ZP | Zentrum für Integrative Psychiatrie

PEPP-Entgelttarif 2025 für Krankenhäuser im Anwendungsbereich der BPflV und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 Abs. 5 BPflV

Das Zentrum für Integrative Psychiatrie (ZIP gGmbH) berechnet ab dem **01.06.2025** folgende Entgelte:

Die Entgelte für die allgemeinen vollstationären, stationsäquivalenten 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 2025

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 **421,78 €** 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 2025 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.

Anlage 1a **PEPP-Version 2025**

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	1,4433
		2	1,3119
		3	1,2954
		4	1,2798
		5	1,2642
		6	1,2485
		7	1,2329
		8	1,2173
		9	1,2017
		10	1,1860
		11	1,1704
		12	1,1548
		13	1,1392
		14	1,1235
		15	1,1079
		16	1,0923
		17	1,0767
		18	1,0610

PEPP-Entgeltkatalog Stand: 14.10.2024

Anhand des nachfolgenden Beispiels bemisst sich die konkrete Entgelthöhe für die **PEPP PA04A** bei einem **hypothetischen Basisentgeltwert von 330,00 €** und einer **Verweildauer von 12 Berechnungstagen** wie folgt:

PEPP	Bezeichnung	Bewertungs-relation	Basis-entgeltwert	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	1,1548	330,00 €	12 x 381,10 **= 4.573,20 €**

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	Bewertungs-relation	Basis-entgeltwert	Entgelt
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	1,0610	330,00	29 x 350,13 **= 10.153,77€**

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 2025 werden die mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelte durch die Anlagen 1a und 2a bzw. die Anlage 5 der PEPP-Vereinbarung 2025 (PEPPV 2025) vorgegeben.

2. Ergänzende Tagesentgelte gemäß § 6 PEPPV 2025

Zusätzlich zu den mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelten nach den Anlagen 1a und 2a PEPPV 2025 oder zu den Entgelten nach § 6 Absatz 1 BPflV können bundeseinheitliche ergänzende Tagesentgelte nach der Anlage 5 PEPPV 2025 abgerechnet werden.

Die ergänzenden Tagesentgelte sind, wie die PEPP, mit Bewertungsrelationen hinterlegt:

Anlage 5 **PEPP-Version 2025**

PEPP-Entgeltkatalog

Katalog ergänzender Tagesentgelte

ET	Bezeichnung	ET_D	OPS Version 2025		Bewertungs-relation / 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-	
		ET01.04	9-640.06	Mehr als 6 bis zu 12 Stunden pro Tag	1,1894
		ET01.05	9-640.07	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	2,0314
		ET01.06	9-640.08	Mehr als 18 Stunden pro Tag	2,9088
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	0,1969
		ET02.04	9-61a	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen	0,2148
		ET02.05	9-61b	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 5 oder mehr Merkmalen	0,2377
ET04	Intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen		9-693.0	Intensive Betreuung 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	0,5918
		ET04.02	9-693.04	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	0,7200
		ET04.03	9-693.05	Mehr als 18 Stunden pro Tag	1,2873
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	1,1613
		ET05.02	9-693.14	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	1,6965
		ET05.03	9-693.15	Mehr als 18 Stunden pro Tag	2,9226

Fußnote:

[1] Abrechenbar ist jeder Tag mit Gültigkeit eines OPS-Kodes gemäß Spalte 4, an dem der Patient stationär behandelt wird. Vollständige Tage der Abwesenheit während der Gültigkeitsdauer eines OPS-Kodes gemäß Spalte 4 sind nicht abrechenbar.

PEPP-Entgeltkatalog Stand: 14.10.2024

Die Entgelthöhe je Tag wird ermittelt, indem die im Entgeltkatalog ausgewiesene maßgebliche Bewertungsrelation nach Anlage 5 PEPPV 2025 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 Zusatzentgeltekatalogen gemäß § 5 PEPPV 2025

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 2025 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** nach § 5 Abs. 1 PEPPV 2025 in Verbindung mit der **Anlage 3** PEPPV 2025 vorgegeben. Daneben können nach § 5 Abs. 2 PEPPV 2025 für die in **Anlage 4** PEPPV 2025 benannten, mit dem bundeseinheitlichen Zusatzentgelte-Katalog nicht bewerteten Leistungen **krankenhausindividuelle Zusatzentgelte** nach § 6 Abs. 1 BPflV vereinbart werden.

Zusatzentgelte können zusätzlich zu den mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelten nach den Anlagen 1a und 2a und 6a oder den Entgelten nach den Anlagen 1b, 2b und 6b PEPPV 2025 oder zu den Entgelten nach § 6 Absatz 1 BPflV abgerechnet werden.

Können für die Leistungen nach **Anlage 4** auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2025 noch keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt **600 Euro** abzurechnen.

Wurden für Leistungen nach **Anlage 4** im Jahr 2025 keine Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Absatz 1 Satz 3 der Bundespflegesatzverordnung für jedes Zusatzentgelt **600 Euro** abzurechnen.

Das Krankenhaus berechnet folgende Zusatzentgelte:

ZP	OPS-Kode	Bezeichnung	Entgelthöhe
ZP2025-06	6-002.f*	Bosentan, oral: 62,5 mg	15,94 €
ZP2024-41	6-002.p0	Caspofungin, parenteral: 35 mg bis unter 65 mg	37,50 €
ZP2024-41	6-002.p1	Caspofungin, parenteral: 65 mg bis unter 100 mg	61,88 €
ZP2024-41	6-002.p2	Caspofungin, parenteral: 100 mg bis unter 150 mg	93,75 €
ZP2024-41	6-002.p3	Caspofungin, parenteral: 150 mg bis unter 200 mg	131,25 €
ZP2024-41	6-002.p4	Caspofungin, parenteral: 200 mg bis unter 250 mg	168,75 €

ZP2024-41	6-002.p5	Caspofungin, parenteral: 250 mg bis unter 300 mg	206,25 €
ZP2024-41	6-002.p6	Caspofungin, parenteral: 300 mg bis unter 350 mg	243,75 €
ZP2024-41	6-002.p7	Caspofungin, parenteral: 350 mg bis unter 400 mg	281,25 €
ZP2024-41	6-002.p8	Caspofungin, parenteral: 400 mg bis unter 450 mg	318,75 €
ZP2024-41	6-002.p9	Caspofungin, parenteral: 450 mg bis unter 500 mg	356,25 €
ZP2024-41	6-002.pa	Caspofungin, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg	412,50 €
ZP2024-41	6-002.pb	Caspofungin, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg	487,50 €
ZP2024-41	6-002.pc	Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg	562,50 €
ZP2024-41	6-002.pd	Caspofungin, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg	637,50 €
ZP2024-41	6-002.pe	Caspofungin, parenteral: 900 mg bis unter 1.000 mg	712,50 €
ZP2024-41	6-002.pf	Caspofungin, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.200 mg	825,00 €
ZP2024-41	6-002.pg	Caspofungin, parenteral: 1.200 mg bis unter 1.400 mg	975,00 €
ZP2024-41	6-002.ph	Caspofungin, parenteral: 1.400 mg bis unter 1.600 mg	1.125,00 €
ZP2024-41	6-002.pj	Caspofungin, parenteral: 1.600 mg bis unter 2.000 mg	1.350,00 €
ZP2024-41	6-002.pk	Caspofungin, parenteral: 2.000 mg bis unter 2.400 mg	1.650,00 €
ZP2024-41	6-002.pm	Caspofungin, parenteral: 2.400 mg bis unter 2.800 mg	1.950,00 €
ZP2024-41	6-002.pn	Caspofungin, parenteral: 2.800 mg bis unter 3.600 mg	2.400,00 €
ZP2024-41	6-002.pp	Caspofungin, parenteral: 3.600 mg bis unter 4.400 mg	3.000,00 €
ZP2024-41	6-002.pq	Caspofungin, parenteral: 4.400 mg bis unter 5.200 mg	3.600,00 €
ZP2024-41	6-002.pr	Caspofungin, parenteral: 5.200 mg bis unter 6.000 mg	4.200,00 €
ZP2024-41	6-002.ps	Caspofungin, parenteral: 6.000 mg bis unter 6.800 mg	4.800,00 €
ZP2024-41	6-002.pt	Caspofungin, parenteral: 6.800 mg bis unter 7.600 mg	5.400,00 €
ZP2024-41	6-002.pu	Caspofungin, parenteral: 7.600 mg bis unter 8.400 mg	6.000,00 €

ZP2024-41	6-002.pv	Caspofungin, parenteral: 8.400 mg oder mehr	6.600,00 €
ZP2024-32	6-003.tb	Abatacept, subkutan: 50,0 mg bis unter 87,5 mg	163,50 €
ZP2024-32	6-003.tc	Abatacept, subkutan: 87,5 mg bis unter 125,0 mg	286,13 €
ZP2024-32	6-003.td	Abatacept, subkutan: 125,0 mg bis unter 250,0 mg	408,75 €
ZP2024-32	6-003.te	Abatacept, subkutan: 250,0 mg bis unter 375,0 mg	817,50 €
ZP2024-32	6-003.tf	Abatacept, subkutan: 375,0 mg bis unter 500,0 mg	1.226,25 €
ZP2024-32	6-003.tg	Abatacept, subkutan: 500,0 mg bis unter 625,0 mg	1.635,00 €
ZP2024-32	6-003.th	Abatacept, subkutan: 625,0 mg bis unter 750,0 mg	2.043,75 €
ZP2024-32	6-003.tj	Abatacept, subkutan: 750,0 mg bis unter 875,0 mg	2.452,50 €
ZP2024-32	6-003.tk	Abatacept, subkutan: 875,0 mg bis unter 1.000,0 mg	2.861,25 €
ZP2024-32	6-003.tm	Abatacept, subkutan: 1.000,0 mg bis unter 1.125,0 mg	3.270,00 €
ZP2024-32	6-003.tn	Abatacept, subkutan: 1.125,0 mg bis unter 1.250,0 mg	3.678,75 €
ZP2024-32	6-003.tp	Abatacept, subkutan: 1.250,0 mg bis unter 1.375,0 mg	4.087,50 €
ZP2024-32	6-003.tq	Abatacept, subkutan: 1.375,0 mg bis unter 1.500,0 mg	4.496,25 €
ZP2024-32	6-003.tr	Abatacept, subkutan: 1.500,0 mg oder mehr	4.905,00 €
ZP2024-60	6-001.e0	Infliximab, parenteral: 50 mg bis unter 100 mg	214,50 €
ZP2024-60	6-001.e1	Infliximab, parenteral: 100 mg bis unter 150 mg	357,50 €
ZP2024-60	6-001.e2	Infliximab, parenteral: 150 mg bis unter 200 mg	500,50 €
ZP2024-60	6-001.e3	Infliximab, parenteral: 200 mg bis unter 300 mg	715,00 €
ZP2024-60	6-001.e4	Infliximab, parenteral: 300 mg bis unter 400 mg	1.001,00 €
ZP2024-60	6-001.e5	Infliximab, parenteral: 400 mg bis unter 500 mg	1.287,00 €
ZP2024-60	6-001.e6	Infliximab, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg	1.573,00 €
ZP2024-60	6-001.e7	Infliximab, parenteral: 600 mg bis unter 700 mg	1.859,00 €

ZP2024-60	6-001.e8	Infliximab, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg	2.145,00 €
ZP2024-60	6-001.e9	Infliximab, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg	2.431,00 €
ZP2024-60	6-001.ea	Infliximab, parenteral: 900 mg bis unter 1.000 mg	2.717,00 €
ZP2024-60	6-001.eb	Infliximab, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.200 mg	3.146,00 €
ZP2024-60	6-001.ec	Infliximab, parenteral: 1.200 mg bis unter 1.400 mg	3.718,00 €
ZP2024-60	6-001.ed	Infliximab, parenteral: 1.400 mg bis unter 1.600 mg	4.290,00 €
ZP2024-60	6-001.ee	Infliximab, parenteral: 1.600 mg bis unter 1.800 mg	4.862,00 €
ZP2024-60	6-001.ef	Infliximab, parenteral: 1.800 mg bis unter 2.000 mg	5.434,00 €
ZP2024-60	6-001.eg	Infliximab, parenteral: 2.000 mg oder mehr	6.006,00 €
ZP2024-26	6-006.a0	Paliperidon, parenteral: 75 mg bis unter 125 mg	359,99 €
ZP2024-26	6-006.a1	Paliperidon, parenteral: 125 mg bis unter 175 mg	539,99 €
ZP2024-26	6-006.a2	Paliperidon, parenteral: 175 mg bis unter 250 mg	764,98 €
ZP2024-26	6-006.a3	Paliperidon, parenteral: 250 mg bis unter 325 mg	1.034,97 €
ZP2024-26	6-006.a4	Paliperidon, parenteral: 325 mg bis unter 400 mg	1.304,97 €
ZP2024-26	6-006.a5	Paliperidon, parenteral: 400 mg bis unter 475 mg	1.574,96 €
ZP2024-26	6-006.a6	Paliperidon, parenteral: 475 mg bis unter 550 mg	1.844,95 €
ZP2024-26	6-006.a7	Paliperidon, parenteral: 550 mg bis unter 625 mg	2.114,95 €
ZP2024-26	6-006.a8	Paliperidon, parenteral: 625 mg bis unter 700 mg	2.384,94 €
ZP2024-26	6-006.a9	Paliperidon, parenteral: 700 mg bis unter 775 mg	2.654,93 €
ZP2024-26	6-006.aa	Paliperidon, parenteral: 775 mg bis unter 850 mg	2.924,93 €
ZP2024-26	6-006.ab	Paliperidon, parenteral: 850 mg bis unter 925 mg	3.194,92 €
ZP2024-26	6-006.ac	Paliperidon, parenteral: 925 mg bis unter 1.000 mg	3.464,91 €
ZP2024-26	6-006.ad	Paliperidon, parenteral: 1.000 mg bis unter 1.075 mg	3.734,91 €

ZP2024-26	6-006.ae	Paliperidon, parenteral: 1.075 mg bis unter 1.150 mg	4.004,90 €
ZP2024-26	6-006.af	Paliperidon, parenteral: 1.150 mg bis unter 1.225 mg	4.274,89 €
ZP2024-26	6-006.ag	Paliperidon, parenteral: 1.225 mg oder mehr	4.679,88 €
ZP2024-84	6-002.10	Filgrastim, parenteral: 70 Mio. IE bis unter 130 Mio.	17,00 €
ZP2024-84	6-002.11	Filgrastim, parenteral: 130 Mio. IE bis unter 190 Mio.	27,20 €
ZP2024-84	6-002.12	Filgrastim, parenteral: 190 Mio. IE bis unter 250 Mio.	37,40 €
ZP2024-84	6-002.13	Filgrastim, parenteral: 250 Mio. IE bis unter 350 Mio.	51,00 €
ZP2024-84	6-002.14	Filgrastim, parenteral: 350 Mio. IE bis unter 450 Mio.	68,00 €
ZP2024-84	6-002.15	Filgrastim, parenteral: 450 Mio. IE bis unter 550 Mio.	85,00 €
ZP2024-84	6-002.16	Filgrastim, parenteral: 550 Mio. IE bis unter 650 Mio.	102,00 €
ZP2024-84	6-002.17	Filgrastim, parenteral: 650 Mio. IE bis unter 750 Mio.	119,00 €
ZP2024-84	6-002.18	Filgrastim, parenteral: 750 Mio. IE bis unter 850 Mio.	136,00 €
ZP2024-84	6-002.19	Filgrastim, parenteral: 850 Mio. IE bis unter 950 Mio.	153,00 €
ZP2024-84	6-002.1a	Filgrastim, parenteral: 950 Mio. IE bis unter 1.050 Mi	170,00 €
ZP2024-84	6-002.1b	Filgrastim, parenteral: 1.050 Mio. IE bis unter 1.250	195,50 €
ZP2024-84	6-002.1c	Filgrastim, parenteral: 1.250 Mio. IE bis unter 1.450	229,50 €
ZP2024-84	6-002.1d	Filgrastim, parenteral: 1.450 Mio. IE bis unter 1.650	263,50 €
ZP2024-84	6-002.1e	Filgrastim, parenteral: 1.650 Mio. IE bis unter 1.850	297,50 €
ZP2024-84	6-002.1f	Filgrastim, parenteral: 1.850 Mio. IE bis unter 2.050	331,50 €
ZP2024-84	6-002.1g	Filgrastim, parenteral: 2.050 Mio. IE bis unter 2.250	365,50 €
ZP2024-84	6-002.1h	Filgrastim, parenteral: 2.250 Mio. IE bis unter 2.450	399,50 €
ZP2024-84	6-002.1j	Filgrastim, parenteral: 2.450 Mio. IE oder mehr	433,50 €
ZP2024-39	6-002.b0	Etanercept, parenteral: 25 mg bis unter 50 mg	114,09 €

ZP2024-39	6-002.b1	Etanercept, parenteral: 50 mg bis unter 75 mg	228,18 €
ZP2024-39	6-002.b2	Etanercept, parenteral: 75 mg bis unter 100 mg	342,27 €
ZP2024-39	6-002.b3	Etanercept, parenteral: 100 mg bis unter 125 mg	456,37 €
ZP2024-39	6-002.b4	Etanercept, parenteral: 125 mg bis unter 150 mg	570,46 €
ZP2024-39	6-002.b5	Etanercept, parenteral: 150 mg bis unter 200 mg	798,64 €
ZP2024-39	6-002.b6	Etanercept, parenteral: 200 mg bis unter 250 mg	1.026,82 €
ZP2024-39	6-002.b7	Etanercept, parenteral: 250 mg bis unter 300 mg	1.255,00 €
ZP2024-39	6-002.b8	Etanercept, parenteral: 300 mg oder mehr	1.483,19 €
ZP2024-29	6-001.j0	Rituximab, subkutan: 1.400 mg bis unter 2.800 mg	3.136,00 €
ZP2024-29	6-001.j1	Rituximab, subkutan: 2.800 mg bis unter 4.200 mg	6.272,00 €
ZP2024-29	6-001.j2	Rituximab, subkutan: 4.200 mg bis unter 5.600 mg	9.408,00 €
ZP2024-29	6-001.j3	Rituximab, subkutan: 5.600 mg bis unter 7.000 mg	12.544,00 €
ZP2024-29	6-001.j4	Rituximab, subkutan: 7.000 mg bis unter 8.400 mg	15.680,00 €
ZP2024-29	6-001.j5	Rituximab, subkutan: 8.400 mg oder mehr	18.816,00 €
ZP2024-33	6-005.n0	Tocilizumab, subkutan: 162 mg bis unter 324 mg	405,00 €
ZP2024-33	6-005.n1	Tocilizumab, subkutan: 324 mg bis unter 486 mg	810,00 €
ZP2024-33	6-005.n2	Tocilizumab, subkutan: 486 mg bis unter 648 mg	1.215,00 €
ZP2024-33	6-005.n3	Tocilizumab, subkutan: 648 mg bis unter 810 mg	1.620,00 €
ZP2024-33	6-005.n4	Tocilizumab, subkutan: 810 mg bis unter 972 mg	2.025,00 €
ZP2024-33	6-005.n5	Tocilizumab, subkutan: 972 mg bis unter 1.134 mg	2.430,00 €
ZP2024-33	6-005.n6	Tocilizumab, subkutan: 1.134 mg bis unter 1.296 mg	2.835,00 €
ZP2024-33	6-005.n7	Tocilizumab, subkutan: 1.296 mg bis unter 1.458 mg	3.240,00 €
ZP2024-33	6-005.n8	Tocilizumab, subkutan: 1.458 mg bis unter 1.620 mg	3.645,00 €

ZP2024-33	6-005.n9	Tocilizumab, subkutan: 1.620 mg bis unter 1.782 mg	4.050,00 €
ZP2024-33	6-005.na	Tocilizumab, subkutan: 1.782 mg bis unter 1.944 mg	4.455,00 €
ZP2024-33	6-005.nb	Tocilizumab, subkutan: 1.944 mg bis unter 2.106 mg	4.860,00 €
ZP2024-33	6-005.nc	Tocilizumab, subkutan: 2.106 mg bis unter 2.268 mg	5.265,00 €
ZP2024-33	6-005.nd	Tocilizumab, subkutan: 2.268 mg oder mehr	5.670,00 €
ZP2024-59	6-001.d0	Adalimumab, parenteral: 10 mg bis unter 25 mg	218,80 €
ZP2024-59	6-001.d1	Adalimumab, parenteral: 25 mg bis unter 40 mg	218,80 €
ZP2024-59	6-001.d2	Adalimumab, parenteral: 40 mg bis unter 80 mg	656,40 €
ZP2024-59	6-001.d3	Adalimumab, parenteral: 80 mg bis unter 120 mg	1.094,00 €
ZP2024-59	6-001.d4	Adalimumab, parenteral: 120 mg bis unter 160 mg	1.531,60 €
ZP2024-59	6-001.d5	Adalimumab, parenteral: 160 mg bis unter 200 mg	1.969,20 €
ZP2024-59	6-001.d6	Adalimumab, parenteral: 200 mg bis unter 240 mg	2.406,80 €
ZP2024-59	6-001.d7	Adalimumab, parenteral: 240 mg bis unter 280 mg	2.844,40 €
ZP2024-59	6-001.d8	Adalimumab, parenteral: 280 mg bis unter 320 mg	3.282,00 €
ZP2024-59	6-001.d9	Adalimumab, parenteral: 320 mg bis unter 360 mg	3.719,60 €
ZP2024-59	6-001.da	Adalimumab, parenteral: 360 mg bis unter 400 mg	4.157,20 €
ZP2024-59	6-001.db	Adalimumab, parenteral: 400 mg bis unter 440 mg	4.594,80 €
ZP2024-59	6-001.dc	Adalimumab, parenteral: 440 mg oder mehr	5.032,40 €

4. Zusatzentgelt für Testung auf Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 gemäß der Vereinbarung nach § 26 Abs. 2 KHG

Für Kosten, die dem Krankenhaus für Testungen von Patientinnen und Patienten, die zur voll- oder teilstationären Krankenhausbehandlung in das Krankenhaus aufgenommen wurden, auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 entstehen, rechnet das Krankenhaus auf Grund der Vereinbarung nach § 26 Abs. 2 KHG gesondert folgende Zusatzentgelte ab:

- Testung durch Nukleinsäurenachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 mittels PCR, PoC-PCR oder weiterer Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 01.05.2023:

  30,40 €

- Labordiagnostik mittels Antigen-Test zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 15.10.2020:

  19,00 €

- Testung mittels Antigen-Test zur patientennahen Anwendung durch Dritte zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (PoC-Antigentest) bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 01.08.2022:

  11,50 €

- Testungen durch einen Nukleinsäurenachweis mittels Pooling-Verfahren (PCR oder weiterer Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) bei Patientinnen oder Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 01.08.2022:

  - bei Testungen im Pool mit insgesamt mehr als vier Proben und höchstens 10 Proben:

    14,00 €

  - bei Testungen im Pool mit insgesamt mehr als 10 Proben und höchstens 20 Proben:

    13,00 €

  - bei Testungen im Pool mit insgesamt mehr als 20 Proben:

    12,00 €

5. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 8 PEPPV 2025

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 Satz 1 BPflV zu vereinbaren. Die krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelte ergeben sich für den Vereinbarungszeitraum 2025 aus den Anlagen 1b, 2b und 6b PEPPV 2025.

Können für die Leistungen nach **Anlage 1b** PEPPV 2025 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2025 noch keine krankenhausindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden vollstationären Berechnungstag **250 Euro** abzurechnen. Können für die Leistungen nach **Anlage 2b** PEPPV 2025 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2025 noch keine krankenhausindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden teilstationären Berechnungstag **190 Euro** abzurechnen. Können für die Leistungen nach **Anlage 6b** auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2025 noch keine krankenhausindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden stationsäquivalenten Berechnungstag **200 Euro** abzurechnen.

Wurden für Leistungen nach den **Anlagen 1b und 2b** PEPPV 2025 im Jahr 2025 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.

6. Zu- und Abschläge bzw. Abzüge

Zu- und Abschläge für die Beteiligung der Krankenhäuser an Maßnahmen zur Qualitätssicherung nach § 17d Abs. 2 S. 4 i.V.m. § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG

in Höhe von 0,86 €

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 1,73 €

- 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 3,17 €

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

  in Höhe von 84,77 €

- Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 33 PflBG je voll- und teilstationärem Fall

  in Höhe von 152,46 €

- Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen in Höhe von 60 € pro Tag

- Zuschlag für die Beteiligung ganzer Krankenhäuser oder wesentlicher Teile der Einrichtungen an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen nach § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG je abgerechneten vollstationärem Fall

  in Höhe von 0,20 €

- Zuschlag nach § 5 Abs. 6 BPflV für jeden voll- und jeden teilstationären Fall, für den es im Rahmen der Krankenhausbehandlung entstandene Daten auf der elektronischen Patientenakte speichert

  in Höhe von 5 €

- Zuschlag zum Ausgleich der den Krankenhäusern entstehenden Kosten der erforderlichen erstmaligen Ausstattung in der Festlegungs-, Erprobungs- und Einführungsphase der Telematikinfrastruktur sowie der Betriebskosten des laufen-den Betriebs der Telematikinfrastruktur (Telematikzuschlag) nach § 377 Abs. 1 SGB V für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall

  in Höhe von 51,93 €

- Abschlag nach § 5 Abs. 5 BPflV wegen unzureichendem Anschluss an die Telematikinfrastruktur nach § 341 Abs. 7 Satz 1 SGB V

  in Höhe von 1%

des Rechnungsbetrags, mit Ausnahme der Zu- und Abschläge nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntgG, für jeden voll- und teilstationären Fall.

- Abschlag für Versäumnisse bei der Übersendung von Budgetunterlagen nach § 11 Abs. 4 BPflV

in Höhe von 1%

des Rechnungsbetrages für jeden voll- oder teilstationären Fall.

7. Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß § 6 Abs. 4 BPflV

Für die Vergütung von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die mit den nach § 17d KHG auf Bundesebene bewerteten Entgelten noch nicht sachgerecht vergütet werden können und die nicht gemäß § 137c SGB V von der Finanzierung ausgeschlossen sind, rechnet das Krankenhaus gemäß § 6 Abs. 4 BPflV folgende zeitlich befristete fallbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte ab:

Bezeichnung	OPS-Kode	Entgelthöhe
Esketamin, nasal je 28 mg	6-00c.6	264,37 €
Remdesivir, 100 mg	6-00f.p*	410,55 €
Dupilumab je 300 mg und 200 mg Fertigspritze	6-00a.5	628,89 €
Bezlotoxumab, je 1000 mg Ampulle	6-00b.1	2.808,65 €
Tildrakizumab, 100 mg FSP	6-00b.m	3.186,82 €

8. Entgelte für regionale oder strukturelle Besonderheiten gemäß § 6 Abs. 2 BPflV

Für regionale oder strukturelle Besonderheiten in der Leistungserbringung, die nicht bereits sachgerecht vergütet werden, rechnet das Krankenhaus gemäß § 6 Abs. 2 BPflV folgende tages-, fall- oder zeitraumbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte ab:

Keine

9. 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

- Psychiatrie und Psychotherapie	**125,78 €**
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	**50,11 €**
- Psychosomatik	**99,19 €**

b) nachstationäre Behandlung

- Psychiatrie und Psychotherapie	**37,84 €**
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	**20,45 €**
- Psychosomatik	**47,55 €**

10. 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 **33,51 €.**

11. Zuzahlungen

Zuzahlungspflicht der gesetzlich versicherten Patienten für vollstationäre Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 4 SGB V

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. Der Zuzahlungsbetrag beträgt derzeit 10,00€ 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.

Zuzahlungspflicht der gesetzlich versicherten Patienten für Übergangspflege nach § 39e Abs. 2 SGB V

Als Eigenbeteiligung zieht das Krankenhaus vom gesetzlich versicherten Patienten von Beginn der Übergangspflege nach § 39e SGB V – innerhalb eines Kalenderjahres für höchstens 28 Tage – eine Zuzahlung ein. Der Zuzahlungsbetrag beträgt derzeit 10,00 € je Kalendertag (§ 61 S. 2 SGB V). Dieser Betrag wird vom Krankenhaus nach § 43c Abs. 1 SGB V beim Patienten geltend gemacht. Dabei sind bereits geleistete Zuzahlungen für vollstationäre Krankenhausbehandlung anzurechnen.

12. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dassselbe Krankenhaus gemäß § 2 Abs. 1 und 2 PEPPV 2025 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 2 PEPPV 2025 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 14 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 90 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.

13. 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 – 9 nicht abgegolten, sondern werden von dem Belegarzt gesondert berechnet.

14. 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.

Campus Lübeck	
Unterkunft in einem Einbettzimmer – Premium	189,00 € / Tag
Unterkunft in einem Zweibettzimmer – Premium	89,00 € / Tag
Campus Kiel	
Unterkunft in einem Einbettzimmer – Premium	189,00 € / Tag
Unterkunft in einem Zweibettzimmer – Premium	89,00 € / Tag
Unterkunft in einem Einbettzimmer – sep. Verpflegungspaket	70,00 € / Tag
Unterkunft in einem Zweibettzimmer – sep. Verpflegungspaket	30,00 € / Tag
Unterbringung und Verpflegung einer gesunden Begleitperson (inkl. 19% Umsatzsteuer)	45,00 € / Tag

Inkrafttreten

Dieser PEPP-Entgelttarif tritt am 01.06.2025 in Kraft.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen folgende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Krankenhauses hierfür gerne zur Verfügung:

Abrechnung Kiel 0431/ 500 98018
Abrechnung Lübeck 0451/ 500 98049

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.

Annette Nedderhoff
Kaufmännische Geschäftführerin

Irina Franke
Leitung Medizincontrolling und stationäre Abrechnung