

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

© 2022 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

Krankenhausbehandlung

1. Das Wichtigste in Kürze

Eine Krankenhausbehandlung beinhaltet alle Leistungen, die für den Patienten nach Art und Schwere seiner Erkrankung notwendig und im Rahmen des Versorgungsauftrags des Krankenhauses möglich sind. Der Patient muss 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 (solange die "epidemische Lage von nationaler Tragweite" wegen der Corona-Pandemie festgestellt ist maximal 14 Tage, siehe [Corona Covid-19 > Finanzielle Hilfen und Sonderregelungen](#)) 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

Patienten ab Vollendung des 18. Lebensjahres 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). Wünscht der Unfallversicherte die Verlegung und Unterbringung in eine höhere Klasse, so trägt er 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 der Versicherte 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: <https://krankenhaus.weisse-liste.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.
- Wenn im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung der Patient noch nicht zuhause gepflegt werden kann, 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). Diese kann heruntergeladen werden unter www.g-ba.de/informationen/richtlinien/16.

7. Wer hilft weiter?

[Krankenkassen](#) , Krankenhaussozialberatung

8. Verwandte Links

[Krankenbehandlung](#)

[Häusliche Krankenpflege](#)

[Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit](#)

[Vollstationäre Pflege](#)

[Ambulante spezialfachärztliche Versorgung](#)

Gesetzesquellen: § 39 SGB V - § 33 SGB VII