

Die stationäre Rehabilitationsmaßnahme

- rechtliche Voraussetzungen und beihilfefähige Aufwendungen -

Welche Aufwendungen bei stationären oder ambulanten Rehabilitations- und Kurmaßnahmen grundsätzlich beihilfefähig sind und in welchen Fällen eine solche Maßnahme vom Dienstherrn durch eine Beihilfe finanziell unterstützt wird, ist in § 6, § 6a sowie § 7 der BVO NRW geregelt. Dies bedeutet: Ihre Beihilfestelle ist in ihren Entscheidungen nicht frei, sondern vielmehr an diese zwingenden Vorschriften gebunden.

Informieren Sie sich auf unserer Homepage unter

www.brms.nrw.de/Beihilfe

Nach den o.a. Rechtsvorschriften sind die folgenden Maßnahmen grundsätzlich beihilfefähig:

- a)** stationäre Behandlungen in einem Krankenhaus (§ 4 Abs. 1 Nr. 2 BVO NRW),
- b)** stationäre Rehabilitationsmaßnahmen (§ 6 BVO NRW),
- c)** stationäre Anschlussheilbehandlungen – AHB - (§ 6 BVO NRW),
- d)** stationäre Müttergenesungskuren oder Mutter-Vater-Kind Kuren (§ 6 a BVO NRW)
- e)** ambulante Rehabilitationsmaßnahmen (§ 7 BVO NRW),
- f)** ambulante Kurmaßnahmen (§ 7 BVO NRW).

In diesem Informationsblatt geht es nur und ausschließlich um die stationäre Rehabilitationsmaßnahme – kurz: Reha-Maßnahme - nach § 6 BVO NRW.

Auch zu den anderen oben aufgeführten Maßnahmen stehen Ihnen auf der Homepage der Beihilfenfestsetzungsstelle der Bezirksregierung Münster (www.bezreg-muenster.nrw.de) Info-Blätter zur Verfügung.

Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, damit eine stationäre Reha-Maßnahme beihilfefähig ist und in welchem Umfang ist eine solche Maßnahme beihilfefähig?

Voraussetzungen der Beihilfefähigkeit einer stationären Reha-Maßnahme

Eine Reha-Maßnahme ist nur beihilfefähig, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Der zu erwartende Behandlungserfolg einer stationären Reha-Maßnahme darf nicht durch eine ambulante Kur- oder Reha-Maßnahme oder durch andere ambulante Maßnahmen zu erreichen sein (vgl. § 6 Abs. 1 Satz 2 BVO NRW).
2. Im laufenden oder in den drei vorangegangenen Kalenderjahren darf keine als beihilfefähig anerkannte stationäre Reha-Maßnahme oder eine Maßnahme nach § 6a oder § 7 durchgeführt worden sein (vgl. § 6 Abs. 1 Satz 2 BVO NRW). Von der Einhaltung dieser Frist darf nur abgesehen werden, wenn der zuständige Amtsarzt dies aus zwingenden medizinischen Gründen für notwendig erachtet.
3. Der zuständige Amtsarzt muss die Notwendigkeit der Maßnahme in einem Gutachten attestiert haben (vgl. § 6 Abs. 1 Satz 2 BVO NRW).
4. Die Beihilfestelle muss die Reha-Maßnahme auf Grund des amtsärztlichen Gutachtens **vor** Behandlungsbeginn in einem förmlichen Anerkennungsverfahren bewilligt haben.
5. Die Reha-Maßnahme muss innerhalb von sechs Monaten nach Bekanntgabe des Bewilligungsbescheides begonnen worden sein.

Achtung!

Eine Reha-Maßnahme ist grundsätzlich höchstens für eine Dauer von 23 Kalendertagen (einschließlich Reisetage) beihilfefähig.

Eine Verlängerung ist möglich, wenn sie aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich ist. Eine Verlängerung ist rechtzeitig bei der Beihilfestelle zu beantragen. Die gesundheitlichen Gründe sind durch den behandelnden Klinikarzt zu bescheinigen.

Was haben Sie zu veranlassen, wie sollten Sie vorgehen?

Besprechen Sie zunächst mit Ihrem behandelnden Arzt, welche der oben aufgeführ-

ten Behandlungsmaßnahmen für Sie geeignet ist und in welcher Einrichtung die Behandlungsmaßnahme durchgeführt werden soll. Sind Sie im Schuldienst tätig, sollten Sie Ihren behandelnden Arzt darauf aufmerksam machen, dass die stationäre Reha-Maßnahme grundsätzlich in der unterrichtsfreien Zeit durchgeführt werden muss (Sommerferien).

Außerhalb der unterrichtsfreien Zeit wird eine stationäre Reha-Maßnahme nur genehmigt, wenn die Notwendigkeit vom Amtsarzt im Gutachten ausdrücklich attestiert wird.

Achtung!

Die Reha-Maßnahme muss in einer Einrichtung durchgeführt werden, welche die Voraussetzungen nach § 107 Abs. 2 SGB V erfüllt (vgl. § 6 Abs. 2 BVO NRW). Was heißt das? Es muss sich also um eine Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung handeln, welche die Voraussetzungen des § 107 Abs. 2 SGB V erfüllt und über eine entsprechende staatliche Anerkennung verfügt. Wurde die Reha-Maßnahme in einer Einrichtung durchgeführt, welche die o.a. Voraussetzungen nicht erfüllt, ist die Maßnahme nicht beihilfefähig.

Lassen Sie sich von der ausgewählten Einrichtung Unterlagen übersenden, aus denen hervorgeht, 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 hervorgeht. Schlägt der behandelnde Arzt eine stationäre Maßnahme vor, muss in dem Attest überprüfbar begründet sein, warum eine ambulante Maßnahme nicht ausreichend ist (vgl. hierzu Ziffer 6.1.1 der Verwaltungsvorschriften zur BVO NRW).

Erkundigen Sie sich bei Ihrer privaten Krankenversicherung (PKV), welche Erstattungsansprüche Sie gegenüber der PKV bei der Durchführung der von Ihnen gewählten Behandlungsmaßnahme haben.

Stellen Sie rechtzeitig vor dem beabsichtigten Behandlungsbeginn bei der Beihilfenfestsetzungsstelle einen formlosen Antrag auf Anerkennung der Notwendigkeit der Reha-Maßnahme. Fügen Sie diesem Antrag bitte das ärztliche Attest und die Ihnen vorliegenden Unterlagen der Reha-Klinik bei.

Nach Eingang Ihres Antrages bittet die Beihilfenfestsetzungsstelle das zuständige Gesundheitsamt, im Rahmen einer Untersuchung zur Notwendigkeit der beantragten Reha-Maßnahme in einem Gutachten Stellung zu nehmen.

Die Kosten der amtsärztlichen Untersuchung sind zunächst von Ihnen zu tragen. Die Gebühren sind jedoch beihilfefähig und werden Ihnen nach einem Beihilfeantrag entsprechend Ihrem persönlichen Beihilfebemessungssatz erstattet.

Liegt das Gutachten des Amtsarztes / der Amtsärztin der Beihilfenfestsetzungsstelle vor, erhalten Sie von dieser einen Bewilligungs- oder Ablehnungsbescheid. Aus dem Bewilligungsbescheid gehen alle wichtigen Informationen zur beabsichtigten Reha-Maßnahme hervor.

Sobald Sie die Reha-Maßnahme abgeschlossen haben, können sie die Ihnen entstandenen Aufwendungen mit einem Beihilfeantrag geltend machen. Neben den Rechnungen müssen Sie dem Beihilfeantrag Unterlagen beifügen, aus denen hervorgeht, welche gesetzlichen Vorschriften die Reha-Einrichtung erfüllt. Weiterhin muss dem Antrag ein Nachweis über die Preisvereinbarung (Pauschalbetrag), zwischen der Reha-Einrichtung und einem Sozialversicherungsträger beigelegt sein.

Achtung!

Wird die Reha-Maßnahme nicht innerhalb von sechs Monaten nach Bekanntgabe des Bewilligungsbescheides begonnen, ist ein neues Anerkennungsverfahren durchzuführen (vgl. § 6 Abs. 1 Satz 4 BVO NRW).

Welche Aufwendungen sind beihilfefähig?

Wenden wir uns nun der Frage zu, welche Aufwendungen im Einzelnen beihilfefähig sind. Auch dies ist in § 6 BVO NRW geregelt.

Zuvor aber nochmals dieser Hinweis:

Handelt es sich bei der Einrichtung, in der Sie eine Reha-Maßnahme durchführten,

nicht um eine Einrichtung, welche die Voraussetzungen nach § 107 Abs. 2 SGB V erfüllt, ist die gesamte Maßnahme mit allen entstandenen Kosten nicht beihilfefähig.

Unterbringung und Behandlung

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung und Behandlung sind in Höhe der Preisvereinbarung (Pauschale) beihilfefähig, die die Einrichtung mit einem Sozialversicherungsträger getroffen hat. Die Preisvereinbarung zwischen der Reha-Einrichtung und einem Sozialversicherungsträger ist von Ihnen dem Beihilfeantrag beizufügen.

Beispiel:

Stationäre Reha-Maßnahme für 23 Tage. 23 x 110 Euro (Pauschale) = 2.530,00 Euro beihilfefähiger Betrag. 50 v.H. (persönlicher Bemessungssatz) von 2.530,00 Euro = 1.265,00 Euro Beihilfe.

Achtung! Sehr wichtig!

Werden von der Reha-Klinik neben den Kosten für Unterkunft und Verpflegung Aufwendungen für ärztliche Leistungen, Arzneimittel, Verbandmittel und dergleichen sowie für Heilbehandlungen (vgl. § 4 Abs. 1 Nr. 1, 7 und § 4i BVO NRW) gesondert in Rechnung gestellt, ist die Pauschale nach § 6 Abs. 3 Satz 2 BVO NRW um 30 v.H. zu kürzen. Die von der Reha-Klinik gesondert in Rechnung gestellten Leistungen sind grundsätzlich beihilfefähig.

Beispiel:

Die Beihilfeberechtigte X. hat eine 23-tägige stationäre Reha-Maßnahme absolviert. Mit ihrem Beihilfeantrag legt sie eine Rechnung über die Kosten für Unterkunft und Verpflegung in Höhe von 2.714,00 Euro (Pauschale) sowie eine Rechnung über ärztliche Wahlleistungen in Höhe von 320,45 Euro vor. Die Pauschale der Reha-Klinik beträgt 118,00 Euro.

Da die Beihilfeberechtigte X. neben der Rechnung über die Pauschale weiterhin eine Rechnung über ärztliche Wahlleistungen vorlegt, ist die Beihilfenfestsetzungsstelle nach § 6 Abs. 3 Satz 2 BVO verpflichtet, die Pauschale um 30 v.H. zu kürzen.

Es ergibt sich daher die folgende Rechnung:

23 Tage x 118,00 Euro tägliche Pauschale = 2.714,00 Rechnungsbetrag ./.

814,20 Euro (Kürzung der Pauschale um 30 v.H.) = 1.899,80 Euro beihilfefähige Pauschale.

Legen Sie die Preisvereinbarung (Pauschalbetrag) zwischen der Reha-Einrichtung und einem Sozialversicherungsträger der Beihilfestelle nicht vor, wird zu den Fahrkosten, den Kosten für die Kurtaxe sowie den Kosten für Unterkunft und Verpflegung lediglich ein Zuschuss nach § 7 Abs. 3 S. 2 BVO NRW in Höhe von 60,00 Euro täglich gewährt. (vgl. hierzu ausdrücklich Ziffer 6.3.2 der Verwaltungsvorschriften zur BVO NRW).

Verfügt die Reha-Einrichtung über keine Preisvereinbarung mit einem Sozialversicherungsträger, sind die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung bis zur Höhe des niedrigsten Tagessatzes der Einrichtung, höchstens jedoch 120 Euro täglich beihilfefähig. Welche Tagessätze in einer solchen Reha-Einrichtung gelten, haben Sie ggfls. der Beihilfestelle durch die Vorlage eines Prospektes mit Preistafel der Reha-Einrichtung nachzuweisen.

Fahrtkosten

Zu den Kosten der Hin- und Rückfahrt einschließlich der Gepäckbeförderung wird gemäß § 6 Abs. 1 Satz 7 BVO NRW bei notwendiger Behandlung in einem Ort außerhalb von Nordrhein-Westfalen insgesamt ein Zuschuss von 100 Euro, innerhalb von Nordrhein-Westfalen von 50 Euro gezahlt. Hat also der Amtsarzt festgestellt, dass die stationäre Reha-Maßnahme auch in einer Einrichtung in Nordrhein-Westfalen durchgeführt werden kann, wird lediglich ein Fahrtkostenzuschuss in Höhe von 50 Euro gezahlt.

Begleitperson

Bei Menschen mit Behinderungen, bei denen die Notwendigkeit einer ständigen Begleitperson behördlich festgestellt ist (Schwerbehindertenausweis), sowie bei Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr, die aus medizinischen Gründen einer Begleitperson bedürfen und dies ärztlich bescheinigt ist, wird zu den Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung sowie Kurtaxe der Begleitperson ein Zuschuss von 40 Euro täglich gezahlt. Die obigen Ausführungen zu den Fahrtkosten gelten auch für die Begleitperson.