

Änderung der Beihilfenverordnung Rheinland-Pfalz - Beendigung der Eigenbelastung für stationäre Behandlungen im Ausland

Sie übersandten eine Legislativeingabe, mit der Sie eine Änderung der Beihilfeverordnung insoweit begehren, dass die Eigenbelastung stationärer Behandlungen im Ausland beendet wird und damit öffentliche Kassen entlastet werden.

Bei der Eingabe handelt es sich um eine öffentliche Petition. In der Mitzeichnungsfrist, die am 10. Juni 2025 endete, haben 30 Personen mitgezeichnet.

Der Petitionsausschuss hat in seiner 28. Sitzung am 19. August 2025 über Ihre Legislativeingabe beraten und den Beschluss gefasst, dem Anliegen nicht abzuweichen.

Damit der Petitionsausschuss alle Gründe, die für oder gegen eine Änderung der Rechtslage sprechen, berücksichtigen kann, wurde das fachlich zuständige Ministerium der Finanzen zunächst um eine Stellungnahme zu Ihrem Anliegen gebeten.

Das Ministerium hat mit Schreiben vom 3. April 2025 folgende Stellungnahme abgegeben:

„Mit seiner Eingabe begehrt der Petent, durch eine Änderung von § 55 in Verbindung mit § 26 der Beihilfenverordnung Rheinland-Pfalz die Aufhebung der beihilferechtlichen Kostenvergleichsberechnung bei Behandlungen in ausländischen privaten Krankenhäusern auf inländische (deutsche) Kostenverhältnisse zu erreichen.

Zur Begründung des Anliegens wird im Wesentlichen ausgeführt, dass die beihilferechtliche Begrenzungsregelung zu hohen Selbsthalten führe. Ferner erschwere diese Regelung die hervorragende, wesentlich preisgünstigere stationäre Behandlung im Ausland und belaste die öffentlichen Kassen zugunsten teurer voll beihilfefähiger Behandlungen in deutschen Kliniken. Alternativ schlägt der Petent vor, die verwaltungsaufwändige Vergleichsberechnung durch einfach herzuleitende deutsche Vergleichswerte zu ersetzen.

Gern nehme ich nachfolgend zu den allgemein-fachlichen Gesichtspunkten, die für oder gegen eine Änderung der Rechtslage sprechen, Stellung.

Der Anspruch auf Beihilfe gilt weltweit, d. h. die Beihilfe übernimmt auch im Ausland entstandene Kosten wie z. B. auf Reisen oder bei dauerhaft ausländischem Wohnsitz.

Gleichwohl sind beihilferechtliche Besonderheiten zu beachten.

Außerhalb der Bundesrepublik entstandene Aufwendungen sind nach § 55 Abs. 1 Beihilfenverordnung (BVO) nur beihilfefähig, wenn es sich grundsätzlich um Aufwendungen in Krankheits- und Pflegefällen handelt. Die Kosten werden nur bis zu der Höhe anerkannt, wie sie im Inland beim Verbleiben am Wohnort oder am letzten früheren Dienort der beihilfeberechtigten Person oder am diesen Orten nächstgelegenen geeigneten inländischen Behandlungsort beihilfefähig wären. Es ist somit ein Kostenvergleich zwischen den Kosten, die

tatsächlich im Ausland entstanden sind und den Kosten, wie sie fiktiv im Inland entstanden wären, vorzunehmen.

Von einem Kostenvergleich ist abzusehen, wenn die Aufwendungen nach Absatz 1 innerhalb der Europäischen Union entstanden und nach der Beihilfenverordnung beihilfefähig sind (§ 55 Abs. 2 Nr. 1 BVO). Das bedeutet, dass in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union entstandene Aufwendungen dem Grunde nach in voller Höhe beihilfefähig sind mit der Folge, dass keine Vergleichsberechnung anzustellen ist, in welcher Höhe in Deutschland Aufwendungen für eine entsprechende Behandlung in Rechnung gestellt worden wären. Hierdurch wird den beihilfeberechtigten Personen, die sich in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union aufhalten, europarechtskonform ein Zugang zu medizinischen Leistungen während ihres Aufenthalts zu denselben Kosten wie für die in diesem Land Versicherten eröffnet. Jedoch gelten auch in diesen Fällen - ebenso wie bei Behandlungen außerhalb eines Mitgliedstaates der Europäischen Union - uneingeschränkt die beihilferechtlichen Höchstbeträge und Begrenzungen über die Beihilfefähigkeit von Behandlungen in Privatkliniken. Hierdurch werden die Aufwendungen für stationäre Krankenhausbehandlungen in Privatkliniken auf das notwendige Maß begrenzt.

Dies hat folgende Bewandnis: Privatkliniken unterliegen in Deutschland keinerlei gesetzlichen Regulierungen hinsichtlich der Höhe der Liquidation ihrer Leistungen. Insoweit bildet bei privat versicherten Personen der im jeweiligen Einzelfall abgeschlossene Behandlungsvertrag die Grundlage für die Liquidation, die grundsätzlich zwischen der Einrichtung und der Patientenschaft frei vereinbar ist. Demgegenüber dürfen nach Vorgabe des Krankenhausentgeltgesetzes öffentliche Krankenhäuser in Deutschland bei privat und gesetzlich versicherten Patientinnen und Patienten keine Preisunterschiede machen.

Beihilferechtlich ist der gesetzlich normierte Grundsatz der Angemessenheit der Aufwendungen zu beachten. Zu diesem Zweck werden beihilferechtlich pauschalierend und typisierend, ohne den individuellen Grund für die Entscheidung für die dortige Behandlung zu berücksichtigen, die Angemessenheit der Aufwendungen für stationäre Behandlungen in Privatkliniken begrenzt. Aufwendungen, die in einer solchen Klinik entstehen, sind höchstens bis zu dem Betrag beihilfefähig, der bei einer Behandlung in Deutschland in einem öffentlichen Krankenhaus entstehen würde. Die Ermittlung des beihilfefähigen Höchstbetrages für Behandlungen in Privatkliniken erfolgt dabei in enger Anlehnung an die Vorgaben zur Berechnungssystematik des Krankenhausentgeltgesetzes für die öffentlichen Krankenhäuser.

Sofern aufgrund einer lebensbedrohlichen Notfallversorgung ein stationärer Aufenthalt im Ausland notwendig ist oder die Aufwendungen 1.000,00 Euro im Behandlungsfall nicht übersteigen, entfällt eine Vergleichsberechnung der Kosten (§ 55 Abs. 2 Nr. 2 und 4 BVO).

Die Begrenzung der beihilfefähigen Behandlungskosten in ausländischen Privatkliniken auf die beihilfefähigen Inlandskosten erweist sich als System- und sachgerecht.

Der Verzicht auf die Begrenzung würde zu einer Ungleichbehandlung führen. Die auf eigenen Entschluss sich im Ausland aufhaltenden beihilfeberechtigten Personen würden besser gestellt werden als in der Bundesrepublik lebende beihilfeberechtigte Personen.

Einen Handlungsbedarf aus der Tatsache der hohen Selbstbehalte in Bezug auf die Ausgestaltung des Beihilferechts abzuleiten - wie mit der Petition intendiert - ist nicht angezeigt. Dem Dienstherrn steht bei der

Die Ausgestaltung der fürsorgerechtlichen Beihilfe ein weiter Gestaltungsspielraum zur Verfügung. Es besteht keine Verpflichtung, die Beihilfevorschriften so zu gestalten, dass die Wahl des Krankenhauses stets wirtschaftlich neutral ausfällt (Beschluss des BVerwG vom 19. August 2009, 2 B 19/09).

Grundsätzlich fordert die Fürsorgepflicht des Dienstherrn nicht den Ausgleich jeglicher aus Anlass von Krankheitsfällen entstandener Aufwendungen und auch nicht deren Erstattung in jeweils vollem Umfang. Mögliche hohe Selbstbehalte infolge eventuell höherer Aufwendungen im Ausland rechtfertigen es nicht, der Einfachheit halber auch höhere Aufwendungen anzuerkennen. Dies stünde dem Grundsatz der Notwendigkeit und Angemessenheit der Aufwendungen entgegen.

Durch die Begrenzungsregelung werden beihilfeberechtigte Personen, die sich in Privatkliniken behandeln lassen, nicht besser, aber auch nicht schlechter gestellt als solche, welche sich in öffentlichen Krankenhäusern behandeln lassen.

Dem Petenten ist zuzustimmen, dass die Berechnung des beihilfefähigen Höchstbetrages bei Behandlungen in Privatkliniken bereits wegen der Komplexität der nach dem Krankenhausentgeltgesetz vorgeschriebenen Ermittlungssystematik einen hohen Verwaltungsaufwand verursacht und dieser sich bei Auslandsverhalten nochmals erhöht. Deshalb ist der vom Petenten vorgebrachte alternative Vorschlag der Verwaltungsvereinfachung, die verwaltungsaufwändige Vergleichsberechnung durch einfach herzuleitende Vergleichswerte zu ersetzen, durchaus nachvollziehbar. Einfache und repräsentative Vergleichswerte, z. B. Tagessätze oder Tagespauschalen, lassen sich aus dem Krankenhausentgeltrecht jedoch nicht herleiten und stehen somit nicht zur Verfügung.

Soweit der Petent vorträgt, dass die Beschränkung die hervorragende, wesentlich preisgünstigere stationäre Behandlung im Ausland erschwere, wird darauf hingewiesen, dass die Deckelung nur dann eintritt, wenn - im Vergleich zu Deutschland – höhere Aufwendungen anfallen. Bei kostengünstigeren Behandlungen im Ausland läuft die Deckelung faktisch ins Leere und es entstünden keine Belastungen für die beihilfeberechtigten Personen.

Zur Vermeidung finanzieller Belastungen, die aufgrund der vorgenannten Regelungen entstehen können, empfiehlt es sich zudem, für derartige Fälle selbst geeignete Vorsorge zu treffen. Entsprechende Risiken können etwa durch den Abschluss einer zusätzlichen Krankenversicherung abgemildert werden. Bei der Beihilfe handelt es sich um eine Hilfeleistung im Rahmen der Fürsorge, die neben der Eigenvorsorge des Beihilfeberechtigten nur ergänzend unterstützen kann.

Nach hiesiger Kenntnis sehen im Übrigen auch die Beihilfevorschriften des Bundes sowie der übrigen Länder eine vergleichbare Systematik zur Begrenzung der Kosten in Privatkliniken mit Auslandsbezug auf deutsche Verhältnisse vor.

Aus den vorgenannten Gründen ist im Ergebnis aus fachlicher Sicht im Hinblick auf die mit der Petition geforderten Anpassungen eine Änderung der Beihilfenverordnung nicht angezeigt."

Der Petitionsausschuss hat sich diesen Gründen angeschlossen und derzeit keine Möglichkeit gesehen, Ihr Anliegen und die damit verbundene Änderung der Rechtslage zu unterstützen.

Ihre Legislativeingabe wurde deshalb nicht einvernehmlich abgeschlossen.

Das Petitionsverfahren ist damit beendet.