

Information zur Beihilfegewährung für Rehabilitationsbehandlungen

Stationäre Rehabilitationsbehandlungen

Die folgenden Ausführungen richten sich insbesondere an Beamtinnen, Beamte und Versorgungsempfänger sowie die berücksichtigungsfähigen Angehörigen.

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

Einrichtungen für Anschlussheilbehandlungen sind auf medizinische Rehabilitationsmaßnahmen besonders spezialisierte Einrichtungen.

Anschlussheilbehandlungen liegen nur vor, wenn sie sich unmittelbar an einen Krankenhausaufenthalt anschließen oder bei einer zeitlichen Unterbrechung zum Krankenhausaufenthalt mit diesem in zeitlichem Zusammenhang stehen.

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.

Der Nachweis, dass ambulante Maßnahmen nicht ausreichend sind, ist nicht erforderlich, wenn Beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Angehörige eine Angehörige oder einen Angehörigen pflegen.

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

Einrichtungen für Suchtbehandlungen sind auf Suchtbehandlungen zur Entwöhnung spezialisierte Einrichtungen.

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.

Der Nachweis, dass ambulante Maßnahmen nicht ausreichend sind, ist nicht erforderlich, wenn Beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Angehörige eine Angehörige oder einen Angehörigen pflegen.

C) Behandlung in sonstigen Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation (§ 29 Abs. 1 Nr. 3 und Abs. 4, 5 BayBhV)

1. Sonstige Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation sind nur solche, welche die Voraussetzungen des § 107 Abs. 2 SGB V erfüllen.

Die Einrichtung muss

- der stationären Behandlung der Patienten dienen
- fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Verantwortung und unter Mitwirkung von besonders geschultem Personal darauf eingerichtet sein, den Gesundheitszustand des Patienten nach einem Behandlungsplan vorwiegend durch physikalische Heilbehandlungen zu verbessern

und

- die Patienten unterbringen und verpflegen können.

Ein Versorgungsvertrag mit dem Verband der gesetzlichen Krankenkassen ist nicht zwingend vorgesehen.

Im **amts- oder vertrauensärztlichen** Gutachten sollen Angaben zur Einrichtung und zur Dauer der Maßnahme enthalten sein.

Die Prüfung, ob Einrichtung aus beihilferechtlicher Sicht die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt, obliegt der Beihilfefestsetzungsstelle.

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

Zur Prüfung kann z.B. das Verzeichnis der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen in Bayern (Herausgeber: Bayer. Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung) bzw. sonstige Verzeichnisse (Handbücher) der Krankenkassen über Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen herangezogen werden.

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. 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.

4. 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.

Nach dem Grundsatz ambulant vor stationär müssen zunächst alle ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen ausgeschöpft sein, bevor eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme (§ 29 Abs. 5 BayBhV) erfolgen kann, es sei denn, die Schwere des Krankheitsbildes ist derart, dass eine stationäre Rehabilitationsbehandlung unter ständiger ärztlicher Aufsicht (Verantwortung) zwingend durchgeführt werden muss.

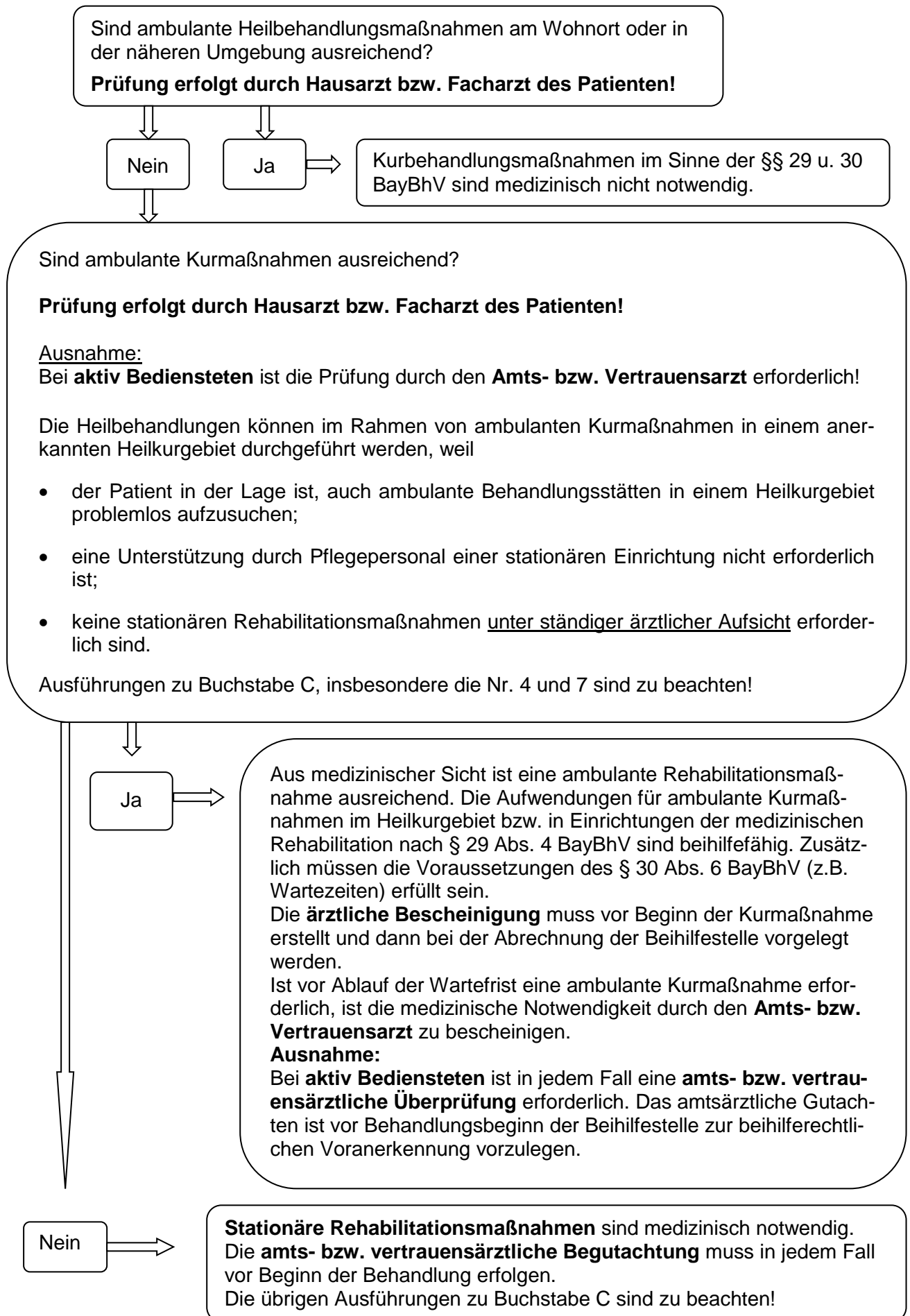
Der Begriff "ständige ärztliche Aufsicht" fordert nicht eine ständige, unmittelbare ärztliche Präsenz in Analogie zu einem Akutkrankenhaus. Keinesfalls muss der Patient schwerpflegebedürftig sein.

Vielmehr ist der Begriff "ständige ärztliche Aufsicht" so auszulegen, dass die Therapie der vorhandenen Gesundheitsstörung und der Fortschritt der Behandlung unter ständiger ärztlicher Aufsicht erfolgt. Voraussetzung ist dabei, dass die Einrichtung selbst ständige ärztliche Betreuung gewährleistet und so die Voraussetzungen des § 107 Abs. 2 SGB V erfüllt.

Im Gegensatz dazu ist bei der Kur die ärztliche Begleitung nur bei besonderen Gelegenheiten gegeben (z. B. anfangs beim Erstellen des Kurplans sowie im Rahmen der Schlussuntersuchung).

Eine stationäre Maßnahme der medizinischen Rehabilitation kann ferner befürwortet werden, wenn eine besondere Dichte und Intensität der Behandlungsmaßnahmen erforderlich sind, die über die Möglichkeiten einer ambulanten Kur hinausgehen, oder ein Krankenhausbett und/oder pflegerische Unterstützung notwendig sind. Das dürfte insbesondere bei Menschen mit mehreren komplexen Erkrankungen der Fall sein.

5. Vereinfachte Darstellung der Prüfung der medizinischen Notwendigkeit:



6. Dauer:

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

Ist aus amtsärztlicher Sicht vorhersehbar, dass ein Behandlungszeitraum von weniger als 30 Tagen ausreicht, muss das vor Beginn der stationären Maßnahme erstellte amtsärztliche Gutachten vom Beihilfeberechtigten erst bei Abrechnung der Aufwendungen für die stationäre Rehabilitationsmaßnahme der Beihilfestelle vorgelegt werden.

Ab einer Behandlungsdauer von 30 Tagen muss die Beihilfefähigkeit der stationären Rehabilitation unter Vorlage des amtsärztlichen Gutachtens von der Beihilfefestsetzungsstelle vor Beginn der Behandlung anerkannt werden.

7. Verfahrensablauf:

Der behandelnde Arzt des Antragsstellers hat die Notwendigkeit von ambulanten Therapiemaßnahmen zu prüfen. Wird hierbei festgestellt, dass eine ambulante Kurmaßnahme an einem Heilkurort ausreichend ist, ist mit Ausnahme der aktiv Bediensteten keine amts- bzw. vertrauensärztliche Begutachtung erforderlich.

Wird jedoch eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme bzw. bei aktiv Bediensteten auch eine ambulante Heilkur für notwendig erachtet, sind zur amts- bzw. vertrauensärztlichen Begutachtung folgende Unterlagen vorzulegen:

- a) Ärztliche Bescheinigung, welche ambulanten Heilbehandlungsmaßnahmen durchgeführt wurden;
- b) Angabe der medizinischen Gründe weshalb ambulante Kurmaßnahmen nicht ausreichend sind;
- c) Befundberichte, Arzt-/Krankenhausberichte, die die medizinische Notwendigkeit belegen.

8. Sonstiges:

Auftraggeber für die amts- bzw. vertrauensärztliche Begutachtung ist der Antragsteller. Kosten, die für die Untersuchung entstehen, hat der Antragsteller zu tragen. Die entstandenen Aufwendungen sind beihilfefähig.

Bei aktiv Bediensteten der Polizei ist für die Begutachtung der polizeiärztliche Dienst zuständig (Art. 5 Abs. 4 Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz - GDVG).

Für Rückfragen steht die zuständige Beihilfefestsetzungsstelle zur Verfügung.