



Information zur Beihilfefähigkeit von Behandlungen im Ausland

1. Grundsätzliches

Außerhalb der Bundesrepublik Deutschland entstandene Aufwendungen sind nur beihilfefähig, soweit sie auch in der Bundesrepublik Deutschland dem Grunde nach beihilfefähig gewesen wären. Ebenso sind die Kosten auf die Höhe begrenzt, die für solche Aufwendungen in der Bundesrepublik Deutschland beihilfefähig gewesen wären.

Es ist also grundsätzlich ein Kostenvergleich zwischen den Kosten, die tatsächlich im Ausland entstanden sind und den Kosten, wie sie im Inland fiktiv entstanden wären, vorzunehmen. Die beihilferechtlichen Höchstbeträge (z. B. bei Heilbehandlungen oder Sehhilfen) und Ausschlüsse (z. B. wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Methoden) sowie die im Inland geltenden Regelungen (z. B. die Nichtberechenbarkeit des Entlassungstages) sind dabei immer zu beachten.

Dem Grunde nach beihilfefähig sind in einem Krankenhaus z. B. die Pflegesatzkosten oder Fallpauschalen, nicht aber Einbettzimmerzuschläge, Telefongebühren oder Fernsehgebühren.

Wir empfehlen, das durchaus erhöhte Kostenrisiko im Ausland durch entsprechende private Vorsorge, z.B. durch eine Auslandsreisekrankenversicherung, abzudecken.

2. In welcher Form sollen ausländische Kostenbelege (Rechnungen) der Beihilfestelle vorgelegt werden?

Rechnungsbelege sollen den im Inland geltenden Anforderungen entsprechen, d.h. es müssen die Diagnose und die erbrachten einzelnen Leistungen ersichtlich sein. Die Rechnungsbelege sollen ins Deutsche übersetzt sein. Die Übersetzung können Sie selbstständig vornehmen. Bei der Leistungsbeschreibung je Kostenbeleg kann Ihnen in Zweifelsfällen auch Ihr Hausarzt oder Zahnarzt behilflich sein.

Rechnungsbeträge in ausländischer Währung sind mit dem Wechselkurs auf Euro umzurechnen, der nachweislich von einer Bank oder ähnlichen Stelle in zeitlichem Zusammenhang mit den geltend gemachten Aufwendungen zugrunde gelegt wurde. Wenn wir von Ihnen keine Angaben hierzu haben, rechnen wir mit dem in der Presse veröffentlichten niedrigsten Devisen-Wechselkurs (d.h. dem Geldkurs) zum Zeitpunkt der Rechnungsstellung um.

3. Notfallbehandlungen im Ausland

Wird im Ausland eine Notfallbehandlung, z. B. aufgrund eines Unfalls, medizinisch notwendig und wird die nächstgelegene Behandlungsmöglichkeit aufgesucht, werden die in diesem Zusammenhang entstandenen dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht auf die fiktiven Kosten in der Bundesrepublik Deutschland begrenzt, sondern sind in dem tatsächlich angefallenen Umfang beihilfefähig. Die beihilferechtlichen Ausschlüsse und Höchstbeträge sind jedoch zu beachten. Nur die Kosten für die reine Notfallbehandlung sind ohne Kostenvergleich beihilfefähig.

4. Werden Kosten bei einer ambulanten Behandlung oder einem stationären Krankenhausaufenthalt im Ausland übernommen (keine Notfallbehandlung)?

4.1 Behandlung innerhalb der Europäischen Union (EU), den Vertragsstaaten (Island, Liechtenstein und Norwegen) des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR) oder in der Schweiz

Ist eine ambulante Behandlung oder ein Krankenhausaufenthalt in einem **öffentlichen Krankenhaus** erforderlich, so sind die Aufwendungen grundsätzlich in der entstandenen Höhe beihilfefähig. Werden jedoch gebietsfremden Personen regelmäßig höhere Preise (z. B. Berechnung eines Ausländerzuschlags) als den ansässigen Personen berechnet oder erfolgt die Behandlung in einer **Privatklinik**, so müssen wir einen Kostenvergleich vornehmen; dies kann z. B. in Österreich der Fall sein.

4.2 Behandlung außerhalb der EU, außerhalb des EWR und außerhalb der Schweiz:

Ist eine ambulante Behandlung oder eine Behandlung in einem Krankenhaus außerhalb der EU, außerhalb des EWR oder außerhalb der Schweiz erforderlich, muss in der Regel ein Kostenvergleich vorgenommen werden.

Nicht beihilfefähig sind außerhalb der EU, außerhalb des EWR und außerhalb der Schweiz entstandene Aufwendungen für gesondert berechnete wahlärztliche Leistungen und Unterkunft (z. B. Ein-, Zwei- oder Mehrbettzimmer) bei einer Krankenhausbehandlung, Fahrkosten, Familien- und Haushaltshilfe sowie für Krankenhaustagegeld.

5. Stationäre und ambulante Anschlussheilbehandlungen, Rehabilitationsbehandlungen und Suchtbehandlungen im Ausland

5.1 Behandlung innerhalb der EU, innerhalb des EWR oder innerhalb der Schweiz:

Die Aufwendungen (ärztliche Leistungen, ärztlich verordnete Arzneimittel, Verbandmittel und Teststreifen für Körperflüssigkeiten sowie ärztlich verordnete Heilbehandlungen) sind bis zu der Höhe beihilfefähig, wie sie in der Bundesrepublik Deutschland entstanden wären. Die beihilferechtlichen Ausschlüsse und Höchstbeträge sind zu beachten. Es ist also ein Kostenvergleich erforderlich.

Eine Rehabilitationsbehandlung im Ausland ist im beihilferechtlichen Sinne nur in den Einrichtungen möglich, die Verträge mit den gesetzlichen Krankenkassen in der Bundesrepublik Deutschland zur Versorgung der Versicherten der Krankenkassen nach § 140e SGB V abgeschlossen haben.

Bei einer Anschlussheil- oder Suchtbehandlung muss die Einrichtung im Ausland auch die in der sozialen bzw. gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Personen des jeweiligen Landes behandeln.

Aufwendungen für Unterkunft und Pflege bei einer Anschlussheilbehandlung:

Die Aufwendungen sind in angemessenem Umfang beihilfefähig. Pauschale Abrechnungen sind beihilfefähig, soweit sie keine Vergütungsanteile für nicht-medizinische Komfortleistungen enthalten.

Aufwendungen für Unterkunft und Pflege bei einer Sucht- und Rehabilitationsbehandlung:

Einzelabrechnung:

Einzelentgelte, Pauschalpreise und Tagessätze von Rehabilitationseinrichtungen, die die Kostenanteile Pflege, Unterkunft und Verpflegung beinhalten, sind nur bis zur Höhe des niedrigsten Satzes der Einrichtung beihilfefähig, unabhängig davon welchen (Selbstzahler-)Tagessatz und aus welchen Gründen die Einrichtung einen anderen Tagessatz in Rechnung gestellt hat.

Pauschalabrechnung:

Pauschale Abrechnungen von Rehabilitationseinrichtungen, deren Pauschalbetrag neben dem eigentlichen Satz für Unterkunft, Pflege und Verpflegung auch Arztleistungen, Arzneimittel, Heilbehandlungen, Kurtaxe und ärztlichen Schlussbericht beinhaltet, sind auf einen Betrag in Höhe von 200 Euro täglich beschränkt. Dieser Pauschalbetrag darf dabei aber keine Vergütungsanteile für nicht-medizinische Komfortleistungen enthalten.

5.2 Behandlung außerhalb der EU, außerhalb des EWR und außerhalb der Schweiz:

Die Aufwendungen sind nur dann beihilfefähig, **wenn vor Antritt der Reise** durch medizinisches Gutachten (= amtsärztliches Gutachten) nachgewiesen ist, dass die Maßnahme wegen wesentlich größerer Erfolgsaussicht außerhalb der EU, außerhalb des EWR und außerhalb der Schweiz zwingend notwendig ist.

Ärztliche Leistungen und Arzneimittel sind ohne Kostenvergleich beihilfefähig, allerdings sind die beihilferechtlichen Ausschlüsse und Höchstbeträge (insbesondere bei Heilbehandlungen) zu beachten. Die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sind bis zu 26 EUR pro Tag beihilfefähig, begrenzt auf eine Dauer von höchstens 30 Tagen.

6. Kuren im Ausland

6.1 Behandlung innerhalb der EU, innerhalb des EWR oder innerhalb der Schweiz:

Die Voraussetzungen aller Kurarten nach § 8 BVO (Kuren in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Mütter-/Vätergenesungskuren, Mutter-Kind-/Vater-Kind-Kuren sowie ambulante Heilkuren) müssen jeweils erfüllt sein. Bei ambulanten Heilkuren muss der Kurort im Kurortverzeichnis EU-Ausland des Bundesministeriums des Innern aufgeführt sein.

Die Aufwendungen für Mütter-/Vätergenesungskuren, Mutter-Kind-/Vater-Kind-Kuren sind im beihilferechtlichen Sinne nur in den Einrichtungen möglich, die Verträge mit den gesetzlichen Krankenkassen in der Bundesrepublik Deutschland zur Versorgung der Versicherten der Krankenkassen nach § 140e SGB V abgeschlossen haben.

Aufwendungen aus Anlass von Kuren sind dem Grunde nach beihilfefähig; die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind wie bei Maßnahmen in der Bundesrepublik in Höhe von 26 EUR pro Tag und Person, begrenzt auf eine Dauer von höchstens 30 Tagen, beihilfefähig. Arztkosten und Fahrkosten sind im gleichen Rahmen wie in der Bundesrepublik entstandene Kosten hierzu beihilfefähig.

Aufwendungen für ambulante Heilkuren in der **Schweiz** sind nicht beihilfefähig, da kein Ort der Schweiz im Heilkurortverzeichnis Ausland des Bundesministeriums des Innern aufgeführt ist.

6.2 Behandlung außerhalb der EU, außerhalb des EWR und außerhalb der Schweiz:

Aufwendungen für Kuren in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation und bei ambulanten Heilkuren sind beihilfefähig, wenn die Voraussetzungen nach § 8 BVO erfüllt sind und **wenn vor Antritt der Reise** durch medizinisches Gutachten (= amtsärztliches Gutachten) nachgewiesen ist, dass die Maßnahme wegen wesentlich größerer Erfolgsaussicht außerhalb der EU, außerhalb des EWR und außerhalb der Schweiz zwingend notwendig ist.

Bei ambulanten Heilkuren muss der Kurort im Kurortverzeichnis Ausland des Bundesministeriums des Innern aufgeführt sein.

Aufwendungen für ambulante Heilkuren können ausschließlich am Toten Meer in Ein Boqe, Salt Land Village und Sdom durchgeführt werden. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind wie bei Maßnahmen in der Bundesrepublik Deutschland in Höhe von 26 EUR pro Tag und Person, begrenzt auf eine Dauer von höchstens 30 Tagen, beihilfefähig. Arztkosten und Arzneimittel sind ohne Beschränkung auf die Kosten in der Bundesrepublik Deutschland und in dem tatsächlich angefallenen Umfang beihilfefähig; die beihilferechtlichen Ausschlüsse und Höchstbeträge sind zu beachten. Die beihilferechtlichen Ausschlüsse und Höchstbeträge sind insbesondere bei Heilbehandlungen und Fahrkosten zu beachten.

Eine Mütter-/Vätergenesungskur, Mutter-Kind-/Vater-Kind-Kur ist außerhalb der EU, des EWR und der Schweiz in keinem Falle beihilfefähig.

7. In welchen Fällen ist ein konkreter Kostenvergleich zwischen den Kosten, die in der Bundesrepublik entstanden wären und den Kosten, die bei einer Behandlung im Ausland entstanden sind, nicht erforderlich?

Der konkrete Kostenvergleich entfällt, d.h. die Kosten sind unter Beachtung der beihilferechtlichen Ausschlüsse und Höchstbeträge ohne Beschränkung auf die Kosten in der Bundesrepublik beihilfefähig, wenn

- die Kosten bei einer Dienstreise des Beihilfeberechtigten entstanden sind und die Behandlung nicht bis zur Rückkehr in die Bundesrepublik Deutschland hätte aufgeschoben werden können,

- nach amtsärztlichem Gutachten die Behandlung wegen wesentlich größerer Erfolgsaussicht außerhalb der Bundesrepublik Deutschland zwingend notwendig ist und die Beihilfefähigkeit der Maßnahme vor Antritt der Reise anerkannt wurde; dies gilt nicht für Kuren oder ähnliche Maßnahmen,
- die Kosten 1.000 EUR nicht übersteigen,
- Beihilfeberechtigte einen dienstlichen Wohnsitz im Ausland haben, ins Ausland abgeordnet oder zugewiesen wurden. Die entstandenen Aufwendungen sind dann unter Beachtung der Verhältnisse im Gastland in angemessenem Umfang beihilfefähig,
- es sich um eine Notfallbehandlung handelt (s. Punkt 3).

8. Werden evtl. erforderliche Rücktransportkosten erstattet?

Kosten für Rücktransporte wegen Erkrankung während einer Urlaubs- oder anderen Reise sind nicht beihilfefähig.

9. Gelten die Regelungen zur Beihilfefähigkeit von Behandlungen im Ausland auch für dauerhaft im Ausland wohnende Beihilfeberechtigte (Auslandsresidenten)?

Ja, die Regelungen gelten auch für die Auslandsresidenten, da die Wahl des Wohnsitzes nicht die Entscheidung des Dienstherrn, sondern die des Beihilfeberechtigten ist. Insoweit hat der Auslandsresident den Folgen seiner Wohnsitzwahl Rechnung zu tragen.

Die Ausführungen sind auf Grund der Komplexität der Thematik nicht abschließend, eine ausführlichere Behandlung aller Aspekte einer Auslandsbehandlung übersteigt jedoch die Möglichkeiten eines Merkblatts. In Zweifelsfragen wenden Sie sich daher bitte - möglichst vor Beginn einer geplanten Maßnahme - immer an Ihr zuständiges Beihilfearbeitsgebiet (z. B. über das Kundenportal).

Ihr
Landesamt für Besoldung und
Versorgung Baden-Württemberg