

Stand: April 2020

Merkblatt

Krankenhausleistungen

INTERN



Rechtsgrundlagen

[Verordnung über Beihilfe in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen \(BBhV\)](#)

[Sozialgesetzbuch V \(SGB V\)](#)

[Krankenhausentgeltgesetz \(KHEntgG\)](#)

[Bundespfllegesatzverordnung \(BPfIV\)](#)

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 unten angegebenen Telefonnummer zur Verfügung.



Service-Haus

Merkblatt Krankenhausleistungen

Inhaltsverzeichnis

I.	Krankenhausleistungen in zugelassenen Krankenhäusern (§ 26 BBhV)	3
II.	Krankenhausleistungen in Krankenhäusern ohne Zulassung (§ 26a BBhV)	4
1	Bei Indikationen, die mit Fallpauschalen nach dem KHEntgG abgerechnet werden können (§ 26a Abs. 1 Nr. 1 BBhV)	5
1.1	Aufwendungen bis 31. Dezember 2019:	5
1.2	Aufwendungen ab 1. Januar 2020:	5
2	Bei Indikationen, die nicht mit Fallpauschalen nach dem KHEntgG abgerechnet werden können (§ 26a Abs. 1 Nr. 2 BBhV)	6
2.1	Aufwendungen bis 31. Dezember 2019:	6
2.2	Aufwendungen ab 1. Januar 2020:	7
3	Gesondert berechnete Wahlleistungen für Unterkunft (§ 26a Abs. 1 Nr. 3 BBhV)	7
4	Notfallversorgung (§ 26a Abs. 1 Nr. 4 BBhV)	7
5	Begleitperson (§ 26a Abs. 1 Nr. 5 BBhV)	7
6	Behandlung in einer Privatklinik im Ausland (§ 11 Abs. 1 i. V. m. § 26a BBhV)	7
III.	Eigenbehalte	8
IV.	Abtretung des Beihilfeanspruchs an das Krankenhaus	8

I. Krankenhausleistungen in zugelassenen Krankenhäusern ([§ 26 BBhV](#))

In diesen Krankenhäusern sind Aufwendungen für Leistungen beihilfefähig für:

- 1) vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlung nach [§ 115a SGB V](#),
- 2) allgemeine Krankenhausleistungen nach [§ 2 Abs. 2 KHEntgG](#) und [§ 2 Abs. 2 BPfIV](#),
- 3) im Zusammenhang mit den Nummern 1 und 2 berechenbare Leistungen der Belegärztinnen und Belegärzte ([§ 18 Abs. 1 Satz 2 KHEntgG](#)),
- 4) die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus, soweit dies aus medizinischen Gründen notwendig ist ([§ 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 KHEntgG](#)) und
- 5) 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 Kosten eines Zweibettzimmers 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 BBhV](#).

Nach [§ 51 Abs. 3 Satz 3 BBhV](#) sind die Entlassungsanzeige und die Wahlleistungsvereinbarung vorzulegen, die nach [§ 16 Satz 2 der Bundespflegesatzverordnung](#) oder nach [§ 17 des Krankenhausentgeltgesetzes](#) vor Erbringung der Wahlleistungen abgeschlossen worden sind.

Der Rechnung über den Krankenhausaufenthalt ist eine Entlassungsanzeige beigelegt; zur beihilferechtlichen Prüfung der Rechnung ist es erforderlich, dass diese Entlassungsanzeige dem Beihilfeantrag beigelegt ist. Ist die Entlassungsanzeige nicht beigelegt, kann vorerst keine Beihilfe gewährt werden.

Wurden Wahlleistungen in Form von gesondert berechneten wahlärztlichen Leistungen (z. B. Chefarztbehandlung), eine gesondert berechnete Unterkunft oder Aufwendungen für ärztliche Leistungen und Leistungen nach [§ 22 BBhV](#) vereinbart, sind dem Beihilfeantrag die Rechnungen sowie die betreffenden Wahlleistungsvereinbarungen beizufügen. Ist die Wahlleistungsvereinbarung nicht beigelegt, kann für die berechnete Wahlleistung vorerst keine Beihilfe gewährt werden.

Da Belege in der Beihilfestelle nicht aufbewahrt werden dürfen, sind Entlassungsanzeige und Wahlleistungsvereinbarung jedem Beleg, mit dem Aufwendungen für die betreffende Behandlung geltend gemacht werden, beizufügen.

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 [BPfIV](#) sind die Kosten der Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus, die aus medizinischen Gründen notwendig ist, durch den Pflegesatz nach der [BPfIV](#) abgegolten.

Bei Abrechnungen nach dem [KHEntgG](#) 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.

Leistungen nach § 26 Absatz 1 Nummer 1, 2, 4 und 5 können direkt zwischen dem Krankenhaus oder dem vom Krankenhaus beauftragten Rechnungssteller und der Festsetzungsstelle abgerechnet werden, wenn das Krankenhaus an der zwischen Bund und der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V. abgeschlossenen Rahmenvereinbarung partizipiert. Dies können Sie direkt im Krankenhaus erfragen. Die entsprechenden Antragsformulare können bei der Beihilfenstelle angefordert werden.

II. Krankenhausleistungen in Krankenhäusern ohne Zulassung (§ 26a BBhV)

Aufwendungen für Behandlungen in Krankenhäusern, die die Voraussetzungen des [§ 107 Abs. 1 SGB V](#) erfüllen, aber nicht nach [§ 108 SGB V](#) zugelassen sind, sind mit den u. a. Einschränkungen beihilfefähig. Bei diesen Krankenhäusern handelt es sich um Privatkliniken. Für die Berechnung der Beihilfefähigkeit muss ein Kostenvergleich mit den beihilfefähigen Obergrenzen vorgenommen werden.

Mit den sich durch die Obergrenzen ergebenden beihilfefähigen Beträgen sind Aufwendungen für Leistungen abgegolten, die von Krankenhäusern zusätzlich in Rechnung gestellt werden und Bestandteile der allgemeinen Krankenhausleistungen nach [§ 2 Abs. 2 KHEntgG](#) und [§ 2 Abs. 2 BPfIV](#) sind.

Gesondert in Rechnung gestellte Aufwendungen für ärztliche Leistungen sind, sofern die Abrechnung nach der Anlage zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erfolgt, neben den Aufwendungen für die Krankenhausbehandlung beihilfefähig.

Sowohl eine Kostenübersicht für eine Vorabauskunft der Beihilfestelle 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.

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 \(DIMDI\)](#).

Gleiches gilt bei Indikationen, die nicht mit Fallpauschalen nach dem KHEntgG abgerechnet werden können (§ 26 Abs. 1 Nr. 2 BBhV) und ab 01.01.2020 mit dem pauschalierenden Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) nach § 17 d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und psychosomatische Einrichtungen abgerechnet werden (Privatkliniken für psychische und psychosomatische Erkrankungen), ist für eine Vorabauskunft bei der Beihilfestelle als auch spätere Rechnungen müssen die PEPP aus Spalte 1 des PEPP- Entgeltkatalogs Anlage 1a oder 2a enthalten (z. B. P003B).

1 Bei Indikationen, die mit Fallpauschalen nach dem KHEntgG abgerechnet werden können ([§ 26a Abs. 1 Nr. 1 BBhV](#))

Bei Indikationen, die mit Fallpauschalen nach dem [KHEntgG](#) 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 KHEntgG](#) für die Hauptabteilung ergibt, beihilfefähig.

1.1 Aufwendungen bis 31. Dezember 2019:

Bei der Ermittlung des Betrages wird die obere Grenze des einheitlichen Basisfallwertkorridors, sowie die im Fallpauschalenkatalog angegebene mittlere Verweildauer zugrunde gelegt.

In 2019 liegt dieser Betrag (Bundesbasisfallwert obere Korridorgrenze) bei 3.633,60 Euro. Zur Ermittlung des beihilfefähigen Betrages wird dieser Wert mit der Bewertungsrelation der jeweiligen Fallpauschale (aus dem Fallpauschalenkatalog) multipliziert.

Beispiel - Blinddarmoperation (Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioolyse ...) mit der Fallpauschale G23A

Die Bewertungsrelation der Hauptabteilung beträgt 0,874. Dieser Wert wird mit den oben angegebenen 3.633,60 Euro multipliziert. Die allgemeinen Krankenhausleistungen für diese Blinddarmoperation liegen in 2019 damit bei 3.175,77 Euro.

1.2 Aufwendungen ab 1. Januar 2020:

- a) die allgemeinen Krankenhausleistungen (§ 26 Abs. 1 Nummer 2) bis zu dem Betrag, der sich bei Anwendung des Fallpauschalenkataloges nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nummer 2 des KHEntgG für die Hauptabteilung ergibt, bei Anwendung des einheitlichen Bundesbasisfallwertes, der nach § 10 Abs. 9 des KHEntgG vereinbart ist. Bei der Ermittlung des Betrages wird der Bundesbasisfallwert¹⁵ zugrunde gelegt. In 2020 liegt dieser bei 3.679,62 Euro. Zur Ermittlung des beihilfefähigen Betrages wird dieser Wert mit der Bewertungsrelation der jeweiligen Fallpauschale (aus dem Fallpauschalenkatalog) multipliziert. Liegt die tatsächliche Verweildauer unter der unteren Grenzverweildauer nach dem Fallpauschalenkatalog, erfolgt ein entsprechender Abschlag. Liegt die tatsächliche Verweildauer über der oberen Grenzverweildauer nach dem Fallpauschalenkatalog, erfolgt ein entsprechender Zuschlag (zusätzliches tagesbezogenes Entgelt).

- b) Für die nach § 17b Abs. 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes ausgegliederten Pflegepersonalkosten ist ein pauschales Pflegeentgelt nach § 15 Abs. 2a KHEntgG multipliziert mit der entsprechenden Bewertungsrelation aus dem Pflegeerlöskatalog für jeden Belegungstag beihilfefähig.

Das pauschale Pflegeentgelt nach § 15 Abs. 2a KHEntgG beträgt bis 31. März 2020 146,55 Euro und ab 1. April 2020 185,00 Euro.

- c) Sofern in der Rechnung Zusatzentgelte ausgewiesen sind, sind diese bis zur Höhe des Zusatzentgeltkatalogs nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nummer 2 des KHEntgG beihilfefähig.

Beispiel - Blinddarmoperation (Appendektomie oder laparoskopische Adhäsio-lyse ...) mit der Fallpauschale G23A, 3 Aufenthaltstage:

Die Bewertungsrelation der Hauptabteilung beträgt 0,874. Dieser Wert wird für das Jahr 2020 mit den oben angegebenen Bundesbasisfallwert 3.679,62 Euro multipliziert. Die allgemeinen Krankenhausleistungen für diese Blinddarmoperation liegen in 2020 damit bei 3.215,99 Euro. Hinzu kommt der Betrag für Pflegepersonalkosten – die Pflegeerlös- Bewertungsrelation je Belegungstag beträgt hier 1,1081 (146,55 € x 1,1081 = 162,39 €) für 3 tatsächliche Aufenthaltstage (162,39 € x 3 = 487,17 €) und ggf. der Betrag für Zusatzentgelte (s. o. cc)).

2 Bei Indikationen, die nicht mit Fallpauschalen nach dem KHEntgG abgerechnet werden können ([§ 26a Abs. 1 Nr. 2 BBhV](#))

und ab 01.01.2020 mit dem pauschalierenden Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) nach § 17 d des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und psychosomatische Einrichtungen abgerechnet werden¹⁶ (Privatkliniken für psychische und psychosomatische Erkrankungen), sind die Aufwendungen wie folgt beihilfefähig:

2.1 Aufwendungen bis 31. Dezember 2019:

Bei Indikationen, die nicht mit Fallpauschalen nach dem KHEntgG abgerechnet werden können (Privatkliniken für psychische und psychosomatische Erkrankungen) sind der Basispflegesatz und der Abteilungspflegesatz beihilfefähig, sofern 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

2.2 Aufwendungen ab 1. Januar 2020:

- a) das errechnete Entgelt aus Anlage 1a oder Anlage 2a des PEPP-Entgeltkatalogs bei Anwendung des pauschalen Basisentgeltwertes in Höhe von 280 Euro. Die Rechnung der Klinik muss hierfür die PEPP aus Spalte 1 des PEPP-Entgeltkatalogs Anlage 1a oder 2a enthalten (z. B. P003B), und
- b) sofern in der Rechnung Zusatzentgelte ausgewiesen sind bis zur Höhe nach Anlage 3 des PEPP-Entgeltkataloges. Die Rechnung der Klinik muss hierfür die ZPD aus Spalte 3 des PEPP-Entgeltkatalogs- Zusatzentgelte-Katalogs Anlage 3 enthalten (z. B. ZP02.12) und

sofern in der Rechnung ergänzende Tagesentgelte ausgewiesen sind bis zur Höhe nach Anlage 5 des PEPP-Entgeltkataloges. Die Rechnung der Klinik muss hierfür die ETD aus Spalte 3 des PEPP-Entgeltkatalogs- Katalog ergänzender Tagesentgelte Anlage 5 enthalten (z. B. ET02.05).

3 Gesondert berechnete Walleistungen für Unterkunft ([§ 26a Abs. 1 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.

- 2019: 54,50 Euro abzüglich 14,50 Euro = 40,00 Euro
- 2020: 56,57 Euro abzüglich 14,50 Euro = 42,07 Euro

Ist die Unterbringung in einem Einbettzimmer aus medizinischen oder organisatorischen Gründen notwendig, werden die hierfür entstehenden Kosten durch den allgemeinen Pflegesatz abgegolten. Eine Beihilfefähigkeit von Komfortleistungen besteht nicht.

4 Notfallversorgung ([§ 26a Abs. 1 Nr. 4 BBhV](#))

Wenn zur Notfallversorgung das nächstgelegene Krankenhaus aufgesucht werden musste, gelten die unter 1.1. bis 2.2. angegebenen beihilfefähigen Obergrenzen nicht.

5 Begleitperson ([§ 26a Abs. 1 Nr. 5 BBhV](#))

Aufwendungen für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus sind beihilfefähig, soweit dies aus medizinischen Gründen notwendig ist ([§ 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 KHEntgG](#)).

6 Behandlung in einer Privatklinik im Ausland ([§ 11 Abs. 1 i. V. m. § 26a BBhV](#))

Gemäß [§ 11 Abs. 1 BBhV](#) sind Aufwendungen für Leistungen in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union (EU) wie im Inland entstandene Aufwendungen zu behandeln, Aufwendung für Leistungen außerhalb der EU sind beihilfefähig bis zu der Höhe, in der sie

im Inland entstanden und beihilfefähig wären. Bei Krankenhausleistungen ist eine Vergleichsberechnung entsprechend [§ 26a BBhV](#) durchzuführen, es sei denn, es handelt sich um eine Notfallversorgung.

Ohne die Angabe von DRG und OPS kann diese Vergleichsberechnung nicht durchgeführt werden. Sollte die Rechnung einer Klinik im Ausland diese Angaben nicht beinhalten, so lassen Sie sich diese bitte von der Klinik gesondert bestätigen.

III. 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.

IV. Abtretung des Beihilfeanspruchs an das Krankenhaus

Gemäß § 10 Abs. 1 BBhV besteht auf Beihilfe ein Rechtsanspruch. Der Anspruch kann nicht abgetreten und grundsätzlich nicht verpfändet oder gepfändet werden. Geben Sie daher keine Abtretungserklärungen ab. Werden dennoch Abtretungserklärungen (auch Zahlungsaufträge genannt) vorgelegt, bleiben diese für die Beihilfestelle unbeachtlich.

Impressum

BA-Service-Haus
SB 22 Zentrale Personaldienstleistungen - Beihilfestelle
Nürnberg
+49 (911) 179 3510