

## **§ 1 Geltungsbereich**

Die AVB gelten, soweit nichts anderes vereinbart ist, für die vertraglichen Beziehungen zwischen der Klinikum Fulda gAG, Pacelliallee 4, 36043 Fulda und den Patienten bei vollstationären Krankenhausleistungen – auch in Form der stationsäquivalenten psychiatrischen, tagesstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen. Dies gilt auch für Leistungen nach § 115f SGB V.

## **§ 2 Rechtsverhältnis**

(1) Die Rechtsbeziehungen zwischen dem Krankenhaus und dem Patienten sind privatrechtlicher Natur.

(2) Die AVB werden gemäß §§ 305 ff. BGB für Patienten wirksam, wenn diese

jeweils ausdrücklich oder, wenn ein ausdrücklicher Hinweis wegen der Art des Vertragsschlusses nur unter unverhältnismäßigen Schwierigkeiten möglich ist - durch deutlich sichtbaren Aushang am Ort des Vertragsschlusses darauf hingewiesen wurden,

von ihrem Inhalt in zumutbarer Weise, die auch eine für den Verwender der AVB erkennbare körperliche Behinderung der anderen Vertragspartei angemessen berücksichtigt, Kenntnis erlangen konnten,

sich mit ihrer Geltung einverstanden erklärt haben.

## **§ 3 Umfang der Krankenhausleistungen**

(1) Die vollstationären Krankenhausleistungen, auch in Form der stationsäquivalenten psychiatrischen, tagesstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären Krankenhausleistungen umfassen die allgemeinen Krankenhausleistungen und die Wahlleistungen.

(2) Allgemeine Krankenhausleistungen sind diejenigen Krankenhausleistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses im Einzelfall nach Art und Schwere der Erkrankung des Patienten für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung notwendig sind. Unter diesen Voraussetzungen gehören dazu auch:

a) die während des Krankenhausaufenthaltes durchgeführten Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten im Sinne des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V),

b) die vom Klinikum veranlassten Leistungen Dritter,

c) die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Patienten oder die Mitaufnahme einer Pflegekraft nach § 11 Absatz 3 SGB V,

d) die besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten für die stationäre Versorgung von Patienten, insbesondere die Aufgaben von Tumorzentren und geriatrischen Zentren sowie entsprechenden Schwerpunkten,

e) die Frührehabilitation im Sinne von § 39 Abs. 1, S. 3 SGB V,

f) das Entlassmanagement im Sinne des § 39 Abs. 1a SGB V.

(3) Nicht Gegenstand der allgemeinen Krankenhausleistungen sind:

a) die Dialyse, wenn hierdurch eine entsprechende Behandlung fortgeführt wird, das Krankenhaus keine eigene Dialyseeinrichtung hat und ein Zusammenhang mit dem Grund der Krankenhausbehandlung nicht besteht,

- b) die Leistungen der Belegärzte, der Beleghebammen/ -entbindungspfleger,
  - c) Hilfsmittel, die dem Patienten bei Beendigung des Krankenhausaufenthaltes mitgegeben werden (z.B. Prothesen, Unterarmstützkrücken, Krankenfahrstühle),
  - d) die Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung,
  - e) Leistungen, die nach Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses gem. § 137 c SGB V nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden dürfen,
  - f) Dolmetscherkosten.
- (4) Das Vertragsangebot des Krankenhauses erstreckt sich nur auf diejenigen Leistungen, für die das Krankenhaus im Rahmen seiner medizinischen Zielsetzung personell und sachlich ausgestattet ist.

#### § 4

#### **Aufnahme, Verlegung, Entlassung**

- (1) Im Rahmen der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses wird aufgenommen, wer der vollstationären oder teilstationären Krankenhausbehandlung bedarf. Die Reihenfolge der Aufnahme richtet sich nach der Schwere und der Dringlichkeit des Krankheitsbildes.
- (2) Wer wegen unmittelbarer Lebensgefahr oder der Gefahr einer bedrohlichen Verschlimmerung seiner Krankheit der sofortigen Behandlung bedarf (Notfall), wird - auch außerhalb der qualitativen oder quantitativen Leistungsfähigkeit des Krankenhauses - einstweilen aufgenommen, bis seine Verlegung in ein anderes geeignetes Krankenhaus gesichert ist.
- (3) Eine Begleitperson wird aufgenommen, wenn dies nach dem Urteil des behandelnden Krankenhausarztes für die Behandlung des Patienten medizinisch notwendig und die Unterbringung im Krankenhaus möglich ist. Darüber hinaus kann auf Wunsch, im Rahmen von Wahlleistungen, eine Begleitperson aufgenommen werden, wenn ausreichende Unterbringungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, der Betriebsablauf nicht behindert wird und medizinische Gründe nicht entgegenstehen.
- (4) Bei medizinischer Notwendigkeit (insbesondere in Notfällen) können Patienten in ein anderes Krankenhaus verlegt werden. Die Verlegung wird vorher - soweit möglich - mit dem Patienten abgestimmt. Im Rahmen eines geordneten Stationsablaufs, der sich vorrangig an medizinischer Notwendigkeit orientiert, können Wünsche eines Patienten zur Belegung des Zimmers nicht immer berücksichtigt werden.
- Eine auf Wunsch des gesetzlich Krankenversicherten zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse erfolgende Verlegung in ein wohnortnahes Krankenhaus ist gemäß § 60 SGB V von einer Einwilligung der gesetzlichen Krankenkasse abhängig, wenn die Verlegung nicht aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich ist. Verweigert die gesetzliche Krankenkasse ihre Einwilligung, erfolgt die Verlegung nur auf ausdrücklichen Wunsch und eigene Kosten des gesetzlich Krankenversicherten. Das Krankenhaus informiert den gesetzlich Krankenversicherten hierüber.
- (5) Entlassen wird,
- a) wer nach dem Urteil des behandelnden Krankenhausarztes der Krankenhausbehandlung nicht mehr bedarf oder
  - b) die Entlassung ausdrücklich wünscht.

Besteht der Patient entgegen ärztlichem Rat auf seine Entlassung oder verlässt er

eigenmächtig das Krankenhaus, haftet das Krankenhaus für die entstehenden Folgen nicht.

- (6) Eine Begleitperson wird entlassen, wenn die Voraussetzungen nach Absatz 3 nicht mehr gegeben sind.

## § 5

### Vor- und nachstationäre Behandlung

- (1) Das Krankenhaus kann bei Verordnung von Krankenhausbehandlung (Krankenhauseinweisung) Patienten in medizinisch geeigneten Fällen ohne Unterkunft und Verpflegung behandeln, um

- a) die Erforderlichkeit einer vollstationären Krankenhausbehandlung zu klären oder die vollstationäre Krankenhausbehandlung vorzubereiten (vorstationäre Behandlung),
- b) im Anschluss an eine vollstationäre Krankenhausbehandlung den Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen (nachstationäre Behandlung).

- (2) Die vorstationäre Krankenhausbehandlung, die drei Behandlungstage innerhalb von fünf Kalendertagen vor Beginn der stationären Behandlung nicht überschreiten darf, wird beendet,

- a) mit Aufnahme des Patienten zur vollstationären Behandlung,
- b) wenn sich herausstellt, dass eine vollstationäre Krankenhausbehandlung nicht oder erst außerhalb des vorstationären Zeitrahmens notwendig ist,
- c) wenn der Patient die Beendigung ausdrücklich wünscht oder die Behandlung abbricht.

In den Fällen b) und c) endet auch der Behandlungsvertrag.

- (3) Die nachstationäre Krankenhausbehandlung, die sieben Behandlungstage innerhalb von vierzehn Kalendertagen, bei Organübertragungen drei Monate nach Beendigung der stationären Krankenhausbehandlung, nicht überschreiten darf, wird beendet,

- a) wenn der Behandlungserfolg nach Entscheidung des Krankenhausarztes gesichert oder gefestigt ist, oder
- b) wenn der Patient die Beendigung ausdrücklich wünscht oder die Behandlung abbricht.

Gleichzeitig endet auch der Behandlungsvertrag.

Die Frist von 14 Kalendertagen oder drei Monaten kann in medizinisch begründeten Einzelfällen im Einvernehmen mit dem einweisenden Arzt verlängert werden. Kontrolluntersuchungen bei Organübertragungen nach § 9 des Transplantationsgesetzes dürfen vom Krankenhaus auch nach Beendigung der nachstationären Behandlung fortgeführt werden, um die weitere Krankenbehandlung oder Maßnahmen der Qualitätssicherung wissenschaftlich zu begleiten oder zu unterstützen.

- (4) Eine notwendige ärztliche Behandlung außerhalb des Krankenhauses während der vor- und nachstationären Behandlung wird im Rahmen des Sicherstellungsauftrages durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte gewährleistet und ist nicht Gegenstand der Krankenhausleistungen.

- (5) Das Krankenhaus unterrichtet den einweisenden Arzt unverzüglich über die vor- und nachstationäre Behandlung des Patienten sowie diesen und die an der weiteren Krankenbehandlung jeweils beteiligten Ärzte über die Kontrolluntersuchungen und deren Ergebnis.

**§ 5a****Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung**

Im Rahmen der psychiatrischen Versorgung kann das Krankenhaus in medizinisch geeigneten Fällen anstelle einer vollstationären Behandlung eine stationsäquivalente Behandlung im häuslichen Umfeld erbringen.

**§ 5b****Tagesstationäre Behandlung**

In Fällen, die medizinisch geeignet sind und in denen die häusliche Versorgungssituation des Patienten es zulässt, kann das Krankenhaus mit Einwilligung des Patienten anstelle einer vollstationären Behandlung einer tagesstationären Behandlung ohne Übernachtung im Krankenhaus erbringen. Die Erbringung tagesstationärer Behandlungen ist sowohl für das Krankenhaus als auch für den Patienten freiwillig. Voraussetzung ist eine Indikation einer stationären somatischen Behandlung. Ferner ist ein täglich mindestens sechsständiger Aufenthalt des Patienten im Krankenhaus erforderlich, währenddessen überwiegend ärztliche oder pflegerische Behandlungen erbracht werden. Das Krankenhaus kann die Erbringung tagesstationärer Behandlungen jederzeit einstellen und die Behandlung als vollstationäre Behandlung fortführen.

**§ 6****Entgelt**

Das Entgelt für die Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben und dem DRG-Entgelttarif/PEPP-Entgelttarif in der jeweils gültigen Fassung, der Bestandteil dieser AVB ist (Anlage).

**§ 7****Abrechnung des Entgeltes bei  
gesetzlich Krankenversicherten und  
Heilfürsorgeberechtigten**

- (1) Soweit ein öffentlich-rechtlicher Kostenträger (z.B. Krankenkasse) nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften zur Zahlung des Entgelts für die Krankenhausleistungen verpflichtet ist, rechnet das Krankenhaus seine Entgelte unmittelbar mit diesem ab. Auf Verlangen

des Krankenhauses legt der Patient eine Kostenübernahmeerklärung seines Kostenträgers vor, die alle Leistungen umfasst, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung im Krankenhaus notwendig sind.

- (2) Gesetzlich Krankenversicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, zahlen von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an innerhalb eines Kalenderjahres für längstens 28 Tagen nach Maßgabe des § 39 Abs. 4 SGB V eine Zuzahlung, die vom Krankenhaus an die Krankenkasse weitergeleitet wird. Nähere Einzelheiten ergeben sich aus dem DRG-Entgelttarif/PEPP-Entgelttarif.
- (3) Gesetzlich Krankenversicherte, bei denen eine Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 Abs. 1 SGB V durchgeführt wird und die erklären, über die vom Krankenhaus erbrachten Leistungen sowie die von den Krankenkassen dafür zu zahlenden Entgelte unterrichtet werden zu wollen, erhalten innerhalb von vier Wochen nach Abschluss der Krankenhausbehandlung eine derartige schriftliche oder elektronische Information, sofern sie bzw. ihre gesetzlichen Vertreter bis spätestens zwei Wochen nach Abschluss der Behandlung dies ausdrücklich gegenüber der Krankenhausverwaltung erklären.

**§ 8****Abrechnung des Entgeltes bei Selbstzahlern**

- (1) Sofern kein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz besteht oder Wahlleistungen in Anspruch genommen werden, die vom gesetzlichen Krankenversicherungsschutz nicht umfasst sind, besteht nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften keine Leistungspflicht eines öffentlich-rechtlichen Kostenträgers (z.B. Krankenkasse). In diesem Fall ist der Patient dem Krankenhaus gegenüber Selbstzahler.
- (2) Selbstzahler sind zur Entrichtung des Entgeltes für die Krankenhausleistungen verpflichtet. Sofern der Patient als

Versicherter einer privaten Krankenversicherung oder als beihilfeberechtigte Person von der Möglichkeit einer direkten Abrechnung zwischen dem Krankenhaus und dem privaten Krankenversicherungsunternehmen / der Beihilfestelle Gebrauch macht, werden Rechnungen unmittelbar gegenüber dem privaten Krankenversicherungsunternehmen / der Beihilfestelle erteilt. Voraussetzung für eine solche Direktabrechnung ist, dass der Versicherte seine ausdrückliche Einwilligung erklärt, dass die Daten an das private Krankenversicherungsunternehmen/Beihilfestelle übermittelt werden.

- (3) Für Krankenhausleistungen können Zwischenrechnungen erteilt werden. Nach Beendigung der Behandlung wird eine Schlussrechnung erstellt.
- (4) Die Nachberechnung von Leistungen, die in der Schlussrechnung nicht enthalten sind, und die Berichtigung von Fehlern bleiben vorbehalten.
- (5) Der Rechnungsbetrag wird mit Zugang der Rechnung fällig.
- (6) Bei Zahlungsverzug können Verzugszinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz pro Jahr (§ 288 Abs. 1 BGB) berechnet werden; darüber hinaus können Mahngebühren in Höhe von 5,00 bis 12,50 Euro berechnet werden, es sei denn, der Patient weist nach, dass kein oder ein wesentlich geringer Schaden entstanden ist.
- (7) Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.

### § 9

#### Vorauszahlungen, Abschlagszahlungen

- (1) Soweit das Krankenhaus auf der Grundlage von DRG nach § 17b oder PEPP-Entgelten nach § 17d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes abrechnet, kann es für Krankenhausaufenthalte eine angemessene Vorauszahlung verlangen,

wenn und soweit ein Krankenversicherungsschutz nicht nachgewiesen wird (§ 8 Abs. 4 BPfIV oder § 8 Abs. 7 Krankenhausentgeltgesetz KHEntgG).

- (2) Ab dem achten Tag des Krankenhausaufenthaltes kann das Krankenhaus eine angemessene Abschlagszahlung verlangen, deren Höhe sich an den bisher erbrachten Leistungen in Verbindung mit der Höhe der voraussichtlich zu zahlenden Entgelte orientiert (§ 8 Abs.4 BPfIV oder § 8 Abs.7 KHEntgG).

### § 10 Studien

Das Krankenhaus nimmt als Campus Fulda der Philipps-Universität Marburg an der Ausbildung von Studierenden der Medizin teil.

### § 11

#### Beurlaubung

Beurlaubungen sind mit einer stationären Krankenhausbehandlung in der Regel nicht vereinbar. Während einer stationären Behandlung werden Patienten daher nur aus zwingenden Gründen und nur mit Zustimmung des behandelnden Arztes beurlaubt.

### § 12

#### Ärztliche Eingriffe

- (1) Eingriffe in die körperliche und geistig-seelische Unversehrtheit des Patienten werden nur nach seiner Aufklärung über die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und nach seiner Einwilligung vorgenommen.
- (2) Ist der Patient außerstande die Einwilligung zu erklären, so wird der Eingriff ohne eine ausdrückliche Einwilligung vorgenommen, wenn dieser nach der Überzeugung des zuständigen Krankenhausarztes zur Abwendung einer drohenden Lebensgefahr oder wegen einer unmittelbar drohenden schwerwiegenden Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes des Patienten unverzüglich erforderlich ist.
- (3) Absatz 2 gilt entsprechend, wenn bei einem beschränkt geschäftsfähigen oder

geschäftsunfähigen Patienten ein zur Vertretung Berechtigter (z.B. die Eltern als gesetzliche Vertreter, ein Vormund, ein Betreuer oder ein rechtsgeschäftlich Bevollmächtigter) nicht oder nicht rechtzeitig erreichbar ist oder seine dem Eingriff entgegenstehende Willenserklärung im Hinblick auf § 323 c StGB unbeachtlich ist.

### **§ 13 Obduktion**

- (1) Eine Obduktion kann vorgenommen werden, wenn
  - a) der Verstorbene zu Lebzeiten eingewilligt hat, oder
  - b) der erreichbare nächste Angehörige (Absatz 3) des Verstorbenen, bei gleichrangigen Angehörigen einer von ihnen, einwilligt und dem Krankenhausarzt ein entgegenstehender Wille des Verstorbenen nicht bekannt geworden ist.
- (2) Von der Obduktion ist abzusehen bei Verstorbenen, die einer die Obduktion ablehnenden Gemeinschaft angehören, sofern nicht der Verstorbene zu Lebzeiten eingewilligt hat.
- (3) Nächste Angehörige im Sinne des Absatzes 1 sind in der Rangfolge ihrer Aufzählung
  - a) der Ehegatte bzw. eingetragene Lebenspartner,
  - b) die volljährigen Kinder (und Adoptivkinder),
  - c) die Eltern (bei Adoption die Adoptiveltern) oder, sofern der Verstorbene zur Todeszeit minderjährig war und die Sorge für seine Person zu dieser Zeit nur einem Elternteil, einem Vormund oder einem Pfleger zustand, dieser Sorgeinhaber,
  - d) die volljährigen Geschwister,
  - e) die Großeltern.

Bei mehreren gleichrangigen Angehörigen genügt es, wenn einer von ihnen beteiligt wird und eine Entscheidung trifft. Ist ein vorrangiger Angehöriger innerhalb angemessener Zeit nicht erreichbar, genügt die Beteiligung und Entscheidung des nächsterreichbaren nachrangigen Angehörigen. Dem nächsten Angehörigen steht eine volljährige Person gleich, die dem Verstorbenen bis zu seinem Tode in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahe gestanden hat; sie tritt neben den nächsten Angehörigen. Hatte der Verstorbene die Entscheidung über eine Obduktion einer bestimmten Person übertragen, tritt diese an die Stelle des nächsten Angehörigen.

- (4) Die Absätze 1 bis 3 finden keine Anwendung bei einer Obduktion, die aufgrund einer gesetzlichen Ermächtigung von der zuständigen Behörde angeordnet ist.
- (5) § 12 findet insgesamt keine Anwendung auf die Spende und Entnahme von Organen und Geweben zum Zwecke der Übertragung auf andere Menschen. Hierfür sind ausschließlich die Regelungen des Transplantationsgesetzes maßgeblich.

### **§ 14 Aufzeichnungen und Daten**

- (1) Krankengeschichten, insbesondere Krankenblätter, Untersuchungsbefunde, Röntgenaufnahmen und andere Aufzeichnungen sind Eigentum des Krankenhauses.
- (2) Patienten haben keinen Anspruch auf Herausgabe der Originalunterlagen. Abweichende gesetzliche Regelungen bleiben unberührt.
- (3) Die Rechte des Patienten oder eines von ihm Beauftragten auf Einsicht in die Aufzeichnungen, auf Überlassung von Kopien - auch in Form von elektronischen Abschriften - bleiben unberührt. Der Patient hat zudem ein Recht auf Auskunft.
- (4) Die Verarbeitung der Daten einschließlich ihrer Weitergabe erfolgt unter Beachtung der

gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz, der ärztlichen Schweigepflicht und des Sozialgeheimnisses.

### **§ 15 Hausordnung**

Der Patient hat die vom Krankenhaus erlassene Hausordnung zu beachten.

### **§ 16 Eingebrachte Sachen**

- (1) In das Krankenhaus sollen nur die notwendigen Kleidungsstücke und Gebrauchsgegenstände eingebracht werden.
- (2) Geld und Wertsachen werden bei der Verwaltung in für das Krankenhaus zumutbarer Weise verwahrt.
- (3) Bei handlungsunfähig eingelieferten Patienten werden Geld und Wertsachen in Gegenwart eines Zeugen festgestellt und dem Krankenhaus zur Verwahrung übergeben.
- (4) Zurückgelassene Sachen gehen in das Eigentum des Krankenhauses über, wenn sie nicht innerhalb von 12 Wochen nach Aufforderung abgeholt werden.
- (5) Im Falle des Absatzes 4 wird in der Aufforderung ausdrücklich darauf verwiesen, dass auf den Herausgabeanspruch verzichtet wird mit der Folge, dass die zurückgelassenen Sachen nach Ablauf der Frist in das Eigentum des Krankenhauses übergehen.
- (6) Absatz 4 gilt nicht für Nachlassgegenstände sowie für Geld und Wertsachen, die verwahrt werden. Die Aufbewahrung, Herausgabe und Verwertung dieser Sachen erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen.

### **§ 17 Haftungsbeschränkung**

- (1) Für den Verlust oder die Beschädigung von eingebrachten Sachen, die in der Obhut des Patienten bleiben, oder von Fahrzeugen des Patienten, die auf dem Krankenhausgrundstück oder auf einem vom Krankenhaus bereitgestellten Parkplatz abgestellt sind, haftet das Krankenhaus nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit; das gleiche gilt bei Verlust von Geld und Wertsachen, die nicht dem Krankenhaus zur Verwahrung übergeben wurden.
- (2) Haftungsansprüche wegen Verlustes oder Beschädigung von Geld und Wertsachen, die durch das Krankenhaus verwahrt wurden, sowie für Nachlassgegenstände, die sich in der Verwahrung des Krankenhauses befunden haben, müssen innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Erlangung der Kenntnis von dem Verlust oder der Beschädigung schriftlich geltend gemacht werden; die Frist beginnt frühestens mit der Entlassung des Patienten.

### **§ 18 Zahlungsort, Gerichtsstand**

- (1) Erfüllungsort und Gerichtsstand ist Fulda.
- (2) Der Zahlungspflichtige hat seine Schuld auf seine Gefahr und seine Kosten in Fulda zu erfüllen.
- (3) Gerichtsstand ist auch Fulda für den Fall, dass der Zahlungspflichtige nach Abschluss des Krankenhausvertrages seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich der Zivilprozessordnung verlegt oder sein Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthaltsort im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist.

### **§ 19 Inkrafttreten**

Die AVB treten zum 01.06.2024 in Kraft. Gleichzeitig werden die AVB vom 01.11.2018 aufgehoben.

**Anlagen:**  
**DRG-Entgelttarif/ PEPP- Entgelttarif, Hausordnung**

Vereinbarung

zum

pauschalierenden Entgeltsystem für

psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen für das Jahr 2024

(Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie  
und Psychosomatik 2024 – PEPPV 2024)

vom

28.09.2023

zwischen

dem GKV-Spitzenverband, Berlin,

sowie

dem Verband der Privaten Krankenversicherung, Köln,

gemeinsam und einheitlich

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Berlin



## **Präambel**

Gemäß § 17d Absatz 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) ist für die Vergütung der allgemeinen Krankenhausleistungen von Fachkrankenhäusern und selbständigen, gebietsärztlich geleiteten Abteilungen an somatischen Krankenhäusern für die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (psychiatrische Einrichtungen) sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (psychosomatische Einrichtungen) ein durchgängiges, leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem einzuführen. Der GKV-Spitzenverband und der Verband der Privaten Krankenversicherung gemeinsam vereinbaren mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft gemäß § 17d Absatz 3 KHG auch dessen jährliche Weiterentwicklung und Anpassung, insbesondere an medizinische Entwicklungen, Veränderung der Versorgungsstruktur und Kostenentwicklungen und die Abrechnungsbestimmungen, soweit diese nicht gesetzlich vorgegeben werden. In diesem Zusammenhang vereinbaren sie gemäß § 9 Absatz 1 Nummern 1 bis 3 Bundespflegesatzverordnung (BPFV) einen Katalog mit insbesondere tagesbezogenen Entgelten nach § 17d Absatz 1 Satz 6 KHG, einen Katalog ergänzender Zusatzentgelte nach § 17d Absatz 2 Satz 2 KHG sowie die Abrechnungsbestimmungen für diese Entgelte. In Erfüllung dieses gesetzlichen Auftrages vereinbaren die Parteien das Folgende:

### **§ 1 Abrechnungsgrundsätze**

- (1) Die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) sowie die jeweiligen Zusatzentgelte (ZP) und ergänzenden Tagesentgelte (ET) werden jeweils von dem die Leistung erbringenden Krankenhaus nach dem am Tag der vollstationären, stationsäquivalenten oder teilstationären Aufnahme geltenden Entgeltkatalog und den dazu gehörenden Abrechnungsbestimmungen abgerechnet.
- (2) <sup>1</sup>Zur Einstufung in die jeweils abzurechnenden Entgelte sind Programme (Groupier) einzusetzen, die vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus der Selbstverwaltungspartner zertifiziert sind. <sup>2</sup>Die Einstufung nach den Anlagen zu dieser Vereinbarung erfolgt in Entgelte und innerhalb dieser Entgelte – soweit vorhanden – in kalkulationsbasierte Vergütungsklassen. <sup>3</sup>Ist bei der Zuordnung von Behandlungsfällen zu einem Entgelt auch das Alter der behandelten Person zu berücksichtigen, ist das Alter am Tag der Aufnahme in das Krankenhaus maßgeblich. <sup>4</sup>Die Entgelthöhe je Tag wird ermittelt, indem die im Entgeltkatalog ausgewiesene maßgebliche Bewertungsrelation nach Anlage 1a oder Anlage 2a bzw. Anlage 5 jeweils mit dem Basisentgeltwert multipliziert und das Ergebnis kaufmännisch auf zwei Nachkommastellen gerundet wird. <sup>5</sup>Für die Rechnungsstellung wird die Anzahl der Berechnungstage je Entgelt addiert und mit dem Entgeltbetrag nach Satz 4 multipliziert. <sup>6</sup>Ist die Anzahl der Berechnungstage größer als die

letzte im Katalog ausgewiesene Vergütungsklasse, ist für die Abrechnung die Bewertungsrelation der letzten Vergütungsklasse heranzuziehen. <sup>7</sup>Für Patienten, die im Vorjahr aufgenommen und noch in das aktuelle Jahr hinein vollstationär, stationsäquivalent oder teilstationär behandelt werden, gilt § 15 BpflV entsprechend.

- (3) <sup>1</sup>Maßgeblich für die Abrechnung ist die Zahl der Berechnungstage. <sup>2</sup>Berechnungstage sind der Aufnahmetag sowie jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthalts bzw. bei stationsäquivalenter Behandlung Tage mit direktem Patientenkontakt inklusive des Verlegungs- oder Entlassungstages aus dem Krankenhaus bzw. der stationsäquivalenten Behandlung; wird ein Patient am gleichen Tag – gegebenenfalls auch mehrfach – aufgenommen und verlegt oder entlassen, gilt dieser Tag als Aufnahmetag und zählt als ein Berechnungstag. <sup>3</sup>Für Fallzusammenfassungen nach den §§ 2 und 3 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. <sup>4</sup>Vollständige Tage der Abwesenheit nach Absatz 4, die während eines Behandlungsfalles anfallen, sind keine Berechnungstage. <sup>5</sup>Sie sind gesondert in der Rechnung auszuweisen und werden bei der Ermittlung der Vergütungsklassen nicht berücksichtigt.
- (4) <sup>1</sup>Vollständige Tage der Abwesenheit sind Kalendertage, an denen der Patient sich während einer voll- oder teilstationären Behandlung nicht im Krankenhaus befindet bzw. bei stationsäquivalenter Behandlung kein direkter Patientenkontakt stattfindet. <sup>2</sup>Für diese Tage kann kein Entgelt abgerechnet werden. <sup>3</sup>Für Kalendertage des Antritts und der Wiederkehr aus einer Abwesenheit des Patienten sind die Entgelte in voller Höhe abzurechnen. <sup>4</sup>Bei Fortsetzung der Krankenhausbehandlung nach einer Abwesenheit liegt keine Wiederaufnahme im Sinne von § 2 vor.
- (5) <sup>1</sup>Bei Abrechnung von tagesbezogenen vollstationären, stationsäquivalenten oder teilstationären Entgelten zählt jede Aufnahme als ein Fall. <sup>2</sup>Abweichend von Satz 1 sind Aufenthalte, die unter die Regelungen der Wiederaufnahme nach § 2 oder der Rückverlegung nach § 3 fallen, zusammenzufassen und nur als ein Fall zu zählen.
- (6) <sup>1</sup>Vor- und nachstationäre Behandlungen sind nach § 115a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gesondert zu vergüten. <sup>2</sup>Die Leistungen der vor- und nachstationären Behandlung sind bei der Gruppierung des Behandlungsfalles nicht zu berücksichtigen.
- (7) <sup>1</sup>Wenn eine Dialysebehandlung während der stationären Behandlung in einer psychiatrischen oder psychosomatischen Abteilung an einem Krankenhaus mit eigener Dialyseeinrichtung im Geltungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) durchgeführt wird, kann diese Dialyse entweder ambulant oder in der eigenen Dialyseeinrichtung erbracht werden. <sup>2</sup>Sofern die Dialyse in der eigenen Dialyseeinrichtung des Krankenhauses durchgeführt wird, ist die Dialyse nach § 2 Absatz 2 Satz 3 KHEntgG als Leistung des Krankenhauses berechenbar. <sup>3</sup>An

den Tagen der Dialysebehandlung können neben den Entgelten nach der Bundespflegesatzverordnung für die psychiatrische oder psychosomatische Behandlung die Entgelte für teilstationäre Dialyse (Basis-DRG L90) nach den Vorgaben des Krankenhausentgeltgesetzes abgerechnet werden.

- (8) <sup>1</sup>Sofern keine Vereinbarung nach § 11 Absatz 1 Satz 3 oder § 8 Absatz 4 Satz 3 BPfIV getroffen ist, kann für eine Abschlagszahlung eine Zwischenrechnung erstellt werden, indem für jeden vollstationären Berechnungstag eine Bewertungsrelation in Höhe von 1,00, für jeden teilstationären Berechnungstag eine Bewertungsrelation in Höhe von 0,75 und für jeden stationsäquivalenten Berechnungstag eine Bewertungsrelation in Höhe von 0,80 herangezogen wird; § 8 Absatz 4 Satz 2 BPfIV bleibt unberührt. <sup>2</sup>Abweichend von Satz 1 kann für Patienten, die in der Kinder- und Jugendpsychiatrie behandelt werden, für vollstationäre Berechnungstage eine Bewertungsrelation in Höhe von 1,50, für jeden teilstationären Berechnungstag eine Bewertungsrelation in Höhe von 1,00 und für jeden stationsäquivalenten Berechnungstag eine Bewertungsrelation in Höhe von 1,20 herangezogen werden.
- (9) <sup>1</sup>Bei der aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Patienten oder die Mitaufnahme einer Pflegekraft gemäß § 2 Absatz 2 Satz 2 Nr. 3 BPfIV findet für die Erstattung der Unterkunft und Verpflegung die "Vereinbarung von Zuschlägen für die Aufnahme von Begleitpersonen nach § 17 b Abs. 1 Satz 4 KHG" vom 16.09.2004 Anwendung. <sup>2</sup>Dies gilt nicht für Mitaufnahmen im Rahmen eines Eltern-Kind-Settings gemäß OPS 9-686.\* oder Mutter/Vater-Kind-Setting gemäß OPS 9-643.\*, bei denen sämtliche Leistungen für eine Begleitperson mit der Vergütung der Patientin oder des Patienten abgegolten werden.

## **§ 2 Wiederaufnahmen in dasselbe Krankenhaus**

- (1) Das Krankenhaus hat eine Zusammenfassung der Aufenthaltsdaten zu einem Fall und eine Neueinstufung in ein Entgelt vorzunehmen, wenn 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.
- (2) Eine Zusammenfassung und Neueinstufung nach Absatz 1 ist nur vorzunehmen, wenn ein Patient innerhalb von 90 Kalendertagen ab dem Aufnahmedatum des ersten unter diese Vorschrift der Zusammenfassung fallenden Krankenhausaufenthalts wieder aufgenommen wird.
- (3) <sup>1</sup>Bei der Anwendung der Absätze 1 und 2 hat das Krankenhaus eine Neueinstufung in ein Entgelt mit den Daten aller zusammenzufassenden Krankenhausaufenthalte durchzuführen. <sup>2</sup>Als Hauptdiagnose des zusammengefassten Falles ist die Hauptdiagnose des Aufenthaltes

mit der höchsten Anzahl an Berechnungstagen zu wählen. <sup>3</sup>Bei mehr als zwei zusammenfassenden Aufenthalten sind die Berechnungstage einzelner Aufenthalte mit gleicher Hauptdiagnose aufzusummieren und mit der Anzahl an Berechnungstagen der anderen Aufenthalte zu vergleichen. <sup>4</sup>Ist die Anzahl der Berechnungstage für mehrere Hauptdiagnosen gleich hoch, so ist als Hauptdiagnose die Diagnose des zeitlich früheren Aufenthaltes zu wählen. <sup>5</sup>Hat das Krankenhaus einen der zusammenfassenden Aufenthalte bereits abgerechnet, ist die Abrechnung zu stornieren.

- (4) <sup>1</sup>Die Regelungen zur Wiederaufnahme nach den Absätzen 1 bis 3 sowie die Regelungen zur Verlegung nach § 3 gelten nur für mit Bewertungsrelationen bewertete Entgelte nach den Anlagen 1a und 2a sowie stationsäquivalente Entgelte nach den Anlagen 6a und 6b. <sup>2</sup>Eine Zusammenfassung von Behandlungsfällen zwischen den Bereichen vollstationär, stationsäquivalent und teilstationär erfolgt nicht.
- (5) Für Aufenthalte mit Aufnahmedatum aus unterschiedlichen Jahren erfolgt keine Fallzusammenfassung.

### **§ 3 Verlegung**

- (1) <sup>1</sup>Im Falle der Verlegung in ein anderes Krankenhaus rechnet jedes beteiligte Krankenhaus die Entgelte auf Basis der im eigenen Krankenhaus erfassten Daten ab. <sup>2</sup>Eine Verlegung im Sinne des Satzes 1 liegt vor, wenn zwischen der Entlassung aus einem Krankenhaus und der Aufnahme in einem anderen Krankenhaus nicht mehr als 24 Stunden vergangen sind.
- (2) Wird ein Patient in ein anderes Krankenhaus verlegt und von diesem oder einem anderen Krankenhaus in dasselbe Krankenhaus zurückverlegt (Rückverlegung), gelten die Regelungen zur Fallzusammenfassung entsprechend den Vorgaben zur Wiederaufnahme nach § 2.
- (3) <sup>1</sup>Unterliegt ein Krankenhaus neben dem Geltungsbereich der Bundespflegesatzverordnung auch dem Geltungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes, sind diese unterschiedlichen Geltungsbereiche im Falle von internen Verlegungen wie eigenständige Krankenhäuser zu behandeln. <sup>2</sup>Für den Geltungsbereich der Bundespflegesatzverordnung sind die Absätze 1 und 2 entsprechend anzuwenden. <sup>3</sup>Bei Verlegungen innerhalb eines Krankenhauses am selben Kalendertag aus dem Geltungsbereich der Bundespflegesatzverordnung in den Geltungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes ist abweichend von § 1 Absatz 3 der Verlegungstag von der verlegenden Abteilung nicht abrechnungsfähig.
- (4) <sup>1</sup>Wird ein Patient in demselben Krankenhaus sowohl vollstationär, stationsäquivalent oder teilstationär behandelt, so sind diese Fälle jeweils getrennt zu betrachten. <sup>2</sup>Eine Zusammenfassung von vollstationären, stationsäquivalenten und teilstationären Behandlungsfällen erfolgt nicht. <sup>3</sup>Innerhalb der Bereiche finden die Regelungen zur Wiederaufnahme nach § 2 und zur Verlegung nach den Absätzen 1 bis 3 Anwendung. <sup>4</sup>Bei interner Verlegung bzw. Wechsel am selben Kalendertag zwischen vollstationärer,

stationsäquivalenter oder teilstationärer Behandlung innerhalb des Geltungsbereichs der Bundespflegesatzverordnung, ist dieser Verlegungstag abweichend von § 1 Absatz 3 für den verlegenden Bereich nicht abrechnungsfähig.

#### **§ 4 Jahreswechsel bei Extremlangliegern**

<sup>1</sup>Sofern ein im Jahr 2023 oder zuvor aufgenommener Patient am 31.12.2024 noch nicht entlassen wurde, wird für Zwecke der Abrechnung eine Entlassung zum 31.12.2024 angenommen. <sup>2</sup>Eine Fallzusammenfassung nach § 2 Absatz 1 und 2 findet nicht statt. <sup>3</sup>Die Abrechnung ab dem 01.01.2025 wird für Patienten nach den Sätzen 1 bis 2 nach den dann gültigen Kodierregeln, ICD- und OPS-Katalogen und Entgeltkatalogen durchgeführt. <sup>4</sup>Die Zählung der Berechnungstage beginnt mit dem 01.01.2025 neu.

#### **§ 5 Zusatzentgelte**

- (1) <sup>1</sup>Zusätzlich zu den mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelten nach den Anlagen 1a, 2a und 6a oder zu den Entgelten nach den Anlagen 1b, 2b, und 6b können bundeseinheitliche Zusatzentgelte nach dem Zusatzentgelte-Katalog nach Anlage 3 abgerechnet werden. <sup>2</sup>Neben Zusatzentgelten der Anlagen 3 und 4 sind auch ergänzende Tagesentgelte nach § 6 abrechenbar. <sup>3</sup>Die Zusatzentgelte nach Satz 1 sind mit Inkrafttreten der Vereinbarung (§ 11) abrechenbar.
- (2) <sup>1</sup>Für die in Anlage 4 benannten, mit dem bundeseinheitlichen Zusatzentgelte-Katalog nicht bewerteten Leistungen vereinbaren die Vertragsparteien nach § 11 BPfIV krankenhausespezifische Zusatzentgelte nach § 6 Absatz 1 BPfIV. <sup>2</sup>Diese können zusätzlich zu den mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelten nach den Anlagen 1a, 2a und 6a oder den Entgelten nach den Anlagen 1b, 2b und 6b abgerechnet werden. <sup>3</sup>Für die unbewerteten Zusatzentgelte der Anlage 4 gilt § 15 Absatz 1 Satz 3 BPfIV entsprechend. <sup>4</sup>Können für die Leistungen nach Anlage 4 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2024 noch keine krankenhausespezifischen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt 600 Euro abzurechnen. <sup>5</sup>Wurden für Leistungen nach Anlage 4 für das Jahr 2024 keine Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Absatz 1 Satz 3 BPfIV für jedes Zusatzentgelt 600 Euro abzurechnen.

#### **§ 6 Ergänzende Tagesentgelte**

<sup>1</sup>Zusätzlich zu den mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelten nach den Anlagen 1a und 2a können bundeseinheitliche ergänzende Tagesentgelte nach Anlage 5 abgerechnet werden. <sup>2</sup>Dies gilt mit Ausnahme von dem ET02 auch an nicht abrechenbaren Verlegungstagen nach § 3 Absatz 3 Satz 3 und § 3 Absatz 4 Satz 4. <sup>3</sup>Neben ergänzenden Tagesentgelten sind auch Zusatzentgelte nach § 5 abrechenbar.

## **§ 7 Teilstationäre Leistungen**

- (1) <sup>1</sup>Für teilstationäre Leistungen können für den Aufnahmetag und jeden weiteren Tag der Krankenhausbehandlung Entgelte nach Anlage 2a oder 2b abgerechnet werden. <sup>2</sup>Dies gilt auch für den Verlegungs- oder Entlassungstag, der nicht zugleich Aufnahmetag oder Verlegungstag nach § 3 Absatz 4 Satz 4 ist.
- (2) <sup>1</sup>Für mit Bewertungsrelationen bewertete teilstationäre Leistungen gelten die Regelungen der Wiederaufnahme nach § 2 und die Regelungen zur Verlegung nach § 3 entsprechend. <sup>2</sup>Eine Zusammenfassung von vollstationären oder stationsäquivalenten Leistungen mit teilstationären Leistungen erfolgt nicht.
- (3) Wird ein Patient an demselben Tag innerhalb des Krankenhauses von einer teilstationären Behandlung in eine vollstationäre oder stationsäquivalente Behandlung verlegt, kann für den Verlegungstag abweichend von § 1 Absatz 3 kein teilstationäres Entgelt abgerechnet werden.

## **§ 8 Sonstige Entgelte**

<sup>1</sup>Für die unbewerteten Entgelte der Anlagen 1b, 2b und 6b gilt § 15 Absatz 1 Satz 3 BpflV in Verbindung mit § 1 Absatz 3 entsprechend. <sup>2</sup>Für teilstationäre Behandlungen gelten die Vorgaben gemäß § 7 Absatz 1 entsprechend. <sup>3</sup>Können für die Leistungen nach Anlage 1b auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2024 noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden vollstationären Berechnungstag 250 Euro abzurechnen. <sup>4</sup>Können für die Leistungen nach Anlage 2b auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2024 noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden teilstationären Berechnungstag 190 Euro abzurechnen. <sup>5</sup>Können für die Leistungen nach Anlage 6b auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2024 noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden stationsäquivalenten Berechnungstag 200 Euro abzurechnen. <sup>6</sup>Wurden für Leistungen nach den Anlagen 1b und 2b für das Jahr 2024 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Absatz 1 Satz 3 BpflV für jeden vollstationären Berechnungstag 250 Euro und für jeden teilstationären Berechnungstag 190 Euro abzurechnen.

## **§ 9 Kostenträgerwechsel**

Tritt während der vollstationären, stationsäquivalenten oder teilstationären Behandlung ein Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers ein, wird der gesamte Krankenhausfall mit dem Kostenträger abgerechnet, der am Tag der Aufnahme leistungspflichtig ist.

## **§ 10 Laufzeit der Entgelte und anzuwendender Basisentgeltwert**

- (1) <sup>1</sup>Die bewerteten Entgelte nach den Anlagen 1a, 2a, 3 und 5 sind abzurechnen für Patienten, die ab dem 01.01.2024 in das Krankenhaus aufgenommen werden. <sup>2</sup>Bei Jahresüberliegern sind die Berechnungstage des neuen Kalenderjahres für mit Bewertungsrelationen bewertete Entgelte (PEPP und ET) mit dem für das neue Kalenderjahr vereinbarten krankenhausesindividuellen Basisentgeltwert abzurechnen. <sup>3</sup>Bei unterjähriger Genehmigung des Krankenhausbudgets gemäß § 15 Absatz 1 Satz 2 BpflV sind die Berechnungstage für mit Bewertungsrelationen bewertete Entgelte ab dem Tag des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2024 mit dem neuen genehmigten krankenhausesindividuellen Basisentgeltwert unter Berücksichtigung von Ausgleichsbeträgen nach § 15 Absatz 2 BpflV abzurechnen.
- (2) <sup>1</sup>Die unbewerteten Entgelte nach den Anlagen 1b, 2b, 4 und 6b sind gemäß § 15 Absatz 1 Satz 1 BpflV grundsätzlich vom Beginn des neuen Vereinbarungszeitraums an zu erheben. <sup>2</sup>Bei unterjähriger Genehmigung des Krankenhausbudgets gemäß § 15 Absatz 1 Satz 2 BpflV sind die Berechnungstage für unbewertete PEPP nach den Anlagen 1b, 2b und 6b ab dem Tag des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2024 mit den neuen genehmigten krankenhausesindividuellen Entgelten abzurechnen.
- (3) <sup>1</sup>Sofern für ein Krankenhaus zum 01.01.2024 noch keine genehmigte Budgetvereinbarung für das zum 01.01.2018 verpflichtend einzuführende Vergütungssystem nach § 17d KHG vorliegt, können die Vertragsparteien nach § 11 BpflV einen vorläufigen krankenhausesindividuellen Basisentgeltwert vereinbaren. <sup>2</sup>Kann für die Abrechnung von Patienten, die ab dem 01.01.2022 in das Krankenhaus aufgenommen werden, auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch kein krankenhausesindividueller Basisentgeltwert angewendet werden, gilt für diesen ersatzweise ein Wert in Höhe von 280 Euro. <sup>3</sup>Aus der Abrechnung nach den Sätzen 1 und 2 entstehende Mehr- oder Mindererlöse werden vollständig ausgeglichen. <sup>4</sup>Für Patienten, die ab dem 01.01.2024 aufgenommen werden, ist eine Abrechnung mit weitergeltenden tagesgleichen Pflegesätzen ausgeschlossen.

## **§ 11 Inkrafttreten**

- (1) Diese Vereinbarung tritt zum 01.01.2024 in Kraft.
- (2) <sup>1</sup>Die §§ 1 bis 10 einschließlich der Anlagen zu dieser Vereinbarung treten am 01.01.2024 in Kraft und treten mit Ablauf des 31.12.2024 außer Kraft. <sup>2</sup>Kann der Entgeltkatalog 2025 erst nach dem 01.01.2025 angewendet werden, sind die §§ 1 bis 10 einschließlich der Anlagen zu dieser Vereinbarung bis zum Inkrafttreten einer Vereinbarung nach § 17d Absatz 3 KHG entsprechend weiter anzuwenden.

## **Anlagen**

- Anlage 1a Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung
- Anlage 1b Unbewertete Entgelte bei vollstationärer Versorgung  
(Entgelte nach § 6 Absatz 1 Satz 1 BpflV)
- Anlage 2a Bewertungsrelationen bei teilstationärer Versorgung
- Anlage 2b Unbewertete Entgelte bei teilstationärer Versorgung  
(Entgelte nach § 6 Absatz 1 Satz 1 BpflV)
- Anlage 3 Zusatzentgelte-Katalog – bewertete Entgelte
- Anlage 4 Zusatzentgelte-Katalog – unbewertete Entgelte
- Anlage 5 Ergänzende Tagesentgelte
- Anlage 6a Bewertete PEPP-Entgelte bei stationsäquivalenter Behandlung nach § 115d SGB V
- Anlage 6b Unbewertete PEPP-Entgelte bei stationsäquivalenter Behandlung nach § 115d SGB V



Berlin/Köln, 28.09.2023

-----  
GKV-Spitzenverband, Berlin

-----  
Verband der Privaten Krankenversicherung, Köln

-----  
Deutsche Krankenhausgesellschaft, Berlin

## PEPP-Entgeltkatalog

Für die Abrechnung von Patientinnen und Patienten ist zunächst die Anzahl der insgesamt abzurechnenden Berechnungstage für den stationären Aufenthalt zu bestimmen. In Abrechnung gebracht wird eine einheitliche Bewertungsrelation je Tag gemäß Anlage 1a bzw. Anlage 2a, Spalte 4 für jeden abzurechnenden Berechnungstag. Die maßgebliche Bewertungsrelation je Tag bestimmt sich durch die Anzahl der insgesamt abzurechnenden Berechnungstage. Ist diese Zahl in Anlage 1a bzw. Anlage 2a in Spalte 3 ausgewiesen, wird die ausgewiesene Bewertungsrelation verwendet. Ist die Anzahl an Berechnungstagen größer als die für die relevante PEPP größte ausgewiesene Zahl in Spalte 3, wird die für die größte Anzahl an Berechnungstagen angegebene Bewertungsrelation für die Abrechnung verwendet.

**PEPP-Entgeltkatalog**  
**Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

PEPP	Bezeichnung	Anzahl Berechnungstage / Vergütungsklasse	Bewertungsrelation je Tag
1	2	3	4
<b>Prä-Strukturkategorie</b>			
P002Z	Erhöhter Betreuungsaufwand bei Kindern und Jugendlichen, Einzelbetreuung mit hohem Aufwand	1	2,2409
P003A	Erhöhter Betreuungsaufwand bei Erwachsenen, 1:1-Betreuung, Krisenintervention und komplexer Entlassungsaufwand mit äußerst hohem Aufwand	1	1,5074
P003B	Erhöhter Betreuungsaufwand bei Erwachsenen, 1:1-Betreuung, Krisenintervention und komplexer Entlassungsaufwand mit sehr hohem Aufwand oder mit schwerer oder schwerster Pflegebedürftigkeit oder mit Intensivbehandlung oder Alter > 79 Jahre	1	1,7813
		2	1,7813
		3	1,7813
		4	1,7813
		5	1,7813
		6	1,7778
		7	1,7472
		8	1,7165
		9	1,6857
		10	1,6550
		11	1,6245
		12	1,5938
		13	1,5631
		14	1,5324
		15	1,5018
		16	1,4712
		17	1,4405
		18	1,4098
		19	1,3791
P003C	Erhöhter Betreuungsaufwand bei Erwachsenen, 1:1-Betreuung, Krisenintervention und komplexer Entlassungsaufwand mit deutlich erhöhtem Aufwand, ohne schwere oder schwerste Pflegebedürftigkeit, ohne Intensivbehandlung, Alter < 80 Jahre	1	1,7092
		2	1,7092
		3	1,7092
		4	1,7092
		5	1,7092
		6	1,7092
		7	1,7004
		8	1,6613
		9	1,6224
		10	1,5835
		11	1,5445
		12	1,5056
		13	1,4667
		14	1,4278
		15	1,3888
		16	1,3497
		17	1,3109
		18	1,2719
		19	1,2330
<b>Strukturkategorie Psychiatrie, vollstationär</b>			
PA01A	Intelligenzstörungen, tief greifende Entwicklungsstörungen, Ticstörungen und andere Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend mit komplizierender Konstellation	1	1,3693
		2	1,3468
		3	1,3250
		4	1,3035
		5	1,2817
		6	1,2602
		7	1,2384
PA01B	Intelligenzstörungen, tief greifende Entwicklungsstörungen, Ticstörungen und andere Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend ohne komplizierende Konstellation	1	1,2972
		2	1,2625
		3	1,2323
		4	1,2022
		5	1,1722
		6	1,1421
		7	1,1120
		8	1,0819

**PEPP-Entgeltkatalog**  
**Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

<b>PEPP</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Anzahl Berechnungstage / Vergütungsklasse</b>	<b>Bewertungsrelation je Tag</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
PA02A	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotr. Subst. mit Heroikon. od. sonst. Subst. (intrav.) od. mit schw. Begleiterkr. bei Opiatabh. od. Schwanger. od. mit schw. od. schwerster Pflegebed. od. mit hoher Therapieint. od. mit hohem Betreuungsaufw.	1	1,5225
		2	1,3377
		3	1,2753
		4	1,2451
		5	1,2315
		6	1,2178
		7	1,2040
		8	1,1903
		9	1,1767
		10	1,1629
		11	1,1492
		12	1,1355
		13	1,1217
		14	1,1081
		15	1,0944
		16	1,0806
		17	1,0668
PA02B	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, Alter > 74 Jahre oder mit kompliz. Konstellation oder mit multiplem Substanzmissbrauch bei Opiat- oder Kokainkonsum oder mit hoher Therapieintensität oder mit Mutter/Vater-Kind-Setting	1	1,4855
		2	1,3008
		3	1,2296
		4	1,1953
		5	1,1813
		6	1,1672
		7	1,1530
		8	1,1391
		9	1,1250
		10	1,1108
		11	1,0967
		12	1,0826
		13	1,0685
		14	1,0544
		15	1,0403
		16	1,0262
		17	1,0121
		18	0,9979
PA02C	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, Alter > 64 J. u. < 75 J. oder mit Qualifiziertem Entzug ab mehr als 14 Behandlungstagen oder mit kompliz. Konstell. oder mit multiplem Substanzmissbrauch außer bei Opiat- und Kokainkonsum	1	1,4623
		2	1,2871
		3	1,2078
		4	1,1759
		5	1,1586
		6	1,1415
		7	1,1244
		8	1,1072
		9	1,0901
		10	1,0727
		11	1,0556
		12	1,0384
		13	1,0213
		14	1,0041
		15	0,9869
		16	0,9698
		17	0,9526
		18	0,9355

**PEPP-Entgeltkatalog**  
**Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

PEPP	Bezeichnung	Anzahl Berechnungstage / Vergütungsklasse	Bewertungsrelation je Tag
1	2	3	4
PA02D	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne Heroinkonsum oder intravenösen Gebrauch sonstiger Substanzen, ohne Qualifizierten Entzug ab mehr als 14 Behandlungstagen	1	1,4041
		2	1,2579
		3	1,1800
		4	1,1244
		5	1,0821
		6	1,0493
		7	1,0393
		8	1,0292
		9	1,0193
		10	1,0094
		11	0,9993
		12	0,9893
		13	0,9793
		14	0,9694
		15	0,9594
		16	0,9493
		17	0,9394
		PA03A	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen oder andere psychotische Störungen, Alter > 64 Jahre oder mit komplizierender Konstellation oder mit hoher Therapieintensität oder mit Intensivbehandlung oder mit Mutter/Vater-Kind-Setting
2	1,2271		
3	1,2116		
4	1,1960		
5	1,1806		
6	1,1651		
7	1,1496		
8	1,1341		
9	1,1186		
10	1,1031		
11	1,0877		
12	1,0720		
13	1,0566		
PA03B	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen oder andere psychotische Störungen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne hohe Therapieintensität, ohne Intensivbehandlung, ohne Mutter/Vater-Kind-Setting	1	1,2762
		2	1,1793
		3	1,1398
		4	1,0900
		5	1,0798
		6	1,0697
		7	1,0595
		8	1,0494
		9	1,0392
		10	1,0291
		11	1,0190
		12	1,0089
		13	0,9986
		14	0,9886
		15	0,9785
		16	0,9683
		17	0,9581

**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	1,4663
		2	1,2894
		3	1,2739
		4	1,2582
		5	1,2426
		6	1,2269
		7	1,2114
		8	1,1956
		9	1,1801
		10	1,1643
		11	1,1488
		12	1,1332
		13	1,1175
		14	1,1019
		15	1,0863
		16	1,0705
		17	1,0549
		PA04B	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter < 85 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit Mutter/Vater-Kind-Setting oder mit komplizierender Diagnose oder mit erheblicher Pflegebedürftigkeit oder Alter > 64 Jahre
1	1,3462		
2	1,1929		
3	1,1776		
4	1,1654		
5	1,1531		
6	1,1409		
7	1,1287		
8	1,1164		
9	1,1042		
10	1,0920		
11	1,0797		
12	1,0673		
13	1,0551		
14	1,0429		
15	1,0306		
16	1,0184		
17	1,0062		
18	0,9939		
19	0,9817		
20	0,9695		
21	0,9571		
PA04C	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne komplizierende Diagnose, ohne erhebliche Pflegebedürftigkeit	1	1,3034
		2	1,1418
		3	1,1028
		4	1,0886
		5	1,0750
		6	1,0616
		7	1,0482
		8	1,0347
		9	1,0214
		10	1,0080
		11	0,9945
		12	0,9811
		13	0,9677
		14	0,9543
		15	0,9409
		16	0,9275
		17	0,9140
		18	0,9006
		19	0,8872
		20	0,8738

**PEPP-Entgeltkatalog**  
**Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

<b>PEPP</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Anzahl Berechnungstage / Vergütungsklasse</b>	<b>Bewertungsrelation je Tag</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
PA14A	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, Essstörungen und andere Störungen, Alter > 64 Jahre oder mit komplizierender Konstellation oder mit hoher Therapieintensität oder mit erheblicher Pflegebedürftigkeit	1	1,3618
		2	1,2810
		3	1,2532
		4	1,2250
		5	1,1967
		6	1,1686
		7	1,1402
		8	1,1120
		9	1,0839
		10	1,0555
PA14B	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, Essstörungen und andere Störungen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne hohe Therapieintensität, ohne erhebliche Pflegebedürftigkeit	1	1,3027
		2	1,2057
		3	1,1759
		4	1,1461
		5	1,1165
		6	1,0870
		7	1,0573
		8	1,0277
		9	0,9980
		10	0,9685
		11	0,9389
		12	0,9093
PA15A	Organische Störungen, amnestisches Syndrom, Alzheimer-Krankheit und sonst. degen. Krankheiten des Nervensystems mit kompliz. Konst. oder mit schw. oder schwerster mot. Fkt-einschr. oder mit hoher Therapieintens. oder 1:1-Betreuung mit erhöhtem Aufw.	1	1,5791
		2	1,5458
		3	1,5236
		4	1,5017
		5	1,4796
		6	1,4576
		7	1,4356
		8	1,4136
		9	1,3916
		10	1,3693
		11	1,3474
		12	1,3253
		13	1,3034
		14	1,2813
		15	1,2593
PA15B	Organische Störungen, amnestisches Syndrom, Alzheimer-Krankheit und sonstige degen. Krankheiten des Nervensystems mit best. Demenzerkrankungen oder kompliz. Konst. oder mit mittelschwerer mot. Fkt-einschränkung oder Intensivbeh. oder Alter > 84 Jahre	1	1,5176
		2	1,4840
		3	1,4622
		4	1,4404
		5	1,4187
		6	1,3969
		7	1,3750
		8	1,3532
		9	1,3314
		10	1,3096
		11	1,2879
		12	1,2661
		13	1,2443
		14	1,2225
		15	1,2007
		16	1,1790

**PEPP-Entgeltkatalog**  
**Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

PEPP	Bezeichnung	Anzahl Berechnungstage / Vergütungsklasse	Bewertungsrelation je Tag
1	2	3	4
PA15C	Organische Störungen, amnestisches Syndrom, Alzheimer-Krankheit und sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne bestimmte Demenzerkrankungen, ohne komplizierende Konstellation, ohne Intensivbehandlung, Alter < 85 Jahre	1	1,4532
		2	1,4216
		3	1,3990
		4	1,3763
		5	1,3537
		6	1,3311
		7	1,3085
		8	1,2859
		9	1,2633
		10	1,2407
		11	1,2182
		12	1,1955
		13	1,1730
		14	1,1505
		15	1,1279
		16	1,1053
		17	1,0827
		18	1,0600
<b>Strukturkategorie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychosomatik, vollstationär</b>			
PK01A	Intelligenzstörungen, tief greifende Entwicklungsstörungen, Ticstörungen und andere Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend mit komplizierender Konstellation	1	2,3000
		2	2,3000
		3	2,2454
		4	2,1884
		5	2,1311
		6	2,0740
		7	2,0167
		8	1,9596
		9	1,9025
		10	1,8452
		11	1,7882
PK01B	Intelligenzstörungen, tief greifende Entwicklungsstörungen, Ticstörungen und andere Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend ohne komplizierende Konstellation	1	2,0081
		2	2,0081
		3	1,9529
		4	1,9047
		5	1,8562
		6	1,8080
		7	1,7598
		8	1,7116
		9	1,6633
		10	1,6151
		11	1,5666
PK02A	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen mit komplizierender Konstellation oder mit erhöhtem Betreuungsaufwand oder mit Behandlung im besonderen Setting oder Alter < 14 Jahre	1	2,5223
		2	2,4437
		3	2,3891
		4	2,3347
		5	2,2802
		6	2,2257
		7	2,1712
		8	2,1168
		9	2,0622
		10	2,0078
		11	1,9533
		12	1,8988
		13	1,8443
		14	1,7899



**PEPP-Entgeltkatalog**  
**Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

1 PEPP	2 Bezeichnung	3 Anzahl Berechnungstage / Vergütungsklasse	4 Bewertungsrelation je Tag
PK02B	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen ohne komplizierende Konstellation, ohne erhöhten Betreuungsaufwand, ohne Behandlung im besonderen Setting oder Alter > 13 Jahre	1	2,2898
		2	2,1743
		3	2,1268
		4	2,0793
		5	2,0318
		6	1,9842
		7	1,9366
		8	1,8891
		9	1,8417
		10	1,7942
		11	1,7467
		12	1,6992
		13	1,6515
		14	1,6040
		15	1,5565
PK03A	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen oder andere psychotische Störungen mit Intensivbehandlung	1	2,0154
PK03B	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen oder andere psychotische Störungen ohne Intensivbehandlung	1	1,9299
		2	1,9137
		3	1,8963
		4	1,8791
		5	1,8619
		6	1,8445
		7	1,8273
		8	1,8100
		9	1,7928
		10	1,7754
		11	1,7581
		12	1,7409
		13	1,7236
		14	1,7064
		15	1,6890
PK04A	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen mit komplizierender Konstellation oder mit erhöhtem Betreuungsaufwand oder mit hoher Therapieintensität oder mit Intensivbehandlung	1	2,3395
		2	2,0742
		3	2,0491
		4	2,0233
		5	1,9977
		6	1,9720
		7	1,9463
		8	1,9206
		9	1,8948
		10	1,8692
		11	1,8435
		12	1,8178
		13	1,7921
		14	1,7664
		15	1,7407
		16	1,7150
		17	1,6892
		18	1,6636

**PEPP-Entgeltkatalog**  
**Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

PEPP	Bezeichnung	Anzahl Berechnungstage / Vergütungsklasse	Bewertungsrelation je Tag
1	2	3	4
PK04B	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen ohne komplizierende Konstellation, ohne erhöhten Betreuungsaufwand, ohne hohe Therapieintensität, ohne Intensivbehandlung, mit komplizierender Nebendiagnose oder Alter < 14 Jahre	1	2,2261
		2	1,9986
		3	1,9673
		4	1,9390
		5	1,9109
		6	1,8826
		7	1,8543
		8	1,8261
		9	1,7979
		10	1,7696
		11	1,7414
		12	1,7132
		13	1,6847
		14	1,6566
		15	1,6283
		16	1,6000
		17	1,5718
		18	1,5436
		19	1,5154
		20	1,4870
PK04C	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen ohne komplizierende Konstellation, ohne erhöhten Betreuungsaufwand, ohne hohe Therapieintensität, ohne Intensivbehandlung, ohne komplizierende Nebendiagnose, Alter > 13 Jahre	1	2,1648
		2	1,9460
		3	1,9098
		4	1,8786
		5	1,8475
		6	1,8164
		7	1,7853
		8	1,7542
		9	1,7230
		10	1,6918
		11	1,6608
		12	1,6296
		13	1,5985
		14	1,5673
		15	1,5363
		16	1,5052
		17	1,4740
		18	1,4429
		19	1,4118
		20	1,3806
PK10A	Ess- und Fütterstörungen mit hoher Therapieintensität oder mit Intensivbehandlung oder mit erhöhtem Betreuungsaufwand oder Alter < 12 Jahre	1	1,6711
PK10B	Ess- und Fütterstörungen ohne hohe Therapieintensität, ohne Intensivbehandlung, ohne erhöhten Betreuungsaufwand, Alter > 11 Jahre	1	1,2348

**PEPP-Entgeltkatalog**  
**Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

<b>PEPP</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Anzahl Berechnungstage / Vergütungsklasse</b>	<b>Bewertungsrelation je Tag</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
PK14A	Verhaltensstörungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen oder andere Störungen, Alter < 8 Jahre od. mit kompliz. ND oder mit erhö. Betreuungsaufw. oder mit hoher Therapieintens. oder mit Intensivbehandlung	1	2,2260
		2	2,1917
		3	2,1649
		4	2,1380
		5	2,1112
		6	2,0845
		7	2,0576
		8	2,0308
		9	2,0040
		10	1,9770
		11	1,9502
		12	1,9234
		13	1,8966
		14	1,8698
		15	1,8430
		16	1,8161
		17	1,7893
		18	1,7625
		19	1,7356
PK14B	Verhaltensstörungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen oder andere Stör., Alter 8-13 J. od. mit erhöhter Pflegebed., ohne kompliz. ND, ohne erhöhten Betreuungsaufw., ohne hohe Therapieintens., ohne Intensivbeh.	1	2,1600
		2	2,1229
		3	2,0930
		4	2,0630
		5	2,0332
		6	2,0032
		7	1,9731
		8	1,9432
		9	1,9132
		10	1,8833
		11	1,8533
		12	1,8235
		13	1,7935
		14	1,7635
		15	1,7335
		16	1,7036
		17	1,6736
		18	1,6436
		19	1,6136
		20	1,5838
PK14C	Verhaltensstörungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen oder andere Stör., Alter > 13 Jahre, ohne erhöhter Pflegebed., ohne kompliz. ND, ohne erhöhten Betreuungsaufw., ohne hohe Therapieintens., ohne Intensivbeh.	1	2,0893
		2	2,0445
		3	2,0122
		4	1,9797
		5	1,9476
		6	1,9153
		7	1,8830
		8	1,8507
		9	1,8184
		10	1,7862
		11	1,7539
		12	1,7216
		13	1,6892
		14	1,6570
		15	1,6247
		16	1,5924
		17	1,5601
		18	1,5279
		19	1,4956
		20	1,4633

**PEPP-Entgeltkatalog**  
**Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung**

PEPP	Bezeichnung	Anzahl Berechnungstage / Vergütungsklasse	Bewertungsrelation je Tag
1	2	3	4
<b>Strukturkategorie Psychosomatik, vollstationär</b>			
PP04A	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter > 64 Jahre oder mit komplizierender Konstellation oder mit hoher Therapieintensität oder mit Mutter/Vater-Kind-Setting oder mit erheblicher Pflegebedürftigkeit	1	1,0827
		2	1,0665
		3	1,0504
		4	1,0343
		5	1,0181
		6	1,0020
		7	0,9858
		8	0,9697
		9	0,9535
		10	0,9373
		11	0,9213
		12	0,9050
		13	0,8889
		14	0,8728
		15	0,8566
		16	0,8405
		17	0,8244
PP04B	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne hohe Therapieintensität, ohne Mutter/Vater-Kind-Setting, ohne erhebliche Pflegebedürftigkeit	1	0,9952
		2	0,9802
		3	0,9659
		4	0,9515
		5	0,9371
		6	0,9229
		7	0,9085
		8	0,8941
		9	0,8799
		10	0,8654
		11	0,8511
		12	0,8368
		13	0,8224
		14	0,8081
		15	0,7937
		16	0,7794
		17	0,7649
		18	0,7505
PP10A	Anorexia nervosa oder Ess- und Fütterstörungen mit komplizierender Konstellation oder mit hoher Therapieintensität	1	0,9172
PP10B	Ess- und Fütterstörungen außer bei Anorexia nervosa ohne komplizierende Konstellation, ohne hohe Therapieintensität	1	0,8174
PP14Z	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen oder andere Störungen	1	0,8852
<b>Fehler-PEPP und sonstige PEPP</b>			
PF01Z	Fehlkodierung bei erhöhtem Betreuungsaufwand bei Erwachsenen, 1:1-Betreuung, Krisenintervention und Entlassungsaufwand		
PF02Z	Fehlkodierung bei psychosomatisch-psychotherapeutischer Komplexbehandlung bei Erwachsenen		
PF03Z	Fehlkodierung bei Einzel- und Kleinstgruppenbetreuung bei Kindern und Jugendlichen		
PF04Z	Fehlkodierung der Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen mit unzulässiger Erfassung mehrerer Therapieeinheitenkodes am gleichen Tag		
PF96Z	Nicht gruppierbar		

**PEPP-Entgeltkatalog**  
**Unbewertete PEPP-Entgelte bei vollstationärer Versorgung**

Für die nachfolgend aufgeführten Leistungen sind krankenhausesindividuelle Entgelte nach Paragraph 6 Absatz 1 Satz 1 Bundespflegesatzverordnung zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistung erbracht werden dürfen.

PEPP	Bezeichnung
1	2
<b>Prä-Strukturkategorie</b>	
P001Z <sup>1)</sup>	Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie, bis zu 7 Pflgetage
<b>Strukturkategorie Psychiatrie, vollstationär</b>	
PA16Z <sup>1)</sup>	Krankheiten des Nervensystems oder zerebrovaskuläre Krankheiten
PA17Z <sup>1)</sup>	Andere psychosomatische Störungen
PA18Z <sup>1)</sup>	Umschriebene Entwicklungsstörungen oder andere neuropsychiatrische Symptome
PA98Z <sup>1)</sup>	Neuropsychiatrische Nebendiagnose ohne neuropsychiatrische Hauptdiagnose
PA99Z <sup>1)</sup>	Keine neuropsychiatrische Neben- oder Hauptdiagnose
<b>Strukturkategorie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychosomatik, vollstationär</b>	
PK15Z <sup>1)</sup>	Organische Störungen, amnestisches Syndrom und degenerative Krankheiten des Nervensystems
PK16Z <sup>1)</sup>	Krankheiten des Nervensystems oder zerebrovaskuläre Krankheiten
PK17Z <sup>1)</sup>	Andere psychosomatische Störungen
PK18Z <sup>1)</sup>	Umschriebene Entwicklungsstörungen oder andere neuropsychiatrische Symptome
PK98Z <sup>1)</sup>	Neuropsychiatrische Nebendiagnose ohne neuropsychiatrische Hauptdiagnose
PK99Z <sup>1)</sup>	Keine neuropsychiatrische Neben- oder Hauptdiagnose
<b>Strukturkategorie Psychosomatik, vollstationär</b>	
PP15Z <sup>1)</sup>	Organische Störungen, amnestisches Syndrom, Alzheimer-Krankheit und sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems
PP16Z <sup>1)</sup>	Krankheiten des Nervensystems oder zerebrovaskuläre Krankheiten
PP17Z <sup>1)</sup>	Andere psychosomatische Störungen
PP18Z <sup>1)</sup>	Umschriebene Entwicklungsstörungen oder andere neuropsychiatrische Symptome
PP98Z <sup>1)</sup>	Neuropsychiatrische Nebendiagnose ohne neuropsychiatrische Hauptdiagnose
PP99Z <sup>1)</sup>	Keine neuropsychiatrische Neben- oder Hauptdiagnose

**Fußnote:**

1)

Nach § 8 PEPP-Vereinbarung 2024 ist für diese PEPP-Entgelte die nach § 6 Absatz 1 Bundespflegesatzverordnung bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.

**PEPP-Entgeltkatalog**  
**Bewertungsrelationen bei teilstationärer Versorgung**

PEPP	Bezeichnung	Anzahl Berechnungstage / Vergütungsklasse	Bewertungsrelation je Tag
1	2	3	4
<b>Strukturkategorie Psychiatrie, teilstationär</b>			
TA02Z	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	1	0,8243
TA15Z	Organische Störungen, amnestisches Syndrom, Alzheimer-Krankheit und sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems	1	0,8341
TA19Z	Psychotische, affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme, Schlaf-, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen oder andere Störungen, Alter > 64 Jahre oder mit komplizierender Diagnose	1	0,7803
TA20Z	Psychotische, affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme, Schlaf-, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen oder andere Störungen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Diagnose	1	0,7178
<b>Strukturkategorie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychosomatik, teilstationär</b>			
TK04Z	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen ohne komplizierende Nebendiagnose	1	1,1952
TK14Z	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen mit komplizierender Nebendiagnose oder Verhaltensstörungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen oder andere Störungen	1	1,2854
<b>Strukturkategorie Psychosomatik, teilstationär</b>			
TP20Z	Psychosomatische oder psychiatrische Störungen	1	0,7178

**PEPP-Entgeltkatalog**  
**Unbewertete PEPP-Entgelte bei teilstationärer Versorgung**

Für die nachfolgend aufgeführten Leistungen sind krankenhausespezifische Entgelte nach Paragraph 6 Absatz 1 Satz 1 Bundespflegesatzverordnung zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistung erbracht werden dürfen.

PEPP	Bezeichnung
1	2
<b>Strukturkategorie Psychiatrie, teilstationär</b>	
TA16Z <sup>1)</sup>	Krankheiten des Nervensystems oder zerebrovaskuläre Krankheiten
TA17Z <sup>1)</sup>	Andere psychosomatische Störungen
TA18Z <sup>1)</sup>	Umschriebene Entwicklungsstörungen oder andere neuropsychiatrische Symptome
TA98Z <sup>1)</sup>	Neuropsychiatrische Nebendiagnose ohne neuropsychiatrische Hauptdiagnose
TA99Z <sup>1)</sup>	Keine neuropsychiatrische Neben- oder Hauptdiagnose
<b>Strukturkategorie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychosomatik, teilstationär</b>	
TK15Z <sup>1)</sup>	Organische Störungen, amnestisches Syndrom und degenerative Krankheiten des Nervensystems
TK16Z <sup>1)</sup>	Krankheiten des Nervensystems oder zerebrovaskuläre Krankheiten
TK17Z <sup>1)</sup>	Andere psychosomatische Störungen
TK18Z <sup>1)</sup>	Umschriebene Entwicklungsstörungen oder andere neuropsychiatrische Symptome
TK98Z <sup>1)</sup>	Neuropsychiatrische Nebendiagnose ohne neuropsychiatrische Hauptdiagnose
TK99Z <sup>1)</sup>	Keine neuropsychiatrische Neben- oder Hauptdiagnose
<b>Strukturkategorie Psychosomatik, teilstationär</b>	
TP98Z <sup>1)</sup>	Neuropsychiatrische Nebendiagnose ohne neuropsychiatrische Hauptdiagnose
TP99Z <sup>1)</sup>	Keine neuropsychiatrische Neben- oder Hauptdiagnose

**Fußnote:**

- <sup>1)</sup> Nach § 8 PEPP-Vereinbarung 2024 ist für diese PEPP-Entgelte die nach § 6 Absatz 1 Bundespflegesatzverordnung bisher krankenhausespezifisch vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.

**PEPP-Entgeltkatalog**  
**Zusatzentgelte-Katalog - bewertete Entgelte**

ZP	Bezeichnung	ZP <sub>D</sub>	OPS Version 2024: OPS- Kode	OPS Version 2024: OPS-Text	Betrag	
1	2	3	4	5	6	
ZP04	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral			Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex		
		ZP04.02	8-812.53	3.500 IE bis unter 4.500 IE	846,95 €	
		ZP04.03	8-812.54	4.500 IE bis unter 5.500 IE	1.077,35 €	
		ZP04.04	8-812.55	5.500 IE bis unter 6.500 IE	1.300,25 €	
		ZP04.05	8-812.56	6.500 IE bis unter 7.500 IE	1.521,75 €	
		ZP04.06	8-812.57	7.500 IE bis unter 8.500 IE	1.746,05 €	
		ZP04.07	8-812.58	8.500 IE bis unter 9.500 IE	1.968,45 €	
		ZP04.08	8-812.59	9.500 IE bis unter 10.500 IE	2.191,85 €	
		ZP04.09	8-812.5a	10.500 IE bis unter 15.500 IE	2.711,95 €	
		ZP04.10	8-812.5b	15.500 IE bis unter 20.500 IE	3.826,45 €	
		ZP04.11	8-812.5c	20.500 IE bis unter 25.500 IE	4.940,95 €	
		ZP04.12	8-812.5d	25.500 IE bis unter 30.500 IE	6.055,45 €	
		ZP04.13		Siehe weitere Differenzierung ZP04.14 bis ZP04.23		
		ZP04.14	8-812.5f	30.500 IE bis unter 40.500 IE	7.355,70 €	
		ZP04.15	8-812.5g	40.500 IE bis unter 50.500 IE	9.584,70 €	
		ZP04.16	8-812.5h	50.500 IE bis unter 60.500 IE	11.813,70 €	
		ZP04.17	8-812.5j	60.500 IE bis unter 80.500 IE	14.599,95 €	
		ZP04.18	8-812.5k	80.500 IE bis unter 100.500 IE	19.057,95 €	
		ZP04.19	8-812.5m	100.500 IE bis unter 120.500 IE	23.515,95 €	
		ZP04.20	8-812.5n	120.500 IE bis unter 140.500 IE	27.973,95 €	
		ZP04.21	8-812.5p	140.500 IE bis unter 160.500 IE	32.431,95 €	
		ZP04.22	8-812.5q	160.500 IE bis unter 200.500 IE	38.004,45 €	
		ZP04.23	8-812.5r	200.500 IE oder mehr	46.920,45 €	
ZP07	Gabe von Antithrombin III, parenteral			Transfusion von Plasmaproteinbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III		
		ZP07.01 <sup>4)</sup>	8-810.g1	2.000 IE bis unter 3.500 IE	147,00 €	
		ZP07.02 <sup>4)</sup>	8-810.g2	3.500 IE bis unter 5.000 IE	235,20 €	
		ZP07.03 <sup>4)</sup>	8-810.g3	5.000 IE bis unter 7.000 IE	333,20 €	
		ZP07.04	8-810.g4	7.000 IE bis unter 10.000 IE	470,40 €	
		ZP07.05	8-810.g5	10.000 IE bis unter 15.000 IE	686,00 €	
		ZP07.06	8-810.g6	15.000 IE bis unter 20.000 IE	980,00 €	
		ZP07.07	8-810.g7	20.000 IE bis unter 25.000 IE	1.274,00 €	
		ZP07.08	8-810.g8	25.000 IE bis unter 30.000 IE	1.568,00 €	
		ZP07.09	8-810.ga	30.000 IE bis unter 40.000 IE	1.960,00 €	
		ZP07.10	8-810.gb	40.000 IE bis unter 50.000 IE	2.548,00 €	
		ZP07.11	8-810.gc	50.000 IE bis unter 60.000 IE	3.136,00 €	
		ZP07.12	8-810.gd	60.000 IE bis unter 70.000 IE	3.724,00 €	
		ZP07.13	8-810.ge	70.000 IE bis unter 90.000 IE	4.508,00 €	
		ZP07.14	8-810.gf	90.000 IE bis unter 110.000 IE	5.684,00 €	
		ZP07.15	8-810.gg	110.000 IE bis unter 130.000 IE	6.860,00 €	
		ZP07.16	8-810.gh	130.000 IE bis unter 150.000 IE	8.036,00 €	
		ZP07.17	8-810.gj	150.000 IE oder mehr	9.212,00 €	
ZP10	Gabe von Cetuximab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Cetuximab, parenteral		
		ZP10.01	6-001.a0	250 mg bis unter 350 mg	774,78 €	
		ZP10.02	6-001.a1	350 mg bis unter 450 mg	1.048,23 €	
		ZP10.03	6-001.a2	450 mg bis unter 550 mg	1.321,68 €	
		ZP10.04	6-001.a3	550 mg bis unter 650 mg	1.595,13 €	
		ZP10.05	6-001.a4	650 mg bis unter 750 mg	1.868,58 €	
		ZP10.06	6-001.a5	750 mg bis unter 850 mg	2.142,03 €	
		ZP10.07	6-001.a6	850 mg bis unter 1.050 mg	2.506,63 €	
		ZP10.08	6-001.a7	1.050 mg bis unter 1.250 mg	3.053,53 €	
		ZP10.09	6-001.a8	1.250 mg bis unter 1.450 mg	3.600,43 €	
		ZP10.10	6-001.a9	1.450 mg bis unter 1.650 mg	4.147,33 €	
		ZP10.11	6-001.aa	1.650 mg bis unter 1.850 mg	4.694,23 €	
		ZP10.12	6-001.ab	1.850 mg bis unter 2.150 mg	5.332,28 €	
		ZP10.13	6-001.ac	2.150 mg bis unter 2.450 mg	6.152,63 €	
		ZP10.14	6-001.ad	2.450 mg bis unter 2.750 mg	6.972,98 €	
		ZP10.15	6-001.ae	2.750 mg bis unter 3.050 mg	7.793,33 €	
		ZP10.16	6-001.af	3.050 mg bis unter 3.350 mg	8.613,68 €	



**PEPP-Entgeltkatalog**  
**Zusatzentgelte-Katalog - bewertete Entgelte**

ZP	Bezeichnung	ZP <sub>D</sub>	OPS Version 2024: OPS- Kode	OPS Version 2024: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZP10.17		Siehe weitere Differenzierung ZP10.18 bis ZP10.20	
		ZP10.18	6-001.ah	3.350 mg bis unter 3.950 mg	9.707,48 €
		ZP10.19	6-001.aj	3.950 mg bis unter 4.550 mg	11.348,18 €
		ZP10.20	6-001.ak	4.550 mg oder mehr	12.988,88 €
ZP11	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral			Transfusion von Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen [HBsAg]	
		ZP11.01	8-810.q0	2.000 IE bis unter 4.000 IE	1.821,20 €
		ZP11.02	8-810.q1	4.000 IE bis unter 6.000 IE	3.642,40 €
		ZP11.03	8-810.q2	6.000 IE bis unter 8.000 IE	5.463,60 €
		ZP11.04	8-810.q3	8.000 IE bis unter 10.000 IE	7.284,80 €
		ZP11.05	8-810.q4	10.000 IE bis unter 12.000 IE	9.106,00 €
		ZP11.06	8-810.q5	12.000 IE bis unter 14.000 IE	10.927,20 €
		ZP11.07	8-810.q6	14.000 IE bis unter 16.000 IE	12.748,40 €
		ZP11.08	8-810.q7	16.000 IE bis unter 18.000 IE	14.569,60 €
		ZP11.09	8-810.q8	18.000 IE bis unter 20.000 IE	16.390,80 €
		ZP11.10	8-810.q9	20.000 IE bis unter 22.000 IE	18.212,00 €
		ZP11.11	8-810.qa	22.000 IE bis unter 24.000 IE	20.033,20 €
		ZP11.12	8-810.qb	24.000 IE bis unter 28.000 IE	21.854,40 €
		ZP11.13	8-810.qc	28.000 IE bis unter 32.000 IE	25.496,80 €
		ZP11.14	8-810.qd	32.000 IE bis unter 36.000 IE	29.139,20 €
		ZP11.15	8-810.qe	36.000 IE bis unter 40.000 IE	32.781,60 €
		ZP11.16	8-810.qf	40.000 IE bis unter 46.000 IE	36.424,00 €
		ZP11.17	8-810.qg	46.000 IE bis unter 52.000 IE	41.887,60 €
		ZP11.18	8-810.qh	52.000 IE bis unter 58.000 IE	47.351,20 €
		ZP11.19	8-810.qj	58.000 IE bis unter 64.000 IE	52.814,80 €
		ZP11.20		Siehe weitere Differenzierung ZP11.21 bis ZP11.25	
		ZP11.21	8-810.qm	64.000 IE bis unter 76.000 IE	58.278,40 €
		ZP11.22	8-810.qn	76.000 IE bis unter 88.000 IE	69.205,60 €
		ZP11.23	8-810.qp	88.000 IE bis unter 100.000 IE	80.132,80 €
		ZP11.24	8-810.qq	100.000 IE bis unter 112.000 IE	91.060,00 €
		ZP11.25	8-810.qr	112.000 IE oder mehr	101.987,20 €
ZP12	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Liposomales Doxorubicin, parenteral	
		ZP12.01 <sup>4)</sup>	6-001.b0	10 mg bis unter 20 mg	321,67 €
		ZP12.02 <sup>4)</sup>	6-001.b1	20 mg bis unter 30 mg	562,92 €
		ZP12.03	6-001.b2	30 mg bis unter 40 mg	804,18 €
		ZP12.04	6-001.b3	40 mg bis unter 50 mg	1.038,84 €
		ZP12.05	6-001.b4	50 mg bis unter 60 mg	1.286,68 €
		ZP12.06	6-001.b5	60 mg bis unter 70 mg	1.527,94 €
		ZP12.07	6-001.b6	70 mg bis unter 80 mg	1.769,19 €
		ZP12.08	6-001.b7	80 mg bis unter 90 mg	2.010,44 €
		ZP12.09	6-001.b8	90 mg bis unter 100 mg	2.251,69 €
		ZP12.10	6-001.b9	100 mg bis unter 110 mg	2.492,95 €
		ZP12.11	6-001.ba	110 mg bis unter 120 mg	2.734,20 €
		ZP12.12	6-001.bb	120 mg bis unter 140 mg	3.055,87 €
		ZP12.13	6-001.bc	140 mg bis unter 160 mg	3.538,38 €
		ZP12.14	6-001.bd	160 mg bis unter 180 mg	4.020,88 €
		ZP12.15	6-001.be	180 mg bis unter 200 mg	4.503,39 €
		ZP12.16	6-001.bf	200 mg bis unter 220 mg	4.985,90 €
		ZP12.17	6-001.bg	220 mg bis unter 240 mg	5.468,40 €
		ZP12.18	6-001.bh	240 mg bis unter 260 mg	5.950,91 €
		ZP12.19	6-001.bj	260 mg bis unter 280 mg	6.433,41 €
		ZP12.20	6-001.bk	280 mg bis unter 300 mg	6.915,92 €
		ZP12.21	6-001.bm	300 mg bis unter 320 mg	7.398,43 €
		ZP12.22		Siehe weitere Differenzierung ZP12.23 bis ZP12.30	
		ZP12.23	6-001.bp	320 mg bis unter 360 mg	8.041,77 €
		ZP12.24	6-001.bq	360 mg bis unter 400 mg	9.006,78 €
		ZP12.25	6-001.br	400 mg bis unter 440 mg	9.971,79 €
		ZP12.26	6-001.bs	440 mg bis unter 480 mg	10.936,80 €
		ZP12.27	6-001.bt	480 mg bis unter 520 mg	11.901,81 €

**PEPP-Entgeltkatalog**  
**Zusatzentgelte-Katalog - bewertete Entgelte**

ZP	Bezeichnung	ZP <sub>D</sub>	OPS Version 2024: OPS- Kode	OPS Version 2024: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZP12.28	6-001.bu	520 mg bis unter 560 mg	12.866,83 €
		ZP12.29	6-001.bv	560 mg bis unter 600 mg	13.831,84 €
		ZP12.30	6-001.bw	600 mg oder mehr	14.796,85 €
ZP14	LDL-Apherese		8-822	LDL-Apherese	1.017,16 €
ZP16	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral			Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus [CMV]	
		ZP16.01 <sup>2)</sup>	8-810.s0	1,0 g bis unter 2,0 g	371,17 €
		ZP16.02 <sup>2)</sup>	8-810.s1	2,0 g bis unter 3,0 g	649,54 €
		ZP16.03 <sup>2)</sup>	8-810.s2	3,0 g bis unter 5,0 g	1.020,71 €
		ZP16.04	8-810.s3	5,0 g bis unter 7,5 g	1.391,88 €
		ZP16.05	8-810.s4	7,5 g bis unter 10,0 g	2.087,82 €
		ZP16.06	8-810.s5	10,0 g bis unter 12,5 g	2.783,76 €
		ZP16.07	8-810.s6	12,5 g bis unter 15,0 g	3.479,70 €
		ZP16.08	8-810.s7	15,0 g bis unter 20,0 g	4.175,63 €
		ZP16.09	8-810.s8	20,0 g bis unter 25,0 g	5.567,51 €
		ZP16.10	8-810.s9	25,0 g bis unter 30,0 g	6.959,39 €
		ZP16.11	8-810.sa	30,0 g bis unter 35,0 g	8.351,27 €
		ZP16.12	8-810.sb	35,0 g bis unter 40,0 g	9.743,15 €
		ZP16.13	8-810.sc	40,0 g bis unter 45,0 g	11.135,02 €
		ZP16.14	8-810.sd	45,0 g bis unter 50,0 g	12.526,90 €
		ZP16.15		Siehe weitere Differenzierung ZP16.16 bis ZP16.24	
		ZP16.16	8-810.sf	50,0 g bis unter 60,0 g	13.918,78 €
		ZP16.17	8-810.sg	60,0 g bis unter 70,0 g	16.702,54 €
		ZP16.18	8-810.sh	70,0 g bis unter 80,0 g	19.486,29 €
		ZP16.19	8-810.sj	80,0 g bis unter 90,0 g	22.270,05 €
		ZP16.20	8-810.sk	90,0 g bis unter 100,0 g	25.053,80 €
		ZP16.21	8-810.sm	100,0 g bis unter 120,0 g	27.837,56 €
		ZP16.22	8-810.sn	120,0 g bis unter 140,0 g	33.405,07 €
		ZP16.23	8-810.sp	140,0 g bis unter 160,0 g	38.972,58 €
		ZP16.24	8-810.sq	160,0 g oder mehr	44.540,10 €
ZP18	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral			Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus [VZV]	
		ZP18.01 <sup>4)</sup>	8-810.t0	250 IE bis unter 500 IE	369,60 €
		ZP18.02 <sup>4)</sup>	8-810.t1	500 IE bis unter 750 IE	646,80 €
		ZP18.03 <sup>4)</sup>	8-810.t2	750 IE bis unter 1.000 IE	924,00 €
		ZP18.04	8-810.t3	1.000 IE bis unter 1.500 IE	1.108,80 €
		ZP18.05	8-810.t4	1.500 IE bis unter 2.000 IE	1.663,20 €
		ZP18.06	8-810.t5	2.000 IE bis unter 2.500 IE	2.217,60 €
		ZP18.07	8-810.t6	2.500 IE bis unter 3.000 IE	2.772,00 €
		ZP18.08	8-810.t7	3.000 IE bis unter 3.500 IE	3.326,40 €
		ZP18.09	8-810.t8	3.500 IE bis unter 4.000 IE	3.880,80 €
		ZP18.10	8-810.t9	4.000 IE bis unter 5.000 IE	4.435,20 €
		ZP18.11	8-810.ta	5.000 IE bis unter 6.000 IE	5.544,00 €
		ZP18.12	8-810.tb	6.000 IE bis unter 7.000 IE	6.652,80 €
		ZP18.13	8-810.tc	7.000 IE bis unter 8.000 IE	7.761,60 €
		ZP18.14	8-810.td	8.000 IE oder mehr	8.870,40 €
ZP20	Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral			Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: C1-Esteraseinhibitor	
		ZP20.01	8-810.h3	500 Einheiten bis unter 1.000 Einheiten	802,60 €
		ZP20.02	8-810.h4	1.000 Einheiten bis unter 1.500 Einheiten	1.605,20 €
		ZP20.03	8-810.h5	1.500 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten	2.407,80 €
		ZP20.04	8-810.h6	2.000 Einheiten bis unter 2.500 Einheiten	3.210,40 €
		ZP20.05	8-810.h7	2.500 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten	4.013,00 €
		ZP20.06	8-810.h8	3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten	5.216,90 €
		ZP20.07	8-810.h9	4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten	6.822,10 €
		ZP20.08	8-810.ha	5.000 Einheiten bis unter 6.000 Einheiten	8.427,30 €

**PEPP-Entgeltkatalog**  
**Zusatzentgelte-Katalog - bewertete Entgelte**

ZP	Bezeichnung	ZP <sub>D</sub>	OPS Version 2024: OPS- Kode	OPS Version 2024: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZP20.09	8-810.hb	6.000 Einheiten bis unter 7.000 Einheiten	10.032,50 €
		ZP20.10	8-810.hc	7.000 Einheiten bis unter 9.000 Einheiten	12.306,53 €
		ZP20.11	8-810.hd	9.000 Einheiten bis unter 11.000 Einheiten	15.516,93 €
		ZP20.12	8-810.he	11.000 oder mehr Einheiten	18.727,33 €
ZP22	Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegyliertes liposomales Doxorubicin, parenteral	
		ZP22.01 <sup>4)</sup>	6-002.80	10 mg bis unter 20 mg	384,63 €
		ZP22.02 <sup>4)</sup>	6-002.81	20 mg bis unter 30 mg	673,09 €
		ZP22.03	6-002.82	30 mg bis unter 40 mg	961,56 €
		ZP22.04	6-002.83	40 mg bis unter 50 mg	1.250,03 €
		ZP22.05	6-002.84	50 mg bis unter 60 mg	1.538,50 €
		ZP22.06	6-002.85	60 mg bis unter 70 mg	1.826,97 €
		ZP22.07	6-002.86	70 mg bis unter 80 mg	2.115,44 €
		ZP22.08	6-002.87	80 mg bis unter 90 mg	2.403,91 €
		ZP22.09	6-002.88	90 mg bis unter 100 mg	2.692,38 €
		ZP22.10	6-002.89	100 mg bis unter 110 mg	2.980,85 €
		ZP22.11	6-002.8a	110 mg bis unter 120 mg	3.269,32 €
		ZP22.12	6-002.8b	120 mg bis unter 140 mg	3.653,94 €
		ZP22.13	6-002.8c	140 mg bis unter 160 mg	4.230,88 €
		ZP22.14	6-002.8d	160 mg bis unter 180 mg	4.807,82 €
		ZP22.15	6-002.8e	180 mg bis unter 200 mg	5.384,75 €
		ZP22.16	6-002.8f	200 mg bis unter 220 mg	5.961,69 €
		ZP22.17	6-002.8g	220 mg bis unter 240 mg	6.538,63 €
		ZP22.18		Siehe weitere Differenzierung ZP22.19 bis ZP22.30	
		ZP22.19	6-002.8j	240 mg bis unter 260 mg	7.115,57 €
		ZP22.20	6-002.8k	260 mg bis unter 280 mg	7.692,51 €
		ZP22.21	6-002.8m	280 mg bis unter 300 mg	8.269,44 €
		ZP22.22	6-002.8n	300 mg bis unter 320 mg	8.846,38 €
		ZP22.23	6-002.8p	320 mg bis unter 360 mg	9.615,63 €
		ZP22.24	6-002.8q	360 mg bis unter 400 mg	10.769,51 €
		ZP22.25	6-002.8r	400 mg bis unter 440 mg	11.923,39 €
		ZP22.26	6-002.8s	440 mg bis unter 480 mg	13.077,26 €
		ZP22.27	6-002.8t	480 mg bis unter 520 mg	14.231,14 €
		ZP22.28	6-002.8u	520 mg bis unter 560 mg	15.385,01 €
		ZP22.29	6-002.8v	560 mg bis unter 600 mg	16.538,89 €
		ZP22.30	6-002.8w	600 mg oder mehr	17.692,77 €
ZP26	Gabe von Temozolomid, oral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Temozolomid, oral	
		ZP26.01 <sup>2)</sup>	6-002.e0	200 mg bis unter 350 mg	29,95 €
		ZP26.02 <sup>2)</sup>	6-002.e1	350 mg bis unter 500 mg	47,92 €
		ZP26.03 <sup>2)</sup>	6-002.e2	500 mg bis unter 750 mg	69,88 €
		ZP26.04 <sup>2)</sup>	6-002.e3	750 mg bis unter 1.000 mg	99,83 €
		ZP26.05	6-002.e4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	129,78 €
		ZP26.06	6-002.e5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	159,73 €
		ZP26.07	6-002.e6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	189,17 €
		ZP26.08	6-002.e7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	219,63 €
		ZP26.09	6-002.e8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	249,58 €
		ZP26.10	6-002.e9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	279,53 €
		ZP26.11	6-002.ea	2.500 mg bis unter 2.750 mg	309,48 €
		ZP26.12	6-002.eb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	339,43 €
		ZP26.13	6-002.ec	3.000 mg bis unter 3.500 mg	379,37 €
		ZP26.14	6-002.ed	3.500 mg bis unter 4.000 mg	439,27 €
		ZP26.15	6-002.ee	4.000 mg bis unter 4.500 mg	499,17 €
		ZP26.16	6-002.ef	4.500 mg bis unter 5.000 mg	559,07 €
		ZP26.17	6-002.eg	5.000 mg bis unter 5.500 mg	618,97 €
		ZP26.18	6-002.eh	5.500 mg bis unter 6.000 mg	678,87 €
		ZP26.19	6-002.ej	6.000 mg bis unter 7.000 mg	758,73 €
		ZP26.20	6-002.ek	7.000 mg oder mehr	878,53 €
ZP32	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral			Transfusion von Plasmaproteinbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent	

**PEPP-Entgeltkatalog**  
**Zusatzentgelte-Katalog - bewertete Entgelte**

ZP	Bezeichnung	ZP <sub>D</sub>	OPS Version 2024: OPS- Kode	OPS Version 2024: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZP32.01 <sup>4)</sup>	8-810.w0	2,5 g bis unter 5 g	201,31 €
		ZP32.02 <sup>4)</sup>	8-810.w1	5 g bis unter 10 g	402,62 €
		ZP32.03	8-810.w2	10 g bis unter 15 g	621,45 €
		ZP32.04	8-810.w3	15 g bis unter 25 g	1.107,21 €
		ZP32.05	8-810.w4	25 g bis unter 35 g	1.711,15 €
		ZP32.06	8-810.w5	35 g bis unter 45 g	2.315,08 €
		ZP32.07	8-810.w6	45 g bis unter 55 g	2.919,02 €
		ZP32.08	8-810.w7	55 g bis unter 65 g	3.522,95 €
		ZP32.09	8-810.w8	65 g bis unter 75 g	4.126,89 €
		ZP32.10	8-810.w9	75 g bis unter 85 g	4.730,82 €
		ZP32.11	8-810.wa	85 g bis unter 105 g	5.536,07 €
		ZP32.12	8-810.wb	105 g bis unter 125 g	6.743,94 €
		ZP32.13	8-810.wc	125 g bis unter 145 g	7.951,81 €
		ZP32.14	8-810.wd	145 g bis unter 165 g	9.159,68 €
		ZP32.15	8-810.we	165 g bis unter 185 g	10.367,55 €
		ZP32.16	8-810.wf	185 g bis unter 205 g	11.575,42 €
		ZP32.17	8-810.wg	205 g bis unter 225 g	12.783,29 €
		ZP32.18	8-810.wh	225 g bis unter 245 g	13.991,16 €
		ZP32.19	8-810.wj	245 g bis unter 285 g	15.601,65 €
		ZP32.20	8-810.wk	285 g bis unter 325 g	18.017,39 €
		ZP32.21	8-810.wm	325 g bis unter 365 g	20.433,13 €
		ZP32.22	8-810.wn	365 g bis unter 445 g	23.654,12 €
		ZP32.23	8-810.wp	445 g bis unter 525 g	29.290,85 €
		ZP32.24	8-810.wq	525 g bis unter 605 g	34.122,33 €
		ZP32.25	8-810.wr	605 g bis unter 685 g	38.953,81 €
		ZP32.26	8-810.ws	685 g bis unter 765 g	43.785,29 €
		ZP32.27	8-810.wt	765 g bis unter 845 g	48.616,77 €
		ZP32.28	8-810.wu	845 g oder mehr	53.448,25 €
ZP35	Gabe von Carmustin, Implantat, intrathekal			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Carmustin, Implantat, intrathekal	
		ZP35.01	6-003.30	4 Implantate bis unter 7 Implantate	7.798,35 €
		ZP35.02	6-003.31	7 Implantate bis unter 10 Implantate	12.477,35 €
		ZP35.03	6-003.32	10 oder mehr Implantate	17.156,36 €
ZP37	Gabe von Palivizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral	
		ZP37.01 <sup>1)</sup>	6-004.00	15 mg bis unter 30 mg	254,48 €
		ZP37.02 <sup>1)</sup>	6-004.01	30 mg bis unter 45 mg	445,34 €
		ZP37.03 <sup>1)</sup>	6-004.02	45 mg bis unter 60 mg	636,20 €
		ZP37.04 <sup>1)</sup>	6-004.03	60 mg bis unter 75 mg	827,06 €
		ZP37.05 <sup>1)</sup>	6-004.04	75 mg bis unter 90 mg	1.017,92 €
		ZP37.06 <sup>1)</sup>	6-004.05	90 mg bis unter 120 mg	1.272,40 €
		ZP37.07 <sup>1)</sup>	6-004.06	120 mg bis unter 150 mg	1.654,12 €
		ZP37.08 <sup>1)</sup>	6-004.07	150 mg bis unter 180 mg	2.035,84 €
		ZP37.09 <sup>1)</sup>	6-004.08	180 mg bis unter 240 mg	2.544,80 €
		ZP37.10 <sup>1)</sup>	6-004.09	240 mg bis unter 300 mg	3.308,24 €
		ZP37.11 <sup>1)</sup>	6-004.0a	300 mg bis unter 360 mg	4.071,68 €
		ZP37.12 <sup>1)</sup>	6-004.0b	360 mg bis unter 420 mg	4.835,12 €
		ZP37.13 <sup>1)</sup>	6-004.0c	420 mg bis unter 480 mg	5.598,56 €
		ZP37.14 <sup>1)</sup>	6-004.0d	480 mg bis unter 540 mg	6.362,00 €
		ZP37.15 <sup>1)</sup>	6-004.0e	540 mg bis unter 600 mg	7.125,44 €
		ZP37.16 <sup>1)</sup>	6-004.0f	600 mg oder mehr	7.888,88 €
ZP38	Gabe von Erythrozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat	
		ZP38.01 <sup>4)</sup>	8-800.c1	6 TE bis unter 11 TE	708,13 €
		ZP38.02 <sup>4)</sup>	8-800.c2	11 TE bis unter 16 TE	1.169,95 €
		ZP38.03	8-800.c3	16 TE bis unter 24 TE	1.724,14 €
		ZP38.04	8-800.c4	24 TE bis unter 32 TE	2.463,06 €
		ZP38.05	8-800.c5	32 TE bis unter 40 TE	3.201,97 €

**PEPP-Entgeltkatalog**  
**Zusatzentgelte-Katalog - bewertete Entgelte**

ZP	Bezeichnung	ZP <sub>D</sub>	OPS Version 2024: OPS- Kode	OPS Version 2024: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZP38.06	8-800.c6	40 TE bis unter 48 TE	3.940,89 €
		ZP38.07	8-800.c7	48 TE bis unter 56 TE	4.679,81 €
		ZP38.08	8-800.c8	56 TE bis unter 64 TE	5.418,72 €
		ZP38.09	8-800.c9	64 TE bis unter 72 TE	6.157,64 €
		ZP38.10	8-800.ca	72 TE bis unter 80 TE	6.896,56 €
		ZP38.11	8-800.cb	80 TE bis unter 88 TE	7.635,47 €
		ZP38.12	8-800.cc	88 TE bis unter 104 TE	8.620,70 €
		ZP38.13	8-800.cd	104 TE bis unter 120 TE	10.098,53 €
		ZP38.14	8-800.ce	120 TE bis unter 136 TE	11.576,36 €
		ZP38.15	8-800.cf	136 TE bis unter 152 TE	13.054,20 €
		ZP38.16	8-800.cg	152 TE bis unter 168 TE	14.532,03 €
		ZP38.17	8-800.ch	168 TE bis unter 184 TE	16.009,86 €
		ZP38.18	8-800.cj	184 TE bis unter 200 TE	17.487,70 €
		ZP38.19	8-800.ck	200 TE bis unter 216 TE	18.965,53 €
		ZP38.20	8-800.cm	216 TE bis unter 232 TE	20.443,36 €
		ZP38.21	8-800.cn	232 TE bis unter 248 TE	21.921,20 €
		ZP38.22	8-800.cp	248 TE bis unter 264 TE	23.399,03 €
		ZP38.23	8-800.cq	264 TE bis unter 280 TE	24.876,87 €
		ZP38.24	8-800.cr	280 TE oder mehr	26.354,70 €
ZP39	Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZP39.01	8-800.60 8-800.p0	1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat 1 pathogeninaktiviertes patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat	417,29 €
		ZP39.02	8-800.61 8-800.p1	2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate 2 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	834,59 €
		ZP39.03	8-800.62 8-800.p2	3 bis unter 5 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate 3 bis unter 5 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	1.460,53 €
		ZP39.04	8-800.63 8-800.p3	5 bis unter 7 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate 5 bis unter 7 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	2.278,42 €
		ZP39.05	8-800.64 8-800.p4	7 bis unter 9 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate 7 bis unter 9 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	3.083,80 €
		ZP39.06	8-800.65 8-800.p5	9 bis unter 11 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate 9 bis unter 11 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	3.964,28 €
		ZP39.07	8-800.66 8-800.p6	11 bis unter 13 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate 11 bis unter 13 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	4.798,87 €
		ZP39.08	8-800.67 8-800.p7	13 bis unter 15 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate 13 bis unter 15 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	5.633,46 €
		ZP39.09	8-800.68 8-800.p8	15 bis unter 17 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate 15 bis unter 17 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	6.468,04 €
		ZP39.10	8-800.69 8-800.p9	17 bis unter 19 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate 17 bis unter 19 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	7.302,63 €
		ZP39.11	8-800.6a	19 bis unter 23 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	8.345,86 €

**PEPP-Entgeltkatalog**  
**Zusatzentgelte-Katalog - bewertete Entgelte**

ZP	Bezeichnung	ZP <sub>D</sub>	OPS Version 2024: OPS- Kode	OPS Version 2024: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
			8-800.pa	19 bis unter 23 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZP39.12	8-800.6b	23 bis unter 27 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	10.015,03 €
			8-800.pb	23 bis unter 27 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZP39.13	8-800.6c	27 bis unter 31 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	11.684,21 €
			8-800.pc	27 bis unter 31 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZP39.14	8-800.6d	31 bis unter 35 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	13.353,38 €
			8-800.pd	31 bis unter 35 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZP39.15	8-800.6e	35 bis unter 39 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	15.022,55 €
			8-800.pe	35 bis unter 39 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZP39.16	8-800.6g	39 bis unter 43 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	16.691,72 €
			8-800.pf	39 bis unter 43 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZP39.17	8-800.6h	43 bis unter 47 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	18.360,90 €
			8-800.pg	43 bis unter 47 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZP39.18	8-800.6j	47 bis unter 51 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	20.030,07 €
			8-800.ph	47 bis unter 51 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZP39.19	8-800.6k	51 bis unter 55 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	21.699,24 €
			8-800.pj	51 bis unter 55 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZP39.20	8-800.6m	55 bis unter 59 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	23.368,41 €
			8-800.pk	55 bis unter 59 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZP39.21	8-800.6n	59 bis unter 63 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	25.037,59 €
			8-800.pm	59 bis unter 63 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZP39.22	8-800.6p	63 bis unter 67 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	26.706,76 €
			8-800.pn	63 bis unter 67 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZP39.23	8-800.6q	67 bis unter 71 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	28.375,93 €
			8-800.pp	67 bis unter 71 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZP39.24		Siehe weitere Differenzierung ZP39.25 bis ZP39.30	
		ZP39.25	8-800.6s	71 bis unter 79 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	30.462,40 €
			8-800.pq	71 bis unter 79 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZP39.26	8-800.6t	79 bis unter 87 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	33.800,74 €
			8-800.pr	79 bis unter 87 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZP39.27	8-800.6u	87 bis unter 95 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	37.139,09 €

**PEPP-Entgeltkatalog**  
**Zusatzentgelte-Katalog - bewertete Entgelte**

ZP	Bezeichnung	ZP <sub>D</sub>	OPS Version 2024: OPS- Kode	OPS Version 2024: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
			8-800.ps	87 bis unter 95 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZP39.28	8-800.6v	95 bis unter 103 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	40.477,43 €
			8-800.pt	95 bis unter 103 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZP39.29	8-800.6w	103 bis unter 111 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	43.815,78 €
			8-800.pu	103 bis unter 111 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZP39.30	8-800.6z	111 oder mehr patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	47.154,12 €
			8-800.pv	111 oder mehr pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
ZP41	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral	
		ZP41.01 <sup>4)</sup>	6-002.q0	100 mg bis unter 175 mg	241,63 €
		ZP41.02 <sup>4)</sup>	6-002.q1	175 mg bis unter 250 mg	386,60 €
		ZP41.03	6-002.q2	250 mg bis unter 350 mg	547,68 €
		ZP41.04	6-002.q3	350 mg bis unter 450 mg	740,98 €
		ZP41.05	6-002.q4	450 mg bis unter 550 mg	934,28 €
		ZP41.06	6-002.q5	550 mg bis unter 650 mg	1.127,58 €
		ZP41.07	6-002.q6	650 mg bis unter 750 mg	1.320,88 €
		ZP41.08	6-002.q7	750 mg bis unter 850 mg	1.514,18 €
		ZP41.09	6-002.q8	850 mg bis unter 950 mg	1.707,48 €
		ZP41.10	6-002.q9	950 mg bis unter 1.150 mg	1.965,22 €
		ZP41.11	6-002.qa	1.150 mg bis unter 1.350 mg	2.351,82 €
		ZP41.12	6-002.qb	1.350 mg bis unter 1.550 mg	2.738,42 €
		ZP41.13	6-002.qc	1.550 mg bis unter 1.750 mg	3.125,02 €
		ZP41.14	6-002.qd	1.750 mg bis unter 1.950 mg	3.511,62 €
		ZP41.15	6-002.qe	1.950 mg bis unter 2.150 mg	3.898,22 €
		ZP41.16	6-002.qf	2.150 mg bis unter 3.150 mg	4.800,28 €
		ZP41.17	6-002.qg	3.150 mg bis unter 4.150 mg	6.733,28 €
		ZP41.18	6-002.qh	4.150 mg bis unter 5.150 mg	8.666,28 €
		ZP41.19	6-002.qj	5.150 mg bis unter 6.150 mg	10.599,28 €
		ZP41.20	6-002.qk	6.150 mg bis unter 8.650 mg	13.498,78 €
		ZP41.21	6-002.qm	8.650 mg bis unter 11.150 mg	18.331,28 €
		ZP41.22	6-002.qn	11.150 mg bis unter 13.650 mg	23.163,78 €
		ZP41.23	6-002.qp	13.650 mg bis unter 18.650 mg	29.607,12 €
		ZP41.24	6-002.qq	18.650 mg bis unter 23.650 mg	39.272,12 €
		ZP41.25	6-002.qr	23.650 mg bis unter 28.650 mg	48.937,12 €
		ZP41.26	6-002.qs	28.650 mg bis unter 33.650 mg	58.602,12 €
		ZP41.27	6-002.qt	33.650 mg bis unter 38.650 mg	68.267,12 €
		ZP41.28	6-002.qu	38.650 mg bis unter 43.650 mg	77.932,12 €
		ZP41.29	6-002.qv	43.650 mg oder mehr	87.597,12 €
ZP47	Gabe von Panitumumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Panitumumab, parenteral	
		ZP47.01	6-004.70	180 mg bis unter 300 mg	1.307,11 €
		ZP47.02	6-004.71	300 mg bis unter 420 mg	2.020,08 €
		ZP47.03	6-004.72	420 mg bis unter 540 mg	2.733,04 €
		ZP47.04	6-004.73	540 mg bis unter 660 mg	3.446,01 €
		ZP47.05	6-004.74	660 mg bis unter 780 mg	4.150,96 €
		ZP47.06	6-004.75	780 mg bis unter 900 mg	4.871,95 €
		ZP47.07	6-004.76	900 mg bis unter 1.020 mg	5.584,92 €
		ZP47.08	6-004.77	1.020 mg bis unter 1.260 mg	6.535,54 €
		ZP47.09	6-004.78	1.260 mg bis unter 1.500 mg	7.961,48 €
		ZP47.10	6-004.79	1.500 mg bis unter 1.740 mg	9.387,41 €
		ZP47.11	6-004.7a	1.740 mg bis unter 1.980 mg	10.813,35 €
		ZP47.12	6-004.7b	1.980 mg bis unter 2.220 mg	12.239,28 €
		ZP47.13	6-004.7c	2.220 mg bis unter 2.460 mg	13.665,22 €
		ZP47.14		Siehe weitere Differenzierung ZP47.15 bis ZP47.26	

**PEPP-Entgeltkatalog**  
**Zusatzentgelte-Katalog - bewertete Entgelte**

ZP	Bezeichnung	ZP <sub>D</sub>	OPS Version 2024: OPS- Kode	OPS Version 2024: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZP47.15	6-004.7e	2.460 mg bis unter 2.700 mg	15.091,16 €
		ZP47.16	6-004.7f	2.700 mg bis unter 3.180 mg	16.992,40 €
		ZP47.17	6-004.7g	3.180 mg bis unter 3.660 mg	19.844,28 €
		ZP47.18	6-004.7h	3.660 mg bis unter 4.140 mg	22.696,15 €
		ZP47.19	6-004.7j	4.140 mg bis unter 4.620 mg	25.548,02 €
		ZP47.20	6-004.7k	4.620 mg bis unter 5.100 mg	28.399,89 €
		ZP47.21	6-004.7m	5.100 mg bis unter 5.580 mg	31.251,76 €
		ZP47.22	6-004.7n	5.580 mg bis unter 6.060 mg	34.103,64 €
		ZP47.23	6-004.7p	6.060 mg bis unter 6.540 mg	36.955,51 €
		ZP47.24	6-004.7q	6.540 mg bis unter 7.020 mg	39.807,38 €
		ZP47.25	6-004.7r	7.020 mg bis unter 7.500 mg	42.659,25 €
		ZP47.26	6-004.7s	7.500 mg oder mehr	45.511,12 €
ZP54	Gabe von Vinflunin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Vinflunin, parenteral	
		ZP54.01	6-005.b0	100 mg bis unter 200 mg	792,99 €
		ZP54.02	6-005.b1	200 mg bis unter 300 mg	1.387,73 €
		ZP54.03	6-005.b2	300 mg bis unter 400 mg	1.982,47 €
		ZP54.04	6-005.b3	400 mg bis unter 500 mg	2.577,21 €
		ZP54.05	6-005.b4	500 mg bis unter 600 mg	3.171,95 €
		ZP54.06	6-005.b5	600 mg bis unter 700 mg	3.766,69 €
		ZP54.07	6-005.b6	700 mg bis unter 800 mg	4.361,43 €
		ZP54.08	6-005.b7	800 mg bis unter 900 mg	4.956,17 €
		ZP54.09	6-005.b8	900 mg bis unter 1.000 mg	5.550,91 €
		ZP54.10	6-005.b9	1.000 mg bis unter 1.200 mg	6.343,89 €
		ZP54.11	6-005.ba	1.200 mg bis unter 1.400 mg	7.533,37 €
		ZP54.12	6-005.bb	1.400 mg bis unter 1.600 mg	8.722,85 €
		ZP54.13	6-005.bc	1.600 mg bis unter 1.800 mg	9.912,33 €
		ZP54.14	6-005.bd	1.800 mg bis unter 2.000 mg	11.101,81 €
		ZP54.15	6-005.be	2.000 mg bis unter 2.200 mg	12.291,29 €
		ZP54.16	6-005.bf	2.200 mg bis unter 2.400 mg	13.480,77 €
		ZP54.17	6-005.bg	2.400 mg bis unter 2.600 mg	14.670,25 €
		ZP54.18	6-005.bh	2.600 mg bis unter 2.800 mg	15.859,73 €
		ZP54.19	6-005.bj	2.800 mg oder mehr	17.049,21 €
ZP57	Gabe von Romiplostim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Romiplostim, parenteral	
		ZP57.01 <sup>4)</sup>	6-005.90	100 µg bis unter 200 µg	414,28 €
		ZP57.02	6-005.91	200 µg bis unter 300 µg	724,99 €
		ZP57.03	6-005.92	300 µg bis unter 400 µg	1.035,70 €
		ZP57.04	6-005.93	400 µg bis unter 500 µg	1.346,41 €
		ZP57.05	6-005.94	500 µg bis unter 600 µg	1.572,10 €
		ZP57.06	6-005.95	600 µg bis unter 700 µg	1.967,83 €
		ZP57.07	6-005.96	700 µg bis unter 800 µg	2.278,54 €
		ZP57.08	6-005.97	800 µg bis unter 900 µg	2.589,25 €
		ZP57.09	6-005.98	900 µg bis unter 1.000 µg	2.899,96 €
		ZP57.10	6-005.99	1.000 µg bis unter 1.200 µg	3.195,99 €
		ZP57.11	6-005.9a	1.200 µg bis unter 1.400 µg	3.935,66 €
		ZP57.12	6-005.9b	1.400 µg bis unter 1.600 µg	4.557,08 €
		ZP57.13	6-005.9c	1.600 µg bis unter 1.800 µg	5.178,50 €
		ZP57.14	6-005.9d	1.800 µg bis unter 2.000 µg	5.799,92 €
		ZP57.15	6-005.9e	2.000 µg bis unter 2.400 µg	6.628,48 €
		ZP57.16	6-005.9f	2.400 µg bis unter 2.800 µg	7.871,32 €
		ZP57.17	6-005.9g	2.800 µg bis unter 3.200 µg	9.114,16 €
		ZP57.18	6-005.9h	3.200 µg bis unter 3.600 µg	10.357,00 €
		ZP57.19	6-005.9j	3.600 µg bis unter 4.000 µg	11.599,84 €
		ZP57.20	6-005.9k	4.000 µg bis unter 4.400 µg	12.842,68 €
		ZP57.21	6-005.9m	4.400 µg bis unter 4.800 µg	14.085,52 €
		ZP57.22	6-005.9n	4.800 µg bis unter 5.200 µg	15.328,36 €
		ZP57.23	6-005.9p	5.200 µg bis unter 5.600 µg	16.571,20 €
		ZP57.24	6-005.9q	5.600 µg oder mehr	17.814,04 €
ZP58	Gabe von Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat	



**PEPP-Entgeltkatalog**  
**Zusatzentgelte-Katalog - bewertete Entgelte**

ZP	Bezeichnung	ZP <sub>D</sub>	OPS Version 2024: OPS- Kode	OPS Version 2024: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZP58.01 <sup>4)</sup>	8-800.g1	2 Thrombozytenkonzentrate	610,44 €
		ZP58.02 <sup>4)</sup>	8-800.g2	3 Thrombozytenkonzentrate	915,66 €
		ZP58.03	8-800.g3	4 Thrombozytenkonzentrate	1.220,87 €
		ZP58.04	8-800.g4	5 Thrombozytenkonzentrate	1.526,09 €
		ZP58.05	8-800.g5	6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate	1.938,14 €
		ZP58.06	8-800.g6	8 bis unter 10 Thrombozytenkonzentrate	2.572,99 €
		ZP58.07	8-800.g7	10 bis unter 12 Thrombozytenkonzentrate	3.189,53 €
		ZP58.08	8-800.g8	12 bis unter 14 Thrombozytenkonzentrate	3.796,92 €
		ZP58.09	8-800.g9	14 bis unter 16 Thrombozytenkonzentrate	4.404,30 €
		ZP58.10	8-800.ga	16 bis unter 18 Thrombozytenkonzentrate	5.017,79 €
		ZP58.11	8-800.gb	18 bis unter 20 Thrombozytenkonzentrate	5.643,49 €
		ZP58.12	8-800.gc	20 bis unter 24 Thrombozytenkonzentrate	6.409,59 €
		ZP58.13	8-800.gd	24 bis unter 28 Thrombozytenkonzentrate	7.630,47 €
		ZP58.14	8-800.ge	28 bis unter 32 Thrombozytenkonzentrate	8.851,34 €
		ZP58.15	8-800.gf	32 bis unter 36 Thrombozytenkonzentrate	10.072,21 €
		ZP58.16	8-800.gg	36 bis unter 40 Thrombozytenkonzentrate	11.293,09 €
		ZP58.17	8-800.gh	40 bis unter 46 Thrombozytenkonzentrate	12.666,57 €
		ZP58.18	8-800.gj	46 bis unter 52 Thrombozytenkonzentrate	14.497,88 €
		ZP58.19	8-800.gk	52 bis unter 58 Thrombozytenkonzentrate	16.329,20 €
		ZP58.20	8-800.gm	58 bis unter 64 Thrombozytenkonzentrate	18.160,51 €
		ZP58.21	8-800.gn	64 bis unter 70 Thrombozytenkonzentrate	19.991,82 €
		ZP58.22	8-800.gp	70 bis unter 78 Thrombozytenkonzentrate	21.975,74 €
		ZP58.23	8-800.gq	78 bis unter 86 Thrombozytenkonzentrate	24.417,49 €
		ZP58.24	8-800.gr	86 bis unter 94 Thrombozytenkonzentrate	26.859,24 €
		ZP58.25	8-800.gs	94 bis unter 102 Thrombozytenkonzentrate	29.300,99 €
		ZP58.26	8-800.gt	102 bis unter 110 Thrombozytenkonzentrate	31.742,73 €
		ZP58.27	8-800.gu	110 bis unter 118 Thrombozytenkonzentrate	34.184,48 €
		ZP58.28	8-800.gv	118 bis unter 126 Thrombozytenkonzentrate	36.626,23 €
		ZP58.29		Siehe weitere Differenzierung ZP58.30 bis ZP58.46	
		ZP58.30	8-800.gz	126 bis unter 134 Thrombozytenkonzentrate	39.067,98 €
		ZP58.31	8-800.m0	134 bis unter 146 Thrombozytenkonzentrate	41.814,95 €
		ZP58.32	8-800.m1	146 bis unter 158 Thrombozytenkonzentrate	45.477,57 €
		ZP58.33	8-800.m2	158 bis unter 170 Thrombozytenkonzentrate	49.140,19 €
		ZP58.34	8-800.m3	170 bis unter 182 Thrombozytenkonzentrate	52.802,82 €
		ZP58.35	8-800.m4	182 bis unter 194 Thrombozytenkonzentrate	56.465,44 €
		ZP58.36	8-800.m5	194 bis unter 210 Thrombozytenkonzentrate	60.433,28 €
		ZP58.37	8-800.m6	210 bis unter 226 Thrombozytenkonzentrate	65.316,78 €
		ZP58.38	8-800.m7	226 bis unter 242 Thrombozytenkonzentrate	70.200,28 €
		ZP58.39	8-800.m8	242 bis unter 258 Thrombozytenkonzentrate	75.083,78 €
		ZP58.40	8-800.m9	258 bis unter 274 Thrombozytenkonzentrate	79.967,27 €
		ZP58.41	8-800.ma	274 bis unter 294 Thrombozytenkonzentrate	85.155,99 €
		ZP58.42	8-800.mb	294 bis unter 314 Thrombozytenkonzentrate	91.260,36 €
		ZP58.43	8-800.mc	314 bis unter 334 Thrombozytenkonzentrate	97.364,73 €
		ZP58.44	8-800.md	334 bis unter 354 Thrombozytenkonzentrate	103.469,11 €
		ZP58.45	8-800.me	354 bis unter 374 Thrombozytenkonzentrate	109.573,48 €
		ZP58.46	8-800.mf	374 oder mehr Thrombozytenkonzentrate	115.677,85 €
ZP59	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat	
		ZP59.01 <sup>4)</sup>	8-800.f0	1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat	358,32 €
		ZP59.02	8-800.f1	2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	716,65 €
		ZP59.03	8-800.f2	3 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.074,97 €
		ZP59.04	8-800.f3	4 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.433,30 €
		ZP59.05	8-800.f4	5 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.791,62 €
		ZP59.06	8-800.f5	6 bis unter 8 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.307,61 €
		ZP59.07	8-800.f6	8 bis unter 10 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	3.042,18 €
		ZP59.08	8-800.f7	10 bis unter 12 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	3.762,41 €
		ZP59.09	8-800.f8	12 bis unter 14 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	4.475,47 €
		ZP59.10	8-800.f9	14 bis unter 16 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	5.195,71 €
		ZP59.11	8-800.fa	16 bis unter 18 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	5.883,69 €
		ZP59.12	8-800.fb	18 bis unter 20 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	6.629,01 €
		ZP59.13	8-800.fc	20 bis unter 24 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	7.524,82 €

**PEPP-Entgeltkatalog**  
**Zusatzentgelte-Katalog - bewertete Entgelte**

ZP	Bezeichnung	ZP <sub>D</sub>	OPS Version 2024: OPS- Kode	OPS Version 2024: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZP59.14	8-800.fd	24 bis unter 28 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8.958,12 €
		ZP59.15	8-800.fe	28 bis unter 32 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	10.391,41 €
		ZP59.16	8-800.ff	32 bis unter 36 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	11.824,71 €
		ZP59.17	8-800.fg	36 bis unter 40 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	13.258,01 €
		ZP59.18	8-800.fh	40 bis unter 46 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	14.870,47 €
		ZP59.19	8-800.fj	46 bis unter 52 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	17.020,42 €
		ZP59.20	8-800.fk	52 bis unter 58 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	19.170,37 €
		ZP59.21	8-800.fm	58 bis unter 64 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	21.320,31 €
		ZP59.22	8-800.fn	64 bis unter 70 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	23.470,26 €
		ZP59.23	8-800.fp	70 bis unter 78 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	25.799,37 €
		ZP59.24	8-800.fq	78 bis unter 86 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	28.665,97 €
		ZP59.25	8-800.fr	86 bis unter 94 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	31.532,56 €
		ZP59.26	8-800.fs	94 bis unter 102 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	34.399,16 €
		ZP59.27	8-800.ft	102 bis unter 110 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	37.265,76 €
		ZP59.28	8-800.fu	110 bis unter 118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	40.132,36 €
		ZP59.29	8-800.fv	118 bis unter 126 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	42.998,95 €
		ZP59.30		Siehe weitere Differenzierung ZP59.31 bis ZP59.47	
		ZP59.31	8-800.fz	126 bis unter 134 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	45.865,55 €
		ZP59.32	8-800.k0	134 bis unter 146 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	49.090,47 €
		ZP59.33	8-800.k1	146 bis unter 158 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	53.390,37 €
		ZP59.34	8-800.k2	158 bis unter 170 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	57.690,26 €
		ZP59.35	8-800.k3	170 bis unter 182 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	61.990,16 €
		ZP59.36	8-800.k4	182 bis unter 194 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	66.290,05 €
		ZP59.37	8-800.k5	194 bis unter 210 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	70.948,27 €
		ZP59.38	8-800.k6	210 bis unter 226 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	76.681,46 €
		ZP59.39	8-800.k7	226 bis unter 242 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	82.414,66 €
		ZP59.40	8-800.k8	242 bis unter 258 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	88.147,85 €
		ZP59.41	8-800.k9	258 bis unter 274 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	93.881,05 €
		ZP59.42	8-800.ka	274 bis unter 294 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	99.972,56 €
		ZP59.43	8-800.kb	294 bis unter 314 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	107.139,06 €
		ZP59.44	8-800.kc	314 bis unter 334 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	114.305,55 €
		ZP59.45	8-800.kd	334 bis unter 354 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	121.472,04 €
		ZP59.46	8-800.ke	354 bis unter 374 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	128.638,53 €
		ZP59.47	8-800.kf	374 oder mehr Apherese-Thrombozytenkonzentrate	135.805,02 €
ZP63	Gabe von Abatacept, intravenös			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, intravenös	
		ZP63.01 <sup>4)</sup>	6-003.s0	125 mg bis unter 250 mg	319,43 €
		ZP63.02 <sup>4)</sup>	6-003.s1	250 mg bis unter 500 mg	638,87 €
		ZP63.03	6-003.s2	500 mg bis unter 750 mg	958,30 €
		ZP63.04	6-003.s3	750 mg bis unter 1.000 mg	1.437,45 €
		ZP63.05	6-003.s4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	1.916,60 €
		ZP63.06	6-003.s5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	2.395,75 €
		ZP63.07	6-003.s6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	2.874,90 €
		ZP63.08	6-003.s7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	3.354,05 €
		ZP63.09	6-003.s8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	3.833,20 €
		ZP63.10	6-003.s9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	4.312,35 €
		ZP63.11	6-003.sa	2.500 mg bis unter 2.750 mg	4.791,50 €
		ZP63.12	6-003.sb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	5.270,65 €
		ZP63.13	6-003.sc	3.000 mg oder mehr	5.749,80 €

**PEPP-Entgeltkatalog**  
**Zusatzentgelte-Katalog - bewertete Entgelte**

ZP	Bezeichnung	ZP <sub>D</sub>	OPS Version 2024: OPS- Kode	OPS Version 2024: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
ZP66	Gabe von Decitabin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Decitabin, parenteral	
		ZP66.01	6-004.40	30 mg bis unter 60 mg	923,34 €
		ZP66.02	6-004.41	60 mg bis unter 90 mg	1.615,85 €
		ZP66.03	6-004.42	90 mg bis unter 120 mg	2.308,36 €
		ZP66.04	6-004.43	120 mg bis unter 150 mg	3.000,87 €
		ZP66.05	6-004.44	150 mg bis unter 180 mg	3.693,38 €
		ZP66.06	6-004.45	180 mg bis unter 210 mg	4.385,88 €
		ZP66.07	6-004.46	210 mg bis unter 240 mg	4.982,60 €
		ZP66.08	6-004.47	240 mg bis unter 270 mg	5.770,90 €
		ZP66.09	6-004.48	270 mg bis unter 300 mg	6.463,41 €
		ZP66.10	6-004.49	300 mg bis unter 330 mg	7.155,92 €
		ZP66.11	6-004.4a	330 mg bis unter 360 mg	7.848,42 €
		ZP66.12	6-004.4b	360 mg bis unter 390 mg	8.540,93 €
		ZP66.13	6-004.4c	390 mg bis unter 420 mg	9.233,44 €
		ZP66.14	6-004.4d	420 mg bis unter 450 mg	9.925,95 €
		ZP66.15	6-004.4e	450 mg bis unter 480 mg	10.618,46 €
		ZP66.16	6-004.4f	480 mg bis unter 510 mg	11.310,96 €
ZP66.17	6-004.4g	510 mg oder mehr	12.003,47 €		
ZP69	Gabe von pathogeninaktivierten Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat	
		ZP69.01 <sup>4)</sup>	8-800.h1	2 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	738,98 €
		ZP69.02 <sup>4)</sup>	8-800.h2	3 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	1.108,46 €
		ZP69.03	8-800.h3	4 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	1.477,95 €
		ZP69.04	8-800.h4	5 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	1.847,44 €
		ZP69.05	8-800.h5	6 bis unter 8 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	2.401,67 €
		ZP69.06	8-800.h6	8 bis unter 10 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	3.140,65 €
		ZP69.07	8-800.h7	10 bis unter 12 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	3.879,63 €
		ZP69.08	8-800.h8	12 bis unter 14 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	4.618,60 €
		ZP69.09	8-800.h9	14 bis unter 16 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	5.357,58 €
		ZP69.10	8-800.ha	16 bis unter 18 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	6.096,56 €
		ZP69.11	8-800.hb	18 bis unter 20 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	6.835,53 €
		ZP69.12	8-800.hc	20 bis unter 24 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	7.759,25 €
		ZP69.13	8-800.hd	24 bis unter 28 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	9.237,21 €
		ZP69.14	8-800.he	28 bis unter 32 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	10.715,16 €
		ZP69.15	8-800.hf	32 bis unter 36 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	12.193,11 €
		ZP69.16	8-800.hg	36 bis unter 40 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	13.671,07 €
		ZP69.17	8-800.hh	40 bis unter 46 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	15.333,76 €
		ZP69.18	8-800.hj	46 bis unter 52 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	17.550,69 €
		ZP69.19	8-800.hk	52 bis unter 58 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	19.767,62 €
		ZP69.20	8-800.hm	58 bis unter 64 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	21.984,55 €
ZP69.21	8-800.hn	64 bis unter 70 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	24.201,48 €		

**PEPP-Entgeltkatalog**  
**Zusatzentgelte-Katalog - bewertete Entgelte**

ZP	Bezeichnung	ZP <sub>D</sub>	OPS Version 2024: OPS- Kode	OPS Version 2024: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZP69.22	8-800.hp	70 bis unter 78 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	26.603,16 €
		ZP69.23	8-800.hq	78 bis unter 86 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	29.559,06 €
		ZP69.24	8-800.hr	86 bis unter 94 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	32.514,97 €
		ZP69.25	8-800.hs	94 bis unter 102 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	35.470,88 €
		ZP69.26	8-800.ht	102 bis unter 110 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	38.426,78 €
		ZP69.27	8-800.hu	110 bis unter 118 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	41.382,69 €
		ZP69.28	8-800.hv	118 bis unter 126 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	44.338,60 €
		ZP69.29	8-800.hz	126 bis unter 134 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	47.294,50 €
		ZP69.30	8-800.n0	134 bis unter 146 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	50.619,90 €
		ZP69.31	8-800.n1	146 bis unter 158 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	55.053,76 €
		ZP69.32	8-800.n2	158 bis unter 170 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	59.487,62 €
		ZP69.33	8-800.n3	170 bis unter 182 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	63.921,48 €
		ZP69.34	8-800.n4	182 bis unter 194 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	68.355,34 €
		ZP69.35	8-800.n5	194 bis unter 210 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	73.158,68 €
		ZP69.36	8-800.n6	210 bis unter 226 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	79.070,50 €
		ZP69.37	8-800.n7	226 bis unter 242 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	84.982,31 €
		ZP69.38	8-800.n8	242 bis unter 258 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	90.894,12 €
		ZP69.39	8-800.n9	258 bis unter 274 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	96.805,93 €
		ZP69.40	8-800.na	274 bis unter 294 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	103.087,24 €
		ZP69.41	8-800.nb	294 bis unter 314 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	110.477,00 €
		ZP69.42	8-800.nc	314 bis unter 334 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	117.866,77 €
		ZP69.43	8-800.nd	334 bis unter 354 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	125.256,53 €
		ZP69.44	8-800.ne	354 bis unter 374 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	132.646,30 €
		ZP69.45	8-800.nf	374 oder mehr pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	140.036,07 €
ZP70	Gabe von pathogeninaktivierten Apherese-Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat	
		ZP70.01 <sup>4)</sup>	8-800.d0	1 pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat	427,12 €
		ZP70.02	8-800.d1	2 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	854,25 €
		ZP70.03	8-800.d2	3 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.281,37 €
		ZP70.04	8-800.d3	4 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.708,50 €
		ZP70.05	8-800.d4	5 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.135,62 €

**PEPP-Entgeltkatalog**  
**Zusatzentgelte-Katalog - bewertete Entgelte**

ZP	Bezeichnung	ZP <sub>D</sub>	OPS Version 2024: OPS- Kode	OPS Version 2024: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZP70.06	8-800.d5	6 bis unter 8 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.776,31 €
		ZP70.07	8-800.d6	8 bis unter 10 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	3.630,55 €
		ZP70.08	8-800.d7	10 bis unter 12 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	4.484,80 €
		ZP70.09	8-800.d8	12 bis unter 14 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	5.339,05 €
		ZP70.10	8-800.d9	14 bis unter 16 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	6.193,30 €
		ZP70.11	8-800.da	16 bis unter 18 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	7.047,55 €
		ZP70.12	8-800.db	18 bis unter 20 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	7.901,79 €
		ZP70.13	8-800.dc	20 bis unter 24 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8.969,60 €
		ZP70.14	8-800.dd	24 bis unter 28 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	10.678,10 €
		ZP70.15	8-800.de	28 bis unter 32 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	12.386,60 €
		ZP70.16	8-800.df	32 bis unter 36 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	14.095,09 €
		ZP70.17	8-800.dg	36 bis unter 40 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	15.803,59 €
		ZP70.18	8-800.dh	40 bis unter 46 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	17.725,65 €
		ZP70.19	8-800.dj	46 bis unter 52 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	20.288,39 €
		ZP70.20	8-800.dk	52 bis unter 58 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	22.851,13 €
		ZP70.21	8-800.dm	58 bis unter 64 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	25.413,88 €
		ZP70.22	8-800.dn	64 bis unter 70 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	27.976,62 €
		ZP70.23	8-800.dp	70 bis unter 78 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	30.752,93 €
		ZP70.24	8-800.dq	78 bis unter 86 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	34.169,92 €
		ZP70.25	8-800.dr	86 bis unter 94 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	37.586,91 €
		ZP70.26	8-800.ds	94 bis unter 102 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	41.003,90 €
		ZP70.27	8-800.dt	102 bis unter 110 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	44.420,90 €
		ZP70.28	8-800.du	110 bis unter 118 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	47.837,89 €
		ZP70.29	8-800.dv	118 bis unter 126 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	51.254,88 €
		ZP70.30	8-800.dz	126 bis unter 134 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	54.671,87 €
		ZP70.31	8-800.j0	134 bis unter 146 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	58.515,99 €
		ZP70.32	8-800.j1	146 bis unter 158 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	63.641,48 €
		ZP70.33	8-800.j2	158 bis unter 170 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	68.766,96 €
		ZP70.34	8-800.j3	170 bis unter 182 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	73.892,45 €
		ZP70.35	8-800.j4	182 bis unter 194 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	79.017,94 €
		ZP70.36	8-800.j5	194 bis unter 210 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	84.570,55 €

**PEPP-Entgeltkatalog**  
**Zusatzentgelte-Katalog - bewertete Entgelte**

ZP	Bezeichnung	ZP <sub>D</sub>	OPS Version 2024: OPS- Kode	OPS Version 2024: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZP70.37	8-800.j6	210 bis unter 226 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	91.404,54 €
		ZP70.38	8-800.j7	226 bis unter 242 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	98.238,52 €
		ZP70.39	8-800.j8	242 bis unter 258 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	105.072,50 €
		ZP70.40	8-800.j9	258 bis unter 274 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	111.906,49 €
		ZP70.41	8-800.ja	274 bis unter 294 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	119.167,60 €
		ZP70.42	8-800.jb	294 bis unter 314 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	127.710,08 €
		ZP70.43	8-800.jc	314 bis unter 334 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	136.252,56 €
		ZP70.44	8-800.jd	334 bis unter 354 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	144.795,04 €
		ZP70.45	8-800.je	354 bis unter 374 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	153.337,52 €
		ZP70.46	8-800.jf	374 oder mehr pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	161.880,00 €
ZP73	Elektrokonvulsionstherapie [EKT]			Elektrokonvulsionstherapie [EKT]	
		ZP73.01	8-630.2	Grundleistung	468,56 €
		ZP73.02	8-630.3	Therapiesitzung	373,36 €
ZP74	Gabe von Ipilimumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral	
		ZP74.01 <sup>4)</sup>	6-006.j0	20 mg bis unter 30 mg	1.534,93 €
		ZP74.02	6-006.j1	30 mg bis unter 40 mg	2.192,75 €
		ZP74.03	6-006.j2	40 mg bis unter 50 mg	2.850,58 €
		ZP74.04	6-006.j3	50 mg bis unter 60 mg	3.508,41 €
		ZP74.05	6-006.j4	60 mg bis unter 70 mg	4.166,23 €
		ZP74.06	6-006.j5	70 mg bis unter 80 mg	4.824,06 €
		ZP74.07	6-006.j6	80 mg bis unter 90 mg	5.481,88 €
		ZP74.08	6-006.j7	90 mg bis unter 100 mg	6.094,10 €
		ZP74.09	6-006.j8	100 mg bis unter 120 mg	6.948,62 €
		ZP74.10	6-006.j9	120 mg bis unter 140 mg	8.332,46 €
		ZP74.11	6-006.ja	140 mg bis unter 160 mg	9.648,11 €
		ZP74.12	6-006.jb	160 mg bis unter 180 mg	10.963,77 €
		ZP74.13	6-006.jc	180 mg bis unter 200 mg	12.279,42 €
		ZP74.14	6-006.jd	200 mg bis unter 220 mg	13.595,07 €
		ZP74.15	6-006.je	220 mg bis unter 240 mg	14.910,72 €
		ZP74.16	6-006.jf	240 mg bis unter 260 mg	16.226,37 €
		ZP74.17	6-006.jg	260 mg bis unter 300 mg	17.980,58 €
		ZP74.18	6-006.jh	300 mg bis unter 340 mg	20.611,88 €
		ZP74.19	6-006.jj	340 mg bis unter 380 mg	23.243,19 €
		ZP74.20	6-006.jk	380 mg bis unter 420 mg	25.756,52 €
		ZP74.21	6-006.jm	420 mg bis unter 460 mg	28.505,79 €
		ZP74.22	6-006.jn	460 mg bis unter 540 mg	32.014,20 €
		ZP74.23	6-006.jp	540 mg bis unter 620 mg	37.276,81 €
		ZP74.24	6-006.jq	620 mg bis unter 700 mg	42.539,41 €
		ZP74.25	6-006.jr	700 mg bis unter 860 mg	49.556,23 €
		ZP74.26	6-006.js	860 mg bis unter 1.020 mg	60.081,44 €
		ZP74.27	6-006.jt	1.020 mg bis unter 1.180 mg	70.606,66 €
		ZP74.28	6-006.ju	1.180 mg bis unter 1.340 mg	81.131,87 €
		ZP74.29	6-006.jv	1.340 mg bis unter 1.500 mg	91.657,09 €
		ZP74.30	6-006.jw	1.500 mg oder mehr	102.182,31 €
ZP75	Repetitive transkranielle Magnetstimulation [rTMS]			Repetitive transkranielle Magnetstimulation [rTMS]	
		ZP75.01	8-632.0	Grundleistung	124,17 €
		ZP75.02	8-632.1	Therapiesitzung	77,54 €

**PEPP-Entgeltkatalog**  
**Zusatzentgelte-Katalog - bewertete Entgelte**

ZP	Bezeichnung	ZP <sub>D</sub>	OPS Version 2024: OPS- Kode	OPS Version 2024: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
ZP76	Gabe von Pembrolizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral	
		ZP76.01 <sup>4)</sup>	6-009.p0	20 mg bis unter 40 mg	743,57 €
		ZP76.02 <sup>4)</sup>	6-009.p1	40 mg bis unter 60 mg	1.301,24 €
		ZP76.03 <sup>4)</sup>	6-009.p2	60 mg bis unter 80 mg	1.858,91 €
		ZP76.04	6-009.p3	80 mg bis unter 100 mg	2.416,59 €
		ZP76.05	6-009.p4	100 mg bis unter 150 mg	2.788,37 €
		ZP76.06	6-009.p5	150 mg bis unter 200 mg	4.182,56 €
		ZP76.07	6-009.p6	200 mg bis unter 300 mg	5.576,74 €
		ZP76.08	6-009.p7	300 mg bis unter 400 mg	8.365,11 €
		ZP76.09	6-009.p8	400 mg bis unter 600 mg	11.153,48 €
		ZP76.10	6-009.p9	600 mg bis unter 800 mg	16.730,22 €
		ZP76.11	6-009.pa	800 mg bis unter 1.000 mg	22.306,96 €
		ZP76.12	6-009.pb	1.000 mg bis unter 1.200 mg	27.883,70 €
		ZP76.13	6-009.pc	1.200 mg bis unter 1.400 mg	33.460,44 €
		ZP76.14	6-009.pd	1.400 mg bis unter 1.600 mg	39.037,18 €
		ZP76.15	6-009.pe	1.600 mg bis unter 1.800 mg	44.613,92 €
		ZP76.16	6-009.pf	1.800 mg bis unter 2.000 mg	50.190,66 €
		ZP76.17	6-009.pg	2.000 mg bis unter 2.200 mg	55.767,40 €
		ZP76.18	6-009.ph	2.200 mg bis unter 2.400 mg	61.344,14 €
		ZP76.19	6-009.pj	2.400 mg bis unter 2.600 mg	66.920,88 €
ZP76.20	6-009.pk	2.600 mg oder mehr	72.497,62 €		
ZP108	Gabe von Atezolizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 10: Atezolizumab, parenteral	
		ZP108.01	6-00a.10	840 mg bis unter 1.200 mg	2.692,54 €
		ZP108.02	6-00a.11	1.200 mg bis unter 1.680 mg	3.846,48 €
		ZP108.03	6-00a.12	1.680 mg bis unter 2.400 mg	5.385,07 €
		ZP108.04	6-00a.13	2.400 mg bis unter 2.520 mg	7.692,96 €
		ZP108.05	6-00a.14	2.520 mg bis unter 3.360 mg	8.077,61 €
		ZP108.06	6-00a.15	3.360 mg bis unter 3.600 mg	10.770,14 €
		ZP108.07	6-00a.16	3.600 mg bis unter 4.200 mg	11.539,44 €
		ZP108.08	6-00a.17	4.200 mg bis unter 4.800 mg	13.462,68 €
		ZP108.09	6-00a.18	4.800 mg bis unter 5.040 mg	15.385,92 €
		ZP108.10	6-00a.19	5.040 mg bis unter 5.880 mg	16.155,22 €
		ZP108.11	6-00a.1a	5.880 mg bis unter 6.000 mg	18.847,75 €
		ZP108.12	6-00a.1b	6.000 mg bis unter 6.720 mg	19.232,40 €
		ZP108.13	6-00a.1c	6.720 mg bis unter 7.200 mg	21.540,29 €
		ZP108.14	6-00a.1d	7.200 mg bis unter 7.560 mg	23.078,88 €
		ZP108.15	6-00a.1e	7.560 mg bis unter 8.400 mg	24.232,82 €
		ZP108.16	6-00a.1f	8.400 mg bis unter 9.600 mg	26.925,36 €
		ZP108.17	6-00a.1g	9.600 mg bis unter 10.800 mg	30.771,84 €
		ZP108.18	6-00a.1h	10.800 mg bis unter 12.000 mg	34.618,32 €
		ZP108.19	6-00a.1j	12.000 mg bis unter 13.200 mg	38.464,80 €
ZP108.20	6-00a.1k	13.200 mg oder mehr	42.311,28 €		

**PEPP-Entgeltkatalog**  
**Zusatzentgelte-Katalog - bewertete Entgelte**

ZP	Bezeichnung	ZP <sub>D</sub>	OPS Version 2024: OPS- Kode	OPS Version 2024: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
ZP109	Gabe von Ocrelizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 10: Ocrelizumab, parenteral	
		ZP109.01	6-00a.e0	300 mg bis unter 600 mg	5.794,89 €
		ZP109.02	6-00a.e1	600 mg bis unter 900 mg	11.589,78 €
		ZP109.03	6-00a.e2	900 mg bis unter 1.200 mg	17.384,67 €
		ZP109.04	6-00a.e3	1.200 mg bis unter 1.500 mg	23.179,56 €
		ZP109.05	6-00a.e4	1.500 mg bis unter 1.800 mg	28.974,45 €
		ZP109.06	6-00a.e5	1.800 mg oder mehr	34.769,34 €
ZP110	Gabe von Venetoclax, oral			Applikation von Medikamenten, Liste 10: Venetoclax, oral	
		ZP110.01 <sup>4)</sup>	6-00a.k0	250 mg bis unter 500 mg	188,82 €
		ZP110.02 <sup>4)</sup>	6-00a.k1	500 mg bis unter 750 mg	314,69 €
		ZP110.03 <sup>4)</sup>	6-00a.k2	750 mg bis unter 1.000 mg	440,57 €
		ZP110.04	6-00a.k3	1.000 mg bis unter 1.500 mg	607,62 €
		ZP110.05	6-00a.k4	1.500 mg bis unter 2.000 mg	868,64 €
		ZP110.06	6-00a.k5	2.000 mg bis unter 2.500 mg	1.115,70 €
		ZP110.07	6-00a.k6	2.500 mg bis unter 3.000 mg	1.372,59 €
		ZP110.08	6-00a.k7	3.000 mg bis unter 4.000 mg	1.728,38 €
		ZP110.09	6-00a.k8	4.000 mg bis unter 5.000 mg	2.226,91 €
		ZP110.10	6-00a.k9	5.000 mg bis unter 6.000 mg	2.722,19 €
		ZP110.11	6-00a.ka	6.000 mg bis unter 7.000 mg	3.272,75 €
		ZP110.12	6-00a.kb	7.000 mg bis unter 9.000 mg	3.991,24 €
		ZP110.13	6-00a.kc	9.000 mg bis unter 11.000 mg	5.035,00 €
		ZP110.14	6-00a.kd	11.000 mg bis unter 13.000 mg	6.042,00 €
		ZP110.15	6-00a.ke	13.000 mg bis unter 15.000 mg	7.049,00 €
		ZP110.16	6-00a.kf	15.000 mg bis unter 19.000 mg	8.559,50 €
		ZP110.17	6-00a.kg	19.000 mg bis unter 23.000 mg	10.573,50 €
		ZP110.18	6-00a.kh	23.000 mg bis unter 27.000 mg	12.587,50 €
		ZP110.19	6-00a.kj	27.000 mg bis unter 31.000 mg	14.601,50 €
ZP110.20	6-00a.kk	31.000 mg oder mehr	16.615,50 €		

**Fußnoten:**

- 1) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 3 Jahre.  
2) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 5 Jahre.  
3) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 10 Jahre.  
4) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 15 Jahre.



## PEPP-Entgeltkatalog

## Zusatzentgelte-Katalog - unbewertete Entgelte

Für die nachfolgend aufgeführten Leistungen sind krankenhausesindividuelle Entgelte nach Paragraph 6 Absatz 1 Satz 1 Bundespflegesatzverordnung zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistung erbracht werden dürfen.

ZP <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2024: OPS- Kode	OPS Version 2024: OPS-Text
1	2	3	4
ZP2024-02 <sup>3)</sup>	Strahlentherapie	8-52*	Strahlentherapie
ZP2024-03 <sup>2), 3)</sup>	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Sargramostim, parenteral
ZP2024-04 <sup>3)</sup>	Gabe von Granulozytenkonzentraten	8-802.6*	Transfusion von Leukozyten: Granulozyten
ZP2024-05 <sup>2), 3)</sup>	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral	8-812.3	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen, parenteral
		8-812.4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Pferd, parenteral
ZP2024-06 <sup>3)</sup>	Gabe von Bosentan, oral	6-002.f*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bosentan, oral
ZP2024-07 <sup>3)</sup>	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral	6-002.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Jod-131-Metajodobenzylguanidin (MIBG), parenteral
ZP2024-08 <sup>3)</sup>	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	8-812.0*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral
ZP2024-11 <sup>3)</sup>	Gabe von Hämin, parenteral	6-004.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Hämin, parenteral
ZP2024-13 <sup>3)</sup>	Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga	8-530.61	Therapie mit offenen Radionukliden: Intravenöse Therapie mit radioaktiven rezeptorgerichteten Substanzen: Radiorezeptortherapie mit Chelator-konjugierten Somatostatinanaloga aus patientenindividueller Eigenherstellung
		8-530.62	Therapie mit offenen Radionukliden: Intravenöse Therapie mit radioaktiven rezeptorgerichteten Substanzen: Radiorezeptortherapie mit Chelator-konjugierten Somatostatinanaloga aus nicht patientenindividueller Herstellung
		8-530.a0	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga
ZP2024-14 <sup>3)</sup>	Gabe von Sunitinib, oral	6-003.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sunitinib, oral
ZP2024-15 <sup>3)</sup>	Gabe von Sorafenib, oral	6-003.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral
ZP2024-16 <sup>3)</sup>	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral
ZP2024-18 <sup>3)</sup>	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral
ZP2024-19 <sup>3)</sup>	Gabe von Ambrisentan, oral	6-004.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Ambrisentan, oral
ZP2024-20 <sup>3)</sup>	Gabe von Temeirolimus, parenteral	6-004.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Temeirolimus, parenteral
ZP2024-21 <sup>3)</sup>	Gabe von Dasatinib, oral	6-004.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral
ZP2024-26 <sup>3)</sup>	Gabe von Paliperidon, parenteral	6-006.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Paliperidon, parenteral
ZP2024-27 <sup>3)</sup>	Gabe von Mifamurtid, parenteral	6-005.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Mifamurtid, parenteral
ZP2024-29 <sup>3)</sup>	Gabe von Rituximab, subkutan	6-001.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, subkutan
ZP2024-30 <sup>3)</sup>	Gabe von Trastuzumab, subkutan	6-001.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, subkutan
ZP2024-32 <sup>3)</sup>	Gabe von Abatacept, subkutan	6-003.t*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, subkutan

## PEPP-Entgeltkatalog

## Zusatzentgelte-Katalog - unbewertete Entgelte

Für die nachfolgend aufgeführten Leistungen sind krankenhausesindividuelle Entgelte nach Paragraph 6 Absatz 1 Satz 1 Bundespflegesatzverordnung zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistung erbracht werden dürfen.

ZP <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2024: OPS- Kode	OPS Version 2024: OPS-Text
1	2	3	4
ZP2024-33 <sup>3)</sup>	Gabe von Tocilizumab, subkutan	6-005.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, subkutan
ZP2024-34 <sup>3)</sup>	Gabe von Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral	6-005.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral
ZP2024-35 <sup>3)</sup>	Gabe von Abirateron, oral	6-006.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateron, oral
ZP2024-36 <sup>3)</sup>	Gabe von Cabazitaxel, parenteral	6-006.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Cabazitaxel, parenteral
ZP2024-38 <sup>3)</sup>	Gabe von Pemetrexed, parenteral	6-001.c*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral
ZP2024-39 <sup>3)</sup>	Gabe von Etanercept, parenteral	6-002.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Etanercept, parenteral
ZP2024-40 <sup>3)</sup>	Gabe von Imatinib, oral	6-001.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral
ZP2024-41 <sup>3)</sup>	Gabe von Caspofungin, parenteral	6-002.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral
ZP2024-42 <sup>3)</sup>	Gabe von Voriconazol, oral	6-002.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral
ZP2024-43 <sup>3)</sup>	Gabe von Voriconazol, parenteral	6-002.r*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral
ZP2024-45 <sup>3)</sup>	Gabe von L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi [Erwinase], parenteral	6-003.r*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi [Erwinase], parenteral
ZP2024-46 <sup>3)</sup>	Gabe von nicht pegylierter Asparaginase, parenteral	6-003.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nicht pegylierte Asparaginase, parenteral
ZP2024-47 <sup>3)</sup>	Gabe von pegylierter Asparaginase, parenteral	6-003.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Pegylierte Asparaginase, parenteral
ZP2024-48 <sup>3)</sup>	Gabe von Belimumab, parenteral	6-006.6*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Belimumab, parenteral
ZP2024-49 <sup>3)</sup>	Gabe von Defibrotid, parenteral	6-005.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Defibrotid, parenteral
ZP2024-50 <sup>3)</sup>	Gabe von Thiotepa, parenteral	6-007.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral
ZP2024-51 <sup>3)</sup>	Gabe von Brentuximab vedotin, parenteral	6-006.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Brentuximab vedotin, parenteral
ZP2024-52 <sup>3)</sup>	Gabe von Enzalutamid, oral	6-007.6*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral
ZP2024-53 <sup>3)</sup>	Gabe von Aflibercept, intravenös	6-007.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Aflibercept, intravenös
ZP2024-54 <sup>3)</sup>	Gabe von Eltrombopag, oral	6-006.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Eltrombopag, oral
ZP2024-55 <sup>3)</sup>	Gabe von Obinutuzumab, parenteral	6-007.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Obinutuzumab, parenteral
ZP2024-56 <sup>3)</sup>	Gabe von Ibrutinib, oral	6-007.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ibrutinib, oral
ZP2024-57 <sup>3)</sup>	Gabe von Ramucirumab, parenteral	6-007.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ramucirumab, parenteral
ZP2024-58 <sup>3)</sup>	Gabe von Bortezomib, parenteral	6-001.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral
ZP2024-59 <sup>3)</sup>	Gabe von Adalimumab, parenteral	6-001.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral
ZP2024-60 <sup>3)</sup>	Gabe von Infliximab, parenteral	6-001.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral
ZP2024-61 <sup>3)</sup>	Gabe von Busulfan, parenteral	6-002.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Busulfan, parenteral
ZP2024-62 <sup>3)</sup>	Gabe von Rituximab, intravenös	6-001.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös

## PEPP-Entgeltkatalog

## Zusatzentgelte-Katalog - unbewertete Entgelte

Für die nachfolgend aufgeführten Leistungen sind krankenhausesindividuelle Entgelte nach Paragraph 6 Absatz 1 Satz 1 Bundespflegesatzverordnung zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistung erbracht werden dürfen.

ZP <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2024: OPS- Kode	OPS Version 2024: OPS-Text
1	2	3	4
ZP2024-63 <sup>3)</sup>	Gabe von Trastuzumab, intravenös	6-001.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös
ZP2024-64 <sup>3)</sup>	Gabe von Anidulafungin, parenteral	6-003.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral
ZP2024-66 <sup>3)</sup>	Gabe von Posaconazol, parenteral	6-007.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, parenteral
ZP2024-67 <sup>3)</sup>	Gabe von Pixantron, parenteral	6-006.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Pixantron, parenteral
ZP2024-68 <sup>3)</sup>	Gabe von Pertuzumab, parenteral	6-007.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Pertuzumab, parenteral
ZP2024-69 <sup>3)</sup>	Gabe von Blinatumomab, parenteral	6-008.7*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Blinatumomab, parenteral
ZP2024-71 <sup>3)</sup>	Gabe von Nivolumab, parenteral	6-008.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral
ZP2024-72 <sup>3)</sup>	Gabe von Carfilzomib, parenteral	6-008.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Carfilzomib, parenteral
ZP2024-73 <sup>3)</sup>	Gabe von Macitentan, oral	6-007.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Macitentan, oral
ZP2024-74 <sup>3)</sup>	Gabe von Riociguat, oral	6-008.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Riociguat, oral
ZP2024-75 <sup>3)</sup>	Gabe von Isavuconazol, parenteral	6-008.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Isavuconazol, parenteral
ZP2024-76 <sup>3)</sup>	Gabe von Isavuconazol, oral	6-008.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Isavuconazol, oral
ZP2024-78 <sup>3)</sup>	Gabe von Liposomalem Irinotecan, parenteral	6-009.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Liposomales Irinotecan, parenteral
ZP2024-79 <sup>3)</sup>	Gabe von Bevacizumab, parenteral	6-002.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral
ZP2024-80 <sup>3)</sup>	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Clofarabin, parenteral
ZP2024-81 <sup>3)</sup>	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension	6-007.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Suspension
ZP2024-82 <sup>3)</sup>	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten	6-007.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten
ZP2024-84 <sup>3), 4)</sup>	Gabe von Filgrastim, parenteral	6-002.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral
ZP2024-85 <sup>3), 4)</sup>	Gabe von Lenograstim, parenteral	6-002.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral
ZP2024-86 <sup>3), 4)</sup>	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral	6-002.7*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral
ZP2024-87 <sup>3), 4)</sup>	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral	6-007.7*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Lipegfilgrastim, parenteral
ZP2024-89 <sup>3)</sup>	Gabe von Azacytidin, parenteral	6-005.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacytidin, parenteral
ZP2024-90 <sup>3)</sup>	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik	1-945.*	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit
ZP2024-92 <sup>3)</sup>	Gabe von Vedolizumab, parenteral	6-008.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Vedolizumab, parenteral
ZP2024-93 <sup>3)</sup>	Gabe von Elotuzumab, parenteral	6-009.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Elotuzumab, parenteral
ZP2024-97 <sup>3)</sup>	Gabe von Dinutuximab beta, parenteral	6-009.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Dinutuximab beta, parenteral
ZP2024-98 <sup>3)</sup>	Gabe von Midostaurin, oral	6-00a.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Midostaurin, oral
ZP2024-99 <sup>3)</sup>	Gabe von Ustekinumab, intravenös	6-005.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Ustekinumab, intravenös

## PEPP-Entgeltkatalog

## Zusatzentgelte-Katalog - unbewertete Entgelte

Für die nachfolgend aufgeführten Leistungen sind krankenhausesindividuelle Entgelte nach Paragraf 6 Absatz 1 Satz 1 Bundespflegesatzverordnung zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistung erbracht werden dürfen.

ZP <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2024: OPS- Kode	OPS Version 2024: OPS-Text
1	2	3	4
ZP2024-100 <sup>3)</sup>	Gabe von Ustekinumab, subkutan	6-005.q*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Ustekinumab, subkutan
ZP2024-101 <sup>3)</sup>	Gabe von Micafungin, parenteral	6-004.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Micafungin, parenteral
ZP2024-102 <sup>3)</sup>	Gabe von Daratumumab, intravenös	6-009.q*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, intravenös
ZP2024-103 <sup>3)</sup>	Gabe von Daratumumab, subkutan	6-009.r*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, subkutan
ZP2024-104 <sup>5)</sup>	Gabe von Aldesleukin, parenteral	6-001.8*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Aldesleukin, parenteral
ZP2024-105 <sup>3)</sup>	Gabe von Durvalumab, parenteral	6-00b.7*	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Durvalumab, parenteral
ZP2024-106 <sup>3)</sup>	Gabe von Gemtuzumab ozogamicin, parenteral	6-00b.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Gemtuzumab ozogamicin, parenteral
ZP2024-107 <sup>3)</sup>	Gabe von Polatuzumab vedotin, parenteral	6-00c.c*	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Polatuzumab vedotin, parenteral
ZP2024-108 <sup>6)</sup>	Gabe von Natalizumab, parenteral	6-003.f*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Natalizumab, parenteral
ZP2024-109 <sup>7)</sup>	Gabe von Itraconazol, parenteral	6-002.c*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Itraconazol, parenteral
ZP2024-110 <sup>8)</sup>	Gabe von Trabectedin, parenteral	6-004.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Trabectedin, parenteral
ZP2024-111 <sup>9)</sup>	Gabe von Plerixafor, parenteral	6-005.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Plerixafor, parenteral
ZP2024-112 <sup>10)</sup>	Gabe von Eculizumab, parenteral	6-003.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Eculizumab, parenteral
ZP2024-113 <sup>11)</sup>	Gabe von Tocilizumab, intravenös	6-005.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös
ZP2024-114 <sup>3)</sup>	Gabe von Avelumab, parenteral	6-00a.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Avelumab, parenteral
ZP2024-115 <sup>3)</sup>	Gabe von Apalutamid, oral	6-00c.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Apalutamid, oral
ZP2024-116 <sup>3)</sup>	Gabe von Cemiplimab, parenteral	6-00c.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Cemiplimab, parenteral

## Fußnoten:

- <sup>1)</sup> Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen OPS-Kodes.
- <sup>1)</sup> Weitere Untergliederungen der Entgelte sind analog der Zusatzentgelte der Anlage 3 durch Anfügen einer laufenden Nummer zu kennzeichnen.
- <sup>2)</sup> Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden.
- <sup>3)</sup> Nach § 5 Absatz 2 Satz 3 PEPP-Vereinbarung 2024 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- <sup>4)</sup> Bei der Vereinbarung der Entgelthöhen für die Zusatzentgelte für Granulozyten-Kolonie-stimulierende Faktoren wird in analoger Umsetzung der bisherigen Bewertung empfohlen, die Verhandlung zu den Entgelthöhen auf Basis der krankenhausesindividuellen Kostensituation zu führen und bei der finalen Vereinbarung die Entgelthöhe der Zusatzentgelte für Pegfilgrastim (ZP2024-86) bzw. Lipefilgrastim (ZP2024-87) um einen Betrag zu reduzieren, der in etwa dem dreifachen Wert der Kosten einer typischen Tagesdosis Filgrastim (ZP2024-84) bzw. Lenograstim (ZP2024-85) entspricht.

- 5) Nach § 5 Absatz 2 Satz 3 PEPP-Vereinbarung 2024 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhaushausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2024 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2023 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZP08 in Höhe von 70 Prozent der im PEPP-Katalog 2022 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2023 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 6) Nach § 5 Absatz 2 Satz 3 PEPP-Vereinbarung 2024 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZP36 aus 2023 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 7) Nach § 5 Absatz 2 Satz 3 PEPP-Vereinbarung 2024 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZP44 aus 2023 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 8) Nach § 5 Absatz 2 Satz 3 PEPP-Vereinbarung 2024 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZP48 aus 2023 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 9) Nach § 5 Absatz 2 Satz 3 PEPP-Vereinbarung 2024 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZP56 aus 2023 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 10) Nach § 5 Absatz 2 Satz 3 PEPP-Vereinbarung 2024 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZP64 aus 2023 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 11) Nach § 5 Absatz 2 Satz 3 PEPP-Vereinbarung 2024 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZP67 aus 2023 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.

**PEPP-Entgeltkatalog**  
**Katalog ergänzender Tagesentgelte**

ET	Bezeichnung	ET <sub>D</sub>	OPS Version 2024		Bewertungsrelation / 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-Betreuung		
			ET01.04	9-640.06	Mehr als 6 bis zu 12 Stunden pro Tag	1,4674
			ET01.05	9-640.07	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	2,4468
			ET01.06	9-640.08	Mehr als 18 Stunden pro Tag	3,5690
ET02 <sup>1)</sup>	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	0,2166
			ET02.04	9-61a	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen	0,2420
			ET02.05	9-61b	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 5 oder mehr Merkmalen	0,2862
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	0,7057
			ET04.02	9-693.04	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	0,8774
			ET04.03	9-693.05	Mehr als 18 Stunden pro Tag	1,6407
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	1,4310
			ET05.02	9-693.14	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	2,1344
			ET05.03	9-693.15	Mehr als 18 Stunden pro Tag	3,5699

**Fußnote:**

- <sup>1)</sup> 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.

**Bewertete PEPP-Entgelte bei stationsäquivalenter Behandlung  
nach Paragraf 115d Sozialgesetzbuch Fünftes Buch**

PEPP	Bezeichnung	Bewertungsrelation
1	2	3

**Unbewertete PEPP-Entgelte bei stationsäquivalenter Behandlung  
nach Paragraf 115d Sozialgesetzbuch Fünftes Buch**

Für die nachfolgend aufgeführten Leistungen sind krankenhausesindividuelle Entgelte nach Paragraf 6 Absatz 1 Satz 1 Bundespflegesatzverordnung zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistung erbracht werden dürfen. Dabei können für die aufgeführten PEPP-Entgelte auch weiter differenzierende Entgelte vereinbart werden. Bei der Vereinbarung der Entgelte ist die Leistungsbeschreibung für die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung im OPS zu berücksichtigen.

PEPP	Bezeichnung
1	2
QA80Z <sup>1)</sup>	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Erwachsenen
QK80Z <sup>1)</sup>	Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen
<b>Fehler-PEPP bei stationsäquivalenter psychiatrischer Behandlung</b>	
PF05Z <sup>1)</sup>	Fehlkodierung bei stationsäquivalenter psychiatrischer Behandlung

**Fußnote:**

<sup>1)</sup> Nach § 8 PEPP-Vereinbarung 2024 ist für diese PEPP-Entgelte die nach § 6 Absatz 1 Bundespflegesatzverordnung bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.