

Krankenhausbehandlung

Das Wichtigste in Kürze

Eine Krankenhausbehandlung beinhaltet für erkrankte Personen alle Leistungen, die je nach Art und Schwere der Erkrankung notwendig und im Rahmen des Versorgungsauftrags des Krankenhauses möglich sind. Versicherte müssen meist 10 € pro Tag zuzahlen, allerdings maximal 28 Tage pro Kalenderjahr.

Kostenübernahme

Krankenhausbehandlungen werden nach ärztlicher Verordnung von der [Krankenkasse](#) überwiegend, vom [Unfallversicherungsträger](#) komplett übernommen. Sie können vollstationär, teilstationär, vor- und nachstationär oder ambulant erfolgen. Sie umfassen ärztliche Behandlung, Krankenpflege, Versorgung mit [Arznei- und Verbandmitteln](#), [Heilmitteln](#) und [Hilfsmitteln](#) sowie Leistungen zur [Frührehabilitation](#).

Krankenhäuser können im Rahmen des [Entlassmanagements](#) für maximal 7 Tage auch Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel, [häusliche Krankenpflege](#) und [Soziotherapie](#) verordnen sowie [Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen](#) ausstellen. Auch eine [Haushaltshilfe](#) kann unter bestimmten Voraussetzungen bewilligt werden.

In Einzelfällen tritt die [Krankenhilfe](#) des Sozialhilfeträgers für die Kosten ein. Er orientiert sich dabei an den Leistungen der Krankenkassen.

Zuzahlung

Versicherte ab dem 18. Geburtstag müssen für die **vollstationäre** Krankenhausbehandlung (stationärer Aufenthalt über mindestens einen Tag und eine Nacht) eine Zuzahlung von 10 € pro Tag leisten. Diese Zuzahlung ist auf 28 Tage pro Kalenderjahr begrenzt. Der Aufnahme- und Entlassungstag zählen jeweils als ganzer Tag.

Eine innerhalb eines Kalenderjahres geleistete Zuzahlung zu einer [Anschlussrehabilitation](#) (im unmittelbaren Anschluss an die Krankenhausbehandlung) oder zu einer stationären [medizinischen Rehabilitation](#) der Rentenversicherung wird angerechnet.

Keine Zuzahlungspflicht besteht bei:

- Krankenversicherten bis zum 18. Geburtstag
- vor-, nach- und teilstationärer Krankenhausbehandlung
- stationärer Entbindung
- Versicherten der [Unfallversicherung](#). Die Unterbringung erfolgt in der **normalen Pflegeklasse** (Mehrbettzimmer). Wünschen Unfallversicherte die Verlegung und Unterbringung in eine höhere Klasse, so tragen sie die Mehrkosten.
- Schäden, die unter [Leistungen der Sozialen Entschädigung](#) fallen

Krankenversicherte, die die Belastungsgrenze überschreiten, können eine **Zuzahlungsbefreiung** beantragen. Näheres unter [Zuzahlungsbefreiung Krankenversicherung](#).

Wahl des Krankenhauses

Wählt die versicherte Person ohne zwingenden Grund ein anderes als das in der ärztlichen Einweisung genannte Krankenhaus, **können** ihr die **Mehrkosten**, d.h. sämtliche durch die Wahl des Krankenhauses verursachten höheren Aufwendungen, ganz oder teilweise auferlegt werden. Ein zwingender Grund wäre z.B. eine negative Vorbelastung mit den Behandlungen eines bestimmten Krankenhauses und damit ein gestörtes Vertrauensverhältnis.

Keine Krankenhäuser sind

- Vorsorge- und Reha-Einrichtungen,
- Müttergenesungswerke,
- Sanatorien und Kuranstalten,
- psychotherapeutische oder heilpädagogische Kinderheime,
- [Alten- und Pflegeheime](#) sowie
- Hospize ([Sterbebegleitung](#)).

Praxistipps

- Krankenhäuser in Ihrer Region finden Sie bei der Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit unter www.gesund.bund.de.

- Bei bestimmten schweren oder seltenen Erkrankungen, z.B. Tuberkulose oder Krebs im Magen-Darm-Bereich, kann die Krankenhausbehandlung auch im Rahmen einer [ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung](#) (ASV) durchgeführt werden.
- Können Sie im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung noch nicht zuhause gepflegt werden, ist übergangsweise eine [Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit](#) in einem Heim möglich.
- Der Bundes-Klinik-Atlas unter www.bundes-klinik-atlas.de ist eine Online-Plattform vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zum Vergleich von Krankenhäusern in Deutschland. Sie können sich dort über die Qualität der medizinischen Versorgung der jeweiligen Klinik informieren und das richtige Krankenhaus für Ihre Bedürfnisse finden. Grundlage für die Bereitstellung des Bundes-Klinik-Atlas ist das Gesetz zur Förderung der Qualität der stationären Versorgung durch Transparenz (Krankenhaustransparenzgesetz-KHTG) vom 27.3.2024.

Richtlinie

Näheres zur Behandlung im Krankenhaus bestimmt die Krankenhauseinweisungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Kostenloser Download unter www.g-ba.de > [Richtlinien](#) > [Krankenhauseinweisungs-Richtlinie](#).

Wer hilft weiter?

[Krankenkassen](#), [Unfallversicherungsträger](#), Krankenhaussozialberatung

Verwandte Links

[Krankenbehandlung](#)

[Entlassmanagement](#)

[Zuzahlungen Krankenversicherung](#)

[Häusliche Krankenpflege](#)

[Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit](#)

[Vollstationäre Pflege](#)

[Ambulante spezialfachärztliche Versorgung](#)

[Kinder im Krankenhaus](#)

[Begleitung und Assistenz im Krankenhaus](#)

[Demenz > Krankenhausaufenthalt](#)

[Fahrtkosten Krankenförderung](#)

Rechtsgrundlagen: § 39 SGB V - § 33 SGB VII