



Baden-Württemberg

LANDESAMT FÜR BESOLDUNG UND VERSORGUNG

Heilfürsorge - Informationen zur Krankenhausbehandlung -

1. Werden die Kosten für eine Behandlung in einem Krankenhaus meiner Wahl übernommen?

Ja, sofern es sich um ein nach § 108 Sozialgesetzbuch V (SGB V) zugelassenes Krankenhaus und um das nächsterreichbare Krankenhaus handelt.

Bei zugelassenen Krankenhäusern handelt es sich um Universitätskliniken, Plankrankenhäuser (= in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen) und Krankenhäuser, die einen Versorgungsvertrag mit den Krankenkassen/Ersatzkassen abgeschlossen haben. Hierzu zählen insbesondere **nicht** die Privatkliniken!

Nehmen Sie ohne zwingenden Grund ein anderes zugelassenes Krankenhaus als das nächsterreichbare zugelassene Krankenhaus in Anspruch und entstehen dadurch Mehrkosten für die Heilfürsorge (z.B. höhere Behandlungskosten als in dem nächsterreichbaren Krankenhaus), können Ihnen diese Mehrkosten ganz oder teilweise auferlegt werden. In besonders begründeten Fällen kann eine Behandlung in einem anderen als dem nächsterreichbaren zugelassenen Krankenhaus durchgeführt werden, allerdings ist hierfür eine vorherige Genehmigung durch uns als Heilfürsorgestelle erforderlich.

Soll eine Behandlung in einem nicht nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhaus durchgeführt werden, ist eine vorherige Genehmigung durch die Heilfürsorgestelle unbedingt erforderlich. Eine Genehmigung kommt nur in medizinisch begründeten Ausnahmefällen in Betracht

2. Welche Krankenhausleistungen werden von der Heilfürsorge generell übernommen?

Grundsätzlich werden nur die Kosten für die allgemeinen Krankenhausleistungen aus Heilfürsorgemitteln übernommen. Allgemeine Krankenhausleistungen sind nach § 2 Abs. 2 Krankenhausentgeltgesetz bzw. § 2 Abs. 2 Bundespflegegesetzvereinbarung die Krankenhausleistungen, die für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung des Patienten notwendig sind.

Mit der Kostenübernahme durch die Heilfürsorge sind Sie **kein** Privatpatient!

3. Müssen Zuzahlungen geleistet werden?

Nein. Als Heilfürsorgeberechtigte/r haben Sie Anspruch auf freie Heilbehandlung, die Zuzahlungsregelungen des Sozialgesetzbuch V gelten nur für die gesetzlich versicherten Personen.

4. Wie erfolgt die Abrechnung?

Bei einer Krankenhausaufnahme müssen Sie Ihre Krankenversichertenkarte vorlegen. Bitte geben Sie für eine korrekte Abrechnung als Kostenträger das

Landesamt für Besoldung und Versorgung
Baden-Württemberg,
- Heilfürsorgestelle -
70736 Fellbach

und Ihre Heilfürsorge-Personalnummer an.

5. Was sind Wahlleistungen und wer zahlt diese Leistungen?

Die sogenannten Wahlleistungen „Unterkunft“ (z.B. Zweibettzimmer als maximaler erstattungsfähiger Anspruch) und „Arzt“ (z.B. Chefarztbehandlung) sind keine allgemeinen Krankenhausleistungen. Unter Wahlleistungen im Krankenhaus verstehen wir besondere ärztliche Leistungen (z.B. Chefarztbehandlung) und Leistungen zu Unterkunft (z.B. Zweibettzimmer). Nicht darunter fallen die Leistungen eines Belegarztes bei einer stationären Krankenhausbehandlung, dies sind keine Wahlleistungen!

Wahlärztliche Leistungen können neben der voll- bzw. teilstationären Krankenhausbehandlung auch für die vorstationäre und nachstationäre Krankenhausbehandlung erbracht werden.

Eine vorstationäre Krankenhausbehandlung ist auf längstens 3 Behandlungstage innerhalb von 5 Tagen vor Beginn der stationären Behandlung begrenzt.

Die nachstationäre Behandlung darf 7 Behandlungstage innerhalb von 14 Tagen nach Beendigung der stationären Krankenhausbehandlung nicht überschreiten.

Ambulante Vor- sowie Nachuntersuchungen im Krankenhaus, die nicht in diese aufgeführten Zeiträume fallen, sind keine Wahlleistungen. Es ist zwingend eine Überweisung durch den behandelnden niedergelassenen Facharzt zur kassenvertraglichen Abrechnung erforderlich. Die Kosten für privatärztlich abgerechnete ambulante Vor- und Nachuntersuchungen können nicht erstattet werden.

Einen Anspruch auf prozentuale Erstattung von Wahlleistungen bei einer stationären Krankenhausbehandlung haben Sie nur, wenn Sie innerhalb der vorgegebenen Ausschlussfrist von fünf Monaten eine entsprechende Erklärung abgegeben haben und den Beihilfebeitrag in Höhe von 22 EUR monatlich leisten.

Über in Anspruch genommene Wahlleistungen erhalten Sie eine gesonderte Rechnung des Krankenhauses bzw. des Wahlarztes, die Sie mit dem Heilfürsorgeantrag (LBV 304) bei uns geltend machen können. Die Erstattung erfolgt zum Bemessungssatz.

Beachten Sie bitte, dass wahlärztliche Leistungen nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) nur bis zum sogenannten Schwellenwert (2,3fache des Gebührensatzes) bzw. bei besonderer Schwierigkeit und erhöhtem Zeitaufwand mit gesonderter Begründung bis zum Höchstsatz (3,5fache des Gebührensatzes) erstattungsfähig sind. Darüber hinausgehende Vereinbarungen nach § 2 GOÄ sind private Honorarvereinbarungen zwischen Ihnen und dem Arzt, die unter keinen Umständen erstattungsfähig sind.

6. Sind die Leistungen eines Belegarztes auch Wahlleistungen?

Nein. Leistungen eines Belegarztes werden von diesem über die Kassenärztliche Vereinigung abgerechnet, so dass keine Rechnung für Heilfürsorgeberechtigte entsteht. Der Belegarzt ist ein niedergelassener, freipraktizierender Arzt einer bestimmten Fachrichtung (z.B. Fachbereich HNO, Gynäkologie, Augenmedizin, Chirurgie usw.) Er ist ein nicht am Krankenhaus angestellter Vertragsarzt, der berechtigt ist, seine Patienten in so genannten Belegbetten stationär oder teilstationär zu behandeln. Der Belegarzt kann hierfür die Infrastruktur (Dienste, Einrichtungen und Mittel) des Krankenhauses nutzen, erhält aber keine Vergütung durch das Krankenhaus.

7. Besteht ein Anspruch auf Krankenhaustagegeld?

Ja. Ein Anspruch auf Krankenhaustagegeld besteht, wenn Sie monatlich 22 EUR leisten (siehe unter 5.) und während eines stationären Krankenhausaufenthalts auf Wahlleistungen verzichtet haben. Pro Pflegesatztag wird bei Verzicht auf die Wahlleistung „Unterkunft“ ein Betrag von 11 EUR, bei Verzicht auf die Wahlleistung „Arzt“ ein Betrag von 22 EUR gewährt. Aufnahme- und Entlasstag gelten als 1 Pflegesatztag.

Voraussetzung ist jedoch, dass das Krankenhaus die Wahlleistungen anbietet. Sofern z.B. ein Zweibettzimmer im Krankenhaus Regelleistung ist, kann kein Verzicht auf die Wahlleistung „Unterkunft“ bei der Heilfürsorgestelle geltend gemacht werden.

Gleiches gilt, wenn Sie in einem Belegkrankenhaus behandelt wurden. Hier ist kein Verzicht auf die Wahlleistung „Chefarzt“ möglich, da Belegärzte keine Wahlärzte sind.

8. Gelten bei einer Krankenhausbehandlung auf Grund eines Dienstunfall Besonderheiten?

Zunächst werden die allgemeinen Krankenhausleistungen im Rahmen des normalen Heilfürsorgeanspruchs wie oben beschrieben übernommen. Leisten Sie den Beihilfebeitrag, sind auch die Wahlleistungen zunächst zum Bemessungssatz erstattungsfähig.

Die Frage, ob es sich um einen anerkennungsfähigen Dienstunfall im Sinne der Unfallfürsorge und eines damit erweiterten Leistungsanspruchs (vorrangig um den vollen Wahlleistungsanspruch) handelt, kann jedoch nicht von der Heilfürsorgestelle des LBV geklärt werden. Das LBV ist dabei auf die Dienstunfallanerkennung und Festsetzung der Unfallfürsorgeleistungen durch die personalverwaltende Dienststelle angewiesen. Sobald eine entsprechende schriftliche Meldung eingeht, kann die Heilfürsorgestelle eine entsprechende Kostenübernahmeerklärung gegenüber dem Krankenhaus einschließlich Wahlleistungen abgeben.

Diese Informationen sollen einen Überblick über die Thematik bieten, sie behandeln das Thema jedoch nicht abschließend. Für Ihre weitergehenden Fragen stehen wir Ihnen gerne telefonisch oder schriftlich (z.B. über das Kundenportal) zur Verfügung.

Ihr
Landesamt für Besoldung und
Versorgung Baden-Württemberg
- Heilfürsorgestelle -