

PEPP-Entgelttarif 2026 und Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 Abs. 6 BPfIV

**im Anwendungsbereich der BPfIV für das Klinikum Oldenburg AöR –
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
Psychosomatik und Psychotherapie und
psychiatrische Institutsambulanzpauschalen nach § 118 Abs. 2 SGB V**

**Das Klinikum Oldenburg berechnet in der Universitätsklinik für Kinder- und Jugend-
psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
auf Basis der Entgeltvereinbarung 2024 - Umsetzung zum 01.06.2025 – ab 01.01.2026 fol-
gende Entgelte:**

Die Entgelte für die allgemeinen voll- und teilstationären Leistungen des Krankenhauses richten sich nach den gesetzlichen Vorgaben des KHG sowie der BPfIV in der jeweils gültigen Fassung. Danach werden allgemeine Krankenhausleistungen überwiegend über mit Bewertungsrelationen bewertete pauschalierende Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) anhand des PEPP-Entgeltkataloges abgerechnet.

1. Pauschalierende Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) **Gemäß § 7 S. 1 Nr. 1 BPfIV i.V.m. § 1 Absatz 1 PEPPV 2026**

Jedem PEPP ist mindestens eine tagesbezogene Bewertungsrelation hinterlegt, deren Höhe sich aus den unterschiedlichen Vergütungsklassen des PEPP-Entgeltkataloges ergibt. Die Bewertungsrelationen können im Rahmen der Systempflege jährlich variieren. Die für die Berechnung des PEPP jeweils maßgebliche Vergütungsklasse ergibt sich aus der jeweiligen Verweildauer des Patienten im Krankenhaus. Der Bewertungsrelation ist ein in Euro ausgedrückter Basisentgeltwert (festgesetzter Wert einer Bezugsleistung) zugeordnet. Der Zahl-Basisentgeltwert für das Klinikum Oldenburg liegt bei **368,11 €** und unterliegt ebenfalls jährlichen Veränderungen.

Die Entgelthöhe je Tag wird ermittelt, indem die im Entgeltkatalog ausgewiesene maßgebliche Bewertungsrelation nach Anlage 1a oder Anlage 2a bzw. Anlage 5 der PEPPV 2025 jeweils mit dem Basisentgeltwert multipliziert und das Ergebnis kaufmännisch auf zwei Nachkommastellen gerundet wird. Für die Rechnungsstellung wird die Anzahl der Berechnungstage je Entgelt addiert und mit dem ermittelten Entgeltbetrag multipliziert. Berechnungstage sind der Aufnahmetag sowie jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthalts inklusive des Verlegungs- oder Entlassungstages aus dem Krankenhaus; wird ein Patient am gleichen Tag aufgenommen und verlegt oder entlassen, gilt dieser Tag als Aufnahmetag und zählt als ein Berechnungstag.

Anlage 1a

PEPP-Version 2026

PEPP-Entgeltkatalog

Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung

PEPP	Bezeichnung	Anzahl Berechnungstage / Vergütungsklasse	Bewertungsrelation je Tag
1	2	3	4
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	2,0232
		2	2,0232
		3	1,9908
		4	1,9639
		5	1,9370
		6	1,9102
		7	1,8833
		8	1,8564
		9	1,8295
		10	1,8026
		11	1,7757
		12	1,7488
		13	1,7219

Anhand des nachfolgenden Beispiels bemisst sich die konkrete Entgelthöhe für die PEPP PK02A bei dem aktuell für das Klinikum Oldenburg gültigen Basisentgeltwert von **368,11 €** und einer Verweildauer von 10 Berechnungstagen wie folgt:

PEPP	Bezeichnung	Bewertungsrelation (BWR)	BWR x Basis- entgeltwert	Entgelthöhe
PK02A	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, oder mit komplizierender Konstellation oder mit erhöhtem Betreuungsaufwand oder mit Behandlung im besonderen Setting oder Alter < 14 Jahre	1,8026	1,8026 x 368,11 € = 663,56 €	663,56 € x 10 = 6.635,60 €

Bei einer Verweildauer von z.B. 17 Berechnungstagen ist die tatsächliche Verweildauer länger als die letzte im Katalog ausgewiesene Vergütungsklasse. Damit ist für die Abrechnung die Bewertungsrelation der letzten Vergütungsklasse heranzuziehen.

Dies würde zu folgendem Entgelt führen:

PEPP	Bezeichnung	Bewertungsrelation (BWR)	BWR x Basis- entgeltwert	Entgelthöhe
PK02A	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, oder mit komplizierender Konstellation oder mit erhöhtem Betreuungsaufwand oder mit Behandlung im besonderen Setting oder Alter < 14 Jahre	1,7219	1,7219 x 368,11 € = 633,85 €	633,85 € x 17 = 10.775,45 €

Welche PEPP bei Ihrem Krankheitsbild letztlich für die Abrechnung heranzuziehen ist, lässt sich nicht vorhersagen. Hierfür kommt es insbesondere darauf an, welche Diagnose(n) am Ende des stationären Aufenthaltes gestellt und welche diagnostischen beziehungsweise therapeutischen Leistungen im Fortgang des Behandlungsgeschehens konkret erbracht werden. Für das Jahr 2026 werden die mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelte durch die Anlagen 1a und 2a bzw. die Anlage 5 der PEPP-Vereinbarung 2026 (PEPPV 2026) vorgegeben.

2. Ergänzende Tagesentgelte gemäß § 6 PEPPV 2026

Zusätzlich zu den mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelten nach den Anlagen 1a und 2a PEPPV 2026 oder zu den Entgelten nach § 6 Absatz 1 BPfIV können bundeseinheitliche ergänzende Tagesentgelte nach der Anlage 5 PEPPV 2026 abgerechnet werden. Die ergänzenden Tagesentgelte sind, wie die PEPP mit Bewertungsrelationen hinterlegt:

Die Entgelthöhe je Tag wird ermittelt, indem die im Entgeltkatalog ausgewiesene maßgebliche Bewertungsrelation nach Anlage 5 PEPPV 2026 jeweils mit dem Basisentgeltwert multipliziert und das Ergebnis kaufmännisch auf zwei Nachkommastellen gerundet wird. Für die Rechnungsstellung wird die Anzahl der Berechnungstage je Entgelt addiert und mit dem ermittelten Entgeltbetrag multipliziert.

Anlage 5			PEPP-Version 2026		
PEPP-Entgeltkatalog					
Katalog ergänzender Tagesentgelte					
ET	Bezeichnung	ET _D	OPS Version 2026		Bewertungsrelation / Tag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
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	0,5701
		ET04.02	9-693.04	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	0,7474
		ET04.03	9-693.05	Mehr als 18 Stunden pro Tag	1,3082
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	1,1874
		ET05.02	9-693.14	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	1,6922
		ET05.03	9-693.15	Mehr als 18 Stunden pro Tag	2,8648
Fußnote:					
<div><div>1)</div><div>Abrechenbar ist jeder Tag mit Gültigkeit eines OPS-Kodes gemäß Spalte 4, an dem der Patient stationär behandelt wird. Vollständige Tage der Abwesenheit während der Gültigkeitsdauer eines OPS-Kodes gemäß Spalte 4 sind nicht abrechenbar.</div></div>					

3. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gemäß § 5 PEPPV 2026

Gemäß § 17d Abs. 2 KHG können, soweit dies zur Ergänzung der Entgelte in eng begrenzten Ausnahmefällen erforderlich ist, die Vertragsparteien auf Bundesebene Zusatzentgelte und deren Höhe vereinbaren. Für das Jahr 2026 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** nach § 5 Abs. 1 PEPPV 2025 in Verbindung mit der **Anlage 3 PEPPV 2026** vorgegeben. Daneben können nach § 5 Abs. 2 PEPPV 2026 für die in **Anlage 4 PEPPV 2026** benannten, mit dem bundeseinheitlichen Zusatzentgelte-Katalog

nicht bewerteten Leistungen **krankenhausindividuelle Zusatzentgelte** nach § 6 Abs. 1 BPfIV vereinbart werden.

Zusatzentgelte können zusätzlich zu den mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelten nach den Anlagen 1a und 2a und 5 PEPPV 2026 oder zu den Entgelten nach § 6 Absatz 1 BPfIV abgerechnet werden.

Können für die Leistungen nach **Anlage 4** auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2026 noch keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt **600 Euro** abzurechnen.

Wurden für Leistungen nach **Anlage 4** im Jahr 2026 keine Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Absatz 1 Satz 3 der Bundespflegesatzverordnung für jedes Zusatzentgelt **600 Euro** abzurechnen.

Die für das Klinikum gültigen Zusatzentgelte können Sie der Anlage zum DRG-Entgelttarif entnehmen.

Zusatzentgelte nach § 6 BPfIV

Entgeltnummer	Entgeltname	Entgelt-schlüssel	OPS	Entgelthöhe
ZP-2026-90.001	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit	C9290001	1-945.0	600,00 €
ZP-2026-90.002	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit mit Durchführung einer Fallkonferenz	C9290002	1-645.1	600,00 €

4. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 8 PEPPV 2026

Für Leistungen, die mit den bewerteten Entgelten noch nicht sachgerecht vergütet werden können, haben die Vertragsparteien grundsätzlich die Möglichkeit sonstige Entgelte nach § 6 Abs. 1 S. 1 BPfIV zu vereinbaren. Die krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelte ergeben sich für den Vereinbarungszeitraum 2026 aus den Anlagen 1b und 2b PEPPV 2026.

Können für die Leistungen nach **Anlage 1b** PEPPV 2026 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2026 noch keine krankenhausindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden vollstationären Berechnungstag **250 Euro** abzurechnen. Können für die Leistungen nach **Anlage 2b** PEPPV 2026 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2026 noch keine krankenhausindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden teilstationären Berechnungstag **190 Euro** abzurechnen.

Wurden für Leistungen nach den **Anlagen 1b und 2b** PEPPV 2025 im Jahr 2026 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Absatz 1 Satz 3 der Bundespflegesatzverordnung für jeden vollstationären Berechnungstag **250 Euro** und für jeden teilstationären Berechnungstag **190 Euro** abzurechnen.

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

Gemäß § 115a SGB V berechnet das Krankenhaus für vor- und nachstationäre Behandlungen folgende Entgelte:

a) vorstationäre Behandlung

Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie 50,11€

b) nachstationäre Behandlung

- Kinder- und Jugendpsychiatrie und —psychotherapie 20,45€

Tabelle 2: Leistungen mit med.-techn. Großgeräten bei vor- und nachstationärer Behandlung

Großgeräte	Leistungen nach DKG-NT I - Ziffern	Vergütung in EURO
Computer-Tomograph (CT)		
	5369	122,71 €
	5370, 5375	81,81 €
	5371	94,08 €
	5372	106,35 €
	5373, 5374	77,72 €
	5376	20,45 €
	5377	32,72 €
	5378	40,90 €
	5380	12,27 €
Linksherzkatheter-Meßplatz (LHK)		
	627	61,36 €
	628	32,72 €
	629	81,81 €
	5315	89,99 €
	5316, 5325	122,71 €
	5317, 5326	16,36 €
	5318	24,54 €
	5324	98,17 €
	5327	40,90 €
	5328	49,08 €
Magnet-Resonanz-Gerät (MR)		
	5700, 5720	179,97 €
	5705	171,79 €
	5715	175,88 €
	5721, 5730	163,61 €
	5729	98,17 €
	5731, 5732	40,90 €
	5733	32,72 €
	5735	245,42 €

Bitte auch den Zusatz beachten zu den Sachkosten.

Diese Preise enthalten die Sachkosten. Ausgenommen sind die Leistungen nach Maßgabe des § 5 der Allgemeinen Tarifbestimmungen des DKG-NT I (z.B. Kontrastmittel). Diese Leistungen werden nach dem Einstandspreis vergütet.

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

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

- Testungen durch Nukleinsäurenachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 mittels PCR bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 16.06.2020: 52,50 €,
- Testungen mittels Antigen-Test zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 bei Patientinnen und Patienten mit Aufnahmedatum ab dem 15.10.2020: 19,00 €.

7. Zu- und Abschläge, die in Rechnung gestellt werden

Bezeichnung	Entgelt-schlüssel	Betrag	Berechnungs-grundlage	Rechts-grundlage
Qualitätssicherung, Zu- und Abschlag für die Beteiligung der Krankenhäuser an Maßnahmen zur Qualitätssicherung „P-SQS“	A6200003	0,84 €	je vollstationärem Fall	§ 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG i.V.m. §§ 136, 136b SGB V
DRG-Systemzuschlag inkl. Kalkulationsanteil (InEK) „P-DRG“	VS: A6200005 TS: B6200005	1,59 €	je vollstationärem (VS) und teilstationärem (TS) Fall	§ 17b Abs. 5 S. 1 Nr. 1 KHG
GBA / IQWIG / IQTIG, allgemeiner Systemzuschlag „P-AQS“	VS: A6200006 TS: B6200006	3,12 €	je vollstationärem (VS) und teilstationärem (TS) Fall	§ 91 Abs. 3 i.V.m. §§139c, 137a SGB V
Begleitperson „BGLMED“	A6100000	60,00 €	je Berechnungstag	§ 17b Abs. 1a Nr. 7 KHG
Mitaufnahme einer Pflegekraft	A6100001	60,00 €	je Berechnungstag	§ 17b Abs. 1a Nr. 7 KHG
Landesweiter Ausbildungszuschlag (KHG) „P-AUSBZU“	VS: A6200000 TS: B6200000	81,53 €	je vollstationärem (VS) und teilstationärem (TS) Fall	§ 17a Abs. 5 S. 1 Nr. 2 KHG
Landesweiter Ausbildungszuschlag (PflBG) „P-AUSBZU2“	VS: A6200010 TS: B6200010	247,05 €	je vollstationärem (VS) und teilstationärem (TS) Fall	§ 33 Abs. 2 PflBG
Zuschlag für Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen (üFMS-B) „P-CIRS“	A6200009	0,20 €	je vollstationärem (VS) und teilstationärem (TS) Fall	§ 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG
Telematik-Zuschlag	VS: A6200008 TS: B6200008	0,00 €		§ 291a Abs. 7a SGB V
Zuschlag für Sofort-Transformationskosten	VS: A6400053 TS: B6400053	3,25 %	Auf den Rechnungsbetrag bei voll- und teilstationär behandelten in der GKV versicherten Patientinnen und Patienten	§ 8 Abs. 7 Satz 1 BPflV

8. Zuzahlungen / Eigenanteil

Als Eigenbeteiligung zieht das Krankenhaus von gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben, von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an - innerhalb eines Kalenderjahres für höchstens 28 Tage - eine Zuzahlung ein (§ 39 Abs. 4 SGB V). Der Zuzahlungsbetrag beträgt zurzeit 10,- € je Kalendertag (§ 61 S. 2 SGB V). Dieser Betrag wird vom Krankenhaus nach § 43c Abs. 3 SGB V **im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen** bei der Patientin oder beim Patienten eingefordert.

9. Wiederaufnahme und Rückverlegungen

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 Abs. 1 und 2 PEPPV 2026 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 2 PEPPV 2026 hat das Krankenhaus eine Zusammenfassung der Aufenthaltsdaten zu einem Fall und eine Neueinstufung in ein Entgelt vorzunehmen, wenn eine Patientin oder ein Patient innerhalb von 21 Kalendertagen, bemessen nach der Zahl der Kalendertage ab dem Entlassungstag der vorangegangenen Behandlung, wieder aufgenommen wird und in dieselbe Strukturkategorie einzustufen ist. Das Kriterium der Einstufung in dieselbe Strukturkategorie findet keine Anwendung, wenn Fälle aus unterschiedlichen Jahren zusammenzufassen sind. Eine Zusammenfassung und Neueinstufung ist nur vorzunehmen, wenn eine Patientin oder ein Patient innerhalb von 120 Kalendertagen ab dem Aufnahmedatum des ersten unter diese Vorschrift der Zusammenfassung fallenden Krankenhausaufenthalts wieder aufgenommen wird.

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

10. Entgelte für Wahlleistungen

Die außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommenen Wahlleistungen werden gesondert berechnet. Einzelheiten der Berechnung lassen sich der jeweiligen Wahlleistungsvereinbarung und der Patienteninformation über die Entgelte der wahlärztlichen Leistungen entnehmen.

11. Vergütungspauschalen für die ambulante Behandlung in der psychiatrischen Institutsambulanz nach § 118 Abs. 2 SGB V (gültig ab 01.01.2025, ggf. rückwirkende Anpassung im 1. Quartal 2026)

1 – 2 Behandlungstage	431,16 €
3 – 4 Behandlungstage	538,96 €
Ab 5 Behandlungstagen	679,09 €

12. Inkrafttreten

Dieser PEPP-Entgelttarif tritt am 01.01.2026 in Kraft.
Gleichzeitig wird der Tarif vom 01.06.2025 aufgehoben.