



AVB 1.03 Pflegekostentarif – Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP)

für Krankenhäuser im Anwendungsbereich der Bundespflegesatzverordnung (BpflV)¹ und Unterrichtung des Patienten gemäß § 14 BpflV

Die Klinik Hohe Mark

des Deutschen Gemeinschafts-Diakonieverbandes GmbH (Krankenhausträger) berechnet ab dem **01.05.2020** folgende Entgelte:

I – Allgemeines

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.

II – Entgelte für allgemeine Krankenhausleistungen

Pauschalierende Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) gem. § 7 S. 1 Nr. 1 BpflV

Jedes PEPP ist mit mindestens einer tagesbezogenen Bewertungsrelation hinterlegt, deren Höhe sich aus den unterschiedlichen Vergütungsstufen des PEPP-Entgeltkataloges ergibt. Die Bewertungsrelationen können im Rahmen der Systempflege jährlich variieren. Die für die Berechnung des PEPP jeweils maßgebliche Vergütungsstufe 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 **265,59 €** und unterliegt ebenfalls jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Bewertungsrelation und Basisentgeltwert ergibt sich die Entgelthöhe je Tag. Das Ergebnis wird ermittelt, indem die im Entgeltkatalog ausgewiesene maßgebliche Bewertungsrelation mit dem Basisentgeltwert multipliziert wird (Preis je Vergütungsstufe). Das Ergebnis wird kaufmännisch auf zwei Nachkommastellen gerundet. Für die Rechnungsstellung wird die Anzahl der Berechnungstage je Vergütungsstufe addiert und mit dem Preis je Vergütungsstufe multipliziert.

Berechnungsbeispiel siehe: *VI - Berechnungsbeispiel PEPP-Abrechnung*

Nimmt der Patient vom Krankenhaus angebotene Leistungen (z.B. Verpflegung) nicht oder nicht voll in Anspruch, tritt eine Minderung der Entgelte nach Abschnitt II nicht ein.

II a) sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 7 PEPPV 2014

1. 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 die Vereinbarung des laufenden Abrechnungszeitraumes aus den Anlagen 1b und 2b PEPPV 2014.
2. Können für die Leistungen nach Anlage 1b PEPPV 2014 aufgrund einer fehlenden Vereinbarung für den Abrechnungszeitraum noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden vollstationären Berechnungstag **253,09 €** abzurechnen.
 Können für die Leistungen nach Anlage 2b PEPPV 2014 aufgrund einer fehlenden Vereinbarung für den Abrechnungszeitraum noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden teilstationären Berechnungstag **154,38 €** abzurechnen.
3. Wurden für Leistungen nach den Anlagen 1b und 2b PEPPV 2014 im laufenden Abrechnungszeitraumes keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Absatz 1 Satz 3 der Bundespflegesatzverordnung für jeden vollstationären Berechnungstag **253,09 €** und für jeden teilstationären Berechnungstag **154,38 €** abzurechnen.

¹ BpflV = Bundespflegesatzverordnung AVB = Allgemeine Vertragsbedingungen GOÄ = Gebührenordnung der Ärzte
 01.05.2020



II b) Vor- und nachstationäre Behandlung (§ 115a SGB V)

1. vorstationäre Behandlung	Psychiatrie und Psychotherapie	125,78 €
2. nachstationäre Behandlung	Psychiatrie und Psychotherapie	37,84 €

III – 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 die Vornahme der Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung berechnet das Krankenhaus **30,00 €**.

IV – Zuzahlungen / abzuführende Entgelte / Zuschläge

1. Das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) sieht die Übertragung der Krankenhauszuzahlungen nach § 39 Abs. 4 SGB V (Eigenbeteiligung) ab dem 01.01.2010 auf die Krankenhäuser vor. Danach übernehmen diese die Einziehung der Zuzahlungen im Auftrag der Krankenkassen (es kann zu abweichenden Regelungen je nach Krankenkasse kommen). Der Zuzahlungsbetrag wird an die Krankenkassen abgeführt.
Der Zuzahlungsbetrag für gesetzlich versicherte Patienten von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an – innerhalb eines Kalenderjahres für höchstens 28 Tage – beträgt zurzeit **10,00 €** je Kalendertag.
2. Zur Finanzierung der Entwicklung und Pflege des in Deutschland einzuführenden Entgeltsystems für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen auf der Grundlage von Diagnosis Related Groups (DRG) berechnet die Klinik einen DRG-Systemzuschlag je voll- und teilstationärem Krankenhausfall.
Dieser Betrag wird von der Klinik an die in § 17b Abs. 5 KHG benannten Selbstverwaltungsparteien auf der Bundesebene abgeführt. Der DRG-Systemzuschlag beträgt zurzeit **1,66 €**.
3. Es wird weiterhin ein Systemzuschlag für den Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit (IQWiG), sowie für das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) nach §§ 91 Abs. 3 SGB V, 137a, 139a und 139c SGB V in Höhe von zurzeit insgesamt **2,24 €** je voll- und teilstationärer Fall erhoben.
4. Für den Bereich der Qualitätssicherung (QS) werden folgende Zuschläge gemäß § 17b Abs. 1 Satz 5 KHG i.V.m. § 137 SGB V erhoben:
Der Zuschlag je vollstationärem Fall beträgt für den Zuschlagsanteil Krankenhaus (interne QS) 0,81 € und den Zuschlagsanteil Land (externe QS) 0,56 €. Die Summe der Zuschläge für QS beträgt **1,37 €**.
5. Es wird weiterhin ein Zuschlag für Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütungen gemäß § 17a KHG erhoben. Die Höhe dieses Zuschlages beträgt zurzeit **150,00 €**.
6. Ab Januar 2020 ist die Finanzierung der Ausbildung in den Pflegeberufen neu geregelt. Neu ist auch der Fonds gem. § 33 Abs. 3 PflBG in Verbindung mit § 13 PflAFinV. Dieser Zuschlag wird von der „zuständigen Stelle“, d.h. in Hessen vom Regierungspräsidium Gießen verwaltet. Für das **Jahr 2020** wurde ein Zuschlag in Höhe von **23,10 €** ermittelt.
7. Zuschlag für nachträglichen pauschalen und abschließenden Ausgleich etwaiger nicht refinanzierter Tarifsteigerungen im Bereich des Pflegepersonals nach § 8 Abs. 7 BPflV in Höhe von **0,42 %** des Rechnungsbetrages.
8. Im Rahmen der Corona-Pandemiebekämpfung wird ein Zuschlag zur Abgeltung von Preis – und Mengensteigerungen, insbesondere für Schutzausrüstung infolge des Coronavirus SARS-CoV-2 nach § 21 Abs. 6 KHG in Höhe von **50,00 €** pro Patient berechnet. *(Diese Regelung gilt erst einmal bis 30.06.2020. Es erfolgt eine Anpassung nach den gesetzlichen Vorgaben.)*

V – Entgelte für Wahlleistung Unterkunft (für privat Versicherte und Selbstzahler)

Die außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommene Wahlleistung Unterkunft wird gesondert berechnet (§ 22 BPflV).



1. Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer

Haus bzw. Station	Preis pro Berechnungstag
Haus Feldberg	104,23 €
Haus Herzberg	104,23 €
Haus Taunus	97,38 €

2. Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer

Haus bzw. Station	Preis pro Berechnungstag
Haus Feldberg	59,06 €
Haus Herzberg	59,06 €
Haus Taunus	52,20 €

VI - Berechnungsbeispiel PEPP-Abrechnung

PEPP-Entgeltkatalog
 Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

PEPP	Bezeichnung	Anzahl Berechnungstage / Vergütungsklasse	Bewertungsrelation/Tag
1	2	3	4
PA03A	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen oder andere psychotische Störungen, Alter > 65 Jahre oder mit komplizierender Konstellation oder mit erhöhter Therapieintensität oder mit Mutter/Vater-Kind-Setting	1	1,1751
		2	1,1486
		3	1,1412
		4	1,1334
		5	1,1256
		6	1,1177
		7	1,1099
		8	1,1021
		9	1,0943
		10	1,0865
		11	1,0786
		12	1,0708
		13	1,0630
		14	1,0552
		15	1,0474
		16	1,0395
		17	1,0317
		18	1,0239
		19	1,0161

Anhand des nachfolgenden Beispiels bemisst sich die konkrete Entgelthöhe für die **PEPP PA03A** bei einem **hypothetischen Basisentgeltwert von 250,00 €** und einer **Verweildauer von 17 Berechnungstagen** wie folgt:

PEPP	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Basisentgeltwert	Entgelthöhe
PA03A	<i>Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen oder andere psychotische Störungen, Alter > 65 Jahre oder mit komplizierender Konstellation oder mit erhöhter Therapieintensität oder mit Mutter/Vater-Kind-Setting</i>	1,0317	250,00 €	17 x 257,93 = 4384,81 €

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.



VII – Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gem. § 2 Abs. 1 und 2 *PEPPV 2014* oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 2 *PEPPV 2014* 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.

VIII – Inkrafttreten

Der Pflegekostentarif – Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) tritt am 01.05.2020 in Kraft.