28. Krankenhausleistungen

28.1.1

[1]Voraussetzung für die Durchführung stationsäquivalenter Behandlung ist eine bestehende Indikation für eine stationäre Behandlung. [2]Eine stationsäquivalente psychiatrische Behandlung umfasst eine komplexe, aufsuchende, zeitlich begrenzte Behandlung durch ein multiprofessionelles Team im Lebensumfeld der zu behandelnden Person, wobei auch Teilleistungen genutzt werden können, die in der Klinik erbracht werden. [3]Das multiprofessionelle Team umfasst psychiatrisch-psychotherapeutisch ausgebildete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Gruppe der Ärztinnen und Ärzte (mit Sicherstellung des Facharztstandards für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Nervenheilkunde) und der Gesundheits- und Krankenhauspflege sowie zumindest einer der folgenden Berufe: Sozialarbeiterinnen oder Sozialarbeiter, Psychologinnen oder Psychologen, Ergotherapeutinnen oder Ergotherapeuten, Bewegungstherapeutinnen und oder Bewegungstherapeuten oder anderen Spezialtherapeutinnen oder Spezialtherapeuten.

28.1.2

[1]Bei Aufwendungen für allgemeine Krankenhausleistungen sind bezüglich des Beihilfeanspruches und des Bemessungssatzes grundsätzlich die Verhältnisse am ersten Tag des Aufenthaltes maßgebend. [2]Treten während des stationären Aufenthaltes Veränderungen ein, die Auswirkungen auf die Art und den Umfang des Beihilfeanspruchs haben, ist abweichend von Satz 1 eine tagesanteilige Abrechnung vorzunehmen; der Entlassungstag ist hierbei nicht einzubeziehen.

28.1.3

[1]Mehraufwendungen für ein Einbettzimmer sind auch dann nicht beihilfefähig, wenn die allgemeinen Krankenhausleistungen bereits die Kosten der Unterbringung in einem Zweibettzimmer umfassen. [2]Umfassen die allgemeinen Krankenhausleistungen nur Zimmer mit drei und mehr Betten und werden als gesonderte Unterkunft nur Einbettzimmer angeboten, sind 50 % dieser Wahlleistung der jeweiligen Fachabteilung als Zweibettzimmerzuschlag beihilfefähig; Art. 96 Abs. 2 Satz 7 Nr. 2 BayBG gilt entsprechend.

28.1.4

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

28.1.5

Bei der Bewertung der Unterbringungskosten von Begleitpersonen ist wie folgt zu differenzieren:

28.1.5.1

Erfolgt die Abrechnung einer Krankenhausbehandlung noch nach den Vorgaben der Bundespflegesatzverordnung (BPflV), ist die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus, die aus medizinischen Gründen notwendig ist, durch den Pflegesatz nach der Bundespflegesatzverordnung abgegolten; die Kosten für die Unterbringung einer Begleitperson außerhalb des Krankenhauses sind in solchen Fällen nicht beihilfefähig.

28.1.5.2

[1]Werden Krankenhausbehandlungen nach den Vorgaben des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) abgerechnet, kann für die Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus, die aus medizinischen Gründen notwendig ist (§ 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 KHEntgG), auf der Basis des § 17b Abs. 1 Satz 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) ein Zuschlag für die Aufnahme von Begleitpersonen verrechnet werden; dies gilt nicht für Entlassungs- und Verlegungstage, die nicht zugleich Aufnahmetag sind. [2]Entsprechende Kosten sind bis zu der vereinbarten Höhe für den Aufnahmetag und jeden weiteren Tag

des vollstationären Krankenhausaufenthalts beihilfefähig. [3]Die Vereinbarung von Zuschlägen für die Aufnahme von Begleitpersonen nach § 17b Abs. 1 Satz 4 KHG wird im Internet veröffentlicht (zum Beispiel auf der Internetseite des GKV-Spitzenverbandes unter Startseite > Krankenversicherung > Krankenhäuser > Abrechnung > Zu, Abschläge, Auswahlfeld „Zuschlag für die Aufnahme von Begleitpersonen“, https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenhaeuser/krankenhaeuser_abrechnung/zu_abschlaege/zu_abschlaege.jsp). [4]Besonders berechnete Kosten für eine medizinisch nicht notwendige Unterbringung einer Begleitperson sind nicht beihilfefähig.

28.1.6

[1]Nach § 8 Abs. 2 KHEntgG dürfen zusätzlich zu einer Fallpauschale Zusatzentgelte, Zu- und Abschläge sowie sonstige festgelegte Entgelte berechnet werden. [2]Eine Aufstellung der aktuellen Zuschläge ist auf der Homepage des GKV-Spitzenverbandes abrufbar (Startseite > Krankenversicherung > Krankenhäuser > Abrechnung > Zu, Abschläge – https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/krankenhaeuser/krankenhaeuser_abrechnung/zu_abschlaege/zu_abschlaege.jsp). [3]Entsprechende Aufwendungen sind beihilfefähig.

28.1.7

Aufwendungen für eine in Rechnung gestellte Wahlleistung „Unterbringung in einem Ein- oder Zweibettzimmer“ (§ 17 KHEntgG und § 16 BPflV) für den Entlassungstag sind nicht beihilfefähig.

28.1.8

Besonders in Rechnung gestellte belegärztliche Leistungen (§ 18 KHEntgG, § 16 BPflV) sind neben den wahlärztlichen Leistungen (§ 17 KHEntgG und § 16 BPflV) beihilfefähig.

28.1.9

[1]Der Abzug der Eigenbeteiligung nach Art. 96 Abs. 2 Satz 7 Nr. 1 BayBG bei Inanspruchnahme von wahlärztlichen Leistungen ist nur für Tage vorzunehmen, für die dem Grunde nach die Inanspruchnahme von wahlärztlichen Leistungen vereinbart wurde. [2]Hierzu sind der Beihilfefestsetzungsstelle die schriftlich geschlossenen Wahlleistungsvereinbarungen vorzulegen. [3]Für den Abzug der Eigenbeteiligungen nach Art. 96 Abs. 2 Satz 7 BayBG zählen Aufnahme- und Entlassungstag als ein Tag.

28.1.10

[1]Vor-, nach- sowie teilstationär erbrachte wahlärztliche Leistungen unterliegen nicht der Eigenbeteiligung nach Art. 96 Abs. 2 Satz 7 Nr. 1 BayBG. [2]Dies gilt auch für belegärztliche Leistungen (§ 18 KHEntgG, § 16 BPflV).

28.1.11

[1]Die Eigenbeteiligung für wahlärztliche Leistungen pro Aufenthaltstag im Krankenhaus kann bei allen stationären Aufwendungen – auch bei der Krankenhausabrechnung – berücksichtigt werden. [2]Werden wahlärztliche Leistungen von externen Dritten erbracht und vor Beendigung des stationären Krankenhausaufenthaltes in Rechnung gestellt, kann die Beihilfeabrechnung hierzu ohne Abzug einer Eigenbeteiligung durchgeführt werden. [3]Die Sätze 1 und 2 gelten nicht im Fall der Direktabrechnung nach § 48 Abs. 4 Satz 2. [4]Der Eigenbehalt nach Art. 96 Abs. 2 Satz 7 Nr. 1 BayBG ist hier erst bei der Geltendmachung der wahlärztlichen Leistungen zu berücksichtigen.

28.1.12

Eine gegebenenfalls erforderliche Begrenzung nach Art. 96 Abs. 2 Satz 2 BayBG in Verbindung mit § 47 Abs. 1 und 2 erfolgt vor Abzug der Eigenbeteiligungen nach Art. 96 Abs. 2 Satz 7 BayBG.

28.1.13

Der Ansatz der Eigenbeteiligungen nach Art. 96 Abs. 2 Satz 7 BayBG erfolgt nach Anwendung der persönlichen Bemessungssätze.

28.2

[1]Die Feststellung des jeweiligen Höchstbetrages erfolgt getrennt ist nach Kostenarten (allgemeine Krankenhausleistung, § 28 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1; Wahlleistung Unterbringung, § 28 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2). [2]Die von den Kliniken in Rechnung gestellte Umsatzsteuer ist grundsätzlich beihilfefähig und kann bis zum maßgebenden beihilfefähigen Höchstbetrag berücksichtigt werden. [3]Die Nr. 28.1.12 gilt entsprechend.