Stand 11 / 2026

PEPP Entgelttarif für das Universitätsklinikum Ulm

Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 Abs. 6 BPflV (Bundespflegesatzverordnung)

Universitätsklinikum Ulm Anstalt des Öffentlichen Rechts, Sitz Ulm | UST-ID. Nr. DE147040060 Vorsitzender des Aufsichtsrats: Clemens Benz.
Vorstand: Prof. Dr. Udo X. Kaisers (Vorsitzender), Christa Hohner (Stellv.), Prof. Dr. Florian Gebhard, Prof. Dr. Thomas Wirth, Robert Jeske Sparkasse Ulm
IBAN: DE 16 6305 0000 0000 1064 78 BIC: SOLADES1Ulm

1. Allgemeine Informationen über die Pauschalierenden Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP)

1.1. Pauschalierende Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) gemäß § 7 S. 1 Nr. 1 BPflV i.V.m. § 1 Abs. 1 PEPPV 2026

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

Jedem PEPP ist mindestens eine tagesbezogene Bewertungsrelation hinterlegt, deren Höhe sich aus den unterschiedlichen Vergütungsklassen des PEPP-Entgeltkataloges ergibt. Die Bewertungsrelationen können im Rahmen der Systempflege jährlich variieren. Die für die Berechnung des PEPP jeweils maßgebliche Vergütungsklasse ergibt sich aus der jeweiligen Verweildauer des Patienten im Krankenhaus. Der Bewertungsrelation ist ein in Euro ausgedrückter Basisentgeltwert (festgesetzter Wert einer Bezugsleistung) zugeordnet. Der derzeit gültige **Basisentgeltwert liegt bei 693,21 €** 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 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. 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.

Beispiel: Patient wird 9 Kalendertage behandelt. Zur Abrechnung kommt das PEPP PK03B.

PEPP	PEPP-Definition	Berechnungstage / Vergütungsklasse	Bewertungsrelation je Tag	Basisentgeltwert
PK03B	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen oder andere psychotische Störungen ohne Intensivbehandlung	9	1,7642	693,21 €

Entgelt Vergütungsklasse: (1,7642 x 693,21 €) x Anzahl der Berechnungstage in Vergütungsklasse: 9 * = **11.006,65 €**

* Verlegungs- oder Entlassungstag werden berechnet

Ist die tatsächliche Verweildauer länger als die im Katalog ausgewiesene Vergütungsklasse, wird für die Berechnung die Bewertungsrelation der letzten angegebenen Vergütungsklasse herangezogen.

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.

1.2. 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 Abs. 1 BPflV können bundeseinheitliche ergänzende Tagesentgelte nach der Anlage 5 PEPPV 2026 abgerechnet werden.

Die ergänzenden Tagesentgelte sind wie die PEPP mit Bewertungsrelationen hinterlegt (Beispiel):

Ergänzendes Tagesentgelt	Definition	Bewertungsrelation je Tag	Basisentgeltwert
ET01.04	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen Mehr als 6 bis zu 12 Stunden pro Tag	1,1951	693,21 €

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.

1.3. Zusatzentgelte (ZP) nach den Zusatzentgeltekatalogen 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 2026 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 BPflV vereinbart werden.

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

Das Universitätsklinikum berechnet folgende Zusatzentgelte:

ZP	Bezeichnung	OPS-Code	OPS Text	Entgelt
ZP2026-02	Strahlentherapie	8-522.91	Linearbeschleuniger, intensitätsmodulierte Radiotherapie, mit bildgestützter Einstellung	196,13 €
		8-527.0	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie; Fixationsvorrichtung, einfach	1268,27 €
		8-527.8	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie; individuelle Blöcke oder Viellamellenkollimator (MLC)	121,02€
ZP2026-06	Gabe von **Bosentan,** oral	6-002.f0	250 mg bis unter 500 mg	26,25 €
		6-002.f1	500 mg bis unter 750 mg	43,75 €
		6-002.f2	750 mg bis unter 1.000 mg	61,25 €
		6-002.f3	1.000 mg bis unter 1.250 mg	78,75 €
		6-002.f4	1.250 mg bis unter 1.500 mg	96,25 €
		6-002.f5	1.500 mg bis unter 1.750 mg	113,75 €
		6-002.f6	1.750 mg bis unter 2.000 mg	131,25 €
		6-002.f7	2.000 mg bis unter 2.250 mg	148,75 €
		6-002.f8	2.250 mg bis unter 2.500 mg	166,25 €
		6-002.f9	2.500 mg bis unter 2.750 mg	183,75 €
		6-002.fa	2.750 mg bis unter 3.000 mg	201,25 €
		6-002.fb	3.000 mg bis unter 3.500 mg	227,50 €
		6-002.fc	3.500 mg bis unter 4.000 mg	262,50 €
		6-002.fd	4.000 mg bis unter 4.500 mg	297,50 €
		6-002.fe	4.500 mg bis unter 5.000 mg	332,50 €
		6-002.ff	5.000 mg bis unter 5.500 mg	367,50 €
		6-002.fg	5.500 mg bis unter 6.000 mg	402,50 €
		6-002.fh	6.000 mg bis unter 7.000 mg	455,00 €
		6-002.fj	7.000 mg bis unter 8.000 mg	525,00 €
		6-002.fk	8.000 mg bis unter 9.000 mg	595,00 €
		6-002.fm	9.000 mg bis unter 10.000 mg	665,00 €
		6-002.fn	10.000 mg bis unter 11.000 mg	735,00 €
		6-002.fp	11.000 mg oder mehr	805,00 €
ZP2026-19	Gabe von **Ambrisentan,** oral	6-004.20	10,0 mg bis unter 17,5 mg	29,43 €
		6-004.21	17,5 mg bis unter 25,0 mg	45,48 €
		6-004.22	25,0 mg bis unter 35,0 mg	64,20 €
		6-004.23	35,0 mg bis unter 45,0 mg	85,60 €
		6-004.24	45,0 mg bis unter 55,0 mg	107,00 €
		6-004.25	55,0 mg bis unter 65,0 mg	128,40 €
		6-004.26	65,0 mg bis unter 75,0 mg	149,80 €
		6-004.27	75,0 mg bis unter 100,0 mg	187,25 €
		6-004.28	100,0 mg bis unter 125,0 mg	240,75 €
		6-004.29	125,0 mg bis unter 150,0 mg	294,25 €
		6-004.2a	150,0 mg bis unter 200,0 mg	374,50 €
		6-004.2b	200,0 mg bis unter 250,0 mg	481,50 €
		6-004.2c	250,0 mg bis unter 300,0 mg	588,50 €
		6-004.2d	300,0 mg bis unter 350,0 mg	695,50 €
		6-004.2e	350,0 mg bis unter 400,0 mg	802,50 €
		6-004.2f	400,0 mg bis unter 450,0 mg	909,50 €
		6-004.2g	450,0 mg oder mehr	1.016,50 €
ZP2026-32	Gabe von **Abatacept,** subkutan	6-003.tb	50,0 mg bis unter 87,5 mg (Alter < 15 Jahre)	152,50 €
		6-003.tc	87,5 mg bis unter 125,0 mg (Alter < 15 Jahre)	266,88 €
		6-003.td	125,0 mg bis unter 250,0 mg (Alter < 15 Jahre)	381,25 €
		6-003.te	250,0 mg bis unter 375,0 mg	762,50 €

		6-003.tf	375,0 mg bis unter 500,0 mg	1.143,75 €
		6-003.tg	500,0 mg bis unter 625,0 mg	1.525,00 €
		6-003.th	625,0 mg bis unter 750,0 mg	1.906,25 €
		6-003.tj	750,0 mg bis unter 875,0 mg	2.287,50 €
		6-003.tk	875,0 mg bis unter 1.000,0 mg	2.668,75 €
		6-003.tm	1.000,0 mg bis unter 1.125,0 mg	3.050,00 €
		6-003.tn	1.125,0 mg bis unter 1.250,0 mg	3.431,25 €
		6-003.tp	1.250,0 mg bis unter 1.375,0 mg	3.812,50 €
		6-003.tq	1.375,0 mg bis unter 1.500,0 mg	4.193,75 €
ZP2026-39	Applikation von **Etanercept**, parenteral	6-002.bo	25 mg bis unter 50 mg	127,50 €
		6-002.b1	50 mg bis unter 75 mg	212,50 €
		6-002.b2	75 mg bis unter 100 mg	297,50 €
		6-002.b3	100 mg bis unter 125 mg	382,50 €
		6-002.b4	125 mg bis unter 150 mg	467,50 €
		6-002.b5	150 mg bis unter 200 mg	595,00 €
		6-002.b6	200 mg bis unter 250 mg	765,00 €
		6-002.b7	250 mg bis unter 300 mg	935,00 €
		6-002.b8	300 mg oder mehr	1230,78 €
ZP2026-42	Gabe von **Voriconazol**, oral	6-002.50	1,00 g bis unter 1,75 g (Alter < 15 Jahre)	384,24 €
		6-002.51	1,75 g bis unter 2,50 g (Alter < 15 Jahre)	593,83 €
		6-002.52	2,50 g bis unter 3,50 g	25,17 €
		6-002.53	3,50 g bis unter 4,50 g	33,56 €
		6-002.54	4,50 g bis unter 6,50 g	46,15 €
		6-002.55	6,50 g bis unter 8,50 g	62,93 €
		6-002.56	8,50 g bis unter 10,50 g	79,71 €
		6-002.57	10,50 g bis unter 15,50 g	120,15 €
		6-002.58	15,50 g bis unter 20,50 g	166,36 €
		6-002.59	20,50 g bis unter 25,50 g	192,97 €
		6-002.5a	25,50 g bis unter 30,50 g	234,92 €
		6-002.5c	30,50 g bis unter 35,50 g	276,87 €
		6-002.5d	35,50 g bis unter 40,50 g	318,82 €
		6-002.5e	40,50 g bis unter 45,50	360,77 €
		6-002.5f	45,50 g oder mehr	402,72 €
ZP2026-59	Applikation von **Adalimumab**, parenteral	6-001.do	10 mg bis unter 25 mg (Alter < 15 Jahre)	35,88 €
		6-001.d1	25 mg bis unter 40 mg (Alter< 15 Jahre)	66,63 €
		6-001.d2	40 mg bis unter 80 mg	123,00 €
		6-001.d3	80 mg bis unter 120 mg	250,08 €
		6-001.d4	120 mg bis unter 160 mg	366,19 €
		6-001.d5	160 mg bis unter 200 mg	369,00 €
		6-001.d6	200 mg bis unter 240 mg	451,00 €
		6-001.d7	240 mg bis unter 280 mg	533,00 €
		6-001.d8	280 mg bis unter 320 mg	615,00 €
		6-001.d9	320 mg bis unter 360 mg	697,00 €
		6-001.da	360 mg bis unter 400 mg	779,00 €
		6-001.db	400 mg bis unter 440 mg	861,00 €
		6-001.dc	440 mg oder mehr	943,00 €
ZP2026-60	Gabe von **Infliximab**, parenteral	6-001.e0	50 mg bis unter 100 mg (Alter < 15 Jahre)	67,50 €
		6-001.e1	100 mg bis unter 150 mg (Alter < 15 Jahre)	112,50 €
		6-001.e2	150 mg bis unter 200 mg	157,50 €
		6-001.e3	200 mg bis unter 300 mg	225,00 €
		6-001.e4	300 mg bis unter 400 mg	315,00 €
		6-001.e5	400 mg bis unter 500 mg	405,00 €
		6-001.e6	500 mg bis unter 600 mg	495,00 €
		6-001.e7	600 mg bis unter 700 mg	585,00 €
		6-001.e8	700 mg bis unter 800 mg	675,00 €
		6-001.e9	800 mg bis unter 900 mg	765,00 €

		6-001.ea	900 mg bis unter 1.000 mg	855,00 €
		6-001.eb	1.000 mg bis unter 1.200 mg	990,00 €
		6-001.ec	1.200 mg bis unter 1.400 mg	1.170,00 €
		6-001.ed	1.400 mg bis unter 1.600 mg	1.350,00 €
		6-001.ee	1.600 mg bis unter 1.800 mg	1.530,00 €
		6-001.ef	1.800 mg bis unter 2.000 mg	1.710,00 €
		6-001.eg	2.000 mg oder mehr	1.890,00 €
ZP2026-62	Gabe von **Rituximab,** intravenös	6-001.h0	150 mg bis unter 250 mg	116,00 €
		6-001.h1	250 mg bis unter 350 mg	174,00 €
		6-001.h2	350 mg bis unter 450 mg	232,00 €
		6-001.h3	450 mg bis unter 550 mg	290,00 €
		6-001.h4	550 mg bis unter 650 mg	348,00 €
		6-001.h5	650 mg bis unter 750 mg	406,00 €
		6-001.h6	750 mg bis unter 850 mg	464,00 €
		6-001.h7	850 mg bis unter 950 mg	522,00 €
		6-001.h8	950 mg bis unter 1.050 mg	580,00 €
		6-001.h9	1.050 mg bis unter 1.250 mg	667,00 €
		6-001.ha	1.250 mg bis unter 1.450 mg	783,00 €
		6-001.hb	1.450 mg bis unter 1.650 mg	899,00 €
		6-001.hc	1.650 mg bis unter 1.850 mg	1.015,00 €
		6-001.hd	1.850 mg bis unter 2.050 mg	1.131,00 €
		6-001.he	2.050 mg bis unter 2.450 mg	1.305,00 €
		6-001.hf	2.450 mg bis unter 2.850 mg	1.537,00 €
		6-001.hg	2.850 mg bis unter 3.250 mg	1.769,00 €
		6-001.hh	3.250 mg bis unter 3.650 mg	2.001,00 €
		6-001.hj	3.650 mg oder mehr	2.233,00 €
ZP2026-90	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik	1-945.0	Ohne weitere Maßnahmen	864,20 €
		1-945.1	Mit Durchführung von mindestens einer spezifisch protokollierten Fallkonferenz	1047,33 €
ZP2026-92	Gabe von **Vedolizumab,** parenteral	6-008.50	100 mg bis unter 200 mg	1.099,50 €
		6-008.51	200 mg bis unter 300 mg	1.832,50 €
		6-008.52	300 mg bis unter 600 mg	2.500,78 €
		6-008.53	600 mg bis unter 900 mg	4.398,00 €
		6-008.54	900 mg bis unter 1.200 mg	6.597,00 €
		6-008.55	1.200 mg bis unter 1.500 mg	8.796,00 €
		6-008.56	1.500 mg bis unter 1.800 mg	10.995,00 €
		6-008.57	1.800 mg bis unter 2.100 mg	13.194,00 €
		6-008.58	2.100 mg bis unter 2.400 mg	15.393,00 €
		6-008.59	2.400 mg bis unter 2.700 mg	17.592,00 €
		6-008.5a	2.700 mg bis unter 3.000 mg	19.791,00 €
		6-008.5b	3.000 mg bis unter 3.300 mg	21.990,00 €
		6-008.5c	3.300 mg bis unter 3.900 mg	24.189,00 €
		6-008.5d	3.900 mg bis unter 4.500 mg	28.587,00 €
		6-008.5e	4.500 mg bis unter 5.100 mg	32.985,00 €
		6-008.5f	5.100 mg bis unter 5.700 mg	37.383,00 €
		6-008.5d	5.700 mg oder mehr	41.781,00 €

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 **600,00 €** abzurechnen.

Wurden für Leistungen nach Anlage 4 im Jahr 2026 keine Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 der Bundespflegesatzverordnung für jedes Zusatzentgelt **600,00 €** abzurechnen.

1.4. 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 BPflV zu vereinbaren. Die krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelte ergeben sich für den Vereinbarungszeitraum 2026 aus den Anlagen 1b, 2b und 6b 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 **250,00 €** 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 **190,00 €** abzurechnen. Können für die Leistungen nach Anlage 6b auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2026 noch keine kranken- hausindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden stationsäquivalenten Berechnungstag **200,00 €** abzurechnen.

Wurden für Leistungen nach den Anlagen 1b und 2b PEPPV 2026 im Jahr 2026 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 der Bundespflegesatzverordnung für jeden vollstationären Berechnungstag **250,00 €** und für jeden teilstationären Berechnungstag **190,00 €** abzurechnen.

Das Krankenhaus berechnet folgende sonstige Entgelte:

a) Entgelte der Anlage 1b PEPPV 2026 (vollstationär)

PEPP	Bezeichnung	Entgelt
Prä-Strukturkategorie		
P001Z	Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie, bis zu 7 Pflegetage	250,00 €
Strukturkategorie Psychiatrie, vollstationär		
PA16Z	Krankheiten des Nervensystems oder zerebrovaskuläre Krankheiten	348,28 €
PA17Z	Andere psychosomatische Störungen	250,00 €
PA18Z	Umschriebene Entwicklungsstörungen oder andere neuropsychiatrische Symptome	348,28 €
PA98Z	Neuropsychiatrische Nebendiagnose ohne neuropsychiatrische Hauptdiagnose	320,76 €
PA99Z	Keine neuropsychiatrische Neben- oder Hauptdiagnose	313,51 €
Strukturkategorie Kinder- und Jugendpsychiatrie, vollstationär		
PK15Z	Organische Störungen, amnestisches Syndrom und degenerative Krankheiten des Nervensystems	307,41 €
PK16Z	Krankheiten des Nervensystems oder zerebrovaskuläre Krankheiten	250,00 €
PK17Z	Andere psychosomatische Störungen	313,02 €
PK18Z	Umschriebene Entwicklungsstörungen oder andere neuropsychiatrische Symptome	691,87 €
PK98Z	Neuropsychiatrische Nebendiagnose ohne neuropsychiatrische Hauptdiagnose	250,00 €
PK99Z	Keine neuropsychiatrische Neben- oder Hauptdiagnose	250,00 €
Strukturkategorie Psychosomatik, vollstationär		
PP15Z	Organische Störungen, amnestisches Syndrom, Alzheimer-Krankheit und sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems	400,00 €
PP16Z	Krankheiten des Nervensystems oder zerebrovaskuläre Krankheiten	250,00 €
PP17Z	Andere psychosomatische Störungen	297,23 €
PP18Z	Umschriebene Entwicklungsstörungen oder andere neuropsychiatrische Symptome	250,00 €
PP98Z	Neuropsychiatrische Nebendiagnose ohne neuropsychiatrische Hauptdiagnose	250,00 €
PP99Z	Keine neuropsychiatrische Neben- oder Hauptdiagnose	250,00 €

b) Entgelte der Anlage 2b PEPPV 2026 (teilstationär)

PEPP	Bezeichnung	Entgelt
Strukturkategorie Psychiatrie, teilstationär		
TA16Z	Krankheiten des Nervensystems oder zerebrovaskuläre Krankheiten	190,00 €
TA17Z	Andere psychosomatische Störungen	190,00 €
TA18Z	Umschriebene Entwicklungsstörungen oder andere neuropsychiatrische Symptome	244,72 €
TA98Z	Neuropsychiatrische Nebendiagnose ohne neuropsychiatrische Hauptdiagnose	190,00 €
TA99Z	Keine neuropsychiatrische Neben- oder Hauptdiagnose	190,00 €
Strukturkategorie Kinder- und Jugendpsychiatrie, teilstationär		
TK15Z	Organische Störungen, amnestisches Syndrom und degenerative Krankheiten des Nervensystems	190,00 €
TK16Z	Krankheiten des Nervensystems oder zerebrovaskuläre Krankheiten	190,00 €
TK17Z	Andere psychosomatische Störungen	350,93 €
TK18Z	Umschriebene Entwicklungsstörungen oder andere neuropsychiatrische Symptome	350,93 €
TK98Z	Neuropsychiatrische Nebendiagnose ohne neuropsychiatrische Hauptdiagnose	190,00 €
TK99Z	Keine neuropsychiatrische Neben- oder Hauptdiagnose	190,00 €
Strukturkategorie Psychosomatik, teilstationär		
TP98Z	Neuropsychiatrische Nebendiagnose ohne neuropsychiatrische Hauptdiagnose	190,00 €
TP99Z	Keine neuropsychiatrische Neben- oder Hauptdiagnose	190,00 €

2. Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB) gem. § 6 Abs. 4 BPflV

NUB	Bezeichnung	OPS-Code bzw. Pseudo Code	Einheit	Entgelthöhe
P1	Esketamin, nasal	6-00c.6	je Applikator	196,35 €
P2	Remdesivir	6-00f.p*	mg	4,11 €
P3	Ledipasvir-Sofosbuvir	6-007.g	mg	1,05 €
P4	Sofosbuvir-Velpatasvir	6-009.m	mg	0,69 €
P5	Sofosbuvir	6-008.3	mg	1,24 €

P6	Sofosbuvir-Velpatasvir-Voxilaprevir	6-00a.h	mg	1,06 €
P7	Certolizumab	6-005.7	mg	2,14 €
P8	Dupilumab	6-00a.5	mg	2,08 €
P9	Nirmatrelvir-Ritonavir	6-00k.0	mg	0,14 €
P10	Secukinumab	6-009.5	mg	4,27 €
P11	Bulevirtid	6-00d.6	mg	95,85 €
P12	Golimumab	6-005.2	mg	16,60 €
P13	Glecaprevir-Pibrentasvir	6-00a.6	je mg bei Filmtablette	1,23 €
P13	Glecaprevir-Pibrentasvir	6-00a.6	je mg bei Granulat	1,44 €
P14	Alemtuzumab	6-001.0*	mg	921,38 €
P15	Avatrombopag	6-00e.5	mg	3,58 €
P16	Ruxolitinib, oral	6-009.4	mg	6,65 €
P18	Risankizumab	6-00c.e	mg	25,19 €
P18	Risankizumab	6-00c.e	je Gabe, iv 600mg	2.519,54 €
P18	Risankizumab	6-00c.e	je Gabe, sc 360mg oder 180mg	2.519,54 €
P19	Guselkumab	6-00a.7	mg	25,43 €
P20	Tildrakizumab	6-00b.m	Fertigspritze	2.889,68 €
P21	Olaparib	6-009.0	mg	0,27 €
P22	Abemaciclib	6-00b.0	mg	0,23 €
P23	Bosutinib	6-007.4	mg	0,14 €
P24	Selexipag	6-009.k	µg	0,13 €
P25	Ofatumumab	6-006.4	mg	63,63 €
P26	Axitinib	6-006.g	mg	6,35 €
P27	Elbasvir-Grazoprevir	6-009.c	mg	1,87 €
P28	Fenfluramin	6-00e.f	mg	3,50 €
P29	Ixekizumab	6-00a.a	mg	15,57 €
P30	Palbociclib	6-009.j	mg	0,58 €
P31	Ribociclib	6-00a.f	mg	0,18 €
P32	Avacopan	6-00e.4	mg	3,32 €
P33	Everolimus bei Neoplasie oder tuberöser Sklerose bei Erkrankungen im Zusammenhang mit tuberöser Sklerose	6-005.8	mg	16,26 €
P33	Everolimus bei Neoplasie oder tuberöser Sklerose bei Mamma-CA, neuroendokrine Tumore pankreatischen Ursprungs oder mit Ursprung im Gastrointestinaltrakt oder in der Lunge, Nierenzell-CA	6-005.8	mg	1,26 €
P34	Brodalumab	6-00a.3	mg	3,13 €
P35	Nilotinib	6-004.6	mg	0,20 €
P36	Canakinumab	6-006.7	mg	107,40 €
P37	Zanubrutinib	6-00f.n	mg	0,55 €
P38	Pegcetacoplan	6-00f.3	mg	3,25 €
P39	Cabozantinib, bei Nierenzell-CA	6-008.8	mg	2,63 €
P39	Cabozantinib, bei Schilddrüsen-CA	6-008.8	mg	1,35 €
P40	Dabrafenib; TAFINLAR	6-007.5	mg	0,62 €
P40	Dabrafenib; Finlee	6-007.5	mg	0,96 €
P41	Loncastuximab tesirin	6-00j.6	Flasche	7.408,12 €
P42	Anifrolumab	6-00e.1	mg	3,27 €
P43	Trametinib; MEKINIST	6-009.7	mg	69,39 €

P43	Trametinib; Spexotras bei Kindern	6-009.7	je 4,7mg Flasche	524,44 €
P44	Fostamatinib	6-00d.a	mg	0,41 €
P45	Osimertinib	6-00b.f	mg	2,34 €
P46	Pazopanib	6-005.a	mg	0,08 €
P47	Tafamidis; Weichkapsel	6-006.9	mg	5,87 €
P47	Tafamidis; Tablette	6-006.9	mg	34,39 €
P48	Niraparib	6-00a.c	mg	0,68 €
P49	Pomalidomid	6-007.a	je mg bei Gabe der 4 mg Kapsel	31,15 €
P49	Pomalidomid	6-007.a	je mg bei Gabe der 3 mg Kapsel	39,65 €
P49	Pomalidomid	6-007.a	je mg bei Gabe der 2 mg Kapsel	56,64 €
P49	Pomalidomid	6-007.a	je mg bei Gabe der 1 mg Kapsel	110,44 €
P50	Asciminib	6-00e.2	mg	2,11 €
P52	Teduglutid	6-008.4	mg	145,49 €
P52	Teduglutid, Kind	6-008.4	mg	290,98 €
P53	Trastuzumab emtansin	6-007.d	mg	18,09 €
P54	Acalabrutinib	6-00d.1	mg	0,99 €
P55	Mepolizumab	6-00j.a	mg	11,75 €
P56	Rucaparib	6-00c.g	mg	0,10 €
P57	Selpercatinib	6-00f.b	mg	0,40 €
P58	Alectinib	6-00a.0	mg	0,17 €
P59	Crizotinib	6-006.c	mg	0,31 €
P60	Encorafenib	6-00b.9	mg	0,47 €
P61	Fedratinib	6-00e.e	mg	0,30 €
P62	Lenvatinib; Nierenzell-CA	6-008.j	mg	6,79 €
P62	Lenvatinib; Schilddrüsen-, hepatozellulärem CA	6-008.j	mg	5,45 €
P63	Mirikizumab	6-00j.b	mg	3,03 €
P64	Zanamivir, intravenös	6-00c.n	mg	0,85 €
P65	Caplacizumab	6-00b.5	mg	422,65 €
P66	Cobimetinib	6-008.c	mg	4,21 €
P67	Gilteritinib	6-00c.7	mg	5,15 €
P68	Brigatinib	6-00b.3	mg	1,02 €
P69	Ceritinib	6-008.a	mg	0,37 €
P70	Lorlatinib	6-00c.a	mg	1,67 €
P71	Ponatinib	6-007.b	mg	4,70 €
P72	Vandetanib	6-009.8	mg	0,50 €
P73	Emicizumab	6-00b.8	mg	47,30 €
P74	Temozolomid, intravenös	6-005.c	mg	3,46 €
P76	Idelalisib	6-007.f	mg	0,48 €
P77	Rezafungin	6-00m.e	mg	12,47 €
P78	Tremelimumab	6-00k.a	mg	66,89 €
P79	Vemurafenib	6-006.f	mg	0,10 €
P80	Pirtobrutinib	6-00m.c	mg	2,02 €
P81	Trifluridin-Tipiracil	6-009.n	mg	1,76 €
P82	Avapritinib	6-00d.3	mg	2,18 €
P83	Binimetinib	6-00b.2	mg	1,13 €
P84	Eribulin	6-006.5	µg	0,18 €
P85	Futibatinib	6-00j.3	mg	14,52 €

P86	Mosunetuzumab iv	6-00j.c	mg	246,83 €
P87	Satralizumab	6-00f.9	mg	69,97 €
P88	Tralokinumab	6-00f.h	mg	2,05 €
P89	Bimekizumab	6-00e.7	mg	7,27 €
P91	Inotersen	6-00b.b	mg	22,44 €
P92	Ivosidenib	6-00j.5	mg	0,84 €
P93	Larotrectinib	6-00c.9	mg	0,92 €
P94	Entrectinib	6-00d.9	mg	0,30 €
P94	Entrectinib; Granulat	6-00d.9	mg	0,59 €
P95	Erdafitinib	6-00m.5	mg	64,93 €
P96	Momelotinib	6-00m.8	mg	0,95 €
P97	Neratinib	6-00c.b	mg	0,57 €
P98	Talazoparib	6-00d.j	µg	0,10 €
P99	Tivozanib	6-00a.j	µg	0,14 €
P100	Arsentrioxid	6-005.5	mg	52,57 €
P101	Epcoritamab	6-00m.4	mg	104,06 €
P102	Glasdegib	6-00d.c	mg	2,97 €
P103	Icatibant	6-005.4	mg	8,93 €
P104	Pemigatinib	6-00f.4	µg	0,04 €
P105	Ripretinib	6-00f.6	mg	4,83 €
P106	Selinexor	6-00f.a	mg	15,72 €
P107	Teclistamab	6-00k.8	mg	16,79 €
P108	Vismodegib	6-00c-k	mg	1,24 €
P109	Azacitidin, oral	6-00e.6	mg	4,31 €
P110	Decitabin-Cedazuridin	6-00m.1	mg	5,40 €
P111	Ixazomib	6-00a.9	mg	507,93 €
P113	Sotorasib	6-00f.d	mg	0,16 €
P115	Luspatercept	6-00d.f	mg	37,92 €
P116	Streptozocin	6-00b.h	mg	0,86 €
P117	Talquetamab	6-00k.6	mg	79,73 €
P118	Fruquintinib	6-00n.e	1 mg Hartkapsel	51,00 €
P118	Fruquintinib	6-00n.e	5 mg Hartkapsel	40,80 €
P119	Lanadelumab	6-00c.8	mg	34,42 €
P120	Niraparib-Abirateronacetat	6-00j.d	mg	0,13 €
P121	Quizartinib	6-00m.d	mg (für 26,5mg-Tbl.)	7,43 €
P121	Quizartinib	6-00m.d	mg (für 17,7mg-Tbl.)	11,12 €
P122	Tucatinib	6-00f.k	mg	0,38 €
P123	Amivantamab	6-00e.0	Vial mit 350mg	1.737,40 €
P123	Amivantamab	6-00e.0	mg, sc	3,26 €
P124	Efgartigimod alfa, iv	6-00j.0	mg	17,91 €
P124	Efgartigimod alfa, sc	6-00j.0	mg	14,33 €
P125	Inclisiran	6-00e.k	mg	8,70 €
P126	Maribavir	6-00j.8	mg	1,13 €
P127	Panobinostat	6-009.2	mg	36,93 €
P128	Tepotinib	6-00f.g	mg	0,28 €
P129	Belantamab mafodotin	6-00d.4	mg	71,00 €
P130	Capivasertib	6-00n.6	mg	0,49 €

P132	Glucarpidase	6-00e.g	1000 IE VIAL	27.816,25 €
P133	Siltuximab	6-008.1	mg	5,93 €
P134	Efbemalenograstim alfa	6-00n.a	20mg Spritze	1.010,91 €
P135	Elacestrant	6-00m.2	mg	0,69 €
P136	Melphalanflufenamid	6-00j.9	Flasche	4.165,93 €
P137	Sonidegib	6-00c.h	mg	0,88 €
P138	Tagraxofusp	6-00d.h	mg	10.710,00 €
P139	Ublituximab	6-00m.j	mg	16,40 €
P140	Mirvetuximab soravtansin	6-00p.5	100mg Vial	3.570,00 €
P141	Selumetinib	6-00f.c	mg	8,62 €
P142	Zolbetuximab	6-00p.d	je angefangene 100mg	494,45 €
P143	Belzutifan	6-00n.3	mg	4,75 €
P144	Elranatamab	6-00m.3	mg	41,72 €
P146	Inavolisib	6-00p.2	mg	59,33 €
P147	Iptacopan	6-00p.3	mg	2,70 €
P149	Lazertinib	6-00p.4	mg	1,70 €
P150	Tislelizumab	6-00p.8	Vial mit 100mg	1.717,03 €
P151	Concizumab	6-00n.7	mg	115,29 €
P152	Inebilizumab	6-00e.m	mg	179,00 €
P153	Sutimlimab	6-00k.4	mg	1,00 €
P155	Asfotase alfa	6-008.6	mg	47,24 €
P156	Serplulimab		100mg Vial	1.283,17 €
P157	Tisotumab vedotin	6-00p.9	je 40mg Flasche	2.121,00 €
P158	Zilucoplan	6-00m.k	mg	30,25 €
P159	Ranibizumab, intravitreal	6-003.c	0,5mg	527,98 €
P160	Rekombinante Apadamtase alfa-Cinaxadamptase alfa (rADAMTS13)	6-00n.2	je 500 IE	1.680,88 €
P161	Danicopan	6-00n.9	mg	0,53 €
P162	Repotrectinib	6-00p.6	mg	1,03 €
P163	Talimogen Laherparepvec	6-00b.j	je Flasche	1.423,37 €
P164	Toripalimab	6-00p.a	mg	23,89 €
P165	Treprostinil	6-004.b	µg	0,10 €
P166	Vorasidenib	6-00p.c	je mg bei Gabe der 40 mg Tablette	18,15 €
P166	Vorasidenib	6-00p.c	je mg bei Gabe der 10 mg Tablette	36,30 €
P167	Crovalimab	6-00n.8	je 340mg Flasche	10.658,57 €
P168	Marstacimab		Vial 150mg	48,38 €
P169	Rozanolixizumab	6-00m.f	280mg	8.322,47 €
P169	Rozanolixizumab		420mg	12.483,71 €
P169	Rozanolixizumab		560mg	16.644,93 €
P170	Sotatercept	6-00p.7	mg	96,60 €
P172	Brolucizumab, intravitreal	6-00d.5	je Gabe	805,57 €

P174	Catumaxomab		µg	84,55 €
P175	Datopotamab deruxtecan		100mg Vial	2.719,05 €
P177	Odevixibat	6-00f.2	µg	0,43 €
P178	Patisiran	6-00b.g	µg	0,34 €
P179	Vutrisiran	6-00k.e	25mg Spritze	38.398,92 €
P180	Lebrikizumab	6-00m.7	mg	4,17 €
P182	Linvoseltamab		mg	46,45 €
P185	Odronextamab		mg	48,05 €
P186	Omaveloxolon	6-00m.a	mg	5,21 €
P187	Faricimab, intravitreal	6-00j.2	28,8mg Flasche oder 21mg Fertigspritze	882,98 €
P190	Mirdametinib		mg	148,36 €
P191	Givinostat	6-00p.0	je 1.240,40mg Flasche	18.961,51 €
P192	Nemolizumab		mg	76,93 €
P193	Seladelpar		mg	15,64 €
P194	Vimseltinib		je mg bei Gabe der 30 mg Kapsel	110,32 €
P194	Vimseltinib		je mg bei Gabe der 20 mg Kapsel	167,34 €
P194	Vimseltinib		je mg bei Gabe der 14 mg Kapsel	239,06 €
P196	Metreleptin	6-00b.e	mg	188,90 €
P197	Nirogacestat		je mg bei Gabe der 150 mg Tablette	2,45 €
P197	Nirogacestat		je mg bei Gabe der 100 mg Tablette	3,67 €
P198	Aflibercept, intravitreal	6-007.2	je 2 mg	740,18 €
P198	Aflibercept, intravitreal	6-007.2	je 8 mg	1.023,51 €
P199	Elafibranor	6-00n.b	mg	1,86 €
P204	Eplontersen		mg	681,56 €
P205	Artesunat		110mg Flasche	3.290,11 €
P206	Garadacimab		mg	107,27 €
P207	Deutivacaftor-Tezacaftor-Vanzacaftor		mg	2,00 €
P209	Imlifidase	6-00e.j	11mg VIAL	147.345,16 €
P211	Sepiapterin		mg	0,42 €
P222	Treosulfan	6-00c.j	mg	0,12 €
P224	Tarlatamab		mg	1.530,66 €
P224	Tarlatamab		10mg	15.306,65 €
P229	Tovorafenib		mg	15,74 €
P589	Retifanlimab [9]		mg	25,66 €
P590	Zanidatamab		je 300 mg Flasche	4.023,42 €
P592	Nivolumab-Relatlimab [8]	6-00k.1	mg	22,73 €
P606	Trastuzumab-Pertuzumab, subkutan		mg	3,90 €

3. Entgelte für vor – und nachstationäre Behandlungen gem. § 115a SGB V

Gem. § 115a SGB V berechnet das Universitätsklinikum Ulm für vor- und nachstationäre Behandlungen folgende Entgelte, soweit diese nicht bereits mit der Fallpauschale abgegolten sind:

3.1. vorstationäre Behandlung (fachabteilungsbezogene Vergütungspauschalen je Fall)

Innere Medizin	147,25 €	Kinderchirurgie	61,36 €	Geburtshilfe	119,13 €
Geriatrie	72,09 €	Lungen- und Bronchialheilkunde	111,46 €	Hals-, Nasen, Ohrenheilkunde	78,74 €
Kardiologie	156,97 €	Allgemeine Chirurgie	100,72 €	Augenheilkunde	68,51 €
Nephrologie	140,61 €	Unfallchirurgie	82,32 €	Neurologie	114,02 €
Hämatologie und Onkologie	75,67 €	Neurochirurgie	48,57 €	Allgemeine Psychiatrie	125,78 €
Endokrinologie	310,87 €	Gefäßchirurgie	134,47 €	Kinder- und Jugendpsychiatrie	50,11 €
Gastroenterologie	164,64 €	Plastische Chirurgie	95,10 €	Psychosomatik/Psychotherapie	99,19 €
Pneumologie	219,34 €	Thoraxchirurgie	121,18 €	Nuklearmedizin	162,08 €
Rheumatologie	128,85 €	Herzchirurgie	126,29 €	Strahlenheilkunde	186,62 €
Pädiatrie	94,08 €	Urologie	103,28 €	Dermatologie	75,67 €
Kinderkardiologie	111,46 €	Orthopädie	133,96 €	Zahn- und Kieferheilkunde	64,42 €
Neonatologie	51,64 €	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	119,13 €	Intensivmedizin	104,30 €

3.2. nachstationäre Behandlung (fachabteilungsbezogene Vergütungspauschalen je Behandlungstag)

Innere Medizin	53,69 €	Kinderchirurgie	24,54 €	Geburtshilfe	28,12 €
Geriatrie	30,68 €	Lungen- und Bronchialheilkunde	48,06 €	Hals-, Nasen, Ohrenheilkunde	37,84 €
Kardiologie	61,36 €	Allgemeine Chirurgie	17,90 €	Augenheilkunde	38,86 €
Nephrologie	67,49 €	Unfallchirurgie	21,47 €	Neurologie	40,90 €
Hämatologie und Onkologie	46,02 €	Neurochirurgie	21,99 €	Allgemeine Psychiatrie	37,84 €
Endokrinologie	44,48 €	Gefäßchirurgie	23,01 €	Kinder- und Jugendpsychiatrie	20,45 €
Gastroenterologie	63,91 €	Plastische Chirurgie	18,41 €	Psychosomatik/Psychotherapie	47,55 €
Pneumologie	66,47 €	Thoraxchirurgie	45,50 €	Nuklearmedizin	123,22 €
Rheumatologie	54,20 €	Herzchirurgie	23,01 €	Strahlenheilkunde	330,29 €
Pädiatrie	37,84 €	Urologie	41,93 €	Dermatologie	23,01 €
Kinderkardiologie	27,10 €	Orthopädie	20,96 €	Zahn- und Kieferheilkunde	23,52 €
Neonatologie	23,01 €	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	22,50 €	Intensivmedizin	36,81 €

3.3. für Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten werden zusätzliche Pauschalen berechnet

Computer-Tomographie-Geräte (CT); Leistungen nach den DKG-NT Ziffern:

5369	Höchstwert Leistungen 5370 bis 5374	174,86 €	5376	Ergänzendes CT zu Leist. 5370 bis 5375	29,14 €
5370/5375	CT Kopfbereich/ Aorta	116,57 €	5377	Zuschlag für computergesteuerte Analyse	46,63 €
5371	CT Hals- und/oder Thoraxbereich	134,06 €	5378	CT zur Bestrahlungsplanung	58,29 €
5372	CT Abdominalbereich	151,55 €	5380	Bestimmung des Mineralgehalts	17,49 €
5373/5374	CT Skelett/Hals-, Brust-, Lendenwirbel	110,75 €			

Magnet-Resonanz-Geräte (MR); Leistungen nach den DKG-NT Ziffern:

5700,5720	MRT Kopfbereich/Abdomen, Becken	256,46 €	5729	MRT Gelenke/ Abschnitte von Extremität	139,89 €
5705	MRT Wirbelsäule	244,81 €	5731,5732	Ergänz. MRT/ Zuschl. Zu Leist. 5700-5730	58,29 €
5715	MRT Thoraxbereich, Aorta	250,64 €	5733	Zuschlag für computergesteuerte Analyse	46,63 €
5721/5730	MRT Mamma/ Extremitäten	233,15 €	5735	Höchstwert für Leist. Nr. 5700 bis 5730	349,72 €

Linksherzkatheter-Meßplätze (LHM); Leistungen nach den DKG-NT Ziffern:

627	Linksherzkatheterismus	87,43 €	5317,5326	Anschlussserien b. Leist. 5315-16/ 5324-25	23,31 €
628	Herzkatheterismus	46,63 €	5318	Anschlussserien bei Leistung Nr. 5317	34,97 €
629	Transseptaler Linksherzkatheterismus	116,57 €	5324	Selekt. Koronarang. E. Herzkranzgefäß.	139,89 €
5315	Angiokardiographie einer Herzhälfte	128,23 €	5327	Zusätzl. Linksventrikulographie b. selek. Koro.	58,29 €
5316,5325	Angio. Beid. Herzh./ selekt. Koronarang.	174,86 €	5328	Zuschlag zu Leist. 5300 bis 5327	69,94 €

Hochvolttherapie- Geräte (Linearbeschleuniger = LIN/Telecobald-Geräte= CO); Leistungen nach den DKG-NT I/Ziffern:

5831	Erst. Behandlungsplan je Bestrahl.serie	87,43 €	5834	Bestrahl. m. Telekobaltgerät, je Fraktion	41,97 €
5832	Zuschl. Zu 5831 b. Anw. E. Simulators	29,14 €	5835,5837	Zuschl. f. Nr. 5834/ 5836b. Großfeldbestrahl.	6,99 €
5833	Zuschl. Zu 5831 b. in d. Berechn. D. Dosisv.	116,57 €	5836	Bestrahl. m. Beschleuniger, je Fraktion	58,29 €

Positronen-Emissions-Tomographie-Geräte (PET); Leistungen nach den DKG-NTI/Ziffern:

5488	Positronen-Emissions-Tomographie (PET)	349,72 €	5489	PET mit quantifizierender Auswertung	437,15 €

Ausgenommen sind die Leistungen nach Maßgabe des § 5 der Allgemeinen Tarifbestimmungen des DKG-NT I (z.B. Kontrastmittel).

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

4. Zuschläge und Abschläge

4.1. Zu- und Abschläge gemäß § 7 Abs. 1 S. 1 Ziff. 4 KHEntgG

Das Universitätsklinikum Ulm berechnet folgende Zu- und Abschläge:

- Kombinierter Zuschlag zur Finanzierung von **Ausbildungskosten** je voll- und teilstationären Fall in Höhe von **330,46 €**.
- Für die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer **Begleitperson** / Pflegekraft wird ein Zuschlag in Höhe von **60,00 €** je Belegungstag gemäß § 17b Abs. 1a Nr.7 KHG berechnet.
- **Qualitätssicherungszuschlag** gem. § 136 Abs. 1 fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V) mit § 135a SGB V in Höhe von **0,86 €** je abgerechnetem vollstationären Fall.
- Zuschlag für **einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem** nach § 17b Abs. 1a Nr. 4 KHG in Höhe von **0,20 €** je vollstationärem Fal.
- Zuschlag für **Telematikinfrastruktur** je voll- und teilstationärem Fall in Höhe von **33,66€**
- Zuschlag zur **Finanzierung der Speicherung der Daten in der elektronischen Patientenakte (ePA)** § 5 Abs. 6 BPflV je voll und teilstationäre Aufnahme in Höhe von **1,25 €**.

4.2. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben

- **aDRG-Systemzuschlag** nach § 17b Abs. 5 KHG für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall in Höhe von **1,73 €**
- Zuschlag für die Finanzierung **des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit** im Gesundheitswesen nach § 139a i.V.m. § 139c SGB V und für die Finanzierung **des Gemeinsamen Bundesausschusses** nach § 91 i.V.m. § 139c SGB V bzw. des Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen nach § 137a Abs. 8 i.V.m. § 139c SGB V für jeden abzurechnenden voll- und teil- stationären Krankenhausfall in Höhe von **3,17 €.**

5. Zuzahlungen

Als Eigenbeteiligung zieht das Krankenhaus vom gesetzlich versicherten Patienten von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an - innerhalb eines Kalenderjahres für höchstens 28 Tage - eine Zuzahlung ein (§ 39 Abs. 4 SGB V). Der Zuzahlungsbetrag beträgt zurzeit 10,00 € je Kalendertag (§ 61 S. 2 SGB V). Dieser Betrag wird vom Krankenhaus nach § 43c Abs. 3 SGB V im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen beim Patienten eingefordert.

6. Entgelte für Wahlleistungen

Die außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommenen Wahlleistungen werden gesondert berechnet (§ 17 KHEntgG, § 22 BPflV):

6.1. Wahlleistung Unterkunft

Unterbringung in einem 1-Bett-Zimmer

Augenklinik	166,00 €	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	38,75 €
Chirurgische Klinik	166,00 €	Medizinische Klinik, Innere Medizin	166,00 €
Dermatologische Klinik	166,00 €	Psychiatrische Klinik und Psychotherapie	42,35 €
Familienzimmer	88,77 €	Psychosomatische Medizin	80,00 €
Frauenklinik	166,00 €	Strahlentherapie und Radioonkologie	38,75 €
HNO-Klinik	166,00 €	Urologische und Kinderurologische Klinik	186,00 €
Kinder- und Jugendpsychiatrie	22,42 €	Unterbringung Komfortleistungsstation G5 (verfügbar für Chirurgie, Dermatologie und Urologie)	186,00 €
Neurologie, Orthopädie	190,00 €	Rehabilitation/ Recover	190,00 €

Unterbringung in einem 2-Bett-Zimmer

Augenklinik	85,00 €	HNO-Klinik	85,00 €
Chirurgische Klinik	95,00 €	Medizinische Klinik, Innere Medizin	85,00 €
Dermatologische Klinik	85,00 €	Urologische und Kinderurologische Klinik	95,00 €
Frauenklinik	85,00 €	Psychiatrische Klinik	17,50 €
		Unterbringung Komfortleistungsstation G5 (verfügbar für Chirurgie, Dermatologie und Urologie)	95,00 €
Neurologie, Orthopädie	98,00 €	Rehabilitation/ Recover	98,00 €

6.2. Wahlärztliche Leistungen

Bei der Inanspruchnahme der Wahlärztlichen Leistung kann die Wahl nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte des Universitätsklinikums Ulm beschränkt werden (§ 17 Abs. 3 KHEntgG, § 22 Abs.3 BPflV). Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt sich auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten angestellten oder beamteten Ärzte des Universitätsklinikums Ulm, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der vollstationären und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung (§ 115a SGB V) berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Klinikums, § 16 BPflV, § 17 Abs. 3 KHEntgG (Wahlarztkette). Die Vereinbarung gilt gleichermaßen auch für wahlärztliche Leistungen, die nicht vom Wahlarzt selbst sondern vom Klinikum liquidiert werden.

Für die Berechnung wahlärztlicher Leistungen finden die Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) in der jeweils gültigen Fassung Anwendung. Nach § 6a GOÄ / § 7 GOZ erfolgt bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären

wahlärztlichen Leistungen eine Minderung der Gebühren einschließlich der darauf entfallenden Zuschläge um 25 %; bei Leistungen und Zuschlägen von niedergelassenen Ärzten um 15 %. Das Arzthonorar wird in der Regel gesondert von den jeweils liquidationsberechtigten Klinikärzten geltend gemacht, sofern nicht die Verwaltung des Klinikums oder eine externe Abrechnungsstelle für den liquidationsberechtigten Arzt tätig wird.

Die gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen werden, auch soweit sie vom Universitätsklinikum Ulm berechnet werden, vom nach- folgend aufgeführten Wahlarzt der Fachabteilung oder der ärztlich geleiteten Einrichtungen persönlich oder unter der Aufsicht des Wahlarztes nach fachlicher Weisung von einem nachgeordneten Arzt der Abteilung bzw. des Instituts (§ 4 Abs.2 Satz 1 GOÄ/GOZ) oder von dem ständigen ärztlichen Vertreter (§ 4 Abs. 2 Satz. 3 GOÄ/ GOZ) erbracht.

6.3. Das Entgelt für die Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson ohne medizinische Indikation beträgt 66,48 €.

7. Entgelt für sonstige Leistungen

Für die Vornahme der Leichenschau und die Ausstellung einer Todesbescheinigung berechnet das Krankenhaus **165,77 €.** Folgende Zuschläge können zusätzlich berechnet werden:

- Nacht- Zuschlag: Zuschlag für in der Zeit von 20 Uhr bis 22 Uhr und von 06 Uhr bis 08 Uhr erbrachte Leistungen
- Tiefnacht- Zuschlag: Zuschlag für in der Zeit von 22 Uhr bis 06 Uhr erbrachte Leistungen
- Wochenend- und Feiertags- Zuschlag: Zuschlag für an Samstag, Sonntag und Feiertagen erbrachte Leistungen
  Der Wochenend- und Feiertags- Zuschlag darf auch neben den weiteren Zuschlägen erhoben werden

8. Entgelt für sonstige Leistungen

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 14 Kalendertagen, bemessen nach der Zahl der Kalendertage ab dem Entlassungstag der vorangegangenen Behandlung, wieder aufgenommen wird und in dieselbe Strukturkategorie einzustufen ist. Das Kriterium der Einstufung in dieselbe Strukturkategorie findet keine Anwendung, wenn Fälle aus unterschiedlichen Jahren zusammenzufassen sind. Eine Zusammenfassung und Neueinstufung ist nur vorzunehmen, wenn eine Patientin oder ein Patient innerhalb von 90 Kalendertagen ab dem Aufnahmedatum des ersten unter diese Vorschrift der Zusammenfassung fallenden Krankenhausaufenthalts wieder aufgenommen wird.

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

9. Inkrafttreten

Dieser Pflegekostentarif/DRG-Entgelttarif tritt am 01.11.2026 in Kraft. Gleichzeitig wird der Pflegekostentarif vom 01.08.2026 aufgehoben. Die angegebenen Preise gelten vorbehaltlich eventueller Druckfehler oder Preisänderungen nach Druckfreigabe.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie können jederzeit Einsicht in das PEPP-Klassifikationssystem mit den zugehörigen Kostengewichten sowie die dazugehörigen Abrechnungsregeln nehmen.
Insgesamt kann die Vergütung der allgemeinen Krankenhausleistungen und der Wahlleistungen eine nicht unerhebliche finanzielle Belastung bedeuten. Dies gilt insbesondere für Selbstzahler. Prüfen Sie bitte, ob Sie in vollem Umfang für eine Krankenhausbehandlung versichert sind.