

# Krankenhausleistungen

Dieses Merkblatt gibt einen allgemeinen Überblick über die rechtlichen Regelungen. Individuelle Rechtsansprüche können aus diesem Merkblatt nicht abgeleitet werden. Für Fragen im konkreten Einzelfall steht Ihnen der Beihilfe-Kundenservice unter der oben angegebenen Telefonnummer zur Verfügung.

## 1. Krankenhäuser, die nach dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) oder der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) vergütet werden (§ 26 Abs. 1 BBhV)

In diesen Krankenhäusern sind Aufwendungen für Leistungen beihilfefähig für:

1. vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlung nach § 115a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V),
2. allgemeine Krankenhausleistungen nach § 2 Abs. 2 KHEntgG und § 2 Abs. 2 BPfIV,
3. Wahlleistungen in Form
  - a) von gesondert berechneten wahlärztlichen Leistungen (z. B. Chefarztbehandlung) im Sinne von § 17 KHEntgG und des § 16 Satz 2 BPfIV,
  - b) einer gesondert berechneten Unterkunft im Sinne des § 17 KHEntgG und § 16 Satz 2 BPfIV bis zur Höhe der niedrigsten Kosten eines Zweibettzimmers in der Abteilung abzüglich eines Betrages von 14,50 Euro täglich und
  - c) anderer im Zusammenhang mit den Leistungen nach den Buchstaben a und b entstandener Aufwendungen für ärztliche Leistungen und Leistungen nach § 22 Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) sowie
4. die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus, soweit dies aus medizinischen Gründen notwendig ist (§ 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 KHEntgG).

Als Kosten eines Zweibettzimmers werden die niedrigsten Kosten für ein solches Zimmer in der Abteilung als beihilfefähig anerkannt, die aufgrund der medizinischen Notwendigkeit für eine Unterbringung in Betracht kommt.

Wird als Wahlleistung die Unterbringung in einem Einbettzimmer in Anspruch genommen, so sind die Mehraufwendungen gegenüber der Inanspruchnahme eines Zweibettzimmers nicht beihilfefähig. Dies gilt auch dann, wenn die allgemeinen Krankenhausleistungen bereits die Unterbringung in einem Zweibettzimmer umfassen (sogenannte „Regelleistung“) und deshalb nicht gesondert in Rechnung gestellt werden.

Umfassen die allgemeinen Krankenhausleistungen nur Zimmer mit drei und mehr Betten und werden als gesonderte Unterkunft nur Einbettzimmer angeboten, sind 50 % dieser Wahlleistung als Zweibettzimmerzuschlag abzüglich 14,50 Euro täglich beihilfefähig.

Für den Entlassungstag berechnete Kosten für die Wahlleistung „Ein- oder Zweibettzimmer“ sind nicht beihilfefähig.

Erfolgt die Abrechnung einer Krankenhausbehandlung noch nach den Vorgaben der BpflV sind die Kosten der Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus, die aus medizinischen Gründen notwendig ist, durch den Pflegesatz nach der BpflV abgegolten.

Bei Abrechnungen nach dem KHEntG ist der zwischen dem AOK-Bundesverband, den Ersatzkassen sowie dem PKV-Verband einerseits sowie der Deutschen Krankenhausgesellschaft andererseits vereinbarte Zuschlag für die Aufnahme einer Begleitperson aus medizinischen Gründen beihilfefähig.

## **2. Krankenhäuser, die die Voraussetzungen des § 107 Abs. 1 SGB V erfüllen, aber nicht nach § 108 SGB V zugelassen sind (§ 26 Abs. 2 BBhV)**

Bei diesen Krankenhäusern handelt es sich um Privatkliniken, deren Aufwendungen ggf. nur eingeschränkt beihilfefähig sind. Für die Berechnung der Beihilfefähigkeit muss ein Kostenvergleich mit den beihilfefähigen Obergrenzen vorgenommen werden.

Vor der Aufnahme in eine Privatklinik kann eine Übersicht über die voraussichtlich entstehenden Kosten bei der Beihilfestelle zur Prüfung der Beihilfefähigkeit eingereicht werden. Sowohl diese Kostenübersicht als auch spätere Rechnungen müssen die diagnosebezogene Fallgruppe DRG (Diagnosis Related Groups) nach dem Fallpauschalenkatalog für die Hauptabteilung enthalten. Daneben ist es unbedingt erforderlich, dass die Diagnose(n) nach der aktuellen Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) sowie bei allgemeinen Krankenhausleistungen die Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) enthalten sind.

### **2.1. Allgemeine Krankenhausleistungen (§ 26 Abs. 2 Nr. 1 BBhV)**

Bei Indikationen, die mit Fallpauschalen nach dem KHEntG abgerechnet werden können, sind die allgemeinen Krankenhausleistungen bis zu dem Betrag, der sich bei Anwendung des Fallpauschalenkataloges nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 KHEntG für die Hauptabteilung ergibt, beihilfefähig; dabei wird die obere Grenze des nach § 10 Abs. 9 KHEntG zu vereinbarenden einheitlichen Basisfallwertkorridors zugrunde gelegt.

Die obere Grenze des Basisfallwertkorridors beträgt:

- 2014: 3.235,74 Euro
- 2015: 3.311,98 Euro

Bei der Ermittlung der beihilfefähigen Aufwendungen wird immer die Fallpauschale der Hauptabteilung zugrunde gelegt, unabhängig davon, ob es sich um eine belegärztliche Behandlung handelt. Unabhängig von der tatsächlichen Verweildauer in der Privatklinik wird immer vom Behandlungsfall ausgegangen und die mittlere Verweildauer nach dem Fallpauschalenkatalog zugrunde gelegt; dies gilt auch bei eventuellen Verlängerungen des Aufenthalts, d.h. die Höhe der beihilfefähigen Leistungen bleibt auch dann unverändert.

Nicht beihilfefähig sind zusätzliche Leistungen, die üblicherweise Bestandteil der allgemeinen Krankenhausleistungen sind.

## 2.2. In allen anderen Fällen (§ 26 Abs. 2 Nr. 2 BBhV)

Bei diesen Fällen handelt es sich in der Regel um Privatkliniken für psychische und psychosomatische Erkrankungen. Beihilfefähig sind der Basispflegesatz und der Abteilungspflegesatz, soweit der tägliche Gesamtbetrag folgende Beträge nicht übersteigt:

	Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben	Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben
bei vollstationärer Behandlung	293,80 Euro	462,80 Euro
bei teilstationärer Behandlung	225,60 Euro	345,80 Euro

## 2.3. Gesondert berechnete Walleistungen für Unterkunft (§ 26 Abs. 2 Nr. 3 BBhV)

Gesondert berechnete Walleistungen für Unterkunft in einem Zweibettzimmer sind bis zur Höhe von 1,5 % der oberen Grenze des nach § 10 Abs. 9 KHEntgG zu vereinbarenden einheitlichen Basisfallwertkorridors abzüglich 14,50 Euro täglich beihilfefähig.

- 2014: 48,54 Euro abzüglich 14,50 Euro = 34,04 Euro
- 2015: 49,68 Euro abzüglich 14,50 Euro = 35,18 Euro

## 2.4. Notfallversorgung (§ 26 Abs. 2 Nr. 4 BBhV)

Wenn zur Notfallversorgung das nächstgelegene Krankenhaus aufgesucht werden musste, gelten die unter 2.1. bis 2.3. angegebenen beihilfefähigen Obergrenzen nicht.

## 3. Eigenbehalte

Die beihilfefähigen Aufwendungen mindern sich um 10 Euro je Kalendertag bei vollstationären Krankenhausleistungen, höchstens für insgesamt 28 Tage im Kalenderjahr (§ 49 Abs. 2 Nr. 1 BBhV). Der Abzugsbetrag ist dabei sowohl für den Aufnahme- als auch für den Entlassungstag zu berücksichtigen. Die Abzugsbeträge sind für jedes Kalenderjahr gesondert zu beachten; dies gilt auch bei durchgehendem stationären Krankenhausaufenthalt über den Jahreswechsel.

Nachstehende Krankenhausbehandlungen unterliegen keinem Abzugsbetrag:

- Entbindungen,
- teilstationäre Behandlungen,
- vor- und nachstationäre Behandlungen,
- ambulante Operationen im Krankenhaus,
- Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen im Krankenhaus.

Eigenbehalte sind nicht abzuziehen von Aufwendungen für Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

## 4. Beispiele zur Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für Krankenhausleistungen in Privatkliniken

### 4.1. Behandlung in einer Privatklinik wegen einer Indikation, die mit einer Fallpauschale nach KHEntgG abgerechnet werden kann

Eine beihilfeberechtigte Person mit einem Beihilfebemessungssatz von 50 % war wegen eines Hallux valgus vom 02.03. – 05.03.2015 (entspricht 4 Tagen) in einer Privatklinik. Die Rechnung enthält die Diagnosen, die Prozeduren, die DRG I20G „Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, ohne Arthrodese am Großzehengrundgelenk, ohne Osteosynthese einer Mehrfragmentfraktur, ohne bestimmte Knochentransplantation, ohne wenig komplexen Eingriff an mehr als einem Strahl“ sowie deren Bewertungsrelation bei der Hauptabteilung 0,739.

Der Rechnungsbetrag liegt bei 3.862,66 Euro und setzt sich folgendermaßen zusammen:

Behandlung	(DRG I20G)	3.011,89 Euro
zzgl. Zweibettzimmerzuschlag	(58,51 Euro x 4 Tage)	234,04 Euro
zusammen		<u>3.245,93 Euro</u>
zzgl. Mehrwertsteuer 19 %		616,73 Euro
<b>Rechnungsbetrag</b>		<b><u>3.862,66 Euro</u></b>

#### Kostenvergleich zur Feststellung der Beihilfefähigkeit:

Obere Grenze des Basisfallwertkorridors		3.311,98 Euro
x Bewertungsrelation Hauptabteilung	(DRG I20G 0,739)	2.447,55 Euro
zzgl. Wahlleistungen für Unterkunft	(49,68 Euro abzüglich 14,50 Euro für 4 Tage)	140,72 Euro
zusammen		<u>2.588,27 Euro</u>
abzüglich Eigenbehalte	(10,00 Euro x 4 Tage)	40,00 Euro
<b>Beihilfefähiger Betrag</b>		<b><u>2.548,27 Euro</u></b>

Die Beihilfe wird auf 1.274,14 Euro (50 % von 2.548,27 Euro) festgesetzt.

### 4.2. Behandlung in einer Privatklinik für psychische und psychosomatische Erkrankungen

Eine 55-jährige beihilfeberechtigte Person mit einem Beihilfebemessungssatz von 50 % war wegen einer Depression (Diagnose nach ICD 10: F32 Mittelgradige depressive Episode) vom 12.01.-28.02.2015 (entspricht 48 Tagen) zur vollstationären Behandlung in einer Privatklinik für psychische und psychosomatische Erkrankungen.

Der Rechnungsbetrag liegt bei 22.613,81 Euro und setzt sich folgendermaßen zusammen:

Basispflegesatz	(140,06 Euro x 48 Tage)	6.722,88 Euro
zzgl. Hauptabteilungspflegesatz	(203,94 Euro x 48 Tage)	9.789,12 Euro
zzgl. Zweibettzimmerzuschlag	(51,90 Euro x 48 Tage)	<u>2.491,20 Euro</u>

zusammen		19.003,20 Euro
zzgl. Mehrwertsteuer 19 %		3.610,61 Euro
<b>Rechnungsbetrag</b>		<b>22.613,81 Euro</b>

**Kostenvergleich zur Feststellung der Beihilfefähigkeit:**

Obergrenze für Pflegesätze	(293,80 Euro x 48 Tage)	14.102,40 Euro
zzgl. Wuhlleistungen für Unterkunft	(49,69 Euro abzüglich 14,50 Euro für 48 Tage)	1.688,64 Euro
zusammen		15.791,04 Euro
abzüglich Eigenbehalte	(10,00 Euro x 28 Tage)	280,00 Euro
<b>beihilfefähiger Betrag</b>		<b>15.511,04 Euro</b>

Die Beihilfe wird auf 7.755,52 Euro (50 % von 15.511,04 Euro) festgesetzt.

## 5. Hinweise

Alle zugehörigen Informationen und Übersichten zu den Basisfallwertkorridoren, den Diagnosen, DRG, OPS und Bewertungsrelationen etc. finden Sie auf der [Website des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information \(DIMDI\)](#).

Für Anschlussheil- und Suchtbehandlungen gibt es ein gesondertes Merkblatt.