

Informationsblatt zu den beihilfefähigen Aufwendungen für stationäre Krankenhausbehandlungen (§§ 26, 26a BBhV)

1. Behandlungen im Krankenhaus (§ 26 BBhV)

Beihilfefähig sind die Aufwendungen für Leistungen in Krankenhäusern, die **nach dem Krankenhausentgeltgesetz oder der Bundespflegesatzverordnung** vergütet werden.

- a) **vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlung** (nach § 115a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch).
- b) **allgemeine Krankenhausleistungen** (§ 2 Absatz 2 des Krankenhausentgeltgesetzes und § 2 Absatz 2 der Bundespflegesatzverordnung)
- c) **Wahlleistungen:**
 - gesondert berechnete **wahlärztlichen Leistungen** (z. B. Chefarztbehandlung) im Sinne des § 17 des Krankenhausentgeltgesetzes und des § 16 Satz 2 der Bundespflegesatzverordnung
 - gesondert berechnete Unterkunft im Sinne des § 17 des Krankenhausentgeltgesetzes und des § 16 Satz 2 der Bundespflegesatzverordnung bis zur Höhe der Kosten eines **Zweibettzimmers** abzüglich eines Betrages von 14,50 Euro täglich

Als Kosten eines Zweibettzimmers werden die niedrigsten Kosten für ein solches Zimmer in der Abteilung als beihilfefähig anerkannt, die auf Grund der medizinischen Notwendigkeit für eine Unterbringung in Betracht kommt. Für den Entlassungstag berechnete Kosten für die Wahlleistung „Zweibettzimmer“ sind nicht beihilfefähig.
- d) die Kosten einer **Begleitperson** im Krankenhaus, wenn dies aus medizinischen Gründen notwendig ist, soweit nach Krankenhausentgeltgesetz abgerechnet wird (§ 2 Absatz 2 Satz 2 Nummer 3 des Krankenhausentgeltgesetzes)

2. Kostenvergleich bei Privatkliniken (§ 26a BBhV)

Bei stationärer Behandlung in einem Krankenhaus, das die Voraussetzungen des § 107 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erfüllt, aber nicht nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassen ist, sind die Aufwendungen in folgendem Umfang beihilfefähig:

a) allgemeine Krankenhausleistungen

- Bei Indikationen, die mit Fallpauschalen nach dem Krankenhausentgeltgesetz abgerechnet werden können, die allgemeinen Krankenhausleistungen (§ 26 Absatz 1 Nummer 2 Bundesbeihilfeverordnung) bis zu dem Betrag, der sich bei Anwendung des Fallpauschalenkataloges nach § 9 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Krankenhausentgeltgesetzes für die Hauptabteilung ergibt; dabei wird die obere Grenze des nach § 10 Absatz 9 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbarenden einheitlichen Basisfallwertkorridors zugrunde gelegt (der Bundesbasisfallwert, obere Korridorgrenze beträgt für 2019: 3.633,60 €).

- **In allen anderen Fällen (z. B. bei Privatkliniken für Psychosomatik / Psychotherapie)** sind der Basispflegesatz und der Abteilungspflegesatz beihilfefähig, soweit die Summe daraus pro Tag die folgenden Beträgen nicht übersteigt:

	Volljährige	Minderjährige
bei vollstationärer Behandlung	293,80 €	462,80 €
bei teilstationärer Behandlung	225,60 €	345,80 €

b) Wahlleistung Zweibettzimmer

Gesondert berechnete Wahlleistungen für Unterkunft in einem Zweibettzimmer sind pro abrechnungsfähigen Tag bis zu 1,5% des Bundesbasisfallwertes (obere Korridorgrenze) beihilfefähig. Für 2019 sind das 54,50 €. Von dem beihilfefähigen Betrag für das Zweibettzimmer werden 14,50 € pro Tag abgezogen.

c) Ausnahme: Notfallversorgung

Wenn zur Notfallversorgung das nächstgelegene Krankenhaus aufgesucht werden musste, gelten die unter a) und b) genannten beihilfefähigen Obergrenzen nicht.

d) Kostenaufstellung vor der Krankenhausbehandlung

Wenn Sie beabsichtigen, sich in einer Privatklinik behandeln zu lassen, empfehlen wir Ihnen, sich vor der Behandlung von der Klinik eine Kostenaufstellung ausfertigen zu lassen. Lassen Sie sich von der Privatklinik die Diagnosen nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD10) und die Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) mitteilen. Mit diesen Angaben können wir schon vor der Behandlung eine Aussage zur Höhe der voraussichtlich beihilfefähigen Kosten treffen.

3. Was Sie sonst noch zum Thema wissen sollten

Eigenbehalt

Der Eigenbehalt beträgt bei vollstationärer Krankenhausbehandlung 10 Euro je Kalendertag, für höchstens 28 Tage im Kalenderjahr. 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 Eigenbehalt

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

Für weitergehende Informationen steht Ihnen die Beihilfefestsetzungsstelle unter der oben genannten Adresse gerne zur Verfügung.