

## Informationen zur Beihilfefähigkeit von STATIONÄREN Rehabilitationsmaßnahmen

### A.1.) Anschlussheilbehandlungen (§ 29 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 2 BayBhV)

Anschlussheilbehandlungen sind stationäre Rehabilitationsmaßnahmen, die sich unmittelbar an einen Krankenhausaufenthalt anschließen oder die, bei einer zeitlichen Unterbrechung zum Krankenhausaufenthalt, mit diesem in zeitlichem Zusammenhang stehen.

Einrichtungen für Anschlussheilbehandlungen sind auf medizinische Rehabilitationsmaßnahmen besonders spezialisierte Einrichtungen.

**Voraussetzung** für die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen bei stationären Maßnahmen in Einrichtungen für Anschlussheilbehandlungen ist, dass die Maßnahme nach begründeter **ärztlicher Bescheinigung** nach Art und vorgesehener Dauer notwendig ist und ambulante Maßnahmen nicht ausreichend sind (§ 29 Abs. 5 BayBhV). Ein solcher Nachweis ist nicht notwendig, wenn die beihilfeberechtigte bzw. berücksichtigungsfähige Person eine Angehörige / einen Angehörigen pflegen.

Im Fall einer Anschlussheilbehandlung wenden Sie sich für das weitere Verfahren bitte an den Sozialdienst des Krankenhauses, in dem Sie behandelt werden.

### A.2.) Suchtbehandlungen (§ 29 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 3 BayBhV)

Suchtbehandlungen werden in Einrichtungen durchgeführt, die auf Suchtbehandlungen zur Entwöhnung spezialisiert sind.

**Voraussetzung** für die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen bei stationären Maßnahmen in Einrichtungen für Suchtbehandlungen ist, dass die Maßnahme nach begründeter **ärztlicher Bescheinigung** nach Art und vorgesehener Dauer notwendig ist und ambulante Maßnahmen nicht ausreichend sind (§ 29 Abs. 5 BayBhV). Ein solcher Nachweis ist nicht notwendig, wenn die beihilfeberechtigte bzw. berücksichtigungsfähige Person eine Angehörige / einen Angehörigen pflegen.

### A.3.) Behandlung in sonstigen Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation

(§ 29 Abs. 1 Nr. 3 und Abs. 4, 5 BayBhV)

Sonstige Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation müssen die Voraussetzungen des § 107 Abs. 2 SGB V erfüllen. Die Prüfung der gewählten Einrichtung auf die beihilferechtlichen Voraussetzungen obliegt der Beihilfestelle. Dazu sollen im Antrag für eine Rehabilitationsmaßnahme sowie im amts- bzw. vertrauensärztlichen Gutachten Angaben zur Einrichtung und zur Dauer der Maßnahme enthalten sein.

Im Zweifel soll die Amtsärztin bzw. der Amtsarzt den Patienten an die Beihilfestelle verweisen, auch wenn kein Voranerkennungsverfahren erforderlich ist.

**Voraussetzungen:** Vor Beginn der Maßnahme muss ein begründetes amts- oder vertrauensärztliches Gutachten erstellt werden. Darin ist zu Art und Schwere der Erkrankung sowie zur vorgesehenen Dauer eine begründete medizinische Stellungnahme abzugeben und darzulegen, dass ambulante Maßnahmen oder eine Kur nicht ausreichend sind. Ein amts- oder vertrauensärztliches Gutachten ist nicht erforderlich, wenn die beihilfeberechtigte bzw. berücksichtigungsfähige Person mit der Mitteilung der Entscheidung der Pflegebedürftigkeit (§40) eine Empfehlung über die Durchführung einer Rehabilitationsmaßnahme im Sinn des §29 Abs. 4 BayBhV erhalten hat.

### Allgemeine Informationen:

Aufwendungen für Maßnahmen, die nicht ausschließlich der Vorsorge (ohne konkrete Indikationsstellung) dienen, sind im Rahmen der §§29 und 30 BayBhV nicht beihilfefähig.

#### 1. Zeitabstand zwischen zwei stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen:

In der Bayerischen Beihilfeverordnung (BayBhV) sind keine Vorgaben zu einer „Wartezeit“ zwischen stationären medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen vorgesehen. Entscheidend ist ausschließlich die medizinische Notwendigkeit der Maßnahme.

## 2. Berücksichtigungsfähige Angehörige

**Ehegatten** können für Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation (stationär und ambulant) auch **Leistungen durch Träger der gesetzlichen Rentenversicherung** zustehen, wenn sie eine rentenversicherungspflichtige Tätigkeit ausüben oder ausgeübt haben. Diese Leistungen sind vorrangig in Anspruch zu nehmen (Art. 96 Abs. 2 Sätze 2 - 5 BayBG, § 6 Abs. 1 BayBhV).

## 3. Medizinische Notwendigkeit

Nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ müssen zuerst alle ambulanten Maßnahmen ausgeschöpft sein; es sei denn, die Schwere des Krankheitsbildes rechtfertigt eine stationäre Maßnahme, die unter ständiger ärztlicher Aufsicht durchgeführt werden muss.

Die Prüfung der medizinischen Notwendigkeit der stationären Maßnahme und Begründung des Ausschlusses ambulanter Maßnahmen oder einer Kur ist Aufgabe Ihres Haus- / Facharztes bzw. eines Amts- / Vertrauensarztes.

Wird bei dieser Prüfung festgestellt, dass eine ambulante Kurmaßnahme an einem Heilkurort ausreichend ist, finden Sie nähere Informationen zu dieser in unserem Informationsblatt „Informationen zur Beihilfefähigkeit von AMBULANTEN Rehabilitationsmaßnahmen“.

## 4. Dauer:

Die Behandlungsdauer ist von der medizinischen Notwendigkeit abhängig und im Gutachten anzugeben. Eine Höchst- oder Mindestbehandlungsdauer ist nicht festgelegt.

**Ausnahme:** Ist bei **Behandlungen in sonstigen Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation (A.3.)** aus amtsärztlicher Sicht vorhersehbar, dass ein Behandlungszeitraum von weniger als 30 Tagen ausreicht, ist es ausreichend, das vor Beginn der stationären Maßnahme erstellte amtsärztliche Gutachten vom Beihilfeberechtigten erst bei Abrechnung der Aufwendungen für die stationäre Rehabilitationsmaßnahmen der Beihilfestelle vorzulegen. Bei Bedarf erstellt die Beihilfestelle im Vorfeld einer Maßnahme ein Infoschreiben zur Vorlage in der Einrichtung.

Ist im Laufe des stationären Aufenthaltes ersichtlich, dass eine Verlängerung der Behandlung erforderlich ist, ist dies der Beihilfestelle vorab durch den behandelnden Arzt anzuzeigen.

Die Beihilfefähigkeit ist ab einer Dauer von 30 Tagen von der vorherigen Anerkennung durch die Beihilfestelle abhängig; die Anerkennung wird erteilt, wenn die Aufenthaltsdauer vom Arzt besonders begründet wird oder durch ein medizinisches Gutachten nachgewiesen ist (vgl. § 29 Abs. 5 Satz 3 BayBhV).

## 5. Verfahrensablauf:

Das, bei **Behandlungen in sonstigen Einrichtungen der stationären Rehabilitation (A.3.)**, erforderliche amts- bzw. vertrauensärztliche Gutachten ist vom Antragssteller in Auftrag zu geben. Die entstandenen Kosten für die Begutachtung sind beihilfefähig.

Für eine **evtl. erforderliche Dienstbefreiung** ist mit dem FB Personal, FA Beamte / Lehrkräfte Kontakt aufzunehmen.

## 6. Beihilfefähige Aufwendungen:

Sollte Ihre ausgewählte Rehabilitationseinrichtung mit Ihrer Krankenversicherung eine Kooperationsvereinbarung getroffen haben, sind nur die in dieser Kooperationsvereinbarung vereinbarten Pauschalen beihilfefähig.

In allen anderen Fällen sind die Aufwendungen wie folgt beihilfefähig:

- Gesondert erbrachte und berechnete Leistungen nach den §§8, 18, 19 BayBhV (z.B. Arztleistungen, Arzneimittel, Heilbehandlungen)
- Für eine Familien- und Haushaltshilfe nach §25 BayBhV
- Für Pflege, Unterkunft und Verpflegung bis zum niedrigsten Tagessatz zuzüglich Kurtaxe
- Für den ärztlichen Schlussbericht
- Fahrtkosten im Rahmen einer Entfernungspauschale in Höhe von 0,20 € pro Entfernungskilometer für die An- und Abreise, höchstens jedoch 200 € (Entfernungspauschale bedeutet, bei der Berechnung wird nur die einfache Wegstrecke berücksichtigt)

Für weitergehende Auskünfte steht Ihnen die Beihilfestelle (Barbarossaplatz 5-7, 4. Stock, Zimmer 4.16) unter den Rufnummern Tel. 37-3744, Tel. 37-3596 sowie Tel. 37-3595 gerne zur Verfügung.

## **Ihre Beihilfestelle**