

## Privatkliniken

Der Aufenthalt in einem Krankenhaus oder einer Klinik kann grundsätzlich anerkannt werden, wenn es sich um eine medizinisch notwendige Behandlung handelt. Es bleibt der/dem Beihilfeberechtigten oder der berücksichtigungsfähigen Person überlassen, in welchem Krankenhaus bzw. welcher Klinik er oder sie sich behandeln lässt.

Privatkliniken sind in ihrer Preisgestaltung grundsätzlich frei und nicht an die Regeln des Krankenhausentgeltgesetzes bzw. der Bundespflegesatzverordnung gebunden.

Aufwendungen für Behandlungen in Krankenhäusern nach § 107 (1) SGB V, die nicht nach § 108 SGB V zugelassen sind, sind nur insoweit als angemessen (§ 3 Abs. 1 Satz 1 BVO NRW) anzuerkennen, als sie den Kosten (Behandlungs-, Unterkunfts- und Verpflegungskosten) entsprechen, die dem Behandlungsort nächstgelegene Klinik der Maximalversorgung (Universitätsklinik nach § 108 SGB V) für eine medizinisch gleichwertige Behandlung abzüglich eines Betrages von 25,00 € täglich für höchstens 30 Tage im Kalenderjahr berechnen würde.

Sollten also die Behandlungskosten in der Privatklinik höher sein als bei einer Behandlung in der nächstgelegenen Universitätsklinik, sind lediglich die Aufwendungen in der Höhe der Behandlungskosten der Universitätsklinik beihilfefähig.

Daneben können nur noch die in Rechnung gestellten Aufwendungen für eine "Chefarzt-Behandlung" auf Grund eines Wahlleistungsvertrages, wie er auch bei den Universitätskliniken möglich ist, als beihilfefähig anerkannt werden.