



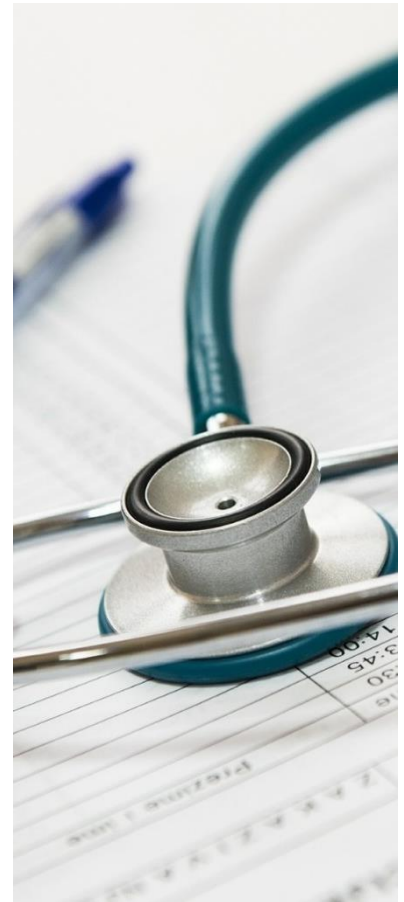
Stationäre Rehabilitation

Stand: 04/2023

Dieses Merkblatt soll Ihnen einen Überblick über die wichtigsten Bestimmungen zur Beihilfefähigkeit von stationären Rehabilitationsmaßnahmen und Anschlussheilbehandlungen geben.

Die rechtliche Grundlage bildet § 6 BVO NRW.

Bitte haben Sie jedoch Verständnis dafür, dass dieses Merkblatt nur eine begrenzte Übersicht der umfangreichen Bestimmungen geben kann.





Inhaltsverzeichnis	Seite
1. Notwendigkeit einer stationären Rehabilitationsmaßnahme.....	3
2. Anerkennungsverfahren	3
2.1 stationäre Rehabilitation	3
2.2 Anschlussheilbehandlung	4
3. Einrichtung	4
3.1 Gemischte Einrichtungen	4
4. Dauer der Maßnahme und Beginn	4
5. Höhe der Kostenübernahme	5
5.1 Unterkunft, Verpflegung und Behandlung	5
5.2 Kosten einer Begleitperson	5
5.3 Fahrtkosten	5
5.4 Besonders zu beachten.....	6
6. Rehabilitationsmaßnahmen zur Vermeidung einer drohenden Dienstunfähigkeit bzw. Wiederherstellung der Dienstfähigkeit	6



1. Notwendigkeit einer stationären Rehabilitationsmaßnahme

Eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme kann notwendig sein, wenn

- das behandelnde ärztliche Personal die Maßnahme für notwendig hält und andere ambulante Maßnahmen (z.B. eine ambulante Heilkur oder Maßnahmen am Wohnort) nicht ausreichend sind,
- eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme als Anschlussheilbehandlung durchgeführt werden muss oder
- wenn im Rahmen der Entscheidung über die Pflegebedürftigkeit durch den Gutachterdienst der Pflegeversicherung eine Rehabilitationsempfehlung ausgesprochen wird.

2. Anerkennungsverfahren

2.1 stationäre Rehabilitation

Um eine Beihilfe zu einer stationären Rehabilitationsmaßnahme zahlen zu können, muss diese vor Antritt von der Beihilfestelle anerkannt werden. Reichen Sie bitte hierfür bei der Beihilfestelle einen formlosen Antrag ein. Legen Sie diesem Antrag eine ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung bei. Aus dieser muss hervorgehen, dass die Maßnahme notwendig ist und ambulante Maßnahmen, z.B.

- therapeutische Maßnahmen am Wohnort,
- eine ambulante Heilkur oder
- ambulante Rehabilitationsmaßnahmen

nicht ausreichend sind.

Die Beihilfestelle wird dann die Notwendigkeit der Maßnahme durch den zuständigen amtsärztlichen Dienst prüfen lassen. Über die Einleitung dieses Prüfungsverfahrens werden Sie schriftlich informiert. Ist im Jahr der Antragstellung oder in den drei vorherigen Jahren bereits eine Rehabilitationsmaßnahme (stationär oder ambulant - einschließlich Heilkur) durchgeführt worden, so wird amtsärztlich auch geprüft, ob die Durchführung der beantragten Maßnahme trotz des kurzen Zeitabstandes aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig ist.

Im Regelfall wird der amtsärztliche Dienst Sie zu einer Untersuchung einladen. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass die Beihilfestelle keinen Einfluss auf den Untersuchungstermin hat. Die Kosten für das amtsärztliche Gutachten sind beihilfefähig.

Wird die Notwendigkeit amtsärztlich bejaht, erhalten Sie einen Anerkennungsbescheid von Ihrer Beihilfestelle. Bitte lesen Sie sich diesen Bescheid einschließlich der beigefügten Hinweisblätter sorgfältig durch. Er enthält wichtige Informationen und rechtliche Hinweise.

Warten Sie bitte immer den Anerkennungsbescheid der Beihilfestelle ab, bevor Sie mit der Maßnahme beginnen, da ansonsten nur für ärztliche Leistungen, Heilbehandlungen sowie Arzneimittel eine Beihilfe gezahlt werden kann.

Eine nachträgliche Anerkennung ist nicht - auch nicht ausnahmsweise - möglich.

Lehnt die Beihilfestelle aufgrund der amtsärztlichen Entscheidung die Notwendigkeit der Maßnahme ab, so kann Ihnen zu den Kosten der Maßnahme - mit Ausnahme von ggf. in Rechnung gestellten Kosten für ärztliche Leistungen, Heilbehandlungen sowie Arzneimittel - keine Beihilfe gewährt werden.



Eine stationäre Rehabilitationsbehandlung wird als beihilfefähig anerkannt, wenn im Rahmen der Entscheidung über die Pflegebedürftigkeit durch die begutachtende Person der Pflegeversicherung eine Rehabilitationsempfehlung ausgesprochen wird. Für diesen Fall legen Sie bitte die Mitteilung der Pflegeversicherung der Beihilfestelle vor. In diesem Fall wird der der amtsärztliche Dienst nicht zusätzlich eingeschaltet.

2.2 Anschlussheilbehandlung

Eine besondere Form der stationären Rehabilitationsmaßnahme ist die Durchführung als Anschlussheilbehandlung. Eine Anschlussheilbehandlung - im beihilferechtlichen Sinne - liegt vor, wenn die Maßnahme innerhalb eines Monats nach Beendigung eines stationären Krankenhausaufenthaltes oder nach einer ambulant durchgeführten Strahlen- oder Chemotherapie angetreten wird.

In diesem Fall ist die Vorlage der Notwendigkeitsbescheinigung der ärztlichen Fachkraft des Krankenhauses ausreichend. Die amtsärztliche Prüfung entfällt.

Die Anschlussheilbehandlung kann aufgrund der Eilbedürftigkeit bereits vor der Anerkennung durch die Beihilfestelle angetreten werden.

3. Einrichtung

Voraussetzung für die Zahlung einer Beihilfe ist, dass die Einrichtung, in der Sie die Maßnahme durchführen, die Voraussetzungen nach **§ 107 Abs. 2 Sozialgesetzbuch V** erfüllt. Die Einrichtung sollte einen Versorgungsvertrag mit einem Sozialversicherungsträger geschlossen haben.

Das Vorliegen dieser Voraussetzungen sowie das Bestehen und die Höhe der Preisvereinbarung muss von der Einrichtung bescheinigt werden. Hierzu wird Ihnen die Beihilfestelle einen Erklärungsvordruck zuschicken, den Sie bitte für eine abschließende und zügige Beihilfefestsetzung zeitnah ausgefüllt zurücksenden.

3.1 Gemischte Einrichtungen

Suchen Sie eine Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung auf, welche auch über Abteilungen für stationäre Krankenhausbehandlungen verfügt, setzt die Beihilfefähigkeit der geplanten Maßnahmen in diesen Abteilungen ebenfalls eine vorherige Anerkennung der Beihilfestelle voraus.

Ebenso ist für die Beihilfefestsetzung entscheidend, in welchem organisatorischen Bereich die Behandlung (Krankenhaus- oder Rehabilitationsabteilung) stattgefunden hat.

Fehlt eine vorherige Anerkennung durch die Beihilfestelle, sind nur die Kosten für ärztliche Leistungen, Heilbehandlungen sowie Arzneimittel nach § 4 Absatz 1 Nummer 1 und 7 und § 4j Absatz 1 bis 4 beihilfefähig.

Die vorherige Anerkennung gilt als erteilt, wenn die Krankenversicherung die medizinische Notwendigkeit der stationären Krankenhausbehandlung im Vorhinein bescheinigt hat und die Beihilfestelle feststellt, dass es keine Anhaltspunkte gibt, die eine abweichende Entscheidung rechtfertigen könnten.

4. Dauer der Maßnahme und Beginn

Die Maßnahme wird im Regelfall für einen Zeitraum von 23 Kalendertagen einschließlich der Reisetage anerkannt. Wird während des Aufenthaltes aus zwingenden medizinischen Gründen eine Verlängerung notwendig, so reichen Sie bitte die ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung der Einrichtung bei der Beihilfestelle ein.



Bitte treten Sie die Rehabilitationsmaßnahme spätestens **sechs Monate** nach erfolgter Anerkennung an, da die Anerkennung sonst ihre Gültigkeit verliert. Die Maßnahme muss nach Ablauf von 6 Monaten erneut beantragt werden.

5. Höhe der Kostenübernahme

Ist die Maßnahme anerkannt worden, so sind die Aufwendungen in folgendem Umfang beihilfefähig:

5.1 Unterkunft, Verpflegung und Behandlung

Die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Behandlung in Höhe der Preisvereinbarung, die die Einrichtung mit einem Sozialversicherungsträger geschlossen hat (Pauschale).

Wichtiger Hinweis:

Werden neben dieser Preisvereinbarung (Pauschale)

- ärztliche Leistungen,
- Heilbehandlungen (z. B. Massagen, Bäder, Krankengymnastik) oder
- Arzneimittel

von der Einrichtung gesondert in Rechnung gestellt, können nur 70 % der Pauschale als beihilfefähig anerkannt werden.

Sofern die Einrichtung über **keine Preisvereinbarung** (Pauschale) mit einem Sozialversicherungsträger verfügt, wird der niedrigste Tagessatz des Hauses für Unterkunft und Verpflegung, höchstens aber 120 EUR als beihilfefähig anerkannt.

Ebenso die zusätzlich berechneten Kosten für

- ärztliche Leistungen,
- Heilbehandlungen (z. B. Massagen, Bäder, Krankengymnastik) oder
- Arzneimittel.

5.2 Kosten einer Begleitperson

Sofern die behandlungsbedürftige Person schwerbehindert ist und das Merkmal B im Schwerbehindertenausweis eingetragen ist sowie bei Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr, die aus medizinischen Gründen einer Begleitperson bedürfen und dies ärztlich bescheinigt ist, wird zu den Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Kurtaxe ein Zuschuss von 40 EUR täglich gezahlt.

5.3 Fahrtkosten

Bei Personen mit Wohnsitz in NRW:

Wird die Maßnahme außerhalb von NRW durchgeführt und bestätigt der amtsärztliche Dienst im Voranerkennungsverfahren, dass der Heilerfolg nur durch eine Maßnahme außerhalb von NRW erreicht werden kann, so wird ein Zuschuss zu den Fahrtkosten von einmalig 100 EUR gewährt. In allen anderen Fällen beträgt der Zuschuss einmalig 50 EUR.

Bei Personen mit Wohnsitz außerhalb von NRW:

Der Zuschuss beträgt einmalig 100 EUR, höchstens aber die tatsächlichen Kosten.

Hinweis:

Treten mehrere Personen (behandlungsbedürftige Person einschließlich anerkannter Begleitperson) die Rehabilitationsmaßnahme gleichzeitig mit einem privaten Personenkraftwagen an, wird der Zuschuss für die erste Person zu 100 % und für den Mitfahrer zu 50 % gewährt.



5.4 Besonders zu beachten

Aufwendungen für wissenschaftlich nicht anerkannte Heilbehandlungen sind nicht beihilfefähig. Liegt der Schwerpunkt der Maßnahme auf solchen Heilbehandlungen kann Ihnen zu den Kosten der gesamten Maßnahme keine Beihilfe gewährt werden.

Reichen Sie nach Abschluss der Behandlung einen Beihilfeantrag ein. Diesem legen Sie bitte alle Rechnungen der Maßnahme bei. Ggf. auch Rechnungen über ärztliche Leistungen oder Heilbehandlungen sowie alle weiteren Unterlagen, die im Anerkennungsbescheid genannt wurden.

6. Rehabilitationsmaßnahmen zur Vermeidung einer drohenden Dienstunfähigkeit bzw. Wiederherstellung der Dienstfähigkeit

Aus Gründen der Fürsorgepflicht sind die Aufwendungen für die erforderlichen gesundheitlichen und beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen zur Wiederherstellung der Dienstfähigkeit oder zur Vermeidung einer drohenden Dienstunfähigkeit, sofern keine anderen Ansprüche bestehen, vom Dienstherrn zu tragen (Rechtsgrundlage: § 35 Absatz 1 Landesbeamtengesetz -LBG NRW-). Zu den vorrangigen Ansprüchen zählt u.a. auch die beamtenrechtliche Beihilfe.

Voraussetzung für eine Leistung im Rahmen des § 35 LBG NRW ist, dass vor Beginn der Maßnahme amtsärztlich bestätigt wurde, dass die Rehabilitationsmaßnahme geeignet ist, eine drohende Dienstunfähigkeit zu vermeiden bzw. die Dienstfähigkeit wiederherzustellen.

In diesem Fall ist es zwingend erforderlich, dass Sie sich zunächst an Ihre **Personalstelle** wenden.