



# Beihilferecht des Landes Nordrhein-Westfalen

Beihilfefähige Aufwendungen bei  
stationären Krankenhausbehandlungen

## Untersuchung, Beratung und Verrichtung durch:

---

- Ärzte
- Zahnärzte
- Psychologischen Psychotherapeuten oder
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
- Heilpraktiker
- Hebammen
- Entbindungspfleger
- Angehörige der Gesundheits- und Medizinalfachberufe

## Beihilfefähige Aufwendungen

---

Grundsätzlich können nur **wissenschaftlich anerkannte** Behandlungsmethoden als beihilfefähig anerkannt werden:

**Hiervon abzugrenzen sind Behandlungsmethoden die:**

- wissenschaftlich **nicht allgemein** anerkannt sind
- wissenschaftlich **nicht** anerkannt sind.

# Beihilfefähige Aufwendungen

---

Aufwendungen für  
**wissenschaftlich nicht anerkannte Heilbehandlungen**  
sind **nicht** beihilfefähig!

# Beihilfefähige Aufwendungen

---

Wissenschaftlich **nicht allgemein anerkannte**  
Behandlungsmethoden

Die **Fürsorgepflicht** des Dienstherrn kann es in besonderen **Einzelfällen** erfordern, zu diesen Kosten eine Beihilfe zu zahlen.  
(vgl. BVerfG, Beschluss vom 6. Dezember 2005 – 1 BvR 347/98-)

§ 4i Abs. 4 BVO

# Stationäre Behandlung im Krankenhaus

---

**Beihilfefähig sind Leistungen, die nach**

- dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) oder
- der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV)

**vergütet werden.**

## Krankenhäuser



### Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG)

Bundespflegeverordnung (BPfIV)



### Allgemeine Krankenhausleistungen<sup>KH</sup>

#### gesondert berechenbare

- Unterbringung (ohne Einbettzimmer)  
abzüglich Selbstbehalt 15 Euro tgl.
- ärztliche Behandlung  
abzüglich Selbstbehalt 10 Euro tgl.



Ohne Zulassung nach § 108 SGB V



Bis zur Höhe der Kosten, der dem  
Behandlungsort nächstgelegenen  
zugelassenen Klinik der  
Maximalversorgung  
(Universitätsklinik nach § 108 SGB V)  
abzüglich Selbstbehalt 25 Euro tgl.

# Krankenhausbehandlungen mit Zulassung nach § 108 SGB V

Stand: 01/2016

# Stationäre Behandlung im Krankenhaus

---

## a. Allgemeine Krankenhausleistungen

(§ 2 (2) KHEntG, § 2 (2) BPfIV)

- DRG-Fallpauschalen
- PEPP-Entgeltsystem
- Zusatzentgelte
- Zuschläge
- Tagespflegesätze
- Begleitperson, wenn medizinisch notwendig

## Stationäre Behandlung im Krankenhaus

---

### b. Gesondert berechnete

- Unterkunft (Zweibettzimmer)  
abzüglich **15 €** tgl.

Beachte: Mehraufwendungen für die Inanspruchnahme eines Einbettzimmers sind **nicht** beihilfefähig !

- Ärztliche Leistungen (§ 17 KHEntG / § 22 BPfIV)  
abzüglich **10 €** tgl.

## Stationäre Behandlung im Krankenhaus

---

**Die Selbstbehalte sind einzubehalten:**

- ➔ Aufnahme-/Entlassungstag +  
jeden Tag des Krankenhausaufenthaltes +
- je Kalenderjahr und
  - je Person für
    - maximal 30 Kalendertage
    - höchstens 750 € pro Person

# Stationäre Behandlung im Krankenhaus

---

## c. Vor- und nachstationäre Leistungen (§ 115a SGB V)

z.B. Eigenblutspende vor großen Operationen

# Stationäre Behandlung im Krankenhaus

## DRG-System

"DRG" steht dabei für "**diagnosis-related groups**,"  
ist ein pauschalisierendes Abrechnungssystem  
stationäre Behandlungsfälle werden zu Gruppen (DRGs)  
zusammengefasst und einem Relativgewicht zugeordnet

## § 4 Absatz 1 Nr. 2 BVO

### DRG-System

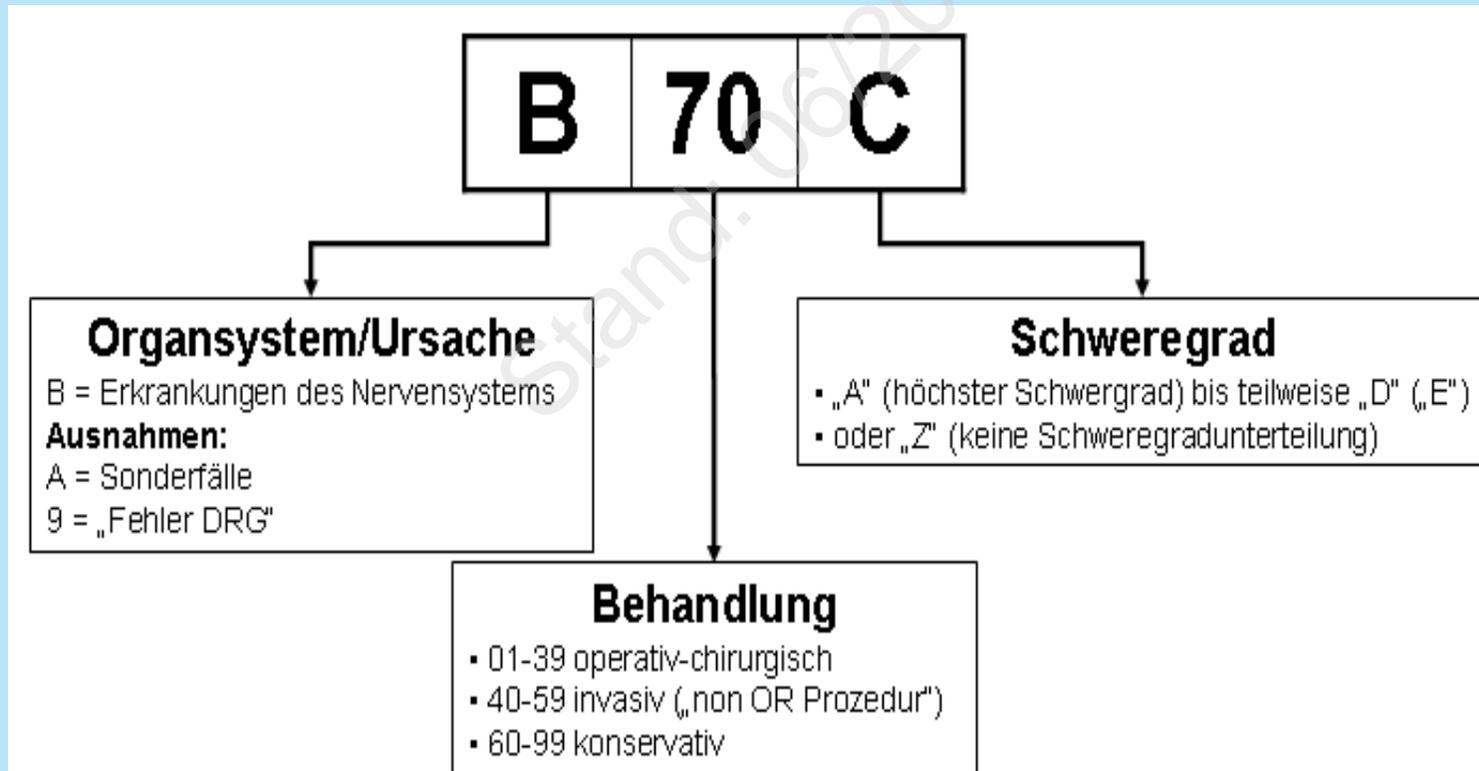
Die Zuordnung eines Falles zu einer Fallpauschale erfolgt aufgrund verschiedener Kriterien

- Hauptdiagnose,
- Nebendiagnose,
- Prozeduren,
- Patientenalter,
- Beatmungstunden, etc.

# Stationäre Behandlung im Krankenhaus

## DRG-System

### Beispiel DRG-Fallpauschale



# Stationäre Behandlung im Krankenhaus

---

## Rechnungsbeispiel

[A](#) Marien Hospital Witten vom 22.01.2016

Stand: 06/2016

# Stationäre Behandlung in einer Psychiatrie

## 1. Möglichkeit:

Berechnung tagesgleicher Pflegesätze  
bei psychiatrischen und psychosomatischen Leistungen

## 2. Möglichkeit:

PEPP -  
Pauschalierendes Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik

# Stationäre Behandlung in einer Psychiatrie

## PEPP

### Psychiatrie

ist definiert als ein medizinisches Fachgebiet, das sich mit der Erkennung und Behandlung seelischer Störungen (Psychosen, Neurosen u.a. seelischen Krankheiten) befasst, z.B.

- Schizophrenie
- Paranoide Störungen
- Zwangserkrankungen

# Stationäre Behandlung in einer Psychiatrie

## PEPP

### Psychosomatik

Bezeichnung für die Wechselwirkung von Seele und Körper, im klinischen Sprachgebrauch Bezeichnung für eine Krankheitslehre, die seelische Einflüsse auf körperliche Vorgänge berücksichtigt, z.B.

- Körperliche Störungen ohne Organbefund,
- Essstörungen,
- Tinnitus

# Stationäre Behandlung in einer Psychiatrie

## PEPP (ab 01.01.2015)

### **KH-Aufnahme ab dem 01.01.2015**

Einheitliche Bewertungsrelation,  
auf Basis der Gesamtzahl der Behandlungstage.

Die Gesamtzahl der Behandlungstage bestimmt die Höhe des täglichen Entgelts.

Konsequenz:

Einheitliches tägliches Entgelt für den gesamten Zeitraum der stationäre  
Behandlung

# Stationäre Behandlung in einer Psychiatrie

## PEPP

PEPP	Bezeichnung	Anzahl Berechnungstage / Vergütungsklasse	Bewertungsrelation je Tag
1	2	3	4
PA02D	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne Heroinkonsum oder intravenösen Gebrauch sonstiger Substanzen, ohne Qualifizierten Entzug ab mehr als 14 Behandlungstagen	1	1,3603
		2	1,1962
		3	1,1505
		4	1,0935
		5	1,0530
		6	1,0309
		7	1,0241
		8	1,0173
		9	1,0104
		10	1,0036
		11	0,9968
		12	0,9899
		13	0,9831
		14	0,9763
		15	0,9694
		16	0,9626
		17	0,9558
		18	0,9489
		19	0,9421
		20	0,9353
		21	0,9285
		22	0,9216
		23	0,9148

# Stationäre Behandlung in einer Psychiatrie

## PEPP

Neben den Allgemeinen Krankenhausleistungen sind auch

- Zusatzentgelt und
- Zuschläge

berechenbar

Stand: 06/2016

# Stationäre Behandlung in einer Psychiatrie

---

## Rechnungsbeispiele

A Klinikum Niederberg vom 21.01.2016

B Gem. Krankenhaus Herdecke vom 15.09.2015

Stand: 06/2016

# Krankenhausbehandlungen **ohne** Zulassung nach § 108 SGB V

## Krankenhausbehandlungen ohne Zulassung nach § 108 SGB V

---

Krankenhäuser die **nicht nach § 108 SGB V** zugelassen sind  
(„**Privatkliniken**“)



**Vergleichsberechnung** mit der dem **Behandlungsort** nächstgelegenen, zugelassenen **Klinik der Maximalversorgung** (i.d.R. Universitätsklinik nach § 108 SGB V)

# Krankenhausbehandlungen ohne Zulassung nach § 108 SGB V

---

**Selbstbehalt bei Behandlung in Krankenhäusern ohne Zulassung nach § 108 SGB V („Privatkliniken“):**

**25 € / Tag,**

unabhängig davon, ob Wahlleistungen in Anspruch genommen wurden, für die Dauer der mittleren Verweildauer (mVD)

# Krankenhausbehandlungen ohne Zulassung nach § 108 SGB V

## Die Selbstbehalte sind einzubehalten:

- ➔ Aufnahme-/Entlassungstag +  
jeden Tag des Krankenhausaufenthaltes
- je Kalenderjahr und
  - je Person für
    - maximal 30 Kalendertage
    - höchstens 750 € pro Person

# Krankenhausbehandlungen ohne Zulassung nach § 108 SGB V

---

## 1. Vergleichsberechnung - KHEntgG:

- DRG-Fallpauschale ermitteln  
(ggfs. Diagnose- und Prozeduren-Schlüssel anfordern)
- Zusatzentgelte, Zu- und Abschläge ermitteln/prüfen
- Zweibettzimmer-Zuschlag ermitteln/prüfen

# Krankenhausbehandlungen ohne Zulassung nach § 108 SGB V

## DRG

Vergleichsberechnung

**Beispiel:**

Klinik Eilenriede

[Rechnung](#)

[Vergleichsberechnung](#)

Stand: 06/2016

# Krankenhausbehandlungen ohne Zulassung nach § 108 SGB V

---

## 2. Vergleichsberechnung - BPfIV:

- PEPP-Kennziffer ermitteln  
(ggfs. Diagnose- und Prozeduren-Schlüssel anfordern)
- Zusatzentgelte, Zu- und Abschläge ermitteln/prüfen
- Zweibettzimmer-Zuschlag ermitteln/prüfen

# Krankenhausbehandlungen ohne Zulassung nach § 108 SGB V

## PEPP

Vergleichsberechnung

**Beispiel:**

Gezeiten Haus Klinik Bonn

[Rechnung](#)

[PEPP-Katalog](#)

[Vergleichsberechnung](#)

Stand: 06/2016

# Krankenhausbehandlungen ohne Zulassung nach § 108 SGB V

## PEPP

Vergleichsberechnung

**Beispiel:**

Klinik Pröbsting

[Rechnung](#)

[PEPP-Katalog](#)

[Vergleichsberechnung](#)

Stand: 06/2016

# Auslandsaufwendungen

Stand: 06/2016

## Aufwendungen bei Behandlung im Ausland

---

Aufwendungen sind bis zur Höhe beihilfefähig, wie sie bei einer Behandlung oder Entbindung am

- inländischen Wohnort oder
- letzten früheren inländischen Dienstort oder in dem ihnen am nächsten gelegenen geeigneten inländischen Behandlungsort

beihilfefähig wären.

## Aufwendungen bei Behandlung im Ausland

---

**Kein Kostenvergleich** bei ambulanten und stationären Leistungen in **öffentlichen Krankenhäusern** in einem:

- Mitgliedstaat der Europäischen Union
- Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum
- Schweiz.

## Aufwendungen bei Behandlung im Ausland

---

### **Kostenvergleich immer erforderlich:**

- Behandlungen in **nicht** öffentlichen Krankenhäusern

### **Kostenvergleich mit:**

- Beihilfestelle nächstgelegener Klinik der Maximalversorgung
- Notwendige Übersetzungskosten sind nicht beihilfefähig.

## Aufwendungen bei Behandlung im Ausland

---

Aufwendungen sind ohne Einschränkung des Absatz 1 und 2  
beihilfefähig **bei/wenn**

1. Erkrankung auf einer Auslandsdienstreise
2. In Inland kein vergleichbarer Heilerfolg
3. Aufwendungen je Krankheitsfall übersteigen 1.000 € nicht

# Aufwendungen bei Behandlung im Ausland

---

## Auslandswohnsitz:

Bei Aufwendungen von **im Ausland wohnenden**

Beihilfeberechtigten und berücksichtigungsfähigen Personen gelten die **Absätze 1, 2 und 3** entsprechend.

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

---

