

## Beihilfe für Wahlleistungen bei stationären Krankenhausbehandlungen



### Übersicht

1. Für welche Personengruppen sind Wahlleistungen (noch) beihilfefähig?
2. Welche stationären Krankenhausleistungen bezeichnet man als Wahlleistungen?
3. Höhe der beihilfefähigen Wahlleistungen in allgemeinen Krankenhäusern
4. Höhe der beihilfefähigen Wahlleistungen in sog. Privatkrankenhäusern
5. Wissenswertes zum Thema „Wahlleistungen“
6. Rechtsgrundlage

### 1. Für welche Personengruppen sind Wahlleistungen (noch) beihilfefähig?

Grundsätzlich gilt:  
Wahlleistungen sind gem. § 76 Abs. 4 LBG nicht beihilfefähig.

Folgende Übergangsregelung (§ 108 LBG) gilt:  
Für am 1. April 1998 vorhandene

1. Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger,
  2. Schwerbehinderte und
  3. Personen, die das 55. Lebensjahr vollendet haben,
- bleiben Aufwendungen für Wahlleistungen bei stationärer Behandlung beihilfefähig. Für beihilfeberechtigte Angehörige gilt dies entsprechend.

**Wahlleistungen sind grundsätzlich nicht beihilfefähig.**

### 2. Welche stationären Krankenhausleistungen bezeichnet man als Wahlleistungen?

Als Wahlleistungen während einer stationären Krankenhausbehandlung bezeichnet man im Einzelnen:

- gesondert berechnete wahlärztliche Leistungen (Chefarztbehandlung und die von ihm beauftragten Leistungen) und
- eine gesondert berechnete Unterkunft (z. B. Kosten eines Zweibettzimmers).

**Wahlleistungen sind die gesondert berechneten Kosten für wahlärztliche Leistungen und die Unterkunft.**

Wahlleistungen müssen bei der Aufnahme im Krankenhaus gesondert schriftlich vereinbart werden (sog. Wahlleistungsvereinbarung).

**Wahlleistungsvereinbarung ist vorzulegen**

Bei Abschluss solch einer Wahlleistungsvereinbarung werden alle für diese Wahlleistungen, zusätzlich zu der Vergütung für allgemeine Krankenhausleistungen, gesondert in Rechnung gestellt.

Dies sind insbes. alle Aufwendungen von Chefärzten der bei der stationären Behandlung beteiligten Krankenhausabteilungen, also nicht nur die Aufwendungen für den Operateur, sondern z. B. auch für die Anästhesie, Pathologie, Neurologie etc., aber auch Aufwendungen für im Auftrag eines Chefarztes extern erbrachte Leistungen wie z. B. Laboruntersuchungen einer niedergelassenen Laborpraxis.

**Hinweis:**

**Wahlleistungsvereinbarung**

Um die Beihilfefähigkeit der Wahlleistungen prüfen zu können, benötigt die Beihilfestelle die Wahlleistungsvereinbarung. Wenn Sie eine Chefarztrechnung erhalten oder in der Krankenhausrechnung ein Zwei-Bett-Zimmer gesondert in Rechnung gestellt wird, reichen Sie mit dem Beihilfeantrag bitte nicht nur die jeweilige Rechnung, sondern auch die Wahlleistungsvereinbarung ein.

**Hinweis:**

**Entlassungsanzeige**

Wenn Sie nach einem Krankenhausaufenthalt die Rechnung erhalten, dann fügen Sie für die beihilferechtliche Prüfung mit der Rechnung auch eine Entlassungsanzeige des Krankenhauses bei, sofern Sie Wahlleistungen für ein 1- oder 2-Bett-Zimmer beantragen.

Die ärztliche Krankenseinweisung oder die Aufnahmeanzeige des Krankenhauses müssen der Beihilfestelle nicht vorgelegt werden.

**3. Höhe der beihilfefähigen Wahlleistungen (Unterkunftskosten) in allgemeinen Krankenhäusern**

- Wenn eine der unter Punkt 1 genannten Voraussetzungen für Wahlleistungen erfüllt ist, kann eine gesondert berechnete Unterkunft bis zur Höhe der niedrigsten Kosten eines Zweibettzimmers - der jeweiligen Abteilung des Krankenhauses, die aufgrund der medizinischen Notwendigkeit in Betracht kommt, - abzüglich eines Betrages von 14,50 € pro Tag als beihilfefähig anerkannt werden. Der niedrigste Zweibettzimmerzuschlag ist vom Beihilfeberechtigten/ Antragsteller nachzuweisen, ggf. vom Rechnungsaussteller gesondert auf der Rechnung ausgewiesen.
- Für den Entlassungstag gesondert berechnete Unterkunftskosten sind nicht beihilfefähig (vgl. § 22 BPfIV).

**Unter Umständen ist ein Zweibettzimmerzuschlag abzüglich 14,50 € pro Tag beihilfefähig.**

- Sollte die jeweilige Abteilung des Krankenhauses, die aufgrund der medizinischen Notwendigkeit in Betracht kommt nur über 1- oder 2-Bett-Zimmer verfügen, so sind die Kosten für das 1- und 2-Bett-Zimmer nicht beihilfefähig, da es sich somit um eine Standardausstattung des Krankenhauses handelt und die Kosten nicht gesondert berechnungsfähig sind.

**Standardmäßige Ausstattung mit 1- oder 2-Bett-Zimmern**

#### **4. Höhe der beihilfefähigen Wahlleistungen (Unterkunftskosten) in sog. Privatkrankenhäusern**

- Bei der Behandlung in einem Privatkrankenhaus sind, sofern die Voraussetzungen unter Punkt 1 erfüllt sind, gesondert berechnete 1- und 2-Bett-Zimmer-Kosten beihilfefähig.

Die Kosten für ein 1- und 2-Bett-Zimmer sind bis zur Höhe von 1,5 % der oberen Grenze des Basisfallwertkorridors (im Jahr 2020: 56,57 € - im Jahr 2021: 57,63 €) abzüglich 14,50 Euro beihilfefähig.

- Sollte das Privatkrankenhaus nur über 1- oder 2-Bett-Zimmer verfügen, so sind die Kosten für das 1- und 2-Bett-Zimmer nicht beihilfefähig, da es sich somit um eine Standardausstattung des Krankenhauses handelt und die Kosten nicht gesondert berechnungsfähig sind.

#### **5. Wissenswertes zum Thema „Wahlleistungen“**

- Losgelöst von den Einzelabrechnungen für Wahlleistungen stellt das Krankenhaus für den Aufenthalt und die Behandlung den sog. Allgemeinen Pflegesatz, bestehend aus Basis- und Abteilungspflegesatz bzw. Fallkostenpauschalen und Zuschlägen sowie ggf. Sonderentgelten, in Rechnung. Dieser ist unter Berücksichtigung des Eigenbehaltes nach § 49 Abs. 1 Nr. 1 LBhVO (10,- € pro Tag begrenzt auf max. 28 Tage je Kalenderjahr) in voller Höhe beihilfefähig. Er deckt auf Grundlage der allgemeinen Krankenhausleistungen (vgl. §§ 2 Abs. 2 BpflV und KHEntgG) jegliche Aufwendungen aller medizinisch notwendigen Leistungen einer voll- oder teil-, aber auch vor- und nachstationären Behandlung ab, insbes. alle Kosten für z. B. Unterkunft und Verpflegung inkl. pflegerischer Leistungen sowie sämtliche Behandlungen einschl. der Kosten für Operation/ en, Medikamente usw. Aber auch die Arztleistungen, die vom ärztlichen Personal des Krankenhauses erbracht werden, sind mit den vom Krankenhaus in Rechnung gestellten allgemeinen Krankenhausleistungen abgegolten.

**Alle Kosten für eine medizinisch notwendige Behandlung sind mit dem Allgemeinen Pflegesatz abgegolten.**

- Die auf den jeweiligen Einzelfall bezogene medizinisch notwendige Versorgung durch die im Krankenhaus angestellten Ärzte wird somit sichergestellt. Dies gilt auch für sämtliche Operations- und Anästhesieleistungen und laborärztlichen Untersuchungen, die stationär oder auch extern im Auftrag des Krankenhauses durchgeführt werden.
- Es steht im Ermessen des Beihilfeberechtigten, die Erstattung von Wahlleistungen über einen Zusatztarif seiner privaten Krankenversicherung (PKV) bis zu 100 % abzudecken.

Es wird daher dringend empfohlen, sich bereits vor Beginn einer stationären Krankenhausbehandlung mit seiner PKV in Verbindung zu setzen.

**Erkundigen Sie sich bei Ihrer privaten Krankenversicherung über die Erstattung von Wahlleistungen bzw. evtl. diesbezüglicher Zusatztarife.**

## 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 8. September 2009, in der jeweils geltenden Fassung, darin insbesondere der § 26 und 26a,
- das Landesbeamtengesetz des Landes Berlin (LBG) in der Fassung vom 19. März 2009, 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.

**Schauen Sie in die Originaltexte** der Gesetze und Verordnungen.

**Das Informationsblatt gibt Ihnen nur einen Überblick.**

## Haben Sie weitere Fragen?

- Bitte schauen Sie ins Internet: [www.berlin.de/landesverwaltungsamt/beihilfe](http://www.berlin.de/landesverwaltungsamt/beihilfe)
- Sie können sich an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Service-Punkt der Zentralen Beihilfestelle im Landesverwaltungsamt Berlin wenden.
- Sie können uns per E-Mail erreichen: [beihilfeinfo@lvwa.verwalt-berlin.de](mailto:beihilfeinfo@lvwa.verwalt-berlin.de)

Schauen Sie ins **Internet**.

Wenden Sie sich an den **ServicePunkt des LVWA**.

Schreiben Sie uns eine E-Mail.

Stand 12.2021