



Informationsblatt zu den beihilfefähigen Aufwendungen für stationäre Rehabilitationsmaßnahmen (§§ 35 und 36 BBhV)

1. Was ist eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme?

Eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme ähnelt einer stationären Krankenhausbehandlung. Im Gegensatz dazu liegt jedoch der Schwerpunkt bei einer stationären Rehabilitationsmaßnahme auf der Behandlung langwieriger oder chronischer Erkrankungen mittels besonderer physikalischer Therapien (z. B. Bäder, Gymnastik, Bestrahlung o. Ä.) und/oder der Einhaltung bestimmter Diäten.

Eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme muss in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen durchgeführt werden, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111 Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch besteht oder in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union, die im jeweiligen nationalen System der Krankenversicherung zur Versorgung der Versicherten berechtigt sind

Die beihilfeberechtigte Person hat selbst dafür Sorge zu tragen, sich rechtzeitig vor Beginn einer stationären Rehabilitationsmaßnahme darüber zu informieren, ob die von ihr ausgewählten Einrichtungen einen solchen Versorgungsvertrag geschlossen haben.

Die Unterbringung erfolgt stationär, im Gegensatz zu ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen in anerkannten Heilkurorten.

2. Wann kann eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme als beihilfefähig anerkannt werden?

Voraussetzungen für eine Anerkennung der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen einer stationären Rehabilitationsmaßnahme sind:

- a) Die medizinische Notwendigkeit einer stationären Rehabilitationsmaßnahme muss amtsärztlich festgestellt werden.
- b) Die ambulante ärztliche Behandlung und die Anwendung von Heilmitteln am Wohnort sind für die Erreichung der Rehabilitationsziele nicht mehr ausreichend.
- c) Ein gleichwertiger Behandlungserfolg kann durch eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme (nach § 35 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 BBhV) nicht erzielt werden.
- d) Im laufenden oder den drei vorangegangenen Kalenderjahren darf keine als beihilfefähig anerkannte Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt und beendet worden sein. Es sei denn, nach dem amtsärztlichen Gutachten ist eine Rehabilitationsmaßnahme aus medizinischen Gründen in einem kürzeren Abstand notwendig.

3. Wie ist der zeitliche Ablauf bei einer stationären Rehabilitationsmaßnahme?

- a) Auf Anfrage erhalten Sie von der Beihilfestelle die notwendigen Antragsunterlagen.
- b) Ihr behandelnder Arzt bescheinigt auf dem für ihn bestimmten Formblatt die Notwendigkeit und macht ggf. einen Vorschlag zum Ort und der Einrichtung.

Mit der ärztlichen Bescheinigung wenden Sie sich an das für Ihren Wohnsitz zuständige Gesundheitsamt. Die Amtsärztin/der Amtsarzt nimmt in seinem Gutachten Stellung zu den Voraussetzungen für die Anerkennung der Rehabilitationsmaßnahme und legt fest, wo die stationäre Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt werden soll. Die Kosten des amtsärztlichen Gutachtens trägt die Beihilfestelle. Sollten die Kosten der amtsärztlichen Untersuchung dem Beihilfeberechtigten in Rechnung gestellt werden, können diese unter Vorlage eines entsprechenden Kostenbeleges im Beihilfeantrag geltend gemacht werden. Das Gutachten darf bei Antragsstellung nicht älter als ein Monat sein.

- c) Nachdem der Beihilfestelle alle erforderlichen Unterlagen vorliegen, wird der Antrag abschließend geprüft. Wenn alle Voraussetzungen erfüllt sind, wird die Maßnahme als beihilfefähig anerkannt.

Wichtig:

Wird die Maßnahme vor Anerkennung der Beihilfefähigkeit angetreten bzw. nach der Anerkennung nicht innerhalb von 4 Monaten begonnen, besteht nur ein eingeschränkter Anspruch auf Kostenerstattung, nämlich nur für

- ärztliche Untersuchung, Begutachtung und Verrichtung nach § 12 BBhV,
- für ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel nach § 22 BBhV
- sowie für ärztlich verordnete Heilmittel, wie Bäder, Massagen usw. nach § 23 BBhV i. V. m. den Anlagen 9 und 10 zur BBhV,

wenn die allgemeinen Voraussetzungen des § 6 Abs.1 BBhV erfüllt sind, d. h. es sich um einen Krankheitsfall handelt.

- d) Sie vereinbaren mit der Rehabilitationseinrichtung den Anreisetag und führen die stationäre Rehabilitationsmaßnahme durch.
- e) Nach Abschluss der Maßnahme legen Sie die in diesem Zusammenhang entstandenen Rechnungen der Beihilfestelle zur Festsetzung der Beihilfe vor.

4. Welche Kosten sind beihilfefähig?

Bei einer anerkannten stationären Rehabilitationsmaßnahme sind folgende Aufwendungen im Rahmen der Bundesbeihilfeverordnung zum jeweiligen Beitragsbemessungssatz grundsätzlich beihilfefähig:

- § 12 BBhV – ärztliche Leistungen; Aufwendungen für einen ärztlichen Schlussbericht,
- § 13 BBhV – Leistungen von Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern
- § 18 BBhV – Psychotherapie, psychosomatische Grundversorgung, § 22 BBhV – Arznei- und Verbandmittel,
- § 23 BBhV – Heilmittel im Rahmen der Höchstbeträge der Bundesbeihilfeverordnung,
- § 24 BBhV – Komplextherapie und integrierte Versorgung,
- § 25 BBhV – Hilfsmittel, Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle, Körperersatzstücke,
- § 26 Abs. 1 Nr. 5 BBhV – Wahlleistungen, insbesondere chefärztliche Behandlungen sowie die Unterbringung im Zweibettzimmer

Daneben sind beihilfefähig:

- Fahrtkosten für die An- und Abreise einschließlich Gepäckbeförderungskosten
 - bei einem aus medizinischen Gründen notwendigen Transport mit einem Krankentransportwagen,
 - bei Fahrten mit regelmäßig verkehrenden Beförderungsmitteln in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen bis zu den in der niedrigsten Beförderungsklasse anfallenden Kosten, insgesamt jedoch nicht mehr als 200Euro für die Gesamtmaßnahme,
 - bei Benutzung eines privaten Kraftfahrzeugs 0,20 Euro je gefahrenen Kilometer, jedoch nicht mehr als 200 Euro für die Gesamtmaßnahme,
 - bei Benutzung eines Taxis, wenn die Amtsärztin/der Amtsarzt zuvor bestätigt hat, dass die Nutzung medizinisch notwendig ist.
- Aufwendungen für Kurtaxe,
- Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der pflegerischen Leistungen bis zur Höhe des niedrigsten Satzes der Einrichtung **für höchstens 21 Tage** (ohne Tage der An- und Abreise), es sei denn, eine Verlängerung ist aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich,
- Die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung der Begleitperson bei stationären Rehabilitationsmaßnahmen für höchstens 21 Tage ohne An- und Abreisetage bis zur Höhe des niedrigsten Satzes, es sei denn, eine Verlängerung ist aus gesundheitlichen Gründen der oder des Begleiteten dringend erforderlich, sowie der nachgewiesene Verdienstausschluss einer Begleitperson. Die Aufwendungen sind gem. § 52 Nr. 2 BBhV der oder dem Begleiteten zuzuordnen. Die Amtsärztin/der Amtsarzt muss die medizinische Notwendigkeit der Begleitung im Gutachten bestätigen.

5. Was sollte ich sonst noch zum Thema wissen?

- a) Aufwendungen für stationäre Rehabilitationsmaßnahmen sind nicht nur bei aktiven Bediensteten beihilfefähig (wie bei den ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen in anerkannten Heilkurorten), sondern auch bei berücksichtigungsfähigen Angehörigen sowie Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfängern.
- b) Für stationäre Rehabilitationsmaßnahmen besteht Anspruch auf die Gewährung von Urlaub nach § 21 Urlaubsverordnung Sachsen-Anhalt (Sonderurlaub).
- c) Bei der Durchführung stationärer Rehabilitationsmaßnahmen ist in der Regel eine Begleitperson nicht erforderlich, da davon auszugehen ist, dass die Einrichtungen über entsprechend qualifiziertes Pflege- und Betreuungspersonal verfügen. Von diesem Grundsatz kann abgewichen werden, wenn im Einzelfall aus medizinischen Gründen die Mitaufnahme einer Begleitperson zwingend erforderlich ist, zum Beispiel weil
 - wegen schwerwiegender psychologischer Gründe eine Trennung des minderjährigen Kindes von der Bezugsperson eine erfolgreiche Durchführung der stationären Maßnahme gefährden würde,
 - Betroffene wegen einer schweren Behinderung, zum Beispiel Blindheit, ständiger Hilfe bedürfen, die von der Einrichtung nicht erbracht werden kann, oder
 - während der stationären Maßnahme eine Einübung der Begleitperson in therapeuti-

sche Verfahren, Verhaltensregeln oder Nutzung von technischen Hilfen notwendig ist.

Die Amtsärztin/der Amtsarzt muss die medizinische Notwendigkeit der Begleitung im Gutachten bestätigen.

- d) Sofern die Einrichtung Vorkasse verlangt, kann auf Antrag ein Abschlag gewährt werden.
- e) Vor Beginn der Behandlung sollten Sie sich in jedem Fall bei Ihrer Krankenversicherung nach den dortigen Leistungen erkundigen, weil diese von den Leistungen der Beihilfe teilweise erheblich abweichen können.
- f) Die Erstattung der Aufwendungen für eine Familien- und Haushaltshilfe ist möglich, wenn
 - die den Haushalt führende beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme durchführt,
 - im Haushalt eine beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person verbleibt, die pflegebedürftig ist oder das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und keine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt weiterführen kann.
- g) Der Eigenbehalt beträgt bei stationären Rehabilitationsmaßnahmen 10 Euro je Kalendertag. Der Abzugsbetrag ist dabei sowohl für den Aufnahme- als auch für den Entlassungstag zu berücksichtigen.

Für weitergehende Informationen steht Ihnen die Beihilfefestsetzungsstelle unter der oben genannten Adresse gerne zur Verfügung.