

## Mutter-Kind-Rehabilitationsmaßnahmen/ Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahmen

Die Beihilfefähigkeit dieser Aufwendungen wird in den §§ 35 und 36 Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) geregelt. Aus Gründen der Übersichtlichkeit und Lesbarkeit wird in diesem Merkblatt jeweils nur der Begriff Mutter-Kind-Rehabilitationsmaßnahme verwendet. Die Ausführungen gelten in gleichem Maße auch für Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahmen.

### 1. Was ist eine Mutter-Kind-Rehabilitationsmaßnahme?

In der Mutter-Kind-Rehabilitationsmaßnahme sollen vorhandene Erkrankungen der Mutter oder des Vaters und ggf. des Kindes bzw. der Kinder geheilt werden. Zu diesem Zweck halten sich Mütter oder Väter sowie die Kinder in einer Einrichtung auf, mit der ein Versorgungsvertrag nach § 111a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) besteht. In der Regel handelt es sich dabei um Einrichtungen des Müttergenesungswerks.

Die beihilfeberechtigte Person hat selbst dafür Sorge zu tragen, sich rechtzeitig vor Beginn einer Mutter-Kind-Rehabilitationsmaßnahme darüber zu informieren, ob die von ihr ausgewählte Einrichtung einen solchen Versorgungsvertrag geschlossen hat.

### 2. Wann kann eine Mutter-Kind-Rehabilitationsmaßnahme als beihilfefähig anerkannt werden?

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

- a) Die Mutter-Kind-Rehabilitationsmaßnahme wird in einer Einrichtung durchgeführt, mit der ein Versorgungsvertrag nach § 111a SGB V besteht. Informieren Sie sich bitte bei der Auswahl einer geeigneten Einrichtung frühzeitig darüber, ob diese einen solchen Versorgungsvertrag geschlossen hat bzw. im jeweiligen nationalen System der Krankenversicherung zur Versorgung der Versicherten zugelassen ist.
- b) Die medizinische Notwendigkeit einer Mutter-Kind-Rehabilitationsmaßnahme muss amts- oder personal-/vertrauensärztlich festgestellt werden (nachfolgend: ärztliches Gutachten). Die Beauftragung erfolgt durch die Beihilfestelle; ggf. kann diese eine andere Ärztin, einen anderen Arzt oder einen Gutachtendienst beauftragen.
- c) Die ambulante ärztliche Behandlung und die Anwendung von Heilmitteln am Wohnort sind für die Erreichung der Rehabilitationsziele nicht mehr ausreichend.

- d) Im laufenden oder den drei vorangegangenen Kalenderjahren darf keine als beihilfefähig anerkannte Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt und beendet worden sein. Es sei denn nach dem ärztlichen Gutachten ist eine Rehabilitationsmaßnahme aus medizinischen Gründen in einem kürzeren Abstand notwendig.

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

- a) Ihre Ärztin oder Ihr Arzt rät Ihnen zu einer Mutter-Kind-Rehabilitationsmaßnahme. In diesem Fall kontaktieren Sie uns bitte, damit wir Ihnen die erforderlichen Unterlagen zusenden können.
- b) Sie senden Ihren Antrag auf Anerkennung der Mutter-Kind-Rehabilitationsmaßnahme mit der ärztlichen Bescheinigung Ihrer Ärztin bzw. Ihres Arztes zur Befürwortung der Maßnahme an Ihre Beihilfestelle und geben dabei auch Name und Anschrift des für Ihren Wohnort zuständigen Gesundheitsamtes an.

Mit der Einwilligungserklärung zur Datenweitergabe erlauben Sie die direkte Zusendung des ärztlichen Gutachtens an die Beihilfestelle. Mit der Entbindung von der Schweigepflicht ermöglichen Sie den am Antragsverfahren beteiligten Ärztinnen und Ärzten (z. B. Hausarzt, Fachärztin, mit der Begutachtung beauftragte Ärztinnen oder Ärzte) notwendige Informationen auszutauschen. Soweit Sie diese Erklärungen nicht vorlegen, obliegt es Ihnen, die notwendigen medizinischen Auskünfte (z. B. Nachreichen medizinischer Informationen, Vorlage des ärztlichen Gutachtens bei der Beihilfestelle usw.) den am Verfahren beteiligten Stellen vorzulegen.

- c) Die Beihilfestelle erteilt dem zuständigen Amts- oder Vertrauensarzt einen Untersuchungsauftrag zur Erstellung des ärztlichen Gutachtens. Die Kosten des Gutachtens trägt die Beihilfestelle in voller Höhe, sofern sie das Gutachten in Auftrag gegeben hat. Bei dieser Untersuchung soll auch festgelegt werden, wo die stationäre Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt werden soll.

- d) 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 vier Monaten begonnen**, besteht nur ein eingeschränkter Anspruch auf Kostenerstattung, nämlich nur für ärztliche Leistungen, für ärztlich verordnete Arzneimittel sowie für ärztlich verordnete Heilmittel.

- e) Sie begeben sich in Behandlung.
- f) Nach Abschluss der Rehabilitationsmaßnahme erhalten Sie von der Einrichtung eine Rechnung. Diese Rechnung legen Sie mit allen weiteren den Aufenthalt betreffenden Rechnungen mit einem Beihilfeantrag der Beihilfestelle zur Festsetzung vor.

#### 4. Wie lange dauert eine Mutter-Kind-Rehabilitationsmaßnahme?

Grundsätzlich sind die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Pflege für höchstens 21 Tage (ohne Tage der An- und Abreise) beihilfefähig. Eine Verlängerung ist nicht möglich.

#### 5. Welche Kosten sind beihilfefähig?

Bei einer anerkannten Mutter-Kind-Rehabilitationsmaßnahme sind folgende Kosten grundsätzlich beihilfefähig und können unter Berücksichtigung der beihilferechtlichen Regelungen zum jeweiligen Bemessungssatz erstattet werden:

- ärztliche und psychotherapeutische Leistungen,
  - Leistungen von Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern,
  - ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel,
  - ärztlich verordnete Heilmittel (bis zum jeweiligen beihilfefähigen Höchstbetrag),
  - ärztlich verordnete Hilfsmittel,
  - Komplextherapien,
  - die Kosten für Unterkunft und Verpflegung in Höhe der Entgelte, die die Einrichtung einem Sozialleistungsträger in Rechnung stellen würde,
  - Fahrtkosten bei An- und Abreise einschließlich Gepäckbeförderungskosten
- bei einem, durch ärztliches Gutachten bestätigen, aus medizinischen Gründen notwendigen Transport mit einem Krankentransportwagen die nach dem jeweiligen Landes- oder Kommunalrecht berechneten Beträge,
  - bei Nutzung regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel die tatsächlich entstandenen Kosten (jedoch maximal bis zur niedrigsten Klasse und nicht mehr als 200 Euro für die Gesamtmaßnahme),

- bei Nutzung eines privaten Kraftfahrzeugs 0,20 Euro je Kilometer (maßgeblich ist die mit einem privaten Kraftfahrzeug üblicherweise zurückzulegende kürzeste Strecke zwischen der Wohnung und der Einrichtung, jedoch nicht mehr als 200 Euro für die Gesamtmaßnahme),
- bei Personen mit einem Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen aG, BI oder H bzw. der Pflegegrade 3 bis 5 für die Fahrt mit einem Taxi die tatsächlich entstandenen Kosten, sofern zuvor die
- medizinische Notwendigkeit der Taxinutzung im ärztlichen Gutachten bestätigt und durch die Beihilfestelle genehmigt wurde,
- Bei der Mutter-Kind-Rehabilitationsmaßnahme handelt es sich um „eine“ Maßnahme mit der Folge, dass auch nur einmal die Fahrkosten als beihilfefähig anerkannt werden können; dies gilt nicht bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel, wenn für das Kind bzw. die Kinder gesonderte Fahrtkosten entstehen.

- Kurtaxe,
  - ärztlicher Schlussbericht,
  - Aufwendungen der Begleitperson, wenn zuvor die medizinische Notwendigkeit der Begleitung im ärztlichen Gutachten bestätigt und zuvor durch die Beihilfestelle genehmigt wurde:
- Unterkunft und Verpflegung in der Rehabilitationseinrichtung, sofern die Mitaufnahme in der Einrichtung nicht möglich ist auch außerhalb, bis zur Höhe des niedrigsten Satzes der Einrichtung
  - Fahrtkosten im Rahmen der Höchstgrenze für die Gesamtmaßnahme
  - Kurtaxe
  - nachgewiesener Verdienstaussfall
- Familien- und Haushaltshilfe, sofern
- die den Haushalt führende beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person eine Mutter-Kind- Rehabilitationsmaßnahme durchführt,
  - im Haushalt mindestens eine beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person verbleibt, die pflegebedürftig ist oder das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat, und
  - keine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt weiterführen kann.

## 6. Welche Eigenbehalte fallen bei einer Mutter-Kind-Rehabilitationsmaßnahme an?

Von den während einer stationären Rehabilitationsmaßnahme ärztlich verordneten Arznei- und Verbandsmittel sowie Hilfsmittel werden bei der Beihilfefestsetzung Eigenbehalte abgezogen. Zudem wird pro Tag eines stationären Aufenthaltes ein Eigenbehalt von 10 Euro abgezogen. Kinder sind von diesen Eigenbehalten befreit.

## 7. Was sollte ich sonst noch zum Thema wissen?

- a) Während die Aufwendungen für ambulante Rehabilitationsmaßnahmen in anerkannten Heilkurorten auf Beamtinnen und Beamte mit Dienstbezügen begrenzt sind, besteht diese Einschränkung bei Aufwendungen für Mutter-Kind-Rehabilitationsmaßnahmen nicht. Somit besteht auch für diejenigen die Möglichkeit auf eine Mutter-Kind-Rehabilitationsmaßnahme, die aus familienbedingten Gründen ohne Dienstbezüge beurlaubt sind.
- b) **Für Kinder sind Aufwendungen auch dann beihilfefähig, wenn sie selbst nicht behandlungsbedürftig sind.** Dann ist jedoch eine ärztliche Bescheinigung erforderlich, wonach ihre Einbeziehung für den Erfolg der Maßnahme Voraussetzung ist (z. B. Unzumutbarkeit der Trennung von Mutter/Vater und Kind wegen besonderer familiärer Verhältnisse oder des Alters des Kindes, weil das Kind sonst nicht versorgt werden könnte). Die Aufwendungen des Kindes sind dann der Mutter oder dem Vater zuzurechnen.
- c) Wenn allein das Kind behandlungsbedürftig ist, handelt es sich nicht um eine Mutter-Kind-Rehabilitationsmaßnahme. In diesem Fall ist eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme für das Kind zu beantragen.
- d) Beamtinnen und Beamte erhalten für den Zeitraum dieser Rehabilitationsmaßnahme auf Antrag Sonderurlaub.
- e) Die Aufwendungen einer Begleitperson sind beihilfefähig, wenn die medizinische Notwendigkeit aus dem ärztlichen Gutachten hervorgeht und vor Beginn der Maßnahme durch die Beihilfestelle genehmigt wurde.
- f) Sofern die Einrichtung Vorkasse verlangt, kann ein Abschlag gewährt werden. Der dafür zu verwendende Vordruck steht auf unserer Internetseite zur Verfügung, kann aber auch telefonisch bei der Beihilfestelle angefordert werden und sollte 14 Tage vor Beginn der Maßnahme der Bearbeiterin bzw. dem Bearbeiter zur Anweisung vorliegen.
- g) 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.
- h) Es wird dringend empfohlen, sich vor Durchführung der Maßnahme bei den in Frage kommenden Einrichtungen über die Abrechnungsmodalitäten zu informieren und sich anschließend, soweit noch Unklarheiten bestehen, mit der Beihilfestelle in Ver-

Für Fragen stehen wir Ihnen unter den bekannten Kontaktmöglichkeiten zur Verfügung.

Antragsformulare und Informationen zum Beihilferecht finden Sie unter anderem auf unserer Internetseite:

[www.kvsa-magdeburg.de/beihilfe](http://www.kvsa-magdeburg.de/beihilfe)

Kommunaler Versorgungsverband Sachsen-Anhalt  
- Beihilfeumlagekasse -

**Allgemeiner Hinweis:** Aufbau und Inhalt des Merkblattes orientiert sich an den einschlägigen Merkblättern und veröffentlichten Informationen des Bundesverwaltungsamtes [[BVA-Merkblätter \(bund.de\)](http://BVA-Merkblätter(bund.de))] unter Berücksichtigung der in Sachsen-Anhalt einschlägigen landesrechtlichen Regelungen.