



## **Information der Beihilfestelle der Bezirksregierung Münster zur Beihilfefähigkeit von Reha- und Kurmaßnahmen sowie Hinweise zu Anschlussheilbehandlungen (AHB)**

***Mit der Information wird die Bitte verbunden, von zeitaufwändigen Anfragen bei der Beihilfestelle abzusehen, damit Ihre Anträge auch weiterhin so schnell wie möglich bearbeitet werden können.***

**Nach dem ab 1.1.2007 geltenden Beihilferecht ist zu unterscheiden zwischen**

- ⇒ ***stationären Rehabilitationsmaßnahmen (früher: Sanatoriumsbehandl.)- § 6 BVO***  
Die Behandlung muss in einer Einrichtung durchgeführt werden, die die Voraussetzungen nach § 107 Abs. 2 SGB V erfüllt (d.h. stationäre Behandlung in einer von der Gesetzlichen Krankenversicherung anerkannten Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung). Das Vorliegen dieser Voraussetzungen muss die betreffende Klinik bestätigen. Es genügt auch die verbindliche Auskunft, dass die betreffende Klinik die Voraussetzungen des § 111 SGB V erfüllt (Versorgungsvertrag mit einer oder mehreren Gesetzlichen Krankenkassen).
- ⇒ ***Müttergenesungskuren oder Mutter-/Vater-Kind-Kuren - § 6a BVO -***  
Es handelt sich hierbei um stationäre Behandlungsmaßnahmen in einer Einrichtung im Sinne des § 41 Abs. 1 SGB V (medizinische Reha – Einrichtungen für Mütter und Väter). Für die Anerkennung der Beihilfefähigkeit ist der Nachweis zu erbringen, dass die betreffende Einrichtung mit der Gesetzlichen Krankenversicherung einen Versorgungsvertrag nach § 111 a SGB V abgeschlossen hat.
- ⇒ ***ambulanten Kurmaßnahmen (früher: ambulante Heilkuren) - § 7 BVO -***  
Es handelt sich hierbei um Kurmaßnahmen in einem anerkannten Kurort ohne Unterkunft in einer Klinik. Die Behandlungsmaßnahmen werden vom Kur- bzw. Badearzt verordnet (Kurplan).
- ⇒ ***ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen – § 7 BVO-***  
Es handelt sich hierbei um ambulante Reha- Maßnahmen am Wohnort oder der näheren Umgebung. Es ist nicht erforderlich, dass die Maßnahme in einem Kurort durchgeführt wird. Voraussetzung für die Anerkennung der Beihilfefähigkeit ist jedoch, dass die betreffende Einrichtung mit einem Sozialversicherungsträger einen Versorgungsvertrag abgeschlossen hat. Den Nachweis hat die Rehabilitations - Einrichtung zu erbringen.

**Wichtig: Für die Anerkennung der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und Fahrkosten anlässlich einer der vorgenannten Maßnahmen ist eine vorherige Anerkennung durch die Beihilfefestsetzungsstelle erforderlich.**

**Im laufenden Kalenderjahr und in den drei vorangegangenen Kalenderjahren darf keine dieser Maßnahmen durchgeführt worden sein. Lediglich dann, wenn amtsärztlich bestätigt wird, dass aus zwingenden medizinischen Gründen eine Kur- oder Reha-Maßnahme in einem kürzeren Abstand erforderlich ist, kann von der Einhaltung der Frist abgesehen werden.**

## Einzelheiten zu den vorgenannten Reha- und Kurmaßnahmen:

### 1. stationäre Rehabilitationsmaßnahme (§ 6 BVO):

- ⇒ **Dauer:** Höchstens 23 Kalendertage (einschließlich Reisetage). Eine Verlängerung ist möglich, wenn gesundheitliche Gründe diese dringend erforderlich machen. Für die evtl. Genehmigung einer Verlängerung ist eine rechtzeitige Antragstellung unter Angabe von medizinischen Gründen durch den behandelnden Klinikarzt erforderlich.
- ⇒ **Beginn:** Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen müssen innerhalb von **sechs** Monaten nach Genehmigung begonnen werden. Wird die Maßnahme nicht innerhalb dieser Frist begonnen, ist ein neues Anerkennungsverfahren erforderlich, da sonst keine Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und Fahrkosten als beihilfefähig anerkannt werden können.
- ⇒ **Beihilfefähige Kosten für Unterbringung und Behandlung:** Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und Behandlungen sind grundsätzlich in Höhe des Betrages beihilfefähig, den die gewählte Einrichtung mit einem **Sozialversicherungsträger** vereinbart hat (Pauschalvereinbarung).  
Sollten neben einem Pauschalbetrag für Unterkunft und Verpflegung noch Leistungen für Arztbehandlung, Arzneimittel und Anwendungen (Massagen, Krankengymnastik usw.) **gesondert** in Rechnung gestellt werden, ist die **Pauschale um 30 v. H. zu kürzen**, dafür sind dann die gesondert in Rechnung gestellten Aufwendungen für Arztleistungen, Anwendungen usw. zusätzlich beihilfefähig.  
**Die Preisvereinbarung der Reha - Einrichtung mit einem Sozialversicherungsträger ist von dem Antragsteller beizubringen.** Sollte eine Preisvereinbarung vom Antragsteller nicht eingereicht werden, kann für die Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung, Fahrkosten und Kurtaxe nur ein Zuschuss von täglich 30 Euro gewährt werden. Sofern die Einrichtung über keine Vereinbarung mit einem Sozialversicherungsträger verfügt (Bestätigung durch die Reha-Einrichtung erforderlich), sind neben den Behandlungskosten die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung bis zur Höhe des niedrigsten Tagessatzes der Einrichtung, höchstens jedoch **104,- Euro** zum Beihilfebemessungssatz täglich beihilfefähig. Zu beachten ist hierbei, dass der niedrigste Tagessatz der Klinik auch der Kostensatz für die Hälfte eines Doppelzimmers sein kann.
- ⇒ **Beförderungskosten:** Kann die stat. Reha-Maßnahme nach der Entscheidung des zuständigen Gesundheitsamtes in NRW durchgeführt werden, werden 50 Euro pauschal für sämtliche Beförderungskosten (Hin- und Rückfahrt, Gepäckbeförderung usw.) als Zuschuss gewährt. Kann der gewünschte Heilerfolg nach der Entscheidung des Gesundheitsamtes nur durch eine Behandlung in einer Reha-Klinik außerhalb des Landes NRW erreicht werden, wird dagegen für die Beförderungskosten pauschal ein Zuschuss von 100 Euro gewährt.
- ⇒ **Besonderheiten:** Hinweise zur Beihilfefähigkeit für einen erforderlichen Krankentransport (Krankenwagen), einer notwendigen privaten PKW-Benutzung oder einer aus medizinischen Gründen notwendigen Begleitperson, sind aus dem Anerkennungsschreiben der Beihilfefestsetzungsstelle ersichtlich. Sollten dann noch Fragen bestehen, beantwortet diese gerne Ihr(e) zuständige(r) Beihilfesachbearbeiter(in).

## 2. stationäre Müttergenesungskuren oder Mutter-/Vater- Kind Kuren (§ 6 a BVO):

- ⇒ **Dauer:** Höchstens 23 Kalendertage einschließlich Reisetage. Ausnahme: Bei chronisch kranken Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr bis zu 30 Kalendertage. **Eine Verlängerung ist nicht möglich.**
- ⇒ **Personenkreis:** Behandlungsbedürftig müssen entweder die Mutter, der Vater oder/und ein berücksichtigungsfähiges Kind (ggf. auch mehrere Kinder) bis zum vollendeten 14. Lebensjahr sein. **Nicht** behandlungsbedürftige Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr können zur Kurmaßnahme der(s) behandlungsbedürftigen Mutter/Vaters mitgenommen werden. Die/der **nicht** behandlungsbedürftige Mutter/Vater kann zusammen mit (einem) behandlungsbedürftigen Kind(ern), das/die das 14. Lebensjahr noch nicht vollendet hat/haben, eine stat. Mutter-/Vater-Kind Kur durchführen, wenn der zuständige Amtsarzt bestätigt, dass zum Behandlungserfolg die Anwesenheit der Mutter/des Vaters zwingend erforderlich ist.
- ⇒ **Beginn:** Ebenso wie die stationäre Reha-Maßnahme muss auch die Müttergenesungskur oder die Mutter-/Vater-Kind Kur innerhalb von sechs Monaten nach Genehmigung begonnen werden. Wird die Maßnahme nicht innerhalb dieser Frist begonnen, ist ein neues Anerkennungsverfahren erforderlich, da sonst keine Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und Fahrtkosten als beihilfefähig anerkannt werden können.
- ⇒ **Beihilfefähige Kosten für Unterbringung und Behandlung:** Die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und Behandlung richtet sich nach den für eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme geltenden Bestimmungen (siehe unter Nr. 1). **Besonderheiten:** Für mitgenommene **nicht behandlungsbedürftige** Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr wird jeweils ein Zuschuss von 30 Euro täglich einschließlich der Reisetage gewährt, falls die Kosten der Unterbringung und Verpflegung dieser Kinder nicht bereits im Rahmen der mit dem Sozialversicherungsträger getroffenen Preisvereinbarung für den oder die Behandlungsbedürftigen mit abgegolten ist (Nachweis erforderlich). Gleiches gilt, wenn zum Behandlungserfolg von **behandlungsbedürftigen** Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr die Anwesenheit der Mutter/des Vaters zwingend erforderlich ist (siehe oben unter Personenkreis).  
Bei behandlungsbedürftigen Berechtigten des o. g. Personenkreises mit Behinderungen, bei denen die Notwendigkeit einer ständigen Begleitperson behördlich festgestellt ist (z.B. Schwerbehindertenausweis mit Kennzeichen **B**) sind die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie Kurtaxe der Begleitperson bis zu 55 Euro täglich beihilfefähig.
- ⇒ **Beförderungskosten:** Die Beihilfefähigkeit der Beförderungskosten richtet sich nach den Bestimmungen wie bei einer stationären Rehabilitationsmaßnahme (§ 6 BVO). Besonderheiten (Krankentransport, PKW-Benutzung, Begleitperson usw.) sind aus dem Anerkennungsschreiben der Beihilfestelle ersichtlich. Sollten dann noch Fragen bestehen, beantwortet diese gerne Ihr(e) zuständige(r) Beihilfesachbearbeiter(in).

## 3. ambulante Kurmaßnahme (§ 7 BVO):

- ⇒ **Dauer:** Höchstens 23 Kalendertage einschließlich Reisetage. Bei chronisch kranken Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr bis zu 30 Kalendertage einschließlich Reisetage. **Eine Verlängerung ist nicht möglich.**

- ⇒ **Personenkreis:** Amtsärztlich bestätigte Behandlungsbedürftigkeit von Beihilfeberechtigten oder berücksichtigungsfähigen Angehörigen.
- ⇒ **Beginn:** Die ambulante Kurmaßnahme muss innerhalb von **sechs** Monaten nach Bekanntgabe des Anerkennungsbescheides oder innerhalb eines im Genehmigungsbescheid unter Beachtung der dienstlichen Belange zu bestimmenden Zeitraumes begonnen werden (z.B. Sommerferien bei Angehörigen der Lehrberufe).
- ⇒ **Kosten für Unterbringung und Behandlung:** Zu den Fahrkosten, den Aufwendungen für Kurtaxe sowie Unterkunft und Verpflegung wird ein **Zuschuss** von 30 Euro täglich einschließlich der Reisetage gewährt. Daneben sind die Aufwendungen für die ärztliche Behandlung, verordnete Heilbehandlungen, den Kurplan, den ärztlichen Schlussbericht sowie die verordneten Medikamente beihilfefähig. Bei Behinderten, bei denen die Voraussetzungen für eine **ständige Begleitperson** behördlich festgestellt ist (z. B. Schwerbehindertenausweis mit Merkzeichen **B**), und bei Kindern, bei denen der Amtsarzt bestätigt hat, dass für eine Erfolg versprechende Behandlung eine **Begleitperson** notwendig ist, wird zu den Kosten für Unterkunft und Verpflegung und Kurtaxe sowie Fahrkosten der Begleitperson ein Zuschuss von 20 Euro täglich gewährt.

#### 4. Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen (§ 7 BVO):

- ⇒ **Dauer:** Höchstens 20 **Behandlungstage**. Bei chronisch kranken Kindern bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres bis zu 30 **Kalendertage** (einschließlich der Reisetage). Eine Verlängerung bis zu weiteren 15 **Behandlungstagen** ist nur bei neuropsychologischen Behandlungen (z.B. Schlaganfallpatient) möglich.
- ⇒ **Beginn:** Die ambulante Rehabilitationsmaßnahme muss innerhalb von **sechs** Monaten nach Bekanntgabe des Anerkennungsbescheides oder innerhalb eines im Genehmigungsbescheid unter Beachtung der dienstlichen Belange zu bestimmenden Zeitraumes begonnen werden (z.B. Sommerferien bei Angehörigen der Lehrberufe).
- ⇒ **Voraussetzung für eine Beihilfeleistung:** Die Rehabilitationseinrichtung muss mit einem Sozialversicherungsträger (Gesetzliche Krankenkasse, Rentenversicherung) einen Versorgungsvertrag abgeschlossen haben (Nachweis erforderlich).
- ⇒ **Beihilfeleistungen:** Beihilfefähig sind die Aufwendungen für Arztbehandlungen, Arzneimittel oder Anwendungen (Massagen, Krankengymnastik usw.). Rechnet die Einrichtung ihre Leistungen pauschal ab (Regelfall), sind die Aufwendungen in Höhe der Pauschale beihilfefähig, den die Einrichtung mit dem/einem Sozialversicherungsträger vereinbart hat (Preisvereinbarung). Neben der Preisvereinbarung entstehende Aufwendungen für während der Maßnahme verabreichte **Medikamente** sind ebenfalls beihilfefähig. Sollten Aufwendungen für Arztbehandlungen oder physiotherapeutische Maßnahmen entstehen, die nicht in der Preisvereinbarung mit einem Sozialversicherungsträger enthalten sind, können diese nur dann als beihilfefähig anerkannt werden, wenn deren medizinische Notwendigkeit durch einen Amtsarzt bestätigt wird. **Nebenkosten** (Fahrkosten, Verpflegungskosten, Ruheraum usw.) können bis zu einem Betrag von 20 Euro täglich als beihilfefähig anerkannt werden, soweit sie nicht bereits in der Pauschalvereinbarung (s. o.) enthalten sind.
- ⇒ **Begleitperson:** Sollte nach amtsärztlicher Bestätigung zur Durchführung der ambulanten Reha-Maßnahme eine Begleitperson aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich sein, sind entstehende Kosten (Fahrkosten, Verpflegungskosten usw.) bis zu einem Betrag von 20 Euro je Behandlungstag beihilfefähig.

## Weg zu Beihilfeleistungen für eine Reha- oder Kurmaßnahme:

- ⇒ Besprechen Sie zunächst mit Ihrem behandelnden Arzt, welche der vorgenannten Maßnahmen für Sie geeignet ist und in welcher Einrichtung die Behandlungsmaßnahme durchgeführt werden soll.
- ⇒ Lassen Sie sich von der gewählten Einrichtung Unterlagen übersenden, aus denen hervorgehen sollte, welche gesetzlichen Voraussetzungen diese erfüllt und ob Versorgungsverträge mit einem Sozialversicherungsträger abgeschlossen worden sind.
- ⇒ Haben Sie sich für eine Behandlungsart (stationär, ambulant usw.) und für eine Einrichtung entschieden, in der die Maßnahme durchgeführt werden soll, lassen Sie sich von Ihrem Arzt ein ärztliches Attest ausstellen, aus dem die medizinische Notwendigkeit für die Durchführung einer entsprechenden Maßnahme hervorgehen muss. Bei einer vorgeschlagenen stationären Maßnahme muss erläutert sein, warum eine ambulante Maßnahme nicht ausreichend ist.
- ⇒ Erkundigen Sie sich bei Ihrer privaten Krankenkasse, welche tariflichen Erstattungsansprüche Sie bei der Durchführung der von Ihnen gewählten Behandlungsmaßnahme haben.
- ⇒ Stellen Sie rechtzeitig vor dem beabsichtigten Behandlungsbeginn einen formlosen Antrag unter genauer Angabe der von Ihnen beabsichtigten Maßnahme. Fügen Sie Ihrem Antrag bitte außerdem das ärztliche Attest und die Ihnen vorliegenden Unterlagen der Reha- oder Kureinrichtung bei.
- ⇒ Bei Lehrern ist ein Sichtvermerk des Schulleiters auf dem formlosen Antrag erforderlich. Das ärztliche Attest brauchen Sie selbstverständlich nicht dem Schulleiter vorlegen.
- ⇒ Nach Eingang des formlosen Antrages bei der Beihilfefestsetzungsstelle erhalten Sie eine Eingangsbestätigung, die Erläuterungen über den weiteren Verfahrensweg enthält. Gleichzeitig wird das zuständige Gesundheitsamt gebeten, im Rahmen einer Untersuchung die Notwendigkeit der beantragten Maßnahme zu prüfen.
- ⇒ Vom Gesundheitsamt erhalten Sie einen Untersuchungstermin, der von Ihnen wahrzunehmen ist. Auf Grund des Ergebnisses der Untersuchung entscheidet der zuständige Amtsarzt, ob die beantragte Maßnahme medizinisch notwendig ist oder ob eine andere Behandlungsmaßnahme als ausreichend zu erachten ist (z. B. ambulante Maßnahmen am Wohnort). Außerdem trifft er eine Entscheidung, ob die stationäre Reha- oder ambulante Kurmaßnahme innerhalb des Landes NRW durchgeführt werden kann oder ob der gewünschte Heilerfolg nur in einer außerhalb des Landes NRW liegenden Klinik zu erreichen ist. Das Ergebnis der Untersuchung wird anschließend der zuständigen Beihilfestelle mitgeteilt.
- ⇒ Die Kosten der Untersuchung beim Gesundheitsamt sind zunächst von Ihnen zu tragen. Die entstandenen Aufwendungen sind jedoch entsprechend Ihrem persönlichen Beihilfebemessungssatz beihilfefähig und können mit dem nächsten Beihilfeantrag geltend gemacht werden.
- ⇒ Sobald das Untersuchungsergebnis des Amtsarztes bei der Beihilfestelle eingeht, erhalten Sie unverzüglich einen Bewilligungs- oder Ablehnungsbescheid. Aus dem Bewilligungsbescheid gehen alle wichtigen Informationen zur beabsichtigten Reha- oder Kurmaßnahme hervor. Sollte eine Ablehnung erfolgen, erhalten Sie eine Kopie des Untersuchungsergebnisses des Gesundheitsamtes.
- ⇒ Sobald Sie die Reha- oder Kurmaßnahme abgeschlossen haben (bei ambulanten Maßnahmen ist die ordnungsgemäße Durchführung nachzuweisen), können Sie die Ihnen entstandenen Aufwendungen mit einem Beihilfeantrag (Antragsformular) geltend machen.

## Hinweise zur Beihilfefähigkeit von Anschlussheilbehandlungen:

- ⇒ **Begriff:** Eine Anschlussheilbehandlung stellt eine Maßnahme der medizinischen Rehabilitation dar, in deren Rahmen die während einer stationären Krankenhausbehandlung (Akutbehandlung) begonnenen Leistungen fortgesetzt werden, um einen langfristigen Erfolg zu erreichen. Die Anschlussheilbehandlung kann als stationäre oder ambulante Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt werden. Die Entscheidung über die Art der Anschlussheilbehandlung trifft der Krankenhausarzt im Einvernehmen mit dem Patienten.
- ⇒ **Voraussetzungen:** Der Krankenhausarzt muss die Notwendigkeit der Rehabilitationsmaßnahme bescheinigen. Die stationäre oder ambulante Rehabilitationsmaßnahme muss **spätestens einen Monat** nach Beendigung der stationären Krankenhausbehandlung begonnen werden. **Sonderfall:** Bei einer zuvor durchgeführten Chemo- oder Strahlenbehandlung gilt eine anschließend notwendige **stationäre** Rehabilitationsmaßnahme ebenfalls als Anschlussheilbehandlung.
- ⇒ **Anerkennung:** Die Anerkennung der Anschlussheilbehandlung kann im Gegensatz zu den „regulären“ Reha- oder Kurmaßnahmen auch **nachträglich** (d.h. nach Beginn der Maßnahme) erfolgen. Eine amtsärztliche Begutachtung ist nicht erforderlich.
- ⇒ **Dauer:** Die Behandlungsdauer entspricht den Bestimmungen für die Durchführung der „regulären“ stationären oder ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen.
- ⇒ **Beihilfefähige Aufwendungen:** Für die Unterbringungs- und Behandlungskosten gelten die Vorschriften für eine stationäre oder ambulante Rehabilitationsmaßnahme entsprechend.
- ⇒ **Fahrkosten:** Grundsätzlich wird zunächst davon ausgegangen, dass die Anschlussheilbehandlung in einer Einrichtung innerhalb des Landes NRW durchgeführt werden kann (Fahrkostenzuschuss 50 Euro). Sofern vom behandelnden Krankenhausarzt aus medizinischen Gründen eine stationäre Behandlung in einer Klinik außerhalb des Landes NRW empfohlen wird, wird der erhöhte Fahrkostenzuschuss in Höhe von 100 Euro gewährt.

## Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen sowie ambulante Kur- und Rehabilitationsmaßnahme im Ausland

Aufwendungen für vorgenannte Maßnahmen in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder in einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum (Island, Liechtenstein, Norwegen) sind bis zur Höhe der Aufwendungen beihilfefähig, die bei einer Behandlung am inländischen Wohnort oder in dem am nächsten gelegenen inländischen Behandlungsort beihilfefähig wären (siehe Ausführungen zu Behandlungen im Inland). Bei ambulanten Kurmaßnahmen in den vorgenannten Staaten sind die Aufwendungen nur dann beihilfefähig, wenn der Nachweis erbracht werden kann, dass der Behandlungsort als Kurort anerkannt ist. Wird die Behandlung außerhalb der o. g. Staaten (z. B. Schweiz) durchgeführt, sind die Aufwendungen nur dann beihilfefähig, wenn im Inland oder in den oben in Satz 1 genannten Staaten kein vergleichbarer Heilerfolg zu erwarten ist und die Behandlung vom Finanzministerium auf Grund eines amtsärztlichen Gutachtens anerkannt worden ist. Beförderungskosten zum Behandlungsort sind nur dann beihilfefähig, wenn eine Behandlung nur außerhalb der Bundesrepublik Deutschland möglich ist. Einzelheiten erläutert Ihnen bei Bedarf Ihr(e) zuständige(r) Beihilfesachbearbeiter(in).

