

Anschlussheilbehandlung

Die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für eine Anschlussheilbehandlung bestimmt sich nach § 34 Bundesbeihilfeverordnung (BBhV).

1. Was ist eine Anschlussheilbehandlung?

Eine Anschlussheilbehandlung, auch Anschlussrehabilitation, ist eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme, die im unmittelbaren Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt zur Behandlung einer schwerwiegenden Erkrankung oder im Zusammenhang mit einer Krankenhausbehandlung steht; bei medizinischer Notwendigkeit auch nach einer ambulanten Operation, Strahlen- oder Chemotherapie. Um einen langfristigen Behandlungserfolg zu erzielen, ist sie zur Weiterbehandlung erforderlich. Die Behandlung erfolgt entsprechend der medizinischen Notwendigkeit und ärztlichen Verordnung stationär oder ambulant.

2. Wann kann eine Anschlussheilbehandlung als beihilfefähig anerkannt werden?

Voraussetzungen für eine Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen sind:

- » Die Anschlussheilbehandlung muss ärztlich verordnet werden. Die ärztliche Verordnung muss Angaben zu Art und Dauer der beabsichtigten Maßnahme enthalten. Bei einer Krankenhausbehandlung wird diese regelmäßig von den dort behandelnden Ärztinnen oder Ärzten erstellt.
- » Die Anschlussheilbehandlung muss sich unmittelbar an einen Krankenhausaufenthalt zur Behandlung einer schwerwiegenden Erkrankung anschließen oder im Zusammenhang mit einer Krankenhausbehandlung stehen. Als unmittelbar gilt der Anschluss auch, wenn die Maßnahme innerhalb von 14 Tagen beginnt, es sei denn, die Einhaltung dieser Frist ist aus zwingenden tatsächlichen oder medizinischen Gründen nicht möglich.
- » Die Anschlussheilbehandlung wird als medizinische Rehabilitationsmaßnahme in einer hierfür geeigneten Rehabilitationseinrichtung durchgeführt, mit der ein Versorgungsvertrag nach § 111 Absatz 2 Satz 1 oder nach § 111c Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) besteht (siehe auch Information unter Ziffer 5 am Ende dieses Merkblattes zur Behandlung in Einrichtungen ohne Versorgungsvertrag).

In Ausnahmefällen liegt eine Anschlussheilbehandlung auch vor, wenn diese nach einer ambulanten Behandlung erfolgt, die im Zusammenhang mit einer vorangegangenen Krankenhausbehandlung stand.

Eine Genehmigung der Anschlussheilbehandlung durch die Beihilfestelle ist nicht notwendig.

3. Welche Aufwendungen sind bei Anschlussheilbehandlungen beihilfefähig?

Zu den beihilfefähigen Aufwendungen gehören:

- a) **ärztliche und psychotherapeutische Leistungen**
- b) **Leistungen von Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern**
- c) **ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel**
- d) **ärztlich verordnete Heilmittel (bis zum jeweiligen Höchstbetrag)**
- e) **ärztlich verordnete Hilfsmittel**
- f) **Komplextherapien**
- g) **Unterkunft und Verpflegung**

- » Die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der pflegerischen Leistungen können bis zur Höhe des niedrigsten (Tages-)Satzes der Rehabilitationseinrichtung als beihilfefähig anerkannt werden.

h) **Wahlleistungen**

- » gesondert berechnete wahlärztliche Leistungen (z. B. Chefarztbehandlung)
- » gesondert berechnete Unterkunft täglich bis zur Höhe von 1,2 Prozent der oberen Grenze des einheitlichen Basisfallwertkorridors, der nach § 10 Absatz 9 des Krankenhausentgeltgesetzes vereinbart ist.

i) **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 tatsächlichen Aufwendungen, höchstens jedoch die für Fahrten in der niedrigsten Klasse anfallenden Kosten,

- » 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),
- » für die Fahrt mit einem Taxi oder einem kostenpflichtigen Transport durch die Rehabilitationseinrichtung oder einen Personenbeförderungsdienstleister die tatsächlich entstandenen Kosten, sofern zuvor die medizinische Notwendigkeit dieser Nutzung ärztlich bestätigt und durch die Beihilfestelle anerkannt wurde,
- » für Fahrten, die bei ambulanten Maßnahmen durch die Rehabilitationseinrichtung selbst oder in deren Auftrag durch Dritte durchgeführt und berechnet werden höchstens 10 Euro je Behandlungstag.

Soweit für die Hin- und Rückfahrt verschiedene Beförderungsmittel genutzt werden, sind Aufwendungen für die Nutzung eines privaten Kraftfahrzeugs nur in dem Umfang beihilfefähig wie die Aufwendungen für die anderen Beförderungsmittel (ÖPNV, Taxi, Krankentransport, Reha-Transport) den Höchstbetrag von 200 Euro für die stationäre Gesamtmaßnahme oder 10 Euro je Behandlungstag bei ambulanten Maßnahmen nicht übersteigen.

- j) **Kurtaxe**
- k) **Ärztlicher Schlussbericht**
- l) **Aufwendungen der Begleitperson, wenn zuvor die medizinische Notwendigkeit der Begleitung bestätigt wurde**

4. Welche Eigenbehalte fallen bei Anschlussheilbehandlungen an?

Von den während einer Anschlussheilbehandlung 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, höchstens jedoch für insgesamt 28 Tage im Kalenderjahr.

5. Kann ich die Einrichtung frei wählen?

Wie unter Ziffer 2 erläutert, muss die Einrichtung nicht nur für eine Anschlussheilbehandlung geeignet sein, sondern auch einen Versorgungsvertrag nach § 111 Absatz 2 Satz 1 oder § 111c SGB V abgeschlossen haben. Wird die Rehabilitationsmaßnahme jedoch in einer Einrichtung durchgeführt, mit der kein Versorgungsvertrag nach § 111 Absatz 2 Satz 1 oder § 111c SGB V besteht, sind Aufwendungen nur eingeschränkt beihilfefähig.

6. Ist eine Abrechnung unmittelbar zwischen der Einrichtung und der Beihilfestelle möglich?

Derzeit ist eine direkte Abrechnung nur mit Krankenhäusern zur akuten Krankenversorgung möglich; nicht jedoch für Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation. Gemäß § 10 Absatz 1 BBhV besteht auf Beihilfe ein Rechtsanspruch. Dieser Anspruch kann weder abgetreten noch ver- oder gepfändet werden. Geben Sie daher keine Abtretungserklärungen ab. Werden dennoch Abtretungserklärungen (auch Zahlungsaufträge genannt) vorgelegt, bleiben diese für die Beihilfestelle unbeachtlich. Gleiches gilt für sogenannte Kostenübernahmeerklärungen, deren Abgabe vor Aufnahme in der Einrichtung oft gefordert wird. Diese dürfen durch die Beihilfestelle vor Aufnahme in der Einrichtung nicht abgegeben werden. Auf Anforderung kann zur Vorlage bei der Rehabilitationseinrichtung eine patientenbezogene Information über bestehende Ansprüche nach der BBhV erstellt werden.

7. Was ist noch wichtig?

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.

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

Allgemeiner Hinweis: Aufbau und Inhalt des Merkblattes orientiert sich an den einschlägigen Merkblättern und veröffentlichten Informationen des Bundesverwaltungsamtes (www.bva.bund.de) unter Berücksichtigung der in Sachsen-Anhalt einschlägigen landesrechtlichen Regelungen.