

## Tipps zur Vermeidung hoher Zuzahlungen bei Krankenhausaufenthalten

Mein behandelnder Arzt empfiehlt mir einen Eingriff, eine Operation in einer bestimmten Klinik oder einem Krankenhaus mit großer Erfahrung und Erfolgen bei der geplanten Operation.

**Ich prüfe vorher, ob ich mit dem Landesamt für Besoldung und Versorgung (LBV) Chefarztbehandlung und Unterkunft im Zweibettzimmer vereinbart habe. Dies kann ich meiner Gehaltsmitteilung entnehmen, dafür werden mir monatlich 22,- € vom Gehalt oder der Pension abgebucht. Eine nachträgliche Vereinbarung dieser Wahlleistungen ist leider nicht möglich.**

### Bei planbaren Krankenhausaufenthalten

Ist die Klinik/das Krankenhaus nach § 108 Sozialgesetzbuch V (SGB V) zugelassen und mit einer Direktabrechnung mit dem LBV (Beihilfe) einverstanden? Ich muss dann nur eine Unterschrift für die Direktabrechnung mit dem LBV (Beihilfe) unterschreiben.

**In diesem Fall werden in aller Regel keine weiteren Kosten zusätzlich anfallen.**

#### **Kritisch:**

Die Klinik/das Krankenhaus verlangt weitere Unterschriften zu weiteren zusätzlichen Leistungen.

Wird eine weitere Unterschrift zur Behandlung durch den Chefarzt/die Chefärzte verlangt, dann muss ich prüfen:

- Habe ich dies mit dem LBV (Beihilfe) vereinbart (ansonsten muss ich die Chefarztbehandlung privat selbst zuzahlen)?
- Ist die Chefarztbehandlung auf den Höchstsatz, den 3,5-fachen Satz beschränkt oder ist sie unbegrenzt? Ist sie nicht auf den 3,5-fachen Satz beschränkt, dann muss ich den darüberhinausgehenden Betrag privat selbst zuzahlen.

#### Zweibettzimmer

- Sollte die Klinik/das Krankenhaus nur mindestens Zweibettzimmer haben, so sollte ich **keine zusätzliche** Vereinbarung für die Benutzung des Zweibettzimmers unterschreiben.
- Hat die Klinik/das Krankenhaus die Wahlmöglichkeit zwischen Mehrbettzimmern, Zweibettzimmern und Einbettzimmern und ich habe keine Vereinbarung mit dem LBV (Beihilfe), so muss ich bei Zweibettzimmern oder Einbettzimmern die Mehrkosten selbst bezahlen.
- Bei Unterschriften zu weiteren sonstigen Behandlungen sind ggf. die Mehrkosten selbst zu bezahlen.

**In allen Zweifelsfällen vorher mit dem LBV (Beihilfe) schriftlich (zumindest per E-Mail) abklären, ob die Kosten und wenn ja, in welcher Höhe übernommen werden. Mündliche Auskünfte sind nicht verbindlich.**

### Bei unplanbaren Klinik- oder Krankenhausaufenthalten

Kommunale, staatliche, kirchliche und gemeinnützige (z.B. Robert Bosch Stiftung) Krankenhäuser sind in aller Regel nach § 108 SGB V zugelassen und unkritisch. Aber auch hier sollte ich nach der Einlieferung ins Krankenhaus möglichst nur die Direktabrechnung mit der Krankenkasse und dem LBV (Beihilfe) unterschreiben. Chefarztbehandlung und Zweibettzimmer sollte ich nur dann unterschreiben, wenn ich es mit dem LBV (Beihilfe) vereinbart habe (ansonsten muss ich die Kosten selbst tragen).

Anlage: Direktabrechnung der Klinik/Krankenhaus mit dem LBV (Beihilfe) Formblatt 302 a

## Kuren und Reha-Behandlungen

Da Kuren insbesondere zur Erhaltung der Arbeitskraft dienen, werden die Kosten im Ruhestand vom LBV (Beihilfe) **nicht** mehr übernommen.

Reha-Behandlungen werden bei **medizinischer Notwendigkeit** weiterhin übernommen:  
Bei Beamtinnen/Beamten durch die private Krankenversicherung und das LBV (Beihilfe)  
Bei Arbeitnehmerinnen/Arbeitnehmer durch die gesetzl. Krankenversicherung und den Rentenversicherungsträger (Deutsche Rentenversicherung)

### Reha-Einrichtungen können grundsätzlich nach zwei verschiedenen Modellen abrechnen:

1. Es wird vom LBV (Beihilfe) der niedrigste Tagessatz für Unterkunft, Verpflegung und Pflege bzw. Pauschalsatz übernommen.
2. Bei einer Pauschalabrechnung – die Abrechnung enthält neben den Sätzen für Unterkunft, Pflege und Verpflegung auch die Arztleistungen und die Arzneimittel – hier sind maximal 200,-€ pro Tag beihilfefähig.

#### **Vorgehen:**

- Vom Haus- oder Facharzt lasse ich das Formblatt 353 über die Notwendigkeit der Reha-Behandlung ausfüllen.
- Von der Rehaeinrichtung lasse ich das Formblatt 352 über den niedrigsten Tagessatz bzw. Pauschalsatz ausfüllen.
- Beide ausgefüllte Formblätter reiche ich beim LBV (Beihilfe) ein.
- Nach der Genehmigung durch das LBV (Beihilfe): Ich fülle das Formblatt „Direktabrechnung Reha-Behandlung mit dem LBV (Beihilfe)“ aus und übergebe es der Rehaeinrichtung.

Vor einer Reha-Maßnahme **vorher und schriftlich** abklären:

- Welche Sätze für Arztleistungen, Behandlungen, Anwendungen, Unterkunft und Verpflegung berechnet die gewünschte Reha-Einrichtung?
- Wer übernimmt welche Kosten und in welcher Höhe?

#### **Weitere wichtige Hinweise:**

Sowohl in Kliniken wie auch in Reha-Einrichtungen sind oft neue und wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethoden von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen. In Zweifelsfällen unbedingt vorher beim LBV **schriftlich** anfragen ob die geplante Therapie beihilfefähig ist.

Da sich bei der Beihilfe ständig Veränderungen ergeben, bitte sich **immer auf der Homepage** des LBV vorher informieren. Dort ist die jeweils aktuelle Fassung eingestellt.

<https://lbv.landbw.de/service/fachliche-themen/beamte/beihilfe>

Anlagen:

- Bescheinigung des Arztes über Notwendigkeit der Reha-Behandlung / Formblatt 353
- Bescheinigung Reha-Einrichtung über niedrigsten Tagessatz/Pauschalsatz/ Formblatt 352
- Direktabrechnung der Reha-Einrichtung mit der Beihilfe / Formblatt 302 b
- Erstattung der Fahrkosten Merkblatt 305e3

<https://lbv.landbw.de/vordrucke>

© Kurt Wiedemann

Stand: Juni 2019

Die Informationen wurden mit großer Sorgfalt erstellt. Eine Haftung kann jedoch nicht übernommen werden.