

Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen

Die Beihilfefähigkeit dieser Aufwendungen wird in den §§ 35 und 36 Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) geregelt.

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 einem Krankenhaus oder in einer Einrichtung durchgeführt werden, die unter ärztlicher Leitung mit dem erforderlichen Personal und den notwendigen Einrichtungen diese besonderen therapeutischen Maßnahmen durchführen kann.

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

Die Aufwendungen für eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme können als beihilfefähig anerkannt werden, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- » Die stationäre Rehabilitationsmaßnahme wird in einer Einrichtung durchgeführt, die einen Versorgungsvertrag nach § 111 Absatz 2 Satz 1 SGB V geschlossen hat oder in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Ländern der Europäischen Gemeinschaft, die im jeweiligen nationalen System der Krankenversicherung zur Versorgung der Versicherten berechtigt sind. 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.
- » Die medizinische Notwendigkeit einer stationären Rehabilitationsmaßnahme muss ärztlich bestätigt werden. Die Beihilfestelle behält sich vor, für die Entscheidung über die Rehabilitationsmaßnahme, ein ärztliches Gutachten bei einer anderen Ärztin, einem anderen Arzt oder einem Gutachtendienst zu beauftragen.
- » Die ambulante ärztliche Behandlung und die Anwendung von Heilmitteln am Wohnort sind für die Erreichung der Rehabilitationsziele nicht mehr ausreichend, weshalb die notwendige Behandlung in einer für die Erkrankung geeigneten Einrichtung stationär erfolgen muss.
- » Ein gleichwertiger Behandlungserfolg kann bei Beamtinnen und Beamten durch eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme zur Wiederherstellung der Dienstfähigkeit nicht erzielt werden. Dies gilt nicht, wenn eine angehörige Person gepflegt wird.
- » Im laufenden oder den drei vorangegangenen Kalenderjahren darf keine als beihilfefähig anerkannte Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt und beendet worden sein, es sei denn, nach der ärztlichen Bescheinigung ist eine Rehabilitationsmaßnahme aus medizinischen Gründen in einem kürzeren Abstand notwendig.

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

» Ihre Ärztin oder Ihr Arzt rät Ihnen zu einer stationären Rehabilitationsmaßnahme, bescheinigt Ihnen die Notwendigkeit und schlägt eine oder mehrere Rehabilitationseinrichtungen vor. Die Rehabilitationseinrichtung muss für die Behandlung der die Rehabilitationsmaßnahme begründende Erkrankung zugelassen sein.

» Sie senden Ihren Antrag auf Anerkennung der stationären Rehabilitationsmaßnahme mit der ärztlichen Bescheinigung Ihrer Ärztin bzw. Ihres Arztes zur Befürwortung der Maßnahme an Ihre Beihilfestelle. Mit der Einwilligungserklärung zur Datenweitergabe erlauben Sie die Weitergabe Ihrer Daten zwischen der Beihilfestelle und der mit der Begutachtung beauftragten Stelle. 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:

» Die Beihilfestelle erteilt bei Bedarf einer Gutachtenstelle einen Auftrag zur Erstellung eines ärztlichen Gutachtens. Die Kosten des Gutachtens trägt die Beihilfestelle in voller Höhe, sofern sie das Gutachten in Auftrag gegeben hat. In dem Gutachten wird auch bestätigt, ob die Rehabilitationseinrichtung für die stationäre Rehabilitationsmaßnahme

geeignet ist.

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

» Sie begeben sich in Behandlung.

» 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 Abrechnung vor.

4. Wie lange dauert eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme?

Grundsätzlich sind die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Pflege für höchstens 21 Tage (ohne Tage der An- und Abreise) beihilfefähig, es sei denn, eine Verlängerung ist aus gesundheitlichen Gründen dringend notwendig.

5. Welche Kosten sind beihilfefähig?

Bei einer anerkannten stationären 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**
- **Unterkunft und Verpflegung einschließlich der pflegerischen Leistungen (die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sind nur bis zur Höhe des niedrigsten Satzes der Einrichtung beihilfefähig),**
- **Kosten für die Hin- und Rückfahrt einschließlich Gepäckbeförderungskosten,**

» bei einem 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 20 Cent 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 ärztlich bestätigt und durch die Beihilfestelle genehmigt wurde.

Soweit für die Hin- und Rückfahrt verschiedene Beförderungsmittel genutzt werden, sind Aufwendungen für die Nutzung eines privaten Kraftfahrzeugs oder die öffentlichen Verkehrsmittel nur in dem Umfang beihilfefähig wie die Aufwendungen für die anderen Beförderungsmittel (Taxi, Krankentransport) den Höchstbetrag von 200 Euro für die Gesamtmaßnahme nicht übersteigen.

- **Kurtaxe,**
- **ärztlicher Schlussbericht,**
- **Aufwendungen der Begleitperson, wenn zuvor die medizinische Notwendigkeit der Begleitung ärztlich 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 Verdienstaufschlag

- Familien- und Haushaltshilfe, sofern

- » die den Haushalt führende beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person eine stationäre 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 stationären Rehabilitationsmaßnahme an?

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

7. Was sollte ich sonst noch zum Thema wissen?

- » Rehabilitationseinrichtungen können zwei unterschiedliche Abrechnungsmodalitäten anbieten. Neben einer Abrechnung in Form von Pauschalbeträgen (für Unterkunft/Verpflegung und medizinische Leistungen) ist auch eine Rechnungslegung mit den jeweiligen Einzelleistungen möglich. Hierbei können sich im Einzelfall erhebliche Auswirkungen auf die Beihilfe und damit auf die Höhe Ihres Selbstbehaltes ergeben. Aufwendungen für Heilbehandlungen, welche nicht in Anlage 9 zur BBhV enthalten sind, werden in diesen Fällen, sofern möglich, durch die Festsetzungsstelle einer Leistung aus Anlage 9 BBhV analog zugeordnet. Sollten Sie diesbezüglich Rückfragen haben, so wenden Sie sich gern an uns.
- » Aufwendungen für stationäre Rehabilitationsmaßnahmen sind nicht nur bei aktiven Bediensteten beihilfefähig (wie bei den ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen in anerkannten Heilkurorten), sondern auch für berücksichtigungsfähige Personen sowie für Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger.
- » Beamtinnen und Beamte erhalten für den Zeitraum dieser Rehabilitationsmaßnahme auf Antrag Sonderurlaub.
- » Die Aufwendungen einer Begleitperson sind beihilfefähig, wenn die medizinische Notwendigkeit aus der ärztlichen Bescheinigung hervorgeht und vor Beginn der Maßnahme durch die Beihilfestelle genehmigt wurde. Bei behandlungsbedürftigen Kindern bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr wird die medizinische Notwendigkeit der Begleitung unterstellt.
- » Sofern die Einrichtung eine Anzahlung verlangt, kann ein Abschlag gewährt werden. In diesen Fällen kontaktieren Sie uns bitte unter der am Ende genannten Telefonnummer.
- » 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.

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. Dies gilt auch, wenn die Rehabilitationsmaßnahme unabhängig vom Zeitpunkt des Maßnahmenbeginns in einer anderen, als der genehmigten Einrichtung durchgeführt wird. Wenden Sie sich in diesen Fällen unbedingt an uns.

8. Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen in einem anderen Land der Europäischen Union möglich?

Aufwendungen für eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme in einem anderen Land der Europäischen Union sind wie im Inland entstandene Aufwendungen zu behandeln.

Für weitere Fragen zum Thema können Sie uns gern telefonisch unter **0391 62570-699** kontaktieren.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr Beihilfeteam

im Kommunalen Versorgungsverband Sachsen-Anhalt