

# Krankenhausbehandlung - Begleitperson

---

## Normen

§ 11 Abs. 3 SGB V

## Kurzinfo

Bei stationärer Behandlung umfassen die Leistungen auch die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Versicherten. Das Krankenhaus kann der Krankenkasse für Unterkunft und Verpflegung pro Tag 45,00 EUR in Rechnung stellen. Die Krankenkasse, die die Hauptleistung "stationäre Behandlung" trägt, hat auch den Verdienstaufschlag der Begleitperson zu übernehmen. Die Erstattung des Verdienstaufschlags leitet sich aus § 11 Abs. 3 SGB V ab und ist nicht auf das Krankengeld nach § 45 SGB V beschränkt (vgl. Besprechungsergebnis der Krankenkassen-Spitzenverbände vom 27./28.11.1990).

## Information

### 1. Allgemeines

Einzelheiten der Vergütung bei Aufnahme von Begleitpersonen ergeben sich aus einer Vereinbarung zwischen den Krankenkassen-Spitzenverbänden, dem Verband der privaten Krankenversicherung und der deutschen Krankenhausgesellschaft vom 16.09.2004. Entlassungs- und Verlegungstage, die nicht zugleich Aufnahmetag sind, können danach bei der vollstationären Behandlung nicht abgerechnet werden.

Nach dieser Vereinbarung soll die Unterbringung der Begleitperson in unmittelbarer Nähe zum Patienten erfolgen. Über die medizinische Notwendigkeit entscheidet der Krankenhausarzt und dokumentiert diese in den Krankenunterlagen.

### 2. Aufnahme von Begleitpersonen

In der o.g. Vereinbarung ist ausdrücklich klargestellt, dass zu den allgemeinen Krankenhausleistungen auch die aus medizinischen Gründen notwendige Mitaufnahme einer Begleitperson des Patienten gehört.

### 3. Zuschlagshöhe

Für den Aufnahmetag und jeden weiteren Tag des vollstationären Krankenhausaufenthalts (Berechnungstage) können 45,00 EUR für Unterkunft und Verpflegung abgerechnet werden. Entlassungs- und Verlegungstage, die nicht zugleich Aufnahmetag sind, können bei vollstationären Behandlungen nicht abgerechnet werden. Dieser Betrag gilt auch 2019 weiter.

### 4. Verdienstaufschlag für die Begleitperson

Die Fachkonferenz zum Leistungs- und Beziehungsrecht hat am 20./21.03.2019 die Auffassung vertreten an den Besprechungsergebnissen vom 27./28.11.1990 und zu TOP 7 vom 11./12.11.1996 der damaligen Spitzenverbände der Krankenkassen festzuhalten.

Demzufolge ist bei einer aus medizinischen Gründen notwendigen Mitaufnahme oder Anwesenheit einer Begleitperson (regelmäßig ein Elternteil) während einer stationären Behandlung eines Versicherten der Ausgleich des Verdienstaufschlags der Begleitperson weiterhin leistungsrechtlich aus § 11 Abs. 3 SGB V abzuleiten. Leistungspflichtig ist die Krankenkasse, die die Kosten der Hauptleistung "stationäre Behandlung" trägt. Die Fachkonferenz empfiehlt die nachfolgenden Grundsätze zur Bestimmung der Anspruchsdauer und der Höhe von Verdienstaufschlagsleistungen nach § 11 Abs. 3 SGB V .

#### 4.1 Dauer des Anspruchs auf Erstattung des Verdienstaufschlags

Ein Anspruch auf Erstattung des Verdienstauffalls nach § 11 Abs. 3 SGB V besteht, solange die Anwesenheit der Begleitperson aus medizinischen Gründen notwendig ist. Liegen keine medizinischen Gründe für die Mitaufnahme oder Anwesenheit der Begleitperson vor (wie z. B. persönliche oder familiäre Gründe), können die Kosten für einen ggf. entstehenden Verdienstauffall der Begleitperson nicht übernommen werden.

Medizinisch begründet ist die Mitaufnahme oder Anwesenheit einer Begleitperson regelhaft bei (Klein-)Kindern (BSG, 26.03.1980 - 3 RK 32/79) , wenn ansonsten wegen der Trennung von der Mutter/dem Vater oder wegen der unbekannteren Umgebung beim Kind Verhaltensstörungen zu erwarten sind oder die Gefahr besteht, dass sich der Genesungsprozess erheblich verzögert bzw. dieser gefährdet ist. Darüber hinaus kann eine Mitaufnahme oder Anwesenheit einer Begleitperson aus medizinischen Gründen notwendig sein, sofern die Begleitperson ins therapeutische Konzept eingebunden werden soll bzw. in bestimmte – nach der Krankenhausbehandlung weiterhin notwendige – Übungen einzuweisen ist, ohne die eine vom Versicherungsträger geschuldete Leistung nicht erbracht werden könnte (BSG, 29.06.1978 – 5 RKn 35/76) . Die medizinische Notwendigkeit der Anwesenheit der Begleitperson muss im Einzelfall ärztlich bescheinigt werden und wird von den Krankenkassen einzelfallbezogen geprüft.

Eine Begrenzung der Anspruchsdauer analog der Vorgaben des § 45 Abs. 2 SGB V sieht § 11 Abs. 3 SGB V nicht vor. Daher ist die Regelung des § 45 Abs. 2 SGB V auf die hier in Rede stehenden Sachverhalte nicht anzuwenden.

#### **4.2 Höhe von Verdienstauffallerstattungen**

Um ein einheitliches Vorgehen bei der Erstattung des Verdienstauffalls nach § 11 Abs. 3 SGB V sicherzustellen und zugleich eine finanzielle Überforderung der Krankenkasse zu vermeiden, empfehlen die Besprechungsteilnehmer, die Erstattung eines nachgewiesenen Verdienstauffalls für Arbeitnehmer in voller Höhe des Nettoarbeitsentgelts - begrenzt auf die kalendertägliche Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung nach § 223 Abs. 3 Satz 1 SGB V (2019: 151,25 EUR) – vorzunehmen. Damit erfolgt zugleich eine analoge Umsetzung zur Verdienstauffallerstattung nach § 27 Abs. 1a Satz 2 SGB V sowie nach § 73 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB IX und weitestgehend auch nach § 74 Abs. 1 Satz 2 SGB IX .

Bei hauptberuflich selbstständig Erwerbstätigen ist der nachgewiesene Ausfall von Arbeitseinkommen in Höhe von 80 vom Hundert bis zur Höhe der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung erstattungsfähig. Dies entspricht dem Verfahren nach § 73 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB IX und weitestgehend auch nach § 74 Abs. 1 Satz 2 SGB IX . Die Regelungen des § 45 Abs. 2 SGB V oder des § 47 SGB V finden bei der Bestimmung der Höhe des Verdienstauffalls keine Anwendung.

Für Arbeitnehmerinnen ist der Nettoverdienstauffall vom Arbeitgeber zu bescheinigen. Es wird empfohlen, hierfür zukünftig das geplante Muster für die Bescheinigung eines Verdienstauffalls nach § 38 Abs. 4 SGB V oder inhaltlich entsprechende Formulare zu verwenden, um damit auch in diesem Bereich ein einheitliches Verfahren einzuführen und gleichartige Angaben von den Arbeitgebern zu erhalten.

#### **5. Mitaufnahme einer Begleitperson auch außerhalb der stationären Einrichtung**

Mit dem Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals wurde der Leistungsanspruch auf die medizinisch erforderliche Mitaufnahme einer Begleitperson um die Möglichkeit der Unterbringung der Begleitperson auch außerhalb der stationären Einrichtung erweitert.

Dies kommt beispielsweise in Fällen zum Tragen, in denen ein erhöhtes Infektionsrisiko besteht oder im Einzelfall die stationären Kapazitäten eines Krankenhauses nicht ausreichen. Der Gesetzesbegründung ist zu entnehmen, dass für die Unterbringung der Begleitperson außerhalb der stationären Einrichtung, in der die Behandlung des Versicherten durchgeführt wird, die gleichen Voraussetzungen wie für die Mitaufnahme als Begleitperson nach § 11 Abs. 3 SGB V in der derzeitigen Fassung gelten.

Demnach muss die Anwesenheit der Begleitperson aus medizinischen Gründen notwendig sein. Die Krankenkassen sollen nach pflichtgemäßem Ermessen Art und Umfang der Leistungen für eine auswärtige Unterbringung bestimmen. Die Höhe der Leistungen für eine auswärtige Unterbringung der Begleitperson ist auf die Kosten begrenzt, die bei einer Mitaufnahme in der stationären Einrichtung anfallen (45 EUR pro Tag).