

Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2023 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

Krankenhausbehandlung

1. 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 10 € pro Tag zuzahlen, allerdings maximal 28 Tage pro Kalenderjahr.

2. Kostenübernahme

Krankenhausbehandlungen werden nach ärztlicher Verordnung von der [Krankenversicherung](#) überwiegend, von der [Unfallversicherung](#) 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 [Arbeitsunfähigkeit](#) bescheinigungen 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.

3. 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 das Bundesversorgungsgesetz fallen

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

4. Wahl des Krankenhauses

Wählt die versicherte Person ohne zwingenden Grund ein anderes als das in der ärztlichen Einweisung genannte Krankenhaus, **können** ihm 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](#)
- Hospize ([Sterbebegleitung](#))

5. Praxistipps

- Die vom Bundesjustizministerium geförderte "Weiße Liste" der Bertelsmann Stiftung und der Dachverbände der größten Patienten- und Verbraucherorganisationen hilft bei der Suche nach einem geeigneten Krankenhaus und informiert rund um den Krankenhausaufenthalt: www.weisse-liste.de > [Krankenhaus finden](#) .
- 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.

6. 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](#) .

7. Wer hilft weiter?

[Krankenkassen](#) , Krankenhaussozialberatung

8. 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](#)

[Fahrkosten Krankenbeförderung](#)

Rechtsgrundlagen: § 39 SGB V - § 33 SGB VII