

## Zentrale Beihilfestelle bei der Kreisverwaltung Viersen

Rathausmarkt 3 • 41747 Viersen • Tel. 02162 39-0 • [www.kreis-viersen.de/beihilfe](http://www.kreis-viersen.de/beihilfe)

# Informationsblatt

Stand Juni 2017

## Beihilfefähigkeit einer Behandlung in einer Privatklinik

**Die personenbezogenen Bezeichnungen beziehen sich auf beide Geschlechter.**

### 1. Privatklinik

Bei Privatkliniken handelt es sich in der Regel um Kliniken, die nicht nach § 108 SGB V\* zugelassen sind.

### 2. Kostenvergleich/Vergleichsberechnung

In nicht nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern sind die Kosten für Behandlung, Unterkunft und Verpflegung nur insoweit angemessen, als sie die Kosten, die in der dem Behandlungsort nächstgelegenen Klinik der Maximalversorgung (Universitätsklinik nach § 108 SGB V) in Rechnung gestellt worden wären, nicht übersteigen.

Betreibt der Träger einer Privatklinik auf dem Gelände dieser Klinik oder in unmittelbarer Nähe hierzu ein weiteres Krankenhaus mit Zulassung nach § 108 SGB V, werden die Sätze des zugelassenen Krankenhauses zum Vergleich herangezogen.

Besteht eine Klinik sowohl aus einer Privatklinik als auch aus einem Krankenhaus nach § 108 SGB V und findet die Behandlung in der Privatklinik statt, muss ebenfalls eine Vergleichsberechnung durchgeführt werden.

In die Vergleichsberechnung sind neben den Kosten für die Behandlung auch die Kosten für Wahlleistungen (Zweibettzimmer und Chefarztbehandlung) sowie Sonder- und Zusatzentgelte und übliche Zuschläge (z.B. DRG-Systemzuschlag oder Ausbildungszuschlag) einzubeziehen.

Bei der Vergleichsberechnung kommt es nicht auf die Vergleichbarkeit der in dem behandelnden Krankenhaus angewendeten Behandlungsmethoden mit denjenigen in der Vergleichsklinik an. Bei der Behandlung in einer

\* § 108 SGB V siehe zweite Seite

Uni-Klinik handelt es sich um eine zumutbare Alternative zur Behandlung in einer Privatklinik, da davon auszugehen ist, dass in Universitätskliniken regelmäßig die nach neuesten medizinischen Erkenntnissen bestmögliche Behandlung erfolgen kann und alle Leistungen erbracht werden, die medizinisch notwendig sind.

Sofern die der Privatklinik nächstgelegene Klinik der Maximalversorgung nachweislich keine gleichwertige medizinische Versorgung anbieten kann, ist die Vergleichsberechnung anhand der vergleichbaren Pflegesätze der dem Behandlungsort nächstgelegenen Klinik nach § 108 Nr. 3 SGB V (Krankenhaus mit Versorgungsvertrag mit den (Landes-)Verbänden der Kranken- oder Ersatzkassen) durchzuführen, soweit diese eine medizinisch gleichwertige Behandlung anbieten kann. Sofern auch dies nicht der Fall ist, sind die Pflegesätze der der Beihilfestelle nächstgelegenen Klinik der Maximalversorgung für die Vergleichsberechnung heranzuziehen.

### 3. Auszahlungsbetrag

Von den mit Hilfe der Vergleichsberechnung ermittelten beihilfefähigen Aufwendungen sind bei der Behandlung in einer Privatklinik 25,- EUR pro Tag (für höchstens 30 Tage im Kalenderjahr) in Abzug zu bringen. Auf den **verbleibenden** beihilfefähigen Betrag wird Ihr persönlicher Bemessungssatz angewendet

### 4. Hinweise

Der Kostenvergleich kann erst nach erfolgter Behandlung durchgeführt werden.

Gegebenenfalls anfallende Kosten einer Begutachtung durch die Vergleichsklinik (Klinik der Maximalversorgung) trägt die Beihilfestelle.

Gesondert berechnete Mehraufwendungen, z.B. für ein Einbettzimmer, eine bessere Verpflegung, das Bereitstellen eines Telefons, Fernsehgerätes oder einen besonderen Sanitärbereich sind nicht beihilfefähig.

***Bei der Behandlung in einer Privatklinik (oder dem Privatklinik-Teil) tragen Sie unter Umständen ein erhebliches Kostenrisiko.***

**Dieses Informationsblatt soll Ihnen lediglich einen Überblick über die wichtigsten beihilferechtlichen Bestimmungen geben. Ansprüche jeglicher Art können aus diesen Hinweisen nicht hergeleitet werden. In Zweifelsfällen oder bei weitergehenden Fragen wenden Sie sich bitte an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beihilfestelle.**

§ 108 SGB V:

Die Krankenkassen dürfen eine Krankenhausbehandlung nur durch folgende Krankenhäuser (zugelassene Krankenhäuser) erbringen lassen:

1. Krankenhäuser, die nach den landesrechtlichen Vorschriften als Hochschulklinik anerkannt sind,
2. Krankenhäuser, die in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind (Plankrankenhäuser), oder
3. Krankenhäuser, die einen Versorgungsvertrag mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen abgeschlossen haben.