

Merkblatt Beihilfe Aufwendungen im Ausland

17. Februar 2023



	Seite
1. Allgemeines	2
1.1 Grundsatz	2
1.2 Auslandsbehandlungen innerhalb der EU, der EWR-Staaten, des Vereinigten Königreichs Großbritannien und Nordirland oder der Schweiz	2
1.3 Auslandsbehandlungen außerhalb der EU, der EWR-Staaten, des Vereinigten Königreichs Großbritannien und Nordirland oder der Schweiz	2
2. Vergleichsberechnung bei stationären Behandlungen	2
3. Kuren und stationäre Rehabilitationsmaßnahmen	2
4. Umrechnung	3
5. Fahrkosten	3
6. Ausnahmen/Besonderheiten	3
6.1 Kein Kostenvergleich	3
6.2 Behandlungen in Davos	3
6.3 Schutzimpfungen	3
7. Allgemeine Hinweise	3

Dieses Merkblatt ist zur allgemeinen Information bestimmt. Rechtsansprüche können Sie daraus nicht ableiten. Wenn Sie weitere Fragen haben, rufen Sie uns gerne an. Um den Lesefluss zu erleichtern, verzichten wir auf Mehrfachnennungen; die verwendeten Bezeichnungen gelten für alle Geschlechter. Ebenso gelten alle ehebezogenen Begriffe auch für eingetragene Lebenspartnerschaften.

BF - 13_0 02/23

Kommunaler Versorgungsverband Baden-Württemberg · Körperschaft des öffentlichen Rechts

Hauptsitz
Ludwig-Erhard-Allee 19
76131 Karlsruhe
Tel. 0721 5985-0

Zweigstelle
Birkenwaldstraße 145
70191 Stuttgart
Tel. 0711 2583-0

Bankverbindung
Landesbank Baden-Württemberg
BIC: SOLADEST600
IBAN: DE24 6005 0101 0001 0008 58

Sie erreichen uns
montags bis freitags
von 8:00 Uhr
bis 16:30 Uhr

Internet / E-Mail
www.kvbw.de
beihilfe@kvbw.de

Die Ausführungen können schon aus Platzgründen nicht alle Teilaspekte abdecken. Für Personen mit Beihilfeanspruch nach Beihilfetarifverträgen gelten teilweise abweichende bzw. ergänzende Regelungen. Maßgeblich für die Beurteilung entstehender Aufwendungen ist der jeweilige Entstehungszeitpunkt und die dann geltende Rechtslage.

1. Allgemeines

1.1 Grundsatz

Außerhalb der Bundesrepublik Deutschland entstandene Aufwendungen sind u. a. nur insoweit und bis zu der Höhe beihilfefähig, wie sie in der Bundesrepublik Deutschland am Sitz der Beihilfestelle oder deren nächster Umgebung entstanden und beihilfefähig gewesen wären. Soweit ein Beleg inhaltlich nicht den im Inland geltenden Anforderungen voll entspricht oder der Beihilfeberechtigte die für den Vergleich notwendigen Angaben nicht beibringt, hat die Beihilfestelle die Beihilfefähigkeit nach billigem Ermessen ganz oder teilweise anzuerkennen, wenn der Beihilfeberechtigte mindestens eine Beschreibung des Krankheitsbildes und der ungefähr erbrachten Leistungen, ggf. auch eine Übersetzung der Belege, vorlegt (§ 13 Abs. 1 Beihilfeverordnung BVO).

Das im Ausland ggf. erhöhte Kostenrisiko ist nicht vom Dienstherrn zu tragen; zur Deckung dieses Risikos gibt es spezielle private Versicherungstarife.

1.2 Auslandsbehandlungen innerhalb der EU, der EWR-Staaten, des Vereinigten Königreichs Großbritannien und Nordirland oder der Schweiz

Bei Auslandsbehandlungen innerhalb der Europäischen Union (EU), in Staaten des Europäischen Wirtschaftsraums (= EWR-Staaten), im Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland oder in der Schweiz ist für stationäre Leistungen in öffentlichen Krankenhäusern und für ambulante Behandlungen kein Kostenvergleich erforderlich.

Werden jedoch gebietsfremde Personen regelmäßig höhere Preise als ansässigen Personen berechnet oder wird eine stationäre Behandlung in einer Privatklinik durchgeführt, so erfolgt ein Vergleich mit den Aufwendungen, die bei einer Behandlung in der Bundesrepublik Deutschland entstanden und beihilfefähig gewesen wären.

Auch bei Behandlungen im Ausland sind die im Inland geltenden Höchstbeträge und beihilferechtlichen Beschränkungen anzuwenden. Wahlleistungen sind ebenfalls - wie im Inland - nur beihilfefähig, wenn hierfür der Beihilfebeitrag (derzeit 22 €) gezahlt wird.

1.3 Auslandsbehandlungen außerhalb der EU, der EWR-Staaten, des Vereinigten Königreichs Großbritannien und Nordirland oder der Schweiz

Außerhalb der Europäischen Union, der EWR-Staaten, des Vereinigten Königreichs Großbritannien und Nordirland sowie der Schweiz ist der Kostenvergleich immer vorzunehmen. **Hier sind Aufwendungen für Wahlleistungen (Zweibettzimmer, Chefarztbehandlung) von der Beihilfe ausgeschlossen, ebenso die Aufwendungen für Fahrkosten, Familien- und Haushaltshilfe etc.**

2. Vergleichsberechnung bei stationären Behandlungen

Wenn bei einer stationären Krankenhausbehandlung ein Kostenvergleich durchgeführt werden muss (vgl. Nr. 1.2 und 1.3), orientiert sich die Berechnung an den Aufwendungen, die in der Bundesrepublik Deutschland entstanden und beihilfefähig gewesen wären. Hierbei sind die im Inland geltenden gesetzlichen Regelungen zu beachten. Beispielsweise werden stationäre (wahl-)ärztliche Leistungen um 25 % gemindert. In einigen Ländern sind die Krankenhausentgelte deutlich höher als in Deutschland, so dass möglicherweise ein erheblicher Anteil der berechneten Kosten nicht als beihilfefähig berücksichtigt werden kann.

3. Kuren und stationäre Rehabilitationsmaßnahmen

Rehabilitationsmaßnahmen (stationärer Aufenthalt in einer entsprechenden Einrichtung) oder Kuren innerhalb der Europäischen Union, in EWR-Staaten, im Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland oder in der Schweiz können dem Grunde nach als beihilfefähig anerkannt werden, wenn die Voraussetzungen nachgewiesen werden, die auch für entsprechende Maßnahmen im Inland gelten. Die im Ausland entstandenen tatsächlichen Kosten sind jedoch nur bis zu der Höhe beihilfefähig, wie sie in der Bundesrepublik Deutschland entstanden und beihilfefähig gewesen wären.

Rehabilitationsmaßnahmen und Kuren in anderen Staaten außerhalb der Europäischen Union, der EWR-Staaten, des Vereinigten Königreichs Großbritannien und Nordirland oder der Schweiz sind nur beihilfefähig, wenn neben den im Inland geltenden Voraussetzungen vor Antritt der Reise durch medizinisches Gutachten (= amtsärztliches Attest) nachgewiesen wird, dass die Behandlung wegen der wesentlich größeren Erfolgsaussicht außerhalb der EU, der EWR-Staaten, des Vereinigten Königreichs Großbritannien und Nordirland oder der Schweiz zwingend notwendig ist.

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

Aufwendungen für Mutter/Vater-Kind-Kuren oder Mütter-/Vätergenesungskuren sind außerhalb der Europäischen Union, der EWR-Staaten, des Vereinigten Königreichs Großbritannien und Nordirland oder der Schweiz nicht beihilfefähig.

Detaillierte Informationen zu den Voraussetzungen und den beihilfefähigen Aufwendungen in Verbindung mit solchen Maßnahmen stellen wir Ihnen gerne auf Anfrage zur Verfügung.

4. Umrechnung

Rechnungsbeträge, die in ausländischer Währung ausgewiesen sind, werden anhand der offiziellen Umrechnungskurse in EURO umgerechnet. Dabei wird der Wechselkurs berücksichtigt, der nachweislich in zeitlichem Zusammenhang mit den geltend gemachten Aufwendungen steht; fehlt ein solcher Nachweis, wird regelmäßig der bei Errechnung der Beihilfe (Antragseingang) aktuelle in der Presse veröffentlichte niedrigste Devisen-Wechselkurs, d. h. Geldkurs, zugrunde gelegt.

5. Fahrkosten

Dem Grunde nach beihilfefähige Fahrkosten (s. Nr. 1) werden nur für die Strecke vom Aufenthaltsort des Erkrankten bis zum nächstgelegenen geeigneten Behandlungsort berücksichtigt. Die tatsächlich entstandenen Kosten für diese Strecke im Ausland sind mit den Kosten zu vergleichen, die im Inland für die Strecke vom Wohnort zum nächstgelegenen Behandlungsort angefallen wären.

Kosten einer Rückbeförderung wegen Erkrankung während einer Reise sind generell nicht beihilfefähig.

6. Ausnahmen/Besonderheiten

6.1 Kein Kostenvergleich

Bestimmte Aufwendungen, z. B. für ambulante ärztliche Behandlungen oder stationäre Rehabilitationsmaßnahmen, sind ohne Beschränkung auf die Kosten in der Bundesrepublik Deutschland beihilfefähig, jedoch unter Beachtung der beihilferechtlichen Ausschlüsse und Höchstbeträge, wenn

- sie bei einer Dienstreise entstanden sind und die Behandlung nicht bis zur Rückkehr in die Bundesrepublik Deutschland aufgeschoben werden konnte oder
- nach amtsärztlichem Gutachten die Behandlung wegen wesentlich größerer Erfolgsaussicht außerhalb der Bundesrepublik Deutschland zwingend notwendig ist, weil hierdurch eine wesentlich größere Erfolgsaussicht zu erwarten ist, und die Beihilfefähigkeit der Maßnahme vorher von der Beihilfestelle anerkannt wurde oder
- sie 1000 € nicht übersteigen oder
- zur Notfallversorgung die nächstgelegene Behandlungsmöglichkeit aufgesucht werden musste oder
- sich der dienstliche Wohnsitz aufgrund Abordnung oder Zuweisung im Ausland befindet.

6.2 Behandlungen in Davos

Die Aufwendungen für Behandlungen in der Hochgebirgsklinik in Davos gelten als in der Bundesrepublik Deutschland entstanden, wenn nach begründeter Bescheinigung eines Facharztes eine Behandlung unter Einfluss von Hochgebirgsklinik medizinisch indiziert ist.

6.3 Schutzimpfungen

Aufwendungen für Schutzimpfungen sind beihilfefähig, wenn sie auf Grund des Infektionsschutzgesetzes angeordnet oder von der obersten Gesundheitsbehörde des Landes öffentlich empfohlen sind.

7. Allgemeine Hinweise

Für Aufwendungen in Krankheits- und Pflegefällen sowie zur Gesundheitsvorsorge des Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners des Beihilfeberechtigten wird keine Beihilfe gewährt, wenn der Gesamtbetrag der Einkünfte (§ 2 Abs. 3 Einkommensteuergesetz -EStG) des Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners in beiden Kalenderjahren vor der Stellung des Beihilfeantrages die maßgebliche Einkünftegrenze von 20.000 € jeweils überschritten hat.

Ein Beamter oder Dienstordnungsangestellter auf Widerruf oder auf Probe oder ein berücksichtigungsfähiger Angehöriger (Ehegatte/Lebenspartner oder Kind) kann einen vorrangigen Anspruch auf Durchführung einer Rehabilitations- oder Kurmaßnahme haben, z. B. gegenüber einem Rentenversicherungsträger oder dem Versorgungsamt (nach den Bestimmungen des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch oder des Bundesversorgungsgesetzes). Dies ist u. a. dann der Fall, wenn bestimmte Wartezeiten oder Vorversicherungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllt sind und eine verminderte Erwerbsfähigkeit droht. Teilen Sie uns bitte ggf. mit, ob ein solcher Anspruch besteht.

Bei Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenversicherung sind die beihilfefähigen Aufwendungen um die Leistungen der Krankenkasse zu kürzen. Die tatsächlich gewährten Leistungen sind jeweils betragsmäßig nachzuweisen; auch eine Ablehnung von der Krankenkasse muss bestätigt werden.

Diese Auskunft steht unter dem Vorbehalt des Gleichbleibens der ihr zugrunde liegenden Rechts- und Sachlage, insbesondere auch, dass die behandelte Person zum Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen entweder selbst beihilfeberechtigt oder berücksichtigungsfähiger Angehöriger eines Beihilfeberechtigten ist. Maßgebend sind die jeweiligen Verhältnisse zum Zeitpunkt der Behandlung.

Weitere Infos, z. B. die BVO, Rundschreiben und Merkblätter des KVBW, finden Sie auch unter www.kvbw.de. Um über Entwicklungen im Bereich der Beihilfe frühzeitig informiert zu werden, empfehlen wir, unseren elektronischen Newsletter zu abonnieren.