

Ein beherrschendes Thema der Landestagung ERH im Landesverband West war die Beihilfe. Einen breiten Raum nahmen die Bearbeitungszeiten ein. Dazu wird es erneut Gespräche mit den zuständigen Ministerien geben. Als Forderung wurde eine auf maximal 15 Werktagen festzusetzende Bearbeitungszeit gefordert.

Aber es gab auch eine gute Nachricht. Die Direktabrechnung kommt. Künftig ist die direkte Abrechnung von Leistungen zwischen Krankenhäusern und der Beihilfestelle möglich.

Dies ist ein erster Schritt ! Keine perfekte Lösung, aber ein Anfang, der weitere Schritte hin zu einer kompletten Direktabrechnung möglich macht.

Die Direktabrechnung kommt!

Berlin. Am 24. Juli trat die Achte Verordnung zur Änderung der Verordnung über die Gewährung von Beihilfe in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen (Bundesbeihilfeverordnung - BBhV) in Kraft – und bringt deutliche Verbesserungen.

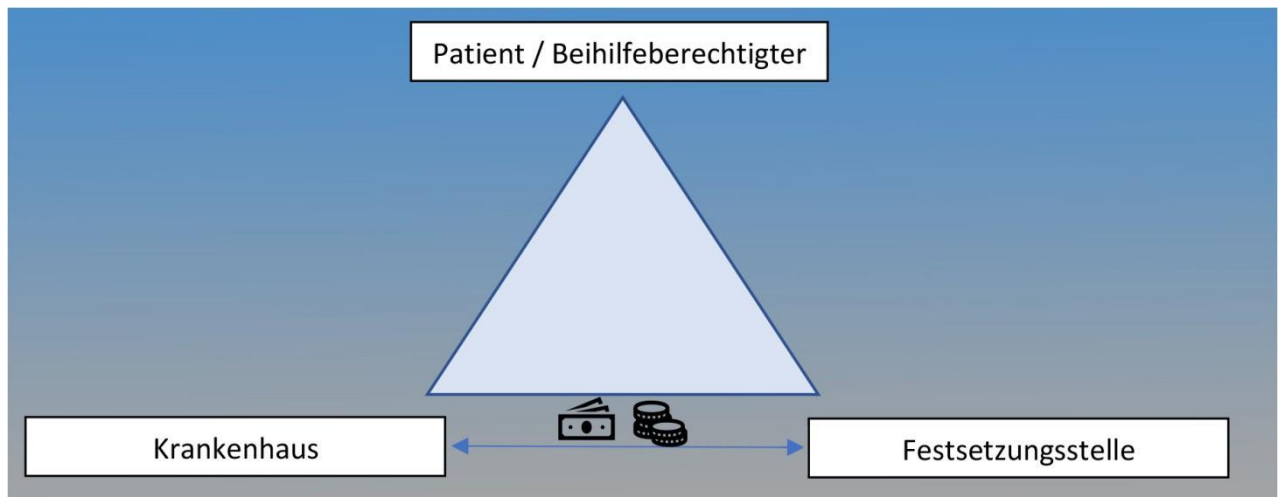
Die Änderungsverordnung enthält im Wesentlichen folgende Regelungen:

- wirkungsgleiche Übertragung von aktuellen Leistungsverbesserungen aus dem Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung,
- Umsetzung beihilferechtlicher Rechtsprechung,
- Aufhebung der Befristung zur Übergangsregelung zu § 58 Absatz 5 BBhV, deren Nichtanwendung bereits durch Vorgriff geregelt wurde (wir berichteten bereits in der Juni-Ausgabe 2017 von „Die Bundeswehr“), **und von besonderer Bedeutung:**
- Schaffung einer Rechtsgrundlage zur Direktabrechnung zwischen Beihilfestellen und Krankenhäusern und
- die Erhöhung der Höchstbeträge für beihilfefähige Aufwendungen im Bereich Heilmittel (z.B. Physiotherapie oder logopädische Behandlungen). Die neuen Höchstbeträge für Heilmittel gelten seit dem 31.7.2018. Maßgebend ist hier der Behandlungstag. Eine Übersicht der neuen Beträge finden Sie im geschützten Mitgliederbereich des DBwV.

Als besonderer Verbandserfolg kann neben der Erhöhung der Heilmittelhöchstbeträge vor allem die Einführung der Direktabrechnung genannt werden. Der DBwV, allen voran der Vorstand ERH mit dem Vorsitzenden, Hauptmann a.D./Stabshauptmann d.R. Albrecht Kiesner, und seinem Stellvertreter, Oberstabsfeldwebel a.D. Armin Komander, hat jahrelang dafür gekämpft.

Nachfolgend werden die bisher bekannten Informationen zur Direktabrechnung kurz dargestellt.

Rechtsgrundlage für die Direktabrechnung zwischen Beihilfestellen und den zugelassenen Krankenhäusern (§ 108 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)) ist der neu eingeführte § 51a BBhV. Daneben existiert eine Rahmenvereinbarung zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und dem Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (BMI). Wichtig ist, dass die Direktabrechnung nur auf schriftlichen Antrag vollzogen wird. Es wird niemand gezwungen dieses Abrechnungsmodell zu nutzen.



Die Direktabrechnung ändert nichts an den grundsätzlichen **Rechtsbeziehungen**. Das klassische Dreiecksverhältnis bleibt erhalten.

Es werden lediglich die Zahlungsströme umgelenkt, sodass der Beihilfeberechtigte erst gar nicht in Vorkasse treten muss. Es gibt jedoch keinen Schuldbetritt oder eine Schuldübernahme. Gemäß § 51a Absatz 2 S. 2 BBhV muss die Festsetzungsstelle aber die abrechnungsrelevanten Klärungen mit dem Krankenhaus durchführen. Unstimmigkeiten oder Fehler in der Rechnung (z.B. eine fehlende Wahlleistungsvereinbarung oder eine falsche DRG-Pauschale) sollen somit vor der Beihilfebescheidung zwischen Krankenhaus und Festsetzungsstelle abgeklärt werden. Sollte keine Einigung herbeigeführt werden können, wird der Beihilfebescheid trotzdem erstellt. Weiter bestehende Ungereimtheiten muss der Patient selbst mit dem Krankenhaus, ggf. durch einen Rechtsstreit, klären.

Wie bereits beschrieben, dürfen nur **Krankenhäuser** mit einer Zulassung nach § 108 SGB V direkt abrechnen. Hierbei ist weiterhin zu beachten, dass nur Kliniken, welche der Rahmenvereinbarung zwischen der DKG und dem BMI beigetreten sind, an der Direktabrechnung teilnehmen. Den Beihilfeberechtigten raten wir deshalb, wenn möglich, vor dem Krankenhausaufenthaltes nachzufragen, ob dies der Fall ist. Privatkliniken oder Kliniken im Ausland werden grundsätzlich nicht erfasst.

Der **Leistungsumfang der Direktabrechnung** erfasst alle beihilfefähigen Aufwendungen für allgemeine Krankenhausleistungen und ggf. Wahlleistungen für gesonderte Unterkunft. Zudem wahlärztliche Leistungen, wenn diese ausnahmsweise in der Krankenhausrechnung mit liquidiert werden. Regelmäßig ausgeschlossen sind selbstverständlich nicht beihilfefähige Leistungen (z.B. Abzugsbeträge für eine gesondert berechenbare Unterkunft nach § 26 Absatz 1 Nummer 5 b BBhV oder Eigenbehalte nach § 49 BBhV). Diese Leistungen muss die beihilfeberechtigte Person dem Krankenhaus weiterhin unmittelbar erstatten.

Das **Abrechnungsverfahren** umfasst derzeit drei Teilschritte:

1. Aufnahmeverfahren im Krankenhaus,
2. Übermittlung der Rechnung und anderer Unterlagen durch das Krankenhaus an die Festsetzungsstelle und
3. Beihilfezahlung unmittelbar an das Krankenhaus.

Zu 1.: Mit dem schriftlichen Antrag zur Direktabrechnung wird das Verfahren vom Beihilfeberechtigten ausgelöst. **Der hierzu erforderliche Antrag ist in der Anlage 16 zu § 51a BBhV zu finden und kann von der KERH-GK Webseite heruntergeladen** und ggf.

gleich mit ins Krankenhaus gebracht werden. In der Praxis sollen aber die teilnehmenden Krankenhäuser das Antragsformular bereitstellen. Wichtig ist bei dem Antrag, dass die Personenkennziffer mitanzugeben ist. Der Antrag muss von der beihilfeberechtigten Person sowie vom Krankenhaus ausgefüllt werden.

Zu 2.: Die Klinik übermittelt den „normalen“ Antrag auf Beihilfe und auf Direktabrechnung (zusätzlicher Antrag), die Aufnahmeanzeige sowie die Rechnung einschließlich der Entlassungsanzeige und eventuell sonstige Unterlagen der Festsetzungsstelle. Bei einer Zwischenrechnung entfällt die Entlassungsanzeige.

Zu 3.: Die Festsetzungsstelle überweist fristgerecht die festgesetzte Beihilfe an das Krankenhaus. Ergeben sich anschließend Fragen, können diese von der Festsetzungsstelle oder der von ihr beauftragten Stelle unmittelbar mit dem Krankenhaus geklärt werden (s.o.). Die beihilfeberechtigte Person erhält zeitgleich von der Beihilfestelle einen Bescheid über die gezahlte Beihilfe an das Krankenhaus. SJL