

## **Allgemeine Hinweise zu Aufenthalten in einer Privatklinik (§ 4 Abs. 1 Nr. 2 BVO NRW)**

### **Allgemeines:**

Aufwendungen für Behandlungen in Privatkliniken sind nur insoweit als angemessen anzuerkennen, als sie den Kosten entsprechen, die bei einer vergleichbaren Behandlung (Behandlungs-, Unterkunfts- und Verpflegungskosten) in der dem Behandlungsort nächstgelegenen Klinik der Maximalversorgung (Universitätsklinik nach § 108 SGB V) in Rechnung gestellt worden wäre. Es wird hierbei ein Selbstbehalt von 25 € täglich für stationäre Aufenthalte und von 10 € täglich für teilstationäre Aufenthalte in Abzug gebracht. Die Selbstbeteiligungen sind innerhalb eines Kalenderjahres für die beihilfeberechtigte Person und seine berücksichtigungsfähigen Angehörigen bis zu einem Betrag von jeweils insgesamt 500 € in Abzug zu bringen.

### **Vergleichsberechnung:**

Bei der Berechnung der Vergleichskosten ist der jeweilige Zahlbasisfallwert (inklusive Zusatzentgelte und Zuschläge) der Universitätsklinik am Tag der Aufnahme in die Privatklinik zugrunde zu legen. In die Vergleichsberechnung sind auch Wahlleistungen (Chefarztbehandlung, Zweibettzimmer) sowie Sonder- und Zusatzentgelte sowie übliche Zuschläge der Universitätsklinik (z. B. DRG-Systemzuschlag, Ausbildungszuschlag usw.) einzubeziehen (Rechtsgrundlage: Nr. 4.1.2.7 VVzBVO NRW).

Bei der Ermittlung der fiktiven Kosten eines stationären Aufenthaltes wird hinsichtlich der Behandlungstage auf die mittlere Verweildauer der DRG und nicht auf die tatsächliche Aufenthaltsdauer in der Privatklinik abgestellt. Bei stationären Aufenthalten ist beim Zweibettzimmerzuschlag ebenfalls grundsätzlich auf die mittlere Verweildauer abzustellen. Beim Selbstbehalt von 25 € täglich ist die mittlere Verweildauer auf volle Tage abzurunden. Ergibt die Vergleichsberechnung, dass der Rechnungsbetrag der Privatklinik unterhalb der Kosten der Universitätsklinik liegt, ist bei der Selbstbeteiligung auf die tatsächliche Anzahl der Behandlungstage abzustellen.

Vergleichsberechnungen im psychosomatischen Bereich erfolgen nach PEPP (Pauschalisiertes Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik). Dieses gilt für Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik. Hierbei wird nicht auf die mittlere Verweildauer abgestellt. Es wird die tatsächliche Aufenthaltsdauer berücksichtigt und der Selbstbehalt von 25 € täglich in Abzug gebracht.

Auch bei teilstationären Aufenthalten wird bei der Ermittlung der fiktiven Kosten nicht auf die mittlere Verweildauer abgestellt, sondern die tatsächliche Aufenthaltsdauer berücksichtigt. Bei den gesondert berechneten chefärztlichen Leistungen wird bei teilstationären Aufenthalten ein Selbstbehalt von 10 € pro Tag in Abzug gebracht.

Eine eventuell von der Privatklinik in Rechnung gestellte Mehrwertsteuer ist im Rahmen des Vergleichsmaßstabes beihilfefähig, d. h., wenn die Rechnung der Privatklinik als die kostengünstigere Behandlung beihilfenrechtlich berücksichtigt wird.

### **Gebührensätze:**

Die beihilfefähigen Aufwendungen umfassen unter anderem Kosten für medizinische Leistungen durch Ärzt:innen, wobei nur medizinisch notwendige und der Höhe nach angemessenen Aufwendungen in wirtschaftlichem Umfang nach § 3 Abs. 1 und 2 BVO NRW beihilfefähig sind. Das Honorar ist nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bis zum 2,3-fachen Gebührensatz (bzw. 1,8-fachen Gebührensatz bei medizinisch technischen und 1,15-fachen Gebührensatz bei Laborleistungen) beihilfefähig.

### **Heilbehandlungen:**

Ebenfalls umfassen die beihilfefähigen Aufwendungen Kosten für ärztlich verordnete Heilbehandlung. Die Angemessenheit von Aufwendungen beihilferechtlich anerkannter Heilbehandlungen, die von Angehörigen der Gesundheits- und Medizinalfachberufe (z. B. Ergotherapeut:innen, Physiotherapeut:innen oder Masseur:innen) erbracht werden müssen, richtet sich nach § 4j Abs. 2 BVO NRW und der Anlage 5 zur BVO NRW.

Außerdem müssen Heilbehandlungen nach einer wissenschaftlich anerkannten Methode vorgenommen werden. Andernfalls können die Aufwendungen beihilferechtlich nicht berücksichtigt werden (Rechtsgrundlage: § 4j Abs. 2 und 4 BVO NRW).

**Begleitpersonen:**

Aufwendungen für die stationäre Unterbringung einer Begleitperson sind nur in Ausnahmefällen bei medizinischer Notwendigkeit aufgrund einer ärztlichen Stellungnahme in Höhe von 60 € pro Tag beihilfefähig (Rechtsgrundlage: Nr. 4.1.2.1 VVzBVO NRW).

**Kostendeckung:**

Die Notwendigkeit und Angemessenheit der im Einzelnen noch geltend zu machenden Aufwendungen für die stationäre bzw. teilstationäre Behandlung kann ich erst prüfen, wenn die Rechnungen über den Aufenthalt vorgelegt werden. Ich weise Sie bereits jetzt daraufhin, dass im Rahmen einer Vergleichsberechnung auch hohe Kürzungen vorgenommen werden können.