



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.

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 amts- oder vertrauensärztlich 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 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 amts- oder vertrauensärztlichen Gutachten ist eine Rehabilitationsmaßnahme aus medizinischen Gründen in einem kürzeren Abstand notwendig.

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

- a) Ihr behandelnder Arzt rät Ihnen zu einer stationären Rehabilitationsmaßnahme, bescheinigt Ihnen die Notwendigkeit und macht ggf. einen Vorschlag zum Ort und der Einrichtung.
- b) Sie senden Ihren -formlosen- Antrag auf Anerkennung der stationären Rehabilitationsmaßnahme mit der oben beschriebenen ärztlichen Bescheinigung an Ihre Beihilfestelle

und geben dabei auch Name und Anschrift des für Ihren Wohnort zuständigen Gesundheitsamtes an, sofern Ihre Dienststelle nicht einen eigenen Vertrauensarzt beschäftigt.

- c) Die Beihilfestelle erteilt dem zuständigen Amts- oder Vertrauensarzt einen Untersuchungsauftrag. Die Kosten des Gutachtens trägt die Beihilfestelle in voller Höhe, sofern sie das Gutachten in Auftrag gegeben hat. Bei dieser Untersuchung soll 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 4 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 die Behandlung.
- f) Nach Abschluss der stationären Rehabilitationsmaßnahme erhalten Sie von der Einrichtung eine Rechnung. Diese Rechnung legen Sie mit allen weiteren, den Aufenthalt betreffenden Rechnungen mit dem einem Beihilfeantrag der Beihilfestelle zur Festsetzung 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 im Rahmen der Beihilfevorschriften grundsätzlich beihilfefähig (und können zum jeweiligen Bemessungssatz erstattet werden):

- a) ärztliche und psychotherapeutische Leistungen
- b) ärztlich verordnete verschreibungspflichtige Arznei- und Verbandmittel
Die beihilfefähigen Aufwendungen mindern sich um 10 % der Kosten, mindestens um 5 Euro, höchstens um 10 Euro, jeweils um nicht mehr als die tatsächlichen Kosten.
- c) ärztlich verordnete Heilmittel (bis zum jeweiligen beihilfefähigen Höchstbetrag)
- d) ärztlich verordnete Hilfsmittel
Die beihilfefähigen Aufwendungen mindern sich um 10 % der Kosten, mindestens um 5 Euro, höchstens um 10 Euro, jeweils um nicht mehr als die tatsächlichen Kosten.
- e) Unterkunft und Verpflegung (die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sind nur bis zur Höhe des niedrigsten Satzes der Einrichtung beihilfefähig, das bedeutet gegebenenfalls nur bis zur Höhe der Aufwendungen für den niedrigsten Satz eines halben Doppelzimmers), abzüglich eines Eigenbetrags von 10 Euro je Kalendertag.

f) Fahrtkosten bei An- und Abreise

- Bei Nutzung regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel sind die tatsächlich entstandenen Kosten beihilfefähig (jedoch maximal bis zur niedrigsten Klasse),
- bei Nutzung eines privaten Kraftfahrzeugs sind 0,20 Euro je Kilometer beihilfefähig (maßgeblich ist die mit einem privaten Kraftfahrzeug üblicherweise zurückzulegende kürzeste Strecke zwischen der Wohnung und der Einrichtung).

Unabhängig von der Art der Beförderung werden aber nicht mehr als 200 Euro für die Gesamtmaßnahme erstattet.

g) Kurtaxe

h) ärztlicher Schlussbericht

i) Familien- und Haushaltshilfe

Ist möglich, wenn

- die den Haushalt führende Person eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme durchführt,
- im Haushalt eine beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person verbleibt, die pflegebedürftig ist oder das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- keine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt weiterführen kann.

6. 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 den Zeitraum der stationären Rehabilitationsmaßnahme wird Sonderurlaub gewährt.
- c) Bei behandlungsbedürftigen Kindern oder Schwerbehinderten sind auch Kosten einer Begleitperson in eingeschränkter Höhe beihilfefähig, wenn die Notwendigkeit ärztlich bescheinigt wird.
- d) Sofern die Einrichtung Vorkasse verlangt, kann ein Abschlag gewährt werden. Der dafür zu verwendende Vordruck steht auf der Internetseite www.dienstleistungszentrum.de zur Verfügung, kann aber auch telefonisch bei der Beihilfestelle angefordert werden und sollte 14 Tage vor Beginn der Maßnahme dem Bearbeiter zur Anweisung vorliegen.
- 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.

7. Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen in einem anderen Land der Europäischen Union

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

Sonderfall Schweiz:

Aufwendungen für Behandlungen in der Hochgebirgsklinik Davos-Wolfgang (Schweiz) gelten als in der Bundesrepublik Deutschland entstanden, wenn nach Bescheinigung eines Facharztes eine Behandlung unter Einfluss von Hochgebirgsklima medizinisch indiziert ist. Aus der Bescheinigung des Facharztes soll ersichtlich sein, ob eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme oder ein stationärer Krankenhausaufenthalt indiziert ist.

Für weitere Fragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Ihrer Beihilfestelle im Dienstleistungszentrum des Bundesverwaltungsamtes gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Beihilfeteam
im Bundesverwaltungsamt
- Dienstleistungszentrum -