



UKS
Universitätsklinikum
des Saarlandes

**PEPP- Behandlungskostentarif
für vollstationäre und
teilstationäre Leistungen**
(PEPP- Entgelttarif)

gültig ab 01.04.2023

Die Entgelte für die allgemeinen vollstationären 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. PEPPV 2023

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 beträgt **290,13 €** und unterliegt jährlichen und auch unterjährigen 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 2023 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.

Anhand des nachfolgenden Beispiels bemisst sich die konkrete Entgelthöhe für die **PEPP PA04A** bei einem Basisentgeltwert von **290,13 €** und einer Verweildauer von **12 Berechnungstagen** wie folgt:

PEPP	Bezeichnung	Anzahl Berechnungstage/ Vergütungstage	Bewertungsrelation je Tag
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	1,4658
		2	1,2890
		3	1,2735
		4	1,2578
		5	1,2422
		6	1,2265
		7	1,2110
		8	1,1952
		9	1,1797
		10	1,1639
		11	1,1484
		12	1,1328
		13	1,1171
		14	1,1015
		15	1,0859
		16	1,0702
		17	1,0546
		18	1,0389

$$\begin{array}{rclcl} \text{Bewertungsrelation} & \times & \text{Basisentgeltwert} & = & \text{Entgelthöhe} \\ 1,1328 & \times & 290,13 \text{ €} & = & 12 \times 328,66 = 3.943,92 \text{ €} \end{array}$$

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:

$$\begin{array}{rclcl} \text{Bewertungsrelation} & \times & \text{Basisentgeltwert} & = & \text{Entgelthöhe} \\ 1,0389 & \times & 290,13 \text{ €} & = & 29 \times 301,42 = 8.741,18 \text{ €} \end{array}$$

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 2023 werden die mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelte durch die Anlagen 1a und 2a der PEPP-Vereinbarung 2023 (PEPPV 2023) vorgegeben.

2. Ergänzende Tagesentgelte gemäß § 6 PEPPV 2023

Zusätzlich zu den mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelten nach den Anlagen 1a und 2a PEPPV 2023 oder zu den Entgelten nach § 6 Absatz 1 BPfIV können bundeseinheitliche ergänzende Tagesentgelte nach der Anlage 5 PEPPV 2023 abgerechnet werden. Die ergänzenden Tagesentgelte sind, wie die PEPP mit Bewertungsrelationen hinterlegt.

Die Entgelthöhe je Tag wird ermittelt, indem die im Entgeltkatalog ausgewiesene maßgebliche Bewertungsrelation nach Anlage 5 PEPPV 2023 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 2023

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. Zusatzentgelte können zusätzlich zu den mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelten nach den Anlagen 1a und 2a und 5 PEPPV 2023 oder zu den Entgelten nach § 6 Abs.1 BPfIV abgerechnet werden. Für das Jahr 2023 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** nach § 5 Abs.1 PEPPV 2023 in Verbindung mit der **Anlage 3** PEPPV 2023 vorgegeben. Daneben können nach § 5 Abs.2 PEPPV 2023 für die in **Anlage 4** PEPPV 2023 benannten, mit dem bundeseinheitlichen Zusatzentgelte-Katalog nicht bewerteten Leistungen **krankenhausindividuelle Zusatzentgelte** nach § 6 Abs.1 BPfIV vereinbart werden.

Das Universitätsklinikum des Saarlandes berechnet folgende krankenhausindividuelle Zusatzentgelte gem. Anlage 4 PEPPV 2023:

ZE	OPS	Beschreibung	Betrag
Strahlentherapie, Oberflächenstrahlentherapie:			
ZP23-02.01	8-520.0	bis zu 2 Bestrahlungsfelder	90,74 €
ZP23-02.02	8-520.1	mehr als 2 Bestrahlungsfelder	90,74 €
ZP23-02.03	8-520.y	Oberflächenstrahlentherapie: N.n.bez.	90,74 €
Strahlentherapie, Orthovoltstrahlentherapie:			
ZP23-02.04	8-521.0	bis zu 2 Bestrahlungsfelder	90,74 €
ZP23-02.05	8-521.1	mehr als 2 Bestrahlungsfelder	90,74 €
ZP23-02.06	8-521.y	Orthovoltstrahlentherapie: N.n.bez.	90,74 €
Strahlentherapie, Hochvoltstrahlentherapie:			
ZP23-02.07	8-522.0	Telekobaltgerät bis 2 Bestrahlungsfelder	90,74 €
ZP23-02.08	8-522.1	Telekobaltgerät 3 bis 4 Bestrahlungsfelder	90,74 €
ZP23-02.09	8-522.2	Telekobaltgerät mehr als 4 Bestrahlungsfelder oder 3D- geplante Bestrahlung	90,74 €
Strahlentherapie, Hochvoltstrahlentherapie, Linearbeschleuniger:			
ZP23-02.10	8-522.30	bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder: ohne bildgestützte Einstellung	90,74 €
ZP23-02.11	8-522.31	bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder: mit bildgestützter Einstellung	90,74 €
ZP23-02.12	8-522.60	mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder: ohne bildgestützte Einstellung	90,74 €
ZP23-02.13	8-522.61	mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, bis zu 2 Bestrahlungsfelder: mit bildgestützter Einstellung	90,74 €
ZP23-02.14	8-522.90	intensitätsmodulierte Radiotherapie: ohne bildgestützte Einstellung	90,74 €

ZP23-02.15	8-522.91	intensitätsmodulierte Radiotherapie: mit bildgestützter Einstellung	90,74 €
ZP23-02.16	8-522.a0	bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, mehr als 2 Bestrahlungsfelder: ohne bildgestützte Einstellung	90,74 €
ZP23-02.17	8-522.a1	bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, mehr als 2 Bestrahlungsfelder: mit bildgestützter Einstellung	90,74 €
ZP23-02.18	8-522.b0	bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D- geplante Bestrahlung: ohne bildgestützte Einstellung	90,74 €
ZP23-02.19	8-522.b1	bis zu 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D- geplante Bestrahlung: mit bildgestützter Einstellung	90,74 €
ZP23-02.20	8-522.c0	mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, mehr als 2 Bestrahlungsfelder: ohne bildgestützte Einstellung	90,74 €
ZP23-02.21	8-522.c1	mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, mehr als 2 Bestrahlungsfelder: mit bildgestützter Einstellung	90,74 €
ZP23-02.22	8-522.d0	mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D- geplante Bestrahlung: ohne bildgestützte Einstellung	90,74 €
ZP23-02.23	8-522.d1	mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D- geplante Bestrahlung: mit bildgestützter Einstellung	90,74 €
ZP23-02.24	8-522.x	Hochvoltstrahlentherapie: Sonstige	90,74 €
ZP23-02.25	8-522.y	Hochvoltstrahlentherapie: N.n.bez.	90,74 €
Strahlentherapie, Andere Hochvoltstrahlentherapie, stereotaktische Bestrahlung:			
ZP23-02.A0	8-523.02	einzeitig, Zerebral, koplanare Bestrahlungstechnik	90,74 €
ZP23-02.A1	8-523.03	einzeitig, Zerebral, koplanare Bestrahlungstechnik ohne intrafraktionelle Verifikation	90,74 €
ZP23-02.A2	8-523.04	einzeitig, Zerebral, koplanare Bestrahlungstechnik mit intrafraktionelle Verifikation	90,74 €
ZP23-02.A3	8-523.05	einzeitig, Extrazerebral, koplanare Bestrahlungstechnik ohne intrafraktionelle Verifikation	90,74 €
ZP23-02.A4	8-523.06	einzeitig, Extrazerebral, koplanare Bestrahlungstechnik ohne intrafraktionelle Verifikation	90,74 €
ZP23-02.A5	8-523.07	einzeitig, Extrazerebral, koplanare Bestrahlungstechnik mit intrafraktionelle Verifikation	90,74 €
ZP23-02.A6	8-523.12	fraktioniert, Zerebral, koplanare Bestrahlungstechnik	90,74 €
ZP23-02.A7	8-523.13	fraktioniert, Zerebral, koplanare Bestrahlungstechnik ohne intrafraktionelle Verifikation	90,74 €
ZP23-02.A8	8-523.14	fraktioniert, Zerebral, koplanare Bestrahlungstechnik ohne intrafraktionelle Verifikation	90,74 €
ZP23-02.A9	8-523.15	fraktioniert, Extrazerebral, koplanare Bestrahlungstechnik	90,74 €
ZP23-02.B0	8-523.16	fraktioniert, Extrazerebral, koplanare Bestrahlungstechnik ohne intrafraktionelle Verifikation	90,74 €
ZP23-02.B1	8-523.17	fraktioniert, Extrazerebral, koplanare Bestrahlungstechnik mit intrafraktionelle Verifikation	90,74 €
ZP23-02.30	8-523.2	Gamma-knife- Bestrahlung	90,74 €
ZP23-02.31	8-523.3	Halbkörperbestrahlung	90,74 €
ZP23-02.32	8-523.40	Ganzkörperbestrahlung: Gesamtdosis unter 4 Gy	90,74 €
ZP23-02.33	8-523.41	Ganzkörperbestrahlung: Gesamtdosis 4 Gy bis unter 10 Gy	90,74 €
ZP23-02.34	8-523.42	Ganzkörperbestrahlung: Gesamtdosis 10 Gy oder mehr	90,74 €
ZP23-02.35	8-523.5	Ganzhautbestrahlung	90,74 €
ZP23-02.36	8-523.6	Intraoperative Strahlentherapie	90,74 €
ZP23-02.37	8-523.7	Großfeldbestrahlung	90,74 €
ZP23-02.38	8-523.x	Andere Hochvoltstrahlentherapie: Sonstige	90,74 €
ZP23-02.39	8-523.y	Andere Hochvoltstrahlentherapie: N.n.bez.	90,74 €
Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden:			
ZP23-02.40	8-524.0	Intrauterin	90,74 €
ZP23-02.41	8-524.1	Intravaginal	90,74 €
ZP23-02.42	8-524.2	Intrauterin und intravaginal, kombiniert	90,74 €
ZP23-02.43	8-524.3	Körperoberfläche	90,74 €

ZP23-02.44	8-524.4	Intrakavitär	90,74 €
ZP23-02.45	8-524.5	Intraluminal	90,74 €
ZP23-02.46	8-524.60	Koronargefäß	90,74 €
ZP23-02.47	8-524.61	sonstiges peripheres Gefäß	90,74 €
ZP23-02.48	8-524.x	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden: Sonstige	90,74 €
ZP23-02.49	8-524.y	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden: N.n.bez.	90,74 €
Sonstige Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden:			
ZP23-02.50	8-525.00	Interstitielle Brachytherapie mit Implantation von entfernbaren Strahlern in einer Ebene: niedrige Dosisleistung	90,74 €
ZP23-02.51	8-525.01	Interstitielle Brachytherapie mit Implantation von entfernbaren Strahlern in einer Ebene: gepulste Dosisleistung (Pulsed dose rate)	90,74 €
ZP23-02.52	8-525.02	Interstitielle Brachytherapie mit Implantation von entfernbaren Strahlern in einer Ebene: hohe Dosisleistung	90,74 €
ZP23-02.53	8-525.0x	Interstitielle Brachytherapie mit Implantation von entfernbaren Strahlern in einer Ebene: Sonstige	90,74 €
ZP23-02.54	8-525.10	Interstitielle Brachytherapie mit Volumenimplantation von entfernbaren Strahlern in mehreren Ebenen: niedrige Dosisleistung	90,74 €
ZP23-02.55	8-525.11	Interstitielle Brachytherapie mit Volumenimplantation von entfernbaren Strahlern in mehreren Ebenen: gepulste Dosisleistung (Pulsed dose rate)	90,74 €
ZP23-02.56	8-525.12	Interstitielle Brachytherapie mit Volumenimplantation von entfernbaren Strahlern in mehreren Ebenen: hohe Dosisleistung	90,74 €
ZP23-02.57	8-525.1x	Interstitielle Brachytherapie mit Volumenimplantation von entfernbaren Strahlern in mehreren Ebenen: Sonstige	90,74 €
ZP23-02.58	8-525.20	Interstitielle Brachytherapie mit Implantation von permanenten Strahlern: bis zu 10 Quellen	90,74 €
ZP23-02.59	8-525.21	Interstitielle Brachytherapie mit Implantation von permanenten Strahlern: mehr als 10 Quellen	90,74 €
ZP23-02.60	8-525.3	Entfernung von umschlossenen Radionukliden oder inaktiven Applikatoren unter Anästhesie	90,74 €
ZP23-02.61	8-525.4	Brachytherapie mit Oberflächenapplikatoren	90,74 €
ZP23-02.62	8-525.x	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden: Sonstige	90,74 €
ZP23-02.63	8-525.y	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden: N.n.bez.	90,74 €
Radioaktive Moulagen:			
ZP23-02.64	8-526.0	Konstruktion und Applikation von oberflächlichen radioaktiven Moulagen	90,74 €
ZP23-02.65	8-526.1	Konstruktion und Applikation von nicht auf der Körperoberfläche verwendeten Applikatoren	90,74 €
ZP23-02.66	8-526.2	Konstruktion und Applikation von Augenapplikatoren	90,74 €
ZP23-02.67	8-526.x	Radioaktive Moulagen: Sonstig	90,74 €
ZP23-02.68	8-526.y	Radioaktive Moulagen: N.n.bez.	90,74 €
Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie:			
ZP23-02.69	8-527.0	Fixationsvorrichtung, einfach	90,74 €
ZP23-02.70	8-527.1	Fixationsvorrichtung, mittlerer Schwierigkeitsgrad	90,74 €
ZP23-02.71	8-527.2	Fixationsvorrichtung, komplex	90,74 €
ZP23-02.72	8-527.6	Behandlungshilfen	90,74 €
ZP23-02.73	8-527.7	Anbringen eines Stereotaxieringes	90,74 €
ZP23-02.74	8-527.8	Individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC)	90,74 €
ZP23-02.75	8-527.x	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: Sonstige	90,74 €
ZP23-02.76	8-527.y	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie: N.n.bez.	90,74 €
Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie:			
ZP23-02.77	8-528.6	CT- gesteuerte Simulation für die externe Bestrahlung	90,74 €

ZP23-02.78	8-528.7	CT- gesteuerte Simulation für die Brachytherapie	90,74 €
ZP23-02.79	8-528.8	Feldfestlegung mit Simulator, ohne 3D- Plan	90,74 €
ZP23-02.80	8-528.9	Feldfestlegung mit Simulator, mit 3D- Plan	90,74 €
ZP23-02.81	8-528.x	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: Sonstige	90,74 €
ZP23-02.82	8-528.y	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie: N.n.bez.	90,74 €
Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie:			
ZP23-02.83	8-529.3	Bestrahlungsplanung für die intensitätsmodulierte Radiotherapie	90,74 €
ZP23-02.84	8-529.4	Bestrahlungsplanung mit Fusion von CT- und MRT- Bildern	90,74 €
ZP23-02.85	8-529.5	Bestrahlungsplanung für die Brachytherapie, mittel	90,74 €
ZP23-02.86	8-529.6	Bestrahlungsplanung für die Brachytherapie, komplex	90,74 €
ZP23-02.87	8-529.7	Bestrahlungsplanung ohne individuelle Dosisplanung	90,74 €
ZP23-02.88	8-529.8	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung, mit individueller Dosisplanung	90,74 €
ZP23-02.89	8-529.x	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: Sonstige	90,74 €
ZP23-02.90	8-529.y	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie: N.n.bez.	90,74 €
Protonentherapie:			
ZP23-02.91	8-52a.00	Bis zu 2 Bestrahlungsfelder: ohne bildgestützte Einstellung	90,74 €
ZP23-02.92	8-52a.01	Bis zu 2 Bestrahlungsfelder: mit bildgestützter Einstellung	90,74 €
ZP23-02.93	8-52a.10	Mehr als 2 Bestrahlungsfelder: ohne bildgestützte Einstellung	90,74 €
ZP23-02.94	8-52a.11	Mehr als 2 Bestrahlungsfelder: mit bildgestützter Einstellung	90,74 €
ZP23-02.95	8-52b	Kohlenstoffionentherapie	90,74 €
ZP23-02.96	8-52c	Andere Schwerionentherapie	90,74 €
ZP23-02.97	8-52d	Intraoperative Strahlentherapie mit Röntgenstrahlung	90,74 €
ZP23-26	6-006.a*	Paliperidon, parenteral, pro 1 mg	3,60 €
ZP23-33	6-005.n*	Tocilizumab, subkutan, pro 1 mg	2,56 €
ZP23-34	6-005.d*	Nab-Paclitaxel, parenteral, pro 1 mg	3,86 €
ZP23-39	6-002.b*	Etanercept, parenteral, pro 1 mg	5,39 €
ZP23-52	6-007.6*	Enzalutamid, oral, pro 1 mg	0,75 €
ZP23-58	6-001-9*	Bortezomib, parenteral, pro 1 mg	430,03 €
ZP23-59	6-001.d*	Adalimumab, parenteral, pro 1 mg	20,86 €
ZP23-98	6-00a.b*	Midostaurin, oral	5,47 €
Micafungin, parenteral:			
ZP23-101.0	6-004.50	75 mg bis unter 150 mg	205,63 €
ZP23-101.1	6-004.51	150 mg bis unter 250 mg	376,99 €
ZP23-101.2	6-004.52	250 mg bis unter 350 mg	582,62 €
ZP23-101.3	6-004.53	350 mg bis unter 450 mg	788,26 €
ZP23-101.4	6-004.54	450 mg bis unter 550 mg	993,89 €
ZP23-101.5	6-004.55	550 mg bis unter 650 mg	1.199,52 €
ZP23-101.6	6-004.56	650 mg bis unter 750 mg	1.403,83 €
ZP23-101.7	6-004.57	750 mg bis unter 850 mg	1.610,78 €
ZP23-101.8	6-004.58	850 mg bis unter 950 mg	1.816,42 €
ZP23-101.9	6-004.59	950 mg bis unter 1.150 mg	2.090,59 €
ZP23-101.A	6-004.5a	1.150 mg bis unter 1.350 mg	2.501,86 €
ZP23-101.B	6-004.5b	1.350 mg bis unter 1.550 mg	2.913,12 €
ZP23-101.C	6-004.5c	1.550 mg bis unter 1.950 mg	3.461,47 €
ZP23-101.D	6-004.5d	1.950 mg bis unter 2.350 mg	4.284,00 €
ZP23-101.E	6-004.5e	2.350 mg bis unter 2.750 mg	5.106,53 €

ZP23-101.F	6-004.5f	2.750 mg bis unter 3.150 mg	5.929,06 €
ZP23-101.G	6-004.5g	3.150 mg bis unter 3.950 mg	7.025,76 €
ZP23-101.H	6-004.5h	3.950 mg bis unter 4.750 mg	8.670,82 €
ZP23-101.I	6-004.5j	4.750 mg bis unter 5.550 mg	10.315,87 €
ZP23-101.J	6-004.5k	5.550 mg bis unter 6.350 mg	11.960,93 €
ZP23-101.K	6-004.5m	6.350 mg bis unter 7.950 mg	14.154,34 €
ZP23-101.L	6-004.5n	7.950 mg bis unter 9.550 mg	17.444,45 €
ZP23-101.M	6-004.5p	9.550 mg bis unter 11.150 mg	20.734,56 €
ZP23-101.N	6-004.5q	11.150 mg bis unter 12.750 mg	24.024,67 €
ZP23-101.O	6-004.5r	12.750 mg bis unter 14.350 mg	27.314,78 €
ZP23-101.P	6-004.5s	14.350 mg bis unter 15.950 mg	30.604,90 €
ZP23-101.R	6-004.5t	15.950 mg bis unter 17.550 mg	33.895,01 €
ZP23-101.S	6-004.5u	17.550 mg oder mehr	37.185,12 €
Aldesleukin, parenteral			
ZP23-104.0	6-001.80	45 Mio. IE bis unter 65 Mio. IE	1.065,26 €
ZP23-104.1	6-001.81	65 Mio. IE bis unter 85 Mio. IE	1.477,62 €
ZP23-104.2	6-001.82	85 Mio. IE bis unter 105 Mio. IE	1.889,98 €
ZP23-104.3	6-001.83	105 Mio. IE bis unter 125 Mio. IE	2.302,34 €
ZP23-104.4	6-001.84	125 Mio. IE bis unter 145 Mio. IE	2.714,70 €
ZP23-104.5	6-001.85	145 Mio. IE bis unter 165 Mio. IE	3.127,06 €
ZP23-104.6	6-001.86	165 Mio. IE bis unter 185 Mio. IE	3.539,42 €
ZP23-104.7	6-001.87	185 Mio. IE bis unter 205 Mio. IE	3.951,78 €
ZP23-104.8	6-001.88	205 Mio. IE bis unter 245 Mio. IE	4.501,60 €
ZP23-104.9	6-001.89	245 Mio. IE bis unter 285 Mio. IE	5.326,32 €
ZP23-104.A	6-001.8a	285 Mio. IE bis unter 325 Mio. IE	6.151,04 €
ZP23-104.B	6-001.8b	325 Mio. IE bis unter 365 Mio. IE	6.975,76 €
ZP23-104.C	6-001.8c	365 Mio. IE bis unter 405 Mio. IE	7.800,48 €
ZP23-104.D	6-001.8d	405 Mio. IE bis unter 445 Mio. IE	8.625,20 €
ZP23-104.E	6-001.8e	445 Mio. IE bis unter 485 Mio. IE	9.449,92 €
ZP23-104.F	6-001.8f	485 Mio. IE bis unter 525 Mio. IE	10.274,64 €
ZP23-104.G	6-001.8g	525 Mio. IE bis unter 565 Mio. IE	11.099,36 €
ZP23-104.H	6-001.8h	565 Mio. IE bis unter 625 Mio. IE	12.061,53 €
ZP23-104.I	6-001.8j	625 Mio. IE bis unter 685 Mio. IE	13.298,61 €
ZP23-104.J	6-001.8k	685 Mio. IE bis unter 745 Mio. IE	14.535,69 €
ZP23-104.K	6-001.8m	745 Mio. IE bis unter 805 Mio. IE	15.772,77 €
ZP23-104.L	6-001.8n	805 Mio. IE oder mehr	17.009,85 €

Für weitere Leistungen nach Anlage 4 werden 600,00 € gem. § 5 Abs. 2 PEPPV abgerechnet.

4. Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gem. § 6 Abs. 4 BPfIV

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 BPfIV folgende zeitlich befristete fallbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte ab:

ZE	OPS	Beschreibung	Einheit	Betrag
P21-001	6-00c.6	Esketamin, nasal	je Stück	410,55 €
P21-002	6-009.m	Sofosbuvir-Velpatasvir, oral	je mg	0,68 €
P21-003.01	6-009.4	Ruxolitinib, 5 oder 10 mg	je mg	6,68 €

P21-003.02	6-009.4	Ruxolitinib, 15 mg	je mg	4,46 €
P21-003.03	6-009.4	Ruxolitinib, 20 mg	je mg	3,32 €
P21-004	6-008.3	Sofosbuvir, oral	je mg	1,24 €
P21-005	6-00a.6	Glecaprevir-Pibrentasvir, oral	je mg	1,23 €
P21-006	6-00a.h	Sofosbuvir-Velpatasvir-Voxilaprevir, oral	je mg	1,13 €
P21-009.01	6-005.8	Everolimus bei Neoplasie, 10 mg	je mg	13,06 €
P21-009.02	6-005.8	Everolimus bei Neoplasie, 2, 2,5, 3 oder 5 mg	je mg	18,69 €
P21-011	6-009.7	Trametinib	je mg	68,01 €
P21-013	6-007.g	Ledipasvir-Sofosbuvir, oral	je mg	1,05 €
P21-015.01	6-004.6	Nilotinib, 150 mg	je mg	0,21 €
P21-015.02	6-004.6	Nilotinib, 200 mg	je mg	0,23 €
P21-016	6-005.a	Pazopanib, oral	je mg	0,19 €
P21-017	6-009.k	Selexipag	je Tbl	50,02 €
P21-019.01	6-00b.d	Letermovir, 240 oder 480 mg Dfl.	je mg	0,72 €
P21-019.02	6-00b.c	Letermovir, 240 oder 480 mg Tbl.	je mg	0,72 €
P21-021	6-005.7	Certolizumab, parenteral	je mg	2,28 €
P21-024	6-009.j	Palbociclib	je Kps	110,04 €
P21-030	6-007.5	Dabrafenib, oral	je mg	0,60 €
P21-032.01	6-009.0	Olaparib, 50 mg	je mg	0,24 €
P21-032.02	6-009.0	Olaparib, 100 oder 150 mg	je mg	0,32 €
P21-041.01	6-008.8	Cabozantinib, Schilddrüsenkarzinom	je Therapietag	191,61 €
P21-041.21	6-008.8	Cabozantinib, 20 mg, Nierenzellkarzinom	je mg	9,06 €
P21-041.22	6-008.8	Cabozantinib, 40 mg, Nierenzellkarzinom	je mg	4,52 €
P21-041.23	6-008.8	Cabozantinib, 60 mg, Nierenzellkarzinom	je mg	3,02 €
P21-044.11	6-008.j	Lenvatinib, 10 mg, Indikation: Schilddrüse und Leber	je mg	5,81 €
P21-044.12	6-008.j	Lenvatinib, 10 mg, Indikation: Niere	je mg	4,66 €
P21-044.21	6-008.j	Lenvatinib, 4 mg, Indikation: Schilddrüse und Leber	je mg	12,69 €
P21-044.22	6-008.j	Lenvatinib, 4 mg, Indikation: Niere	je mg	11,65 €
P21-047.01	6-007.a	Pomalidomid, 1 mg	je mg	363,84 €
P21-047.02	6-007.a	Pomalidomid, 2 mg	je mg	190,32 €
P21-047.03	6-007.a	Pomalidomid, 3 mg	je mg	134,35 €
P21-047.04	6-007.a	Pomalidomid, 4 mg	je mg	103,57 €
P21-050	6-00c.a	Lorlatinib	je mg	1,71 €
P21-053	6-00a.f	Ribociclib, oral	je mg	0,17 €
P21-070.01	6-00b.n	Trientin, 150 mg	je mg	0,57 €
P21-070.02	6-00b.n	Trientin, 200 mg	je mg	0,26 €
P21-073.01	6-008.k	Lumacaftor-Ivacaftor, 100 mg/ 125 mg	je mg	0,46 €
P21-073.02	6-008.k	Lumacaftor-Ivacaftor, 200 mg/ 125 mg	je mg	0,32 €
P21-086	6-006.d	Ivacaftor, oral	je mg	1,56 €
P21-092	6-00b.k	Tezacaftor-Ivacaftor in Kombination, mit Ivacaftor, oral	je mg	0,73 €
P21-094	6-006.9	Tafamidis, oral	je mg	21,00 €
P21-104	6-00b.2	Binimetinib, 15 mg	je Tbl	17,36 €
P21-106	6-00b.9	Encorafenib, oral	je mg	0,48 €
P21-109	6-00d.e	Ivacaftor-Tezacaftor-Elexacaftor in Kombination mit Ivacaftor, 50, 75 oder 100 mg	je Tbl	220,67 €

5. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 8 PEPPV 2023

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 krankenspezifisch zu vereinbarenden Entgelte ergeben sich für den Vereinbarungszeitraum 2023 aus den Anlagen 1b und 2b PEPPV 2023.

I. Entgelte gem. Anlage 1b PEPPV 2023

PEPP	Beschreibung	Betrag pro Tag
P23PA16Z	Krankheiten des Nervensystems oder zerebrovaskuläre Krankheiten	264,32 €
P23PA18Z	Umschriebene Entwicklungsstörungen oder andere neuropsychiatrische Symptome	264,32 €
P23PA98Z	Neuropsychiatrische Nebendiagnose ohne neuropsychiatrische Hauptdiagnose	276,52 €
P23PK16Z	Krankheiten des Nervensystems oder zerebrovaskuläre Krankheiten	329,88 €
P23PK18Z	Umschriebene Entwicklungsstörungen oder andere neuropsychiatrische Symptome	329,88 €

Für weitere Leistungen nach Anlage 1b werden 250,00 € pro Tag gem. § 8 Satz 3 PEPPV abgerechnet.

II. Teilstationäre Entgelte gem. Anlage 2b PEPP 2023:

PEPP	Beschreibung	Betrag pro Tag
P23TK18Z	Umschriebene Entwicklungsstörungen oder andere neuropsychiatrische Symptome	251,64 €

Für weitere Leistungen gem. Anlage 2b werden 190,00 € pro Tag gem. § 8 Satz 4 PEPPV abgerechnet.

6. Zuschläge gem. § 7 und § 8 BPfIV

- Für **Maßnahmen zur Qualitätssicherung** nach § 137 Abs. 1 i.V.m. § 135a SGB V werden pro vollstationären Fall: **0,91 €** berechnet.
- **DRG- Systemzuschlag** nach § 17b Abs. 5 KHG je voll- und teilstationären Fall: **1,54 €**.
- Zuschlag für die **Finanzierung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit** im Gesundheitswesen (IQWiG) nach § 139a i. V. m. § 139c SGB V und für die Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 i.V.m. § 139c SGB V je voll- und teilstationären Krankenhausfall: **2,96 €**.
- Zur Finanzierung der den Krankenhäusern entstehenden **Ausstattungs- und Betriebskosten** im Rahmen der Einführung und des Betriebes der **Telematikinfrastruktur** wird gem. § 377 Abs. 1 SGB V je voll- und teilstationären Fall ein Zuschlag in Höhe von **44,61 €** erhoben.
- Gem. § 17a KHG berechnet das Universitätsklinikum einen Zuschlag zur Finanzierung von Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütungen je voll- und teilstationärem Fall: **105,19 €**.
- Zur Refinanzierung der **Kosten der Pflegeausbildung** wird gem. §33 Abs. 3 PflBG pro voll- und teilstationären Fall ein Zuschlag in Höhe von **155,15 €** erhoben.
- Für die Teilnahme am einrichtungsübergreifenden **Fehlermeldesystem CIRS** gem. Vereinbarung nach § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG berechnet das Universitätsklinikum einen Zuschlag von **0,20 €** pro vollstationären Fall.

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

Für Kosten, die für Testungen auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 entstehen, wird für jede voll- oder teilstationären Aufnahme zur Krankenhausbehandlung gem. der Vereinbarung nach § 26 Abs. 2 KHG folgendes Zusatzentgelt berechnet:

- Testungen durch Nukleinsäurenachweis mittels **PCR**: **37,80 €**
- Testungen mittels **Antigen-Test** zum direkten Erregernachweis: **19,00 €**.

8. Entgelte für Wahlleistungen

Für die außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommenen Wahlleistungen werden unter anderem gesondert berechnet:

I. Wahlunterkunft

Leistung	Betrag
Wahlleistung 1- Bett- Zimmer	155,00 €
Wahlleistung 2- Bett- Zimmer	78,00 €

II. Wahlarztleistungen

Ärztliche Leistungen aller an der Behandlung beteiligten Ärzte, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Universitätsklinikums; dies gilt auch soweit das Krankenhaus selbst wahlärztliche Leistungen, die besonders benannte Wahlärzte erbracht haben, berechnet. Die liquidationsberechtigten Ärzte berechnen die ärztlichen Leistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), sofern sie mit dem Zahlungspflichtigen nichts anderes vereinbart haben.

III. Begleitpersonen und Sonderwachen

Bezeichnung	Einheit	Betrag
Begleitperson – nicht medizinisch begründet*	pro Tag	45,00 €
Gestellung einer Sonderwache* (über das medizinisch notwendige Maß hinaus)	pro Stunde	10,63 €

* Leistungen inkl. MwSt

9. Zuzahlungen gemäß § 39 Abs. 4 SGB V

Als Eigenbeteiligung zieht das Universitätsklinikum des Saarlandes von gesetzlich versicherten Patienten von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an - innerhalb eines Kalenderjahres für höchstens 28 Tage - eine Zuzahlung ein. Die Zuzahlung beträgt gem. § 61 Satz 2 SGB V 10,00 € je Kalendertag. Dieser Betrag wird vom Universitätsklinikum nach § 43b Abs. 3 SGB V im Auftrag der gesetzlichen Krankenkasse beim Patienten eingefordert.

10. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gem. § 2 Abs.1 und 2 PEPPV 2023 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs.2 PEPPV 2023 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 Aufnahme- sowie jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthalts zusammenzurechnen; hierbei sind die Verlegungs- oder Entlassungstage aller zusammenzuführenden Aufenthalte mit in der Berechnung einzubeziehen.

11. Übergangspflege im Anschluss an die Krankenhausbehandlung nach § 39e SGB V

Patienten die nach Abschluss an die Krankenhausbehandlung weiteren Pflege- und Unterstützungsbedarf haben, aber keinen freien Platz in einer geeigneten Einrichtung der

- häuslichen Krankenpflege,
- Kurzzeitpflege,
- medizinischer Rehabilitation oder
- Pflegeleistung nach dem Sozialgesetzbuch 11. Buch (SGB XI)

erhalten können, können zur Überbrückung für den Zeitraum von maximal 10 Tagen in die sogenannte Übergangspflege im Krankenhaus aufgenommen werden.

Für die Übergangspflege rechnet das Krankenhaus **206,90 €** pro Tag.

Für gesetzlich versicherte Patienten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, ist eine Zuzahlung in Höhe von 10,00 € pro Tag für maximal 28 Tage zu leisten.

12. Vorauszahlungsordnung für selbstzahlende Patienten

Das Krankenhaus kann eine angemessene Vorauszahlung verlangen, wenn und soweit ein Krankenversicherungsschutz nicht nachgewiesen wird. Die angemessene Höhe orientiert sich an den evtl. bisher erbrachten Leistungen in Verbindung mit der Höhe der voraussichtlich zu zahlenden Entgelte. Vorschusszahlungen werden in der Schlussrechnung berücksichtigt und eventuelle Überzahlungen zurückerstattet.

Bezeichnung	Betrag
Allgemeine Krankenhausleistungen	dem Krankheitsbild entsprechend angemessener Betrag
Wahlleistungen:	
Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer	775,00 €
Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer	390,00 €
Begleitperson – nicht medizinisch begründet	225,00 €
Begleitperson – nicht medizinisch begründet (Komfortzimmer)	1.000,00 €

Homburg, den 01.04.2023
Der Vorstand