



Anlage 1
**DRG-Entgelttarif 2021 für Krankenhäuser gemäß § 8 KHEntgG und
PEPP-Entgelttarif gemäß § 8 Abs. 6 BPFIV**

Die Sana Klinikum Offenbach GmbH berechnet ab dem 01.08.2021 folgende Entgelte:

1. Fallpauschalen (DRGs) gemäß § 7 Abs. 1 S. 1 Ziff. 1 KHEntgG

Das Entgelt für die allgemeinen voll- und teilstationären Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben des KHG sowie des KHEntgG in der jeweils gültigen Fassung. Danach werden allgemeine Krankenhausleistungen überwiegend über diagnoseorientierte Fallpauschalen (sog. Diagnosis Related Groups – DRG) abgerechnet. Entsprechend der DRG-Systematik bemisst sich das konkrete Entgelt nach den individuellen Umständen des Krankheitsfalls.

Die Zuweisung zu einer DRG erfolgt über verschiedene Parameter. Die wichtigsten sind hierbei die Hauptdiagnose sowie gegebenenfalls durchgeführte Prozeduren (Operationen, aufwändige diagnostische oder therapeutische Leistungen). Eventuell vorhandene Nebendiagnosen können zudem die Schweregradeinstufung beeinflussen. Für die Festlegung der Diagnosen beziehungsweise Prozeduren stehen Kataloge mit circa 13.000 Diagnosen (ICD-10-GM Version 2021) und circa 30.000 Prozeduren (OPS Version 2021) zur Verfügung. Neben den bisher genannten können auch andere Faktoren wie z. B. das Alter oder die Entlassungsart Auswirkung auf die Zuweisung einer DRG haben.

Die genauen Definitionen der einzelnen DRGs sind im jeweils aktuell gültigen DRG-Klassifikationssystem (DRG-Definitionshandbuch) festgelegt. Das DRG-Definitionshandbuch beschreibt die DRGs einerseits alphanumerisch, andererseits mittels textlichen Definitionen. Ergänzend finden sich hier auch Tabellen von zugehörigen Diagnosen oder Prozeduren.

Die jeweilige DRG ist mit einem entsprechenden Relativgewicht bewertet, welches im Rahmen der DRG-Systempflege jährlich variieren kann. Diesem Relativgewicht ist ein in Euro ausgedrückter Basisfallwert (festgesetzter Wert einer Bezugsleistung) zugeordnet. Der derzeit gültige Basisfallwert liegt bei **3783,24 €** und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

Beispiel (Basisfallwert hypothetisch):

DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Basisfallwert	Entgelt
B79Z	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,687	€ 3.500,00	€ 2.404,50
I04Z	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese	3,503	€ 3.500,00	€ 12.260,50

Welche DRG bei Ihrem Krankheitsbild letztlich für die Abrechnung heranzuziehen ist, lässt sich nicht vorhersagen. Hierfür kommt es 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 2021 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der Fallpauschalenvereinbarung 2021 (FPV 2021) vorgegeben.

2. Über- und Unterschreiten der Grenzverweildauer bzw. der mittleren Verweildauer der Fallpauschale (DRG) gemäß § 1 Abs. 2 und 3 sowie § 3 Abs. 1 und 2 FPV 2021

Der nach der oben beschriebenen DRG-Systematik zu ermittelnde Preis setzt voraus, dass DRG-spezifische Grenzen für die Verweildauer im Krankenhaus nicht über- oder unterschritten werden. Bei Über- oder Unterschreiten dieser Verweildauern werden gesetzlich vorgegebene Zu- oder Abschläge fällig. Die näheren Einzelheiten und das Berechnungsverfahren hierzu regelt die Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2021 (FPV 2021).

3. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gemäß § 5 FPV 2021

Soweit dies zur Ergänzung der Fallpauschalen in eng begrenzten Ausnahmefällen erforderlich ist, können die für die Entwicklung und Pflege des deutschen DRG-Systems zuständigen Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene (Spitzenverband Bund der Krankenkassen, PKV-Verband und Deutsche Krankenhausgesellschaft) gemäß § 17b Abs. 1 S. 7 KHG Zusatzentgelte für Leistungen, Leistungskomplexe oder Arzneimittel vereinbaren. Dies gilt auch für die Höhe der Entgelte. Für das Jahr 2021 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der FPV 2021 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 der FPV 2021 genannten Zusatzentgelte **krankenhausindividuelle Zusatzentgelte** nach § 6 Abs. 1 KHEntgG vereinbart werden. Diese Zusatzentgelte können zusätzlich zu den DRG-Fallpauschalen oder den Entgelten nach § 6 Abs. 1 KHEntgG abgerechnet werden.

Können für die Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2021 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen.



Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2021 für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2021 keine krankenhausespezifischen Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen.

Diese können bei Bedarf im Medicincontrolling eingesehen werden.

4. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 7 FPV 2021

Für die Vergütung von Leistungen, die noch nicht von den DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelten sachgerecht vergütet werden, hat das Krankenhaus gemäß § 6 Abs. 1 KHEntgG mit den zuständigen Kostenträgern folgende fall- bzw. tagesbezogene krankenhausespezifische Entgelte vereinbart:

- z.B. Leistungen nach Anlage 3a und 3b FPV 2021

B61B	579,13 €
E76A	353,81 €
Abteilung für Schwerbrandverletzte	1143,98 €
Besondere Einrichtung Palliativmedizin	
Vollst. (tagesbezogen)	480,00 €

Können für die Leistungen nach **Anlage 3a** FPV 2021 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausespezifischen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag **600,00 €** abzurechnen. Können für die Leistungen nach **Anlage 3b** FPV 2021 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausespezifischen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag **300,00 €** abzurechnen.

Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2021 für Leistungen nach **Anlage 3a** FPV 2021 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jeden Belegungstag **450,00 €** abzurechnen.

5. Zusatzentgelte für spezialisierte Leistungen gemäß § 7 Abs. 1 S. 1 Ziff. 3 KHEntgG

Für bestimmte Leistungen, die den Fallpauschalen und Zusatzentgelten aus den Entgeltkatalogen nach § 7 S. 1 Nr. 1 und 2 KHEntgG zwar zugeordnet, mit ihnen jedoch nicht sachgerecht vergütet werden, hat das Krankenhaus gemäß § 6 Abs. 2a KHEntgG gesonderte Zusatzentgelte vereinbart, die bei Bedarf im Medicincontrolling eingesehen werden können.

6. Zu- und Abschläge gemäß § 7 Abs. 1 S. 1 Ziff. 4 KHEntgG & § 7 BPflV

Das Krankenhaus berechnet außerdem folgende Zu- und Abschläge auf die abgerechnete Höhe der DRG-Fallpauschalen und die Zusatzentgelte sowie auf die sonstigen Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2a KHEntgG

- Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 17a KHEntgG je voll- und teilstationärem Fall in Höhe von **144,68 €**
- Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungskosten nach § 33 PflBG je voll- und teilstationärem Fall in Höhe von **83,82 €**
- Zuschlag für die medizinisch notwendige Aufnahme von Begleitpersonen in Höhe von **45,00 €** pro Tag
- Zuschlag bei Eingliederung von besonderen Einrichtungen in das DRG- Vergütungssystem gemäß § 3 Abs. 2 FPVBE in Höhe von **- €**
- Qualitätssicherungszuschlag nach § 17b Abs. 1 Satz 5 KHEntgG i. V. m. § 137 SGB V in Höhe von **0,81 €**
- Zuschlag für die Beteiligung ganzer Krankenhäuser oder wesentlicher Teile der Einrichtungen an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen nach § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG je abgerechneten vollstationären Fall in Höhe von **0,20 €**
- Zuschlag für Erlösausgleiche nach § 5 Abs. 4 KHEntgG **+ 5,47 %**
- Zuschläge für Mehrkosten aufgrund der Richtlinien des G-BA gem. § 5 Abs. 3c KHEntgG i.d.F.d. KHSG **+ 0,69 %**
- Zuschlag für die Neueinstellung oder Aufstockung vorhandener Teilzeitstellen gemäß Hygiene-Förderprogramm nach § 4 Abs. 9 KHEntgG **+ 0,41%**



- Zuschlag zur Umsetzung des Förderprogramms zur Verbesserung der Situation des Pflegepersonals
§ 4 Abs. 8 KHEntgG

- %
- Zuschlag Notfallversorgung umfassende Notfallversorgung § 9 Abs. 1a Nr. 5 KHEntgG

in Höhe von **-48,16 €**
- Zuschlag zum pauschalen Ausgleich nicht refinanzierter Tarifsteigerungen im Bereich des Pflegepersonals nach
§ 8 Abs. 11 KHEntgG und § 8 Abs. 7 BPfIV

- % des Rechnungsbetrages
- Abschlag für Mehrleistungen gemäß § 4 Abs. 2b KHEntgG (Fixkostendegressionsabschlag)

in Höhe von **-112,49 €**

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 folgendes Zusatzentgelt ab:

Patienten mit Aufnahmedatum ab 01.01.2021, Testung negativ	40,00 €
Patienten mit Aufnahmedatum ab 01.01.2021, Testung positiv	40,00 €
Patienten mit Aufnahmedatum ab 01.01.2021, PEPP, Phy. TK	20,00 €
PCR-Test	45,50 €
Antigen-Test	19,00 €

7. Tagesbezogene Pflegeentgelte zur Abzahlung des Pflegebudgets nach § 7 Abs.1 Ziff. 6a KHEntgG

Kann der krankenhausesindividuelle Pflegeentgeltwert nach § 6a Absatz 4 KHEntgG aufgrund einer fehlenden Vereinbarung des Pflegebudgets für das Jahr 2021 noch nicht berechnet werden, sind gemäß § 15 Abs. 2a S. 1 und 2 KHEntgG (i.d.F.d. MDK-RefG) für die Abrechnung der tagesbezogenen Pflegeentgelte nach § 7 Abs. 1 S. 1 Nr. 6a KHEntgG die Bewertungsrelationen aus dem Pflegeerlöskatalog nach § 17b Abs. 4 S. 5 KHG mit **163,09 €** zu multiplizieren. Für krankenhausesindividuelle voll- und teilstationäre Entgelte gemäß § 6 KHEntgG, für die in dem Pflegeerlöskatalog Bewertungsrelationen ausgewiesen sind, ist bis zum Wirksamwerden der Vereinbarung des Pflegebudgets für das Jahr 2021 abweichend von § 15 Abs. 2 S. 3 KHEntgG die bisher geltende Entgelthöhe abzurechnen, die um die Höhe der nach Satz 1 ermittelten tagesbezogenen Pflegeentgelte zu mindern ist.

8. Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß § 7 Abs. 1 Ziff. 6 KHEntgG

Für die Vergütung von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die noch nicht mit den DRG-Fallpauschalen und bundeseinheitlich festgelegten Zusatzentgelten sachgerecht vergütet werden können und die nicht gemäß § 137c SGB V von der Finanzierung ausgeschlossen sind, rechnet das Krankenhaus gemäß § 6 Abs. 2 KHEntgG zeitlich befristete fallbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte ab, welche bei Bedarf im Medicincontrolling eingesehen werden können.

9. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

- DRG-Systemzuschlag nach § 17b Abs. 5 KHG für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall
in Höhe von **1,66 €**
- Zuschlag für die Finanzierung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen nach § 139a i.V.m. § 139c SGB V und für die Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach §§ 91 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 **1,89 €**

10. Telematikzuschlag nach § 291a Abs. 7a S. 1 SGB V

- Zuschlag für die Finanzierung der den Krankenhäusern entstehenden Investitions- und Betriebskosten der erforderlichen erstmaligen Ausstattungskosten in der Festlegungs-, Erprobungs- und Einführungsphase der elektronischen Gesundheitskarte (Telematikzuschlag) nach § 291a Abs. 7a S. 1 SGB V für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall

in Höhe von **0,00 €**



11. Entgelte für vor- und nachstationäre Behandlungen gemäß § 115a SGB V

Gemäß § 115a SGB V berechnet das Krankenhaus aktuell für vor- und nachstationäre Behandlungen folgende Entgelte, soweit diese nicht bereits mit der Fallpauschale abgegolten sind:

a. vorstationäre Behandlung

Kardiologie	156,97 €
Nephrologie	140,61 €
Gastroenterologie	164,64 €
Pädiatrie	94,08 €
Allgemeine Chirurgie	100,72 €
Gefäßchirurgie	100,72 €
Unfallchirurgie	82,32 €
Plastische Chirurgie/Schwerverbranntensversorgung	95,10 €
Neurochirurgie	48,57 €
Urologie	103,28 €
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	119,13 €
Neurologie	114,02 €
Allgemeine Psychiatrie	125,78 €
Hämatologie + internistische Onkologie	75,67 €
Strahlenheilkunde	186,82 €
MKG HA	64,42 €
Orthopädie	133,96 €
Kinderchirurgie	61,36 €
Pneumologie	219,34 €
Thoraxchirurgie	121,18 €

b. nachstationäre Behandlung

Kardiologie	61,36 €
Nephrologie	67,49 €
Gastroenterologie	63,91 €
Pädiatrie	37,84 €
Allgemeine Chirurgie	17,90 €
Gefäßchirurgie	17,90 €
Unfallchirurgie	21,47 €
Plastische Chirurgie/Schwerverbrennung	18,41 €
Neurochirurgie	21,99 €
Urologie	41,93 €
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	22,50 €
Neurologie	40,90 €
Allgemeine Psychiatrie	37,84 €
Hämatologie + internistische Onkologie	46,02 €
Strahlenheilkunde	330,29 €



MKG HA	23,52 €
Orthopädie	20,96 €
Kinderchirurgie	24,54 €
Pneumologie	66,47 €
Thoraxchirurgie	45,50 €

c. Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten

z. Bsp.

5370 Computergesteuerte Tomographie im Kopfbereich	171,79 €
5370 Computergesteuerte Tomographie im Kopfbereich	163,20 €

Gemäß § 8 Abs. 2 S. 3 Nr. 3 KHEntg ist eine **vorstationäre Behandlung** neben einer Fallpauschale (DRG) nicht gesondert abrechenbar. Eine **nachstationäre Behandlung** kann zusätzlich zur Fallpauschale (DRG) berechnet werden, soweit die Summe aus den stationären Belegungstagen und den vor- und nachstationären Behandlungstagen die Grenzverweildauer der Fallpauschale (DRG) übersteigt.

12. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 FPV 2021 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 3 FPV 2021 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2019 zusammengefasst und abgerechnet.

13. Pauschalierende Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) gemäß § 7 S. 1 Nr. 1 BpflV i.V.m. § 1 Absatz 1 PEPPV 2021

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 **341,09 €** 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 2021 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 2019

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	1,4101
		2	1,3120
		3	1,2938
		4	1,2761
		5	1,2585
		6	1,2408
		7	1,2231
		8	1,2055
		9	1,1878
		10	1,1702
		11	1,1525
		12	1,1348
		13	1,1172
		14	1,0995
		15	1,0818
		16	1,0642

PEPP-Entgeltkatalog Stand 14.10.2019

Anlage 1a		PEPP-Version 2020	
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	1,4906
		2	1,3174
		3	1,3008
		4	1,2835
		5	1,2662
		6	1,2488
		7	1,2315
		8	1,2142
		9	1,1969
		10	1,1796
		11	1,1623
		12	1,1449
		13	1,1276
		14	1,1103
		15	1,0930
		16	1,0757
		17	1,0584
		18	1,0410

Anhand des nachfolgenden Beispiels bemisst sich die konkrete Entgelthöhe für die **PEPP PA04A** bei einem **hypothetischen Basisentgeltwert von 250,00 €** und einer **Verweildauer von 12 Berechnungstagen** wie folgt:

PEPP	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Basisentgeltwert	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	1,1449	250,00 €	12 x 286,23 = 3.434,76 €

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	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	1,0410	250,00	29 x 260,25 = 7.547,25 €

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 2021 werden die mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelte durch die Anlagen 1a und 2a bzw. die Anlage 5 der PEPP-Vereinbarung 2021 (PEPPV 2021) vorgegeben.

14. Ergänzende Tagesentgelte gemäß § 6 PEPPV 2021

Zusätzlich zu den mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelten nach den Anlagen 1a und 2a PEPPV 2021 oder zu den Entgelten nach § 6 Absatz 1 BpflV können bundeseinheitliche ergänzende Tagesentgelte nach der Anlage 5 PEPPV 2021 abgerechnet werden. Die ergänzenden Tagesentgelte sind wie die PEPP mit Bewertungsrelationen hinterlegt:

Anlage 5		PEPP-Version 2020				
PEPP-Entgeltkatalog Katalog ergänzender Tagesentgelte						
ET	Bezeichnung	ET _D	OPS Version 2020		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			Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung		
			ET01.04	9-640.06	Mehr als 6 bis zu 12 Stunden pro Tag	1,2307
			ET01.05	9-640.07	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	1,9921
			ET01.06	9-640.08	Mehr als 18 Stunden pro Tag	2,9850
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	0,1779	
			ET02.04	9-61a	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen	0,2093
			ET02.05	9-61b	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 5 oder mehr Merkmalen	0,2430
ET04	Intensive Betreuung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen			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	0,6347
			ET04.02	9-693.04	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	0,7560
			ET04.03	9-693.05	Mehr als 18 Stunden pro Tag	1,2154
ET05	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen			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	1,5439
			ET05.02	9-693.14	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	2,1385
			ET05.03	9-693.15	Mehr als 18 Stunden pro Tag	3,4056

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 PEPPV 2021 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.



15. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gemäß § 5 PEPPV 2021

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 2021 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** nach § 5 Abs. 1 PEPPV 2021 in Verbindung mit der **Anlage 3** PEPPV 2021 vorgegeben. Daneben können nach § 5 Abs. 2 PEPPV 2021 für die in **Anlage 4** PEPPV 2021 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 5 PEPPV 2021 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 2021 noch keine krankenhausesindividuellen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt **600 Euro** abzurechnen.

Wurden für Leistungen nach **Anlage 4** im Jahr 2021 keine Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Absatz 1 Satz 3 der Bundespflegesatzverordnung für jedes Zusatzentgelt **600 Euro** abzurechnen.

16. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 8 PEPPV 2021

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 2021 aus den Anlagen 1b und 2b PEPPV 2021.

Können für die Leistungen nach **Anlage 1b** PEPPV 2021 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2021 noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden vollstationären Berechnungstag **82,50 Euro** abzurechnen. Können für die Leistungen nach **Anlage 2b** PEPPV 2021 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2021 noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden teilstationären Berechnungstag **59,79 Euro** abzurechnen.

Wurden für Leistungen nach den **Anlagen 1b und 2b** PEPPV 2021 im Jahr 2021 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.

17. 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 €
b) nachstationäre Behandlung - Psychiatrie und Psychotherapie	37,84 €

18. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 Abs. 1 und 2 PEPPV 2021 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 2 PEPPV 2021 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 Aufnahme datum des ersten unter diese Vorschrift der Zusammenfassung fallenden Krankenhausesaufenthalts wieder aufgenommen wird.

Für Fallzusammenfassungen sind zur Ermittlung der Berechnungstage der Aufnahme tag sowie jeder weitere Tag des Krankenhausesaufenthalts zusammenzurechnen; hierbei sind die Verlegungs- oder Entlassungstage aller zusammenzuführenden Aufenthalte mit in die Berechnung einzubeziehen.



19. 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 **65,00 €**.

20. 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.

21. Belegärzte, Beleghebammen/-entbindungspfleger

Mit den Entgelten nach Nr. 1–11 sind nicht abgegolten:

1. die ärztlichen Leistungen von Belegärzten in Belegkrankenhäusern und Belegabteilungen sowie die von ihnen veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses;
2. die Leistungen von Beleghebammen/-entbindungspflegern.

Diese Leistungen werden von dem Belegarzt bzw. der Hebamme/dem Entbindungspfleger gesondert berechnet.

22. 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.

23. Inkrafttreten

Dieser DRG-Entgelttarif und PEPP-Entgelttarif tritt am 01.08.2021 in Kraft.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiter der Abteilungen Medicincontrolling, Patientenaufnahme und Patientenabrechnung unseres Krankenhauses 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.

Entgelte für Wahlleistungen § 17 KHEntgG

Die außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommenen Wahlleistungen werden je Berechnungstag gesondert berechnet:

Komfortmerkmale	Preis pro Berechnungstag in €	Reservierungspreis in €
Einbettzimmer (Wahlleistungsstationen 6B – 6D)	176,00	
Einbettzimmer (Regelleistungsstation, ERZ, PSY)	147,00	
Zweibettzimmer (Wahlleistungsstationen 6B – 6D)	95,00	
Zweibettzimmer (Regelleistungsstation, ERZ, PSY)	75,00	