte						
ET	Bezeichnung	ET _D	OPS Version 2017		Bewertungsrelation je Tag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
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	0,4656
			ET04.02	9-693.04	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	0,9401
			ET04.03	9-693.05	Mehr als 18 Stunden pro Tag	1,1981
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	1,3798
			ET05.02	9-693.14	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	2,0157
			ET05.03	9-693.15	Mehr als 18 Stunden pro Tag	3,0195

Die Entgelthöhe je Tag wird ermittelt, indem die im Entgeltkatalog ausgewiesene maßgebliche Bewertungsrelation nach Anlage 5 PEPPV 2017 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 2017

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 2017 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** nach § 5 Abs. 1 PEPPV 2017 in Verbindung mit der **Anlage 3** PEPPV 2017 vorgegeben. Daneben können nach § 5 Abs. 2 PEPPV 2017 für die in **Anlage 4** PEPPV 2017 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, und 2a und 5 PEPPV 2017 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 2017 noch keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt **600 Euro** abzurechnen.

Wurden für Leistungen nach **Anlage 4** im Jahr 2017 keine Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Absatz 1 Satz 3 der Bundespflegesatzverordnung für jedes Zusatzentgelt **600 Euro** abzurechnen.

4. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 8 PEPPV 2017

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 2017 aus den Anlagen 1b und 2b PEPPV 2017.

Können für die Leistungen nach **Anlage 1b** PEPPV 2017 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2017 noch keine krankenhausindividuellen

Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden vollstationären Berechnungstag **250 Euro** abzurechnen. Können für die Leistungen nach **Anlage 2b** PEPPV 2017 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2017 noch keine krankenhausindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden teilstationären Berechnungstag **190 Euro** abzurechnen.

Wurden für Leistungen nach den **Anlagen 1b und 2b** PEPPV 2017 im Jahr 2017 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.

5. Zu- und Abschläge gemäß § 7 BPfIV

Qualitätssicherungszuschläge nach § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG

Zuschlag für Qualitätssicherung
je abgerechnetem vollstationärem Krankenhausfall **1,20 €**

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 1,30 €

- 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 voll- und teilstationären Krankenhausfall

in Höhe von 1,49 €¹

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

in Höhe von 98,72 €

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

6. 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

- Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie 50,11 €

b) nachstationäre Behandlung

- Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie 20,45 €

7. Entgelte für sonstige Leistungen

1. Für Leistungen im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung berechnen das Krankenhaus sowie der liquidationsberechtigte Arzt ein Entgelt nach Aufwand.
2. Für das Ausstellen von kurzen bzw. vordruckten Bescheinigungen auf Wunsch berechnet das Krankenhaus **2,50 € (mit Diagnosen 5,50 €)**. Bei umfangreichen Begründungen (außer Gutachten) oder Anforderungen von Auszügen aus alten Krankenakten für private Zwecke, z.B. zur Vorlage bei der Bundeswehr, berechnet das Krankenhaus nach Aufwand, mindestens jedoch **5,95 €**. Die Beträge für Bescheinigungen sind an der Anmeldung zu entrichten.

8. 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 § 43c Abs. 3 SGB V **im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen** beim Patienten eingefordert.

9. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 Abs. 1 und 2 PEPPV 2017 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 2 PEPPV 2017 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 Aufnahmetag 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 werden gesondert berechnet. Einzelheiten der Berechnung lassen sich der jeweiligen Wahlleistungsvereinbarung und der Patienteninformation über die Entgelte der wahlärztlichen Leistungen entnehmen.

Inkrafttreten

Dieser PEPP-Entgelttarif tritt am 01.09.2017 in Kraft.

Anmerkungen:

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 Die Höhe des Zuschlages von 45,00 € ist in der *Vereinbarung von Zuschlägen für die Aufnahme von Begleitpersonen nach § 17b Abs. 1 S. 4 KHG* geregelt. Dieser Zuschlag betrifft im Übrigen nur die Fälle der medizinisch notwendigen Aufnahme von Begleitpersonen und ist von der wahlweisen Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson zu unterscheiden.