

# Behandlungen in Privatkliniken

Wenn Sie für eine stationäre Behandlung ins Krankenhaus müssen, steht Ihre Genesung immer an erster Stelle. Dabei haben Sie die Wahl zwischen zugelassenen Krankenhäusern und Privatkliniken. Entscheiden Sie sich für eine Behandlung in einer Privatklinik, sind die Leistungen der PBeaKK begrenzt. Deshalb: vorher informieren!

In zugelassenen Krankenhäusern erfolgen die Abrechnung und Erstattung der allgemeinen Krankenhausleistungen nach dem Krankenhausentgeltgesetz. Viele Krankenhäuser können diese Leistungen auch direkt mit uns abrechnen – zu Ihrem Vorteil. Bei einer Behandlung in einer Privatklinik hingegen sind unsere Leistungen innerhalb einer Vergleichsberechnung gemäß Bundes-

beihilfeverordnung und Satzung der PBeaKK begrenzt. Es können für Sie hohe Selbstbehalte entstehen. Prüfen Sie daher immer, ob Sie tatsächlich in einer Privatklinik behandelt werden möchten. Vor Behandlungsbeginn können Sie bei uns die voraussichtlich entstehenden Kosten und Selbstbehalte erfragen. So erhalten Sie Klarheit und können transparent entscheiden.

## Erstattungsbetrag in Privatkliniken im somatischen Bereich

Im Jahr 2020 wurden erstmals die Pflegepersonalkosten für die Patientenversorgung im Krankenhaus aus dem diagnoseorientierten Fallpauschalen-Entgeltsystem (= Diagnosis Related Groups = DRG) ausgegliedert. Infolge der Umstellung der Vergütung auf eine Kombination aus DRG-Fallpauschalen und tagesbezogenem Pflegeentgelt erfolgt die Vergleichsberechnung für Krankenhausleistungen in Privatkliniken, die den somatischen Behandlungsbereich betreffen, daher in Anlehnung an das DRG-Entgeltsystem. Mit den DRG-Fallpauschalen errechnen wir den Höchstbetrag, den wir Ihnen für eine Behandlung erstatten können.

Die Zuweisung zu einer DRG-Fallpauschale erfolgt über die Hauptdiagnose sowie gegebenenfalls über durchgeführte operative bzw. therapeutische Leistungen. Auch das Alter oder vorliegende Nebenerkrankungen können sich auf die Zuweisung in eine DRG-Fallpauschale auswirken. Sollte Ihr Aufenthalt kürzer oder länger nötig sein als die durch die DRG festgelegte Verweildauer, berücksichtigen wir auch dies im Rahmen unserer Vergleichsberechnung.

Der fallbezogenen Bewertungsrelation für die allgemeinen Krankenhausleistungen ist der derzeit gültige

Bundesbasisfallwert von 3.747,98 Euro zugeordnet. Die tagesbezogene Bewertungsrelation für die Pflegepersonalkosten ist dem derzeit gültigen Pflegeentgeltwert von 163,09 Euro zugewiesen. Die Summe beider Berechnungen ergibt den voraussichtlichen Erstattungsbetrag. Generell sind folgende Parameter relevant: die vorliegenden Diagnosen, die geplanten operativen und/oder therapeutischen Leistungen sowie die voraussichtliche Verweildauer im Krankenhaus. Hier brauchen wir die Hilfe der Klinik, die uns diese Informationen zur Verfügung stellen muss.



## Beispiel: Anfrage zur Kostenübernahme für eine Privatklinik

Diagnose Oberschenkelhalsbruch (ICD-Code S72.01), geplante Operation und geplante Verweildauer von 5 Tagen. Dies würde zur Anwendung der DRG-Fallpauschale I08G führen.

DRG-Fallpauschale	Bezeichnung der DRG-Fallpauschale	Fallbezogene DRG-Bewertungsrelation	Bundesbasisfallwert	Tagesbezogene Pflegeerlös-Bewertungsrelation	Pflegeentgeltwert
I08G	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexem Eingriff	1,166	3.747,98 Euro	0,8176	163,09 Euro

## Erklärung:

			Tagesbezogene Pflegeerlös-Bewertungsrelation
Fallbezogene DRG-Bewertungsrelation		x	Pflegeentgeltwert
x Bundesbasisfallwert		x	Berechnungstage (Liededauer)
<b>Voraussichtlicher Erstattungsbetrag für allgemeine Krankenhausleistungen</b>		<b>+</b>	<b>Voraussichtlicher Erstattungsbetrag für Pflegepersonalkosten</b>

## Berechnung im Beispiel:

			0,8176 (Pflegeerlös-Bewertungsrelation)
1,166 (DRG-Bewertungsrelation)		x	163,09 Euro (Pflegeentgeltwert)
x 3.747,98 Euro (Bundesbasisfallwert)		x	5 (Berechnungstage)
<b>4.370,14 Euro</b>		<b>+</b>	<b>666,71 Euro</b>

Als voraussichtlichen Erstattungsbetrag können wir die Summe von 5.036,85 Euro nennen.

# Psychosomatische oder psychiatrische Behandlungen in Privatkliniken

Aufwendungen in Privatkliniken, die den psychiatrischen Behandlungsbereich betreffen, werden seit dem 1. Januar 2020 durch die jeweiligen Bewertungsrelationen des Pauschalierenden Entgeltsystems Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) ermittelt. Mit den PEPP-Fallpauschalen errechnen wir den Höchstbetrag, den wir für eine Behandlung erstatten können.

Die Zuweisung zu einer PEPP-Fallpauschale erfolgt über die Hauptdiagnose sowie gegebenenfalls über durchgeführte therapeutische Leistungen. Auch das Alter oder vorliegende Nebenerkrankungen können sich auf die Zuweisung in eine PEPP-Fallpauschale auswirken.

Die jeweilige PEPP ist mit einer Bewertungsrelation versehen. Ihr ist der derzeit gültige Basisentgeltwert von 300 Euro pro Tag zugeordnet. Für die Ermittlung des voraussichtlichen Erstattungsbetrages sind generell folgende Parameter relevant: die vorliegenden Diagnosen, die geplanten therapeutischen Leistungen sowie die voraussichtliche Verweildauer im Krankenhaus.

Wichtig: Bitte besprechen Sie vor der Aufnahme mit der Privatklinik, ob diese die Behandlung nach Diagnosen sowie Operationen- und Prozedurenschlüsseln aufgliedern kann.

Zudem benötigen wir einen Hinweis darauf, ob die Behandlung psychosomatisch oder psychiatrisch erfolgt. Um Ihnen vor Behandlungsbeginn die voraussichtlich entstehenden Kosten und Selbstbehalte mitteilen zu können, benötigen wir stets fol-

## Beispiel: Anfrage zur Kostenübernahme für eine Privatklinik

Diagnose Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-Code F33.0), geplante Verweildauer von 19 Tagen.

Dies würde zur Anwendung der PEPP-Fallpauschale PA04C führen.

PEPP-Fallpauschale	Bezeichnung der PEPP-Fallpauschale	Bewertungsrelation
PA04C	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne komplizierende Diagnose, ohne erhebliche Pflegebedürftigkeit	0,8847

## Erklärung:

Bewertungsrelation	Preis für einen Behandlungstag
x Basisentgeltwert	x Berechnungstage (Liededauer)
= Preis für einen Behandlungstag	= <b>Voraussichtlicher Erstattungsbetrag</b>

## Berechnung im Beispiel:

0,8847 (Bewertungsrelation)	265,41 Euro
x 300,00 Euro (Basisentgeltwert)	x 19 (Berechnungstage)
= 265,41 Euro	= <b>5.042,79 Euro</b>

Als voraussichtlichen Erstattungsbetrag können wir einen Betrag von **5.042,79 Euro** nennen.

gende Informationen der gewählten Privatklinik: die vorliegenden Diagnosen, die geplanten Leistungen sowie die voraussichtliche Verweildauer

im Krankenhaus und die Angabe des Rechnungsbetrages, den Ihnen die Privatklinik voraussichtlich in Rechnung stellen wird.

## Abschlagszahlungen bei Zwischenrechnungen

Im psychiatrischen Behandlungsbereich werden aufgrund langer Liegedauern meist Zwischenrechnungen an Sie ausgestellt. Diese können Sie ebenfalls bei uns einreichen. Sie erhalten dann sogenannte Abschlagszahlungen. Da die Zuweisung zu einer PEPP-Fallpauschale erst nach Abschluss der Behandlung, also mit der Schlussrechnung, möglich ist, zahlen wir Ihnen bei vollstationären Behandlungen als Abschlag einen Tagesbetrag bis zur Höhe des derzeit gültigen Basisentgeltwertes (aktuell 300 Euro).

Mit der letzten Rechnung ermitteln wir schließlich die PEPP-Fallpauschale und damit die zugehörige Bewertungsrelation. Alle bisherigen Zahlungen werden mit dem ermittelten Erstattungsbetrag gegengerechnet. Liegt die ermittelte Bewertungsrelation der PEPP-Fallpauschale unter 1, kann es daher zu Rückforderungen kommen. Bitte beachten Sie dies, wenn Sie sich für eine Behandlung in einer Privatklinik entscheiden.

## Direktabrechnung

Eine Direktabrechnung ist bei Privatkliniken nicht möglich. Mit zahlreichen öffentlich zugelassenen Krankenhäusern haben wir hingegen eine Direktabrechnung über die allgemeinen

Krankenhausleistungen vereinbart. Das Direktabrechnungsverfahren hat den Vorteil, dass das Krankenhaus keine Vorauszahlungen von Ihnen verlangt und die Krankenhausrechnung direkt an uns sendet. Fragen Sie daher am besten bei Aufnahme im Krankenhaus nach, ob die Möglichkeit der Direktabrechnung mit uns besteht.

## Wahlleistungen im Krankenhaus

Bei der Aufnahme in ein Krankenhaus können Sie entscheiden, ob Sie neben den allgemeinen Krankenhausleistungen auch zusätzliche Wahlleistungen in Anspruch nehmen möchten. Zu den Wahlleistungen gehören eine „bessere Unterbringung“ (beispielsweise in einem Ein- oder Zweibettzimmer) und die wahlärztliche Behandlung („Chefarztbehandlung“). Die Wahlleistungen werden Ihnen in Rechnung gestellt und müssen mit einem Leistungsantrag eingereicht werden. Eine Direktabrechnung von Wahlleistungen ist nicht möglich. Das Krankenhaus darf Ihnen Wahlleistungen nur berechnen, wenn Sie diese vor Behandlungsbeginn schriftlich vereinbart haben. Hierfür unterschreiben Sie eine sogenannte Wahlleistungsvereinbarung.

Die besondere Unterbringung wird von der Beihilfe bis zur Höhe der Kosten eines Zweibettzimmers abzüglich eines Selbstbehalts von 14,50 Euro täglich

## Rechnungsprüfung

Jede Krankenhausrechnung wird von uns vor einer Erstattung auf Abrechnungsfehler geprüft. Bitte beachten Sie als Selbstzahler, dass wir Ihnen bei auffälligen Rechnungen zunächst nur den unstrittigen Betrag überweisen können und zur weiteren Prüfung Behandlungsunterlagen bei Ihnen anfordern. Wir empfehlen Ihnen in diesem Zusammenhang, ebenfalls nur den unstrittigen Betrag und nicht den Gesamtrechnungsbetrag an die Klinik zu überweisen.

erstattet. In der Satzung der PBeaKK sind für die Wahlleistung Unterkunft keine Leistungen vorgesehen. Durch die Krankenhaustagegeldstufe der Zusatzversicherung können Sie dieses finanzielle Risiko mindern.

Bei wahlärztlichen Leistungen erhalten Sie als A-Mitglied ausschließlich Beihilfe, jedoch keine Versicherungsleistungen aus unserer Grundversicherung. Beachten Sie daher, dass erhebliche Selbstbehalte möglich sind.

## Und noch ein Wort zum Schluss

Empfehlungen für Kliniken dürfen wir nicht aussprechen. Bitte sprechen Sie diesbezüglich mit Ihrem ambulant behandelnden Arzt. Über das Internetportal [www.weisse-liste.de](http://www.weisse-liste.de) finden Sie gegebenenfalls ebenfalls ein passendes Krankenhaus. Das Portal bietet Ihnen Orientierung zu vielen Fragen rund um einen bevorstehenden Klinikaufenthalt. ■

