

rennminderungspflicht nach § 6a GOÄ zu beachten (siehe Erläuterungen zu § 6 BBhV, Randnummer 49).

1.3.4 Wahlleistungen

- 34 Neben den allgemeinen Krankenhausleistungen können vereinbarte Wahlleistungen gesondert berechnet werden. Nach § 17 Abs. 1 Satz 1 in Verbindung mit § 17 Abs. 2 Satz 1 KHEntgG dürfen der Patientin oder dem Patienten Wahlleistungen nur dann in Rechnung gestellt werden, wenn sie schriftlich vereinbart worden sind. Um Aufwendungen für gesondert berechenbare Wahlleistungen, die im Rahmen dieser Vorschrift beihilfefähig sind, handelt es sich daher nur, wenn diese auf Wunsch der Patientin oder des Patienten erbracht werden und schriftlich vereinbart worden sind.
- 35 Von den Wahlleistungen werden beihilferechtlich berücksichtigt
- wahlärztliche Leistungen und die
 - gesondert berechnete Unterkunft bis zur Höhe der Kosten eines Zweibettzimmers abzüglich eines Betrages von täglich 14,50 €.

1.3.4.1 Wahlärztliche Leistungen

- 36 Gesondert berechnete wahlärztliche Leistungen sind im Rahmen des § 6, soweit sich der Arzt an die GOÄ hält, z.B. Begründung für das Überschreiten der Schwellenwerte) beihilfefähig. Zu beachten ist bei der Liquidation die **Gebührenminderungspflicht** nach § 6a GOÄ (siehe Erläuterungen zu § 6 BBhV, Rn. 48).

1.3.4.2 Wahlleistung Unterbringung

- 37 Für die Unterbringung in Zweibettzimmern schreibt § 26 Abs. 1 Nr. 3 Buchstabe b) BBhV einen Eigenbehalt von 14,50 € vor, soweit Unterkunftskosten gesondert berechnet werden. Dies ist immer dann der Fall, wenn die Unterbringung in Einzel- oder Zweibettzimmern nicht die Standardleistung des Krankenhauses ist. Die Patientin oder der Patient muss also das Wahlrecht für eine bessere Unterkunft als das standardmäßig angebotene Zimmer haben.
- 38 Der Abzugsbetrag für die Unterbringung im Zweibettzimmer trägt den häuslichen Ersparnissen während einer stationären Krankenhausbehandlung Rechnung.
- 39 Nicht in jedem Fall kommen die tatsächlichen Kosten der Wahlleistung „**Zweibettzimmer**“ in Betracht, sondern die des preiswertesten Zimmers in der Abteilung, in der der Patient untergebracht ist. Nach VV Nr. 26.1.3 zu

§ 26 Abs. 1 BBhV werden als Kosten eines Zweibettzimmers die niedrigsten Kosten für ein solches Zimmer in der Abteilung als beihilfefähig anerkannt, die aufgrund der medizinischen Notwendigkeit für eine Unterbringung in Betracht kommen. Im Hinblick auf den pauschalierenden Charakter dieser Regelung ist es beihilferechtlich unerheblich, ob das preisgünstigste Zimmer tatsächlich erlangt werden konnte. Der Dienstherr braucht für diesen Fall, in dem der Betroffene auf eine teurere Wahlleistung Unterbringung zurückgreifen muss, keine Beihilfe zu den angefallenen Mehrkosten zu leisten (vgl. BVerwG, Urteil vom 30. 4. 1992 – 2 C 43/90 –, ZBR 1992 S. 274).

Bei der Inanspruchnahme eines **Einbettzimmers** sind folgende Varianten zu unterscheiden: **40**

- a) Wird als Wahlleistung die Unterbringung in einem Einbettzimmer in Anspruch genommen, so sind die Mehraufwendungen gegenüber der Inanspruchnahme eines Zweibettzimmers nicht beihilfefähig (VV Nr. 26.1.4 zu § 26 Abs. 1 BBhV)
- b) Umfassen die allgemeinen Krankenhausleistungen bereits die Unterbringung im Zweibettzimmer, d.h. das Zweibettzimmer ist die angebotene Standardleistung, sind die Mehraufwendungen für das Einbettzimmer nicht beihilfefähig. Dies gilt auch sinngemäß für Krankenhäuser, die die BPfIV oder das KHEntg nicht anwenden (VV Nr. 26.1.5z § 26 Abs. 1 BBhV).

In diesen Fällen erfolgt allerdings keine Abzug von 14,50 € täglich, denn es wurde keine gesonderte Wahlleistung Unterkunft vereinbart.

- c) Umfassen die allgemeinen Krankenhausleistungen nur Zimmer mit drei und mehr Betten und werden als gesonderte Unterkunft nur Einbettzimmer angeboten, sind 50 Prozent dieser Wahlleistung als Zweibettzimmerzuschlag abzüglich 14,50 Euro täglich beihilfefähig.

Beispiel:

Einbettzimmerzuschlag:	60 €
Beihilfefähig 50 %:	30 €
abzüglich 14,50 €:	15,50 € / täglich.

- d) Erfolgt aus medizinischen Gründen die Unterbringung im Einbettzimmer, sind diese Kosten nach § 2 Abs. 2 BPfIV Bestandteil der allgemeinen Krankenhausleistungen mit der Konsequenz, dass sie nicht zusätzlich in Rechnung gestellt werden dürfen und damit auch nicht beihilfefähig sind (vgl. auch Urteil des OVG Münster vom 26. 5. 1981 – 12 A 118/80 –, DÖD1982 S. 39).

Der Eigenbehalt nach § 49 Abs. 2 BBhV bleibt hiervon unberührt.

41