

## Krankenhaus

Stand: 05.2026

### Übersicht

1. **Unter welchen Voraussetzungen sind Krankenhausleistungen in zugelassenen Krankenhäusern (öffentlichen Kliniken) beihilfefähig?**
2. **Unter welchen Voraussetzungen sind Krankenhausleistungen in nicht zugelassenen Krankenhäusern (Privatkliniken) beihilfefähig?**
3. **Kann ich vor Behandlung in einer Privatklinik Auskunft zu den Kosten erhalten?**
4. **Fallen Eigenbehalte bei Krankenhausleistungen an?**
5. **Ist eine Abtretung des Beihilfeanspruchs an das Krankenhaus möglich?**
6. **Rechtsgrundlage**

1. **Unter welchen Voraussetzungen sind Krankenhausleistungen in zugelassenen Krankenhäusern (öffentlichen Kliniken) beihilfefähig?**

Beihilfefähig sind gemäß § 26 Landesbeihilfeverordnung (LBhVO) Aufwendungen in zugelassenen Krankenhäusern nach § 108 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) für folgende Leistungen, die nach dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) oder der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) vergütet:

- vor- und nachstationäre Krankenhausbehandlung,
- allgemeine Krankenhausleistungen §2 Absatz 2 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) und §2 Absatz 2 Bundespflegesatzverordnung (BPfIVO),
- berechenbare Leistungen der Belegärztinnen und Belegärzte im Zusammenhang mit vor- und nachstationärer Krankenhausbehandlung sowie der allgemeinen Krankenhausleistung,
- die aus medizinischen Gründen notwendige Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus, auch wenn die Unterbringung außerhalb des Krankenhauses erfolgen muss, derzeit 60 Euro pro Tag.

Grundsätzlich nicht beihilfefähig sind gemäß §76 Absatz 4 Landesbeamtengesetz (LBG) die Wahlleistungen in Form

- gesondert berechneter wahlärztlicher Leistungen (z.B. chefärztliche Behandlung),
- einer gesondert berechneten Unterkunft und

- anderer im Zusammenhang mit den beiden vorgenannten Wahlleistungen erbrachter ärztlicher Leistungen, auch außerhalb des Krankenhauses erbrachte Leistungen Dritter. Nähere Informationen zur Beihilfefähigkeit von Wahlleistungen entnehmen Sie bitte dem Informationsblatt Beihilfe für Wahlleistungen bei stationären Krankenhausbehandlungen.

Die Aufwendungen von voll- und teilstationären Krankenhausbehandlungen unterliegen denselben Abrechnungsbestimmungen. Bei der Beihilfebeantragung ist mit der Krankenhausrechnung auch immer die Entlassungsanzeige einzureichen.

## **2. Unter welchen Voraussetzungen sind Krankenhausleistungen in nicht zugelassenen Krankenhäusern (Privatkliniken) beihilfefähig?**

Aufwendungen für Behandlungen in Krankenhäusern, die die Voraussetzungen des Paragraphen 107 Absatz 1 SGB V erfüllen (alle Leistungen anbieten, die in einem Akutkrankenhaus erbracht werden müssen), aber nicht nach § 108 SGB V für die Behandlung von Patientinnen und Patienten zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen zugelassen sind (Privatkliniken), sind nicht uneingeschränkt bis zu dem vom Krankenhaus in Rechnung gestellten Betrag beihilfefähig. Die Höhe der beihilfefähigen Aufwendungen ist nach den Vorgaben des § 26a LBhVO zu ermitteln.

**Hierdurch kann sich eine Differenz zwischen den tatsächlichen Krankenhauskosten und den beihilfefähigen Aufwendungen in teilweise hohem Umfang ergeben. Diese ungedeckten Kosten müssen selbst getragen werden.**

Für die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen in einem nicht zugelassenen Krankenhaus gelten folgende Voraussetzungen:

- a) Bei Indikationen, die in Krankenhäusern mit einer Zulassung nach § 108 SGB V mit Fallpauschalen nach dem Krankenhausentgeltgesetz abgerechnet werden, sind die allgemeinen Krankenhausleistungen bis zu dem Betrag beihilfefähig, der sich bei Anwendung des Fallpauschalenkataloges nach dem Krankenhausentgeltgesetz für die Hauptabteilung des Krankenhauses ergibt.

Beihilfefähige Aufwendungen sind:

- Die allgemeinen Krankenhausleistungen bis zu dem Betrag, der sich bei Anwendung des Fallpauschalenkataloges des KHEntgG unter Zugrundelegung des einheitlichen Basisfallwertes ergibt.

Bei der Ermittlung des Betrages wird der Bundesbasisfallwert (BBFW) zugrunde gelegt. Für 2026 beträgt dieser 4.570,64 Euro (in 2025 lag der BBFW bei 4.394,22 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).

- Für die ausgegliederten Pflegepersonalkosten ist ein pauschales Pflegeentgelt multipliziert mit der entsprechenden Bewertungsrelation aus dem Pflegeerlöskatalog für jeden Belegungstag beihilfefähig.

Seit dem 28. März 2024 beträgt das pauschale Pflegeentgelt 250 Euro.

- Sofern in der Rechnung Zusatzentgelte ausgewiesen sind, sind diese bis zur Höhe des Zusatzentgeltkatalogs nach dem KHEntgG beihilfefähig.

*Beispiel:*

*Blinddarmoperation (Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioolyse) mit der Fallpauschale G23B bei 4 Aufenthaltstagen:*

*Ab dem 1. Januar 2026 beträgt die Bewertungsrelation der Hauptabteilung 0,848. Dieser Wert wird mit dem derzeit geltenden Bundesbasisfallwert 4.570,64 Euro multipliziert. Die allgemeinen Krankenhausleistungen für diese Blinddarmoperation liegen damit bei 3.875,90 Euro. Hinzu kommt der Betrag für Pflegepersonalkosten die Pflegeerlös-Bewertungsrelation je Belegungstag beträgt hier 0,7926 (250 Euro x 0,7926 = 198,15 Euro) für 4 tatsächliche Aufenthaltstage (198,15 Euro x 4 = 792,60 Euro) und ggf. der Betrag für Zusatzentgelte*

- b) Bei Indikationen, die in Krankenhäusern nach § 108 SGB V mit dem pauschalierenden Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und in psychosomatischen Einrichtungen abgerechnet werden (Privatkliniken für psychische und psychosomatische Erkrankungen), sind die Aufwendungen wie folgt beihilfefähig:

- Das berechnete Entgelt des PEPP-Entgeltkatalogs bei Anwendung eines pauschalen Basisentgeltwertes in Höhe von 300 Euro.

Die Rechnung der Klinik soll hierfür die PEPP aus Spalte 1 des PEPP-Entgeltkatalogs Anlage 1a oder 2a enthalten (z.B. P003B). Bei fehlender PEPP sind die Diagnosen nach ICD-10 von der Klinik zu benennen.

- Zusatzentgelte sind bis zur Höhe nach Anlage 3 des PEPP-Entgeltkataloges beihilfefähig.

Die Rechnung der Klinik soll hierfür die ZPD aus Spalte 3 des PEPP-Entgeltkatalogs – Zusatzentgelte-Katalogs Anlage 3 enthalten (z.B. ZP02.12).

- Sofern in der Rechnung ergänzende Tagesentgelte ausgewiesen sind, bis zur Höhe nach Anlage 5 des PEPP-Entgeltkataloges bei Anwendung des pauschalen Basisentgeltwertes von 300 Euro.

Die Rechnung der Klinik muss hierfür die ETD aus Spalte 3 des PEPP-Entgeltkatalogs – Katalog ergänzender Tagesentgelte Anlage 5 enthalten (z.B. ET02.05).

*Beispiel:*

*Vollstationäre, psychosomatische Behandlung nach PEPP PP04B (Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, für 21 Tage:*

*Ab dem 01.01.2026 beträgt die Bewertungsrelation ab 17 Berechnungstagen 0,7617 je Tag. Dieser Wert wird mit dem pauschalen Basisentgeltwert von 300 Euro multipliziert und der Anzahl der Berechnungstage multipliziert.*

*300 Euro mal 0,7617 mal 21 Tage = 4.798,71 Euro*

- c) Wenn zur Notfallversorgung das nächstgelegene Krankenhaus aufgesucht werden musste, gelten die zuvor genannten beihilferechtlichen Obergrenzen nicht.

Die Kosten für eine aus medizinischen Gründen notwendige Unterbringung einer Begleitperson im Krankenhaus sind beihilfefähig, auch wenn die Unterbringung außerhalb des Krankenhauses erfolgen muss. Derzeit können hier 60 Euro pro Tag als beihilfefähig anerkannt werden

### **3. Kann ich vor Behandlung in einer Privatklinik Auskunft zu den Kosten erhalten?**

Wenn Sie beabsichtigen, sich in einer Privatklinik behandeln zu lassen, empfehlen wir Ihnen vor der Behandlung eine Kostenaufstellung von der Klinik anzufordern, in der die Diagnosen nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD10) bzw. der PEPP-Schlüssel und die Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) angegeben sind. Mit diesen Angaben kann durch den Beihilfeservice vor Behandlung eine Übersicht zur Höhe der voraussichtlich beihilfefähigen Kosten erstellt werden.

### **4. Fallen Eigenbehalte bei Krankenhausleistungen an?**

Der Eigenbehalt beträgt bei vollstationärer Krankenhausbehandlung 10 Euro je Kalendertag, für höchstens 28 Tage im Kalenderjahr (§ 49 Absatz 1 Nummer 1 LBhVO).

Folgende Krankenhausbehandlungen unterliegen keinem Eigenbehalt:

- Entbindungen
- teilstationäre Behandlungen
- vor- und nachstationäre Behandlungen
- ambulante Operationen im Krankenhaus
- Behandlungen von Kindern bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres

## **5. Ist eine Abtretung des Beihilfeanspruchs an das Krankenhaus möglich?**

Auf Beihilfe besteht gemäß § 10 Absatz 1 LBhVO ein Rechtsanspruch. Der Anspruch kann nicht abgetreten und grundsätzlich nicht verpfändet oder gepfändet werden.

Geben Sie daher keine Abtretungserklärungen im Krankenhaus ab. Werden dennoch Abtretungserklärungen (auch Zahlungsaufträge genannt) vorgelegt, bleiben diese für die Beihilfestelle unbeachtlich genannt) vorgelegt, bleiben diese für die Beihilfestelle unbeachtlich.

## **6. Rechtsgrundlage**

Die wichtigsten Bestimmungen, die diesem Informationsblatt zugrunde liegen, sind.

- die Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und sonstigen Fällen (LBhVO) vom 1. März 2026, in der jeweils geltenden Fassung, darin insbesondere die §§ 26 - 26a
- Das Landesbeamten-gesetz des Landes Berlin (LBG) in der jeweils gültigen Fassung, darin insbesondere die §§ 76 und 108

Das Informationsblatt gibt Ihnen nur einen Überblick über die geltenden Bestimmungen. Es kann nicht alle im Einzelfall erheblichen Besonderheiten erfassen. Sie können aus diesem Informationsblatt keine Rechtsansprüche herleiten.

## **7. Haben Sie weitere Fragen?**

Bitte nutzen Sie den Internetauftritt des [Beihilfeservices](#).

Sie können sich an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Service-Punkt des Beihilfeservice im Landesverwaltungsamt Berlin wenden.

**Sie können uns auch per E-Mail erreichen.**