Anschlussheilbehandlung

Die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für eine Anschlussheilbehandlung bestimmt sich nach § 34 Bundesbeihilfeverordnung (BBhV).

1. Was ist eine Anschlussheilbehandlung?

Eine Anschlussheilbehandlung, auch Anschlussrehabilitation, ist eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme, die im unmittelbaren Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt zur Behandlung einer schwerwiegenden Erkrankung oder im Zusammenhang mit einer Krankenhausbehandlung steht; bei medizinischer Notwendigkeit auch nach einer ambulanten Operation, Strahlen- oder Chemotherapie. Um einen langfristigen Behandlungserfolg zu erzielen, ist sie zur Weiterbehandlung erforderlich. Die Behandlung erfolgt entsprechend der medizinischen Notwendigkeit und ärztlichen Verordnung stationär oder ambulant.

2. Wann kann eine Anschlussheilbehandlung als beihilfefähig anerkannt werden?

Voraussetzungen für eine Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen sind:

a) Die Anschlussheilbehandlung muss ärztlich verordnet werden.
Die ärztliche Verordnung muss Angaben zu Art und Dauer der beabsichtigten Maßnahme enthalten.

b) Die Anschlussheilbehandlung muss sich unmittelbar an einen Krankenhausaufenthalt zur Behandlung einer schwerwiegenden Erkrankung anschließen oder im Zusammenhang mit einer Krankenhausbehandlung stehen. Dies gilt auch für Anschlussheilbehandlungen, wenn diese nach einer ambulanten Operation, Strahlen- oder Chemotherapie notwendig sind.
Als unmittelbar gilt der Anschluss auch, wenn die Maßnahme innerhalb von 14 Tagen beginnt, es sei denn, die Einhaltung dieser Frist ist aus zwingenden tatsächlichen oder medizinischen Gründen nicht möglich.
In Ausnahmefällen liegt eine Anschlussheilbehandlung auch vor, wenn diese nach einer ambulanten Behandlung erfolgt, die im Zusammenhang mit einer vorangegangenen Krankenhausbehandlung stand.

c) Die Anschlussheilbehandlung wird als medizinische Rehabilitationsmaßnahme in einer hierfür geeigneten Rehabilitationseinrichtung durchgeführt, mit der ein Versorgungsvertrag nach § 111 Abs. 2 Satz 1 SGB V besteht (siehe auch Information unter Ziffer 5 am Ende dieses Merkblattes zur Behandlung in Einrichtungen ohne Versorgungsvertrag).

Eine Genehmigung der Anschlussheilbehandlung durch die Beihilfestelle ist nicht notwendig. In der Regel legt der Sozialdienst des Krankenhauses die erforderlichen Unterlagen vorab zur Prüfung bei der Beihilfeumlagekasse vor.

3. Welche Aufwendungen sind bei Anschlussheilbehandlungen beihilfefähig?

Zu den beihilfefähigen Aufwendungen gehören:

a) ärztliche und psychotherapeutische Leistungen,

b) Leistungen von Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern,

c) ärztlich verordnete Arznei- und Verbandmittel,

d) ärztlich verordnete Heilmittel (bis zum jeweiligen Höchstbetrag),

e) ärztlich verordnete Hilfsmittel,

f) Komplextherapien

g) Unterkunft und Verpflegung
Die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung einschließlich der pflegerischen Leistungen können bis zur Höhe des niedrigsten (Tages-)Satzes der Rehabilitationseinrichtung als beihilfefähig anerkannt werden.

h) Wahlleistungen
- gesondert berechnete wahlärztliche Leistungen (z. B. Chefarztbehandlung)
- gesondert berechnete Unterkunft bis zur Höhe der Kosten eines Zweitbettzimmers ohne Komfortleistung abzüglich eines Betrages von 14,50 Euro täglich

i) Fahrtkosten für die An- und Abreise (einschließlich Gepäckbeförderungskosten):
- bei einem aus **medizinischen Gründen** notwendigen Transport mit einem Krankentransportwagen die nach dem jeweiligen Landes- oder Kommunalrecht berechneten Beträge,
- bei Nutzung regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel die tatsächlichen Aufwendungen, höchstens jedoch die für Fahrten in der niedrigsten Klasse anfallenden Kosten,
- bei Nutzung eines privaten Kraftfahrzeugs 0,20 Euro je Kilometer (maßgeblich ist die mit

einem privaten Kraftfahrzeug üblicherweise zurückzulegende kürzeste Strecke zwischen der Wohnung und der Einrichtung, jedoch nicht mehr als 200 Euro für die Gesamtmaßnahme),
- für die Fahrt mit einem Taxi die tatsächlich entstandenen Kosten, sofern zuvor die medizinische Notwendigkeit der Taxinutzung **ärztlich bestätigt und durch die Beihilfestelle anerkannt wurde**.
- Die beihilfefähigen Aufwendungen für Fahrten mindern sich hierbei um 10 % der Kosten, mindestens um 5,00 Euro, höchstens um 10,00 Euro, jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten (§ 49 Abs. 1 Nr. 3 BBhV).

j) Kurtaxe

k) Ärztlicher Schlussbericht

l) Aufwendungen der Begleitperson, wenn zuvor die medizinische Notwendigkeit der Begleitung ärztlich bestätigt wurde:
- Unterkunft und Verpflegung in der Rehabilitationseinrichtung bis zur Höhe des niedrigsten Satzes der Einrichtung
- Fahrtkosten im Rahmen der Höchstgrenze für die Gesamtmaßnahme
- Kurtaxe
- nachgewiesener Verdienstausfall

m) Familien- und Haushaltshilfe, sofern
- Die den Haushalt führende beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme durchführt,
- Im Haushalt mindestens eine beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Person verbleibt, die pflegebedürftig ist oder das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat und
- Keine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt weiterführen kann.

4. Welche Eigenbehalte fallen bei Anschlussheilbehandlungen an?

Bei Aufwendungen für Anschlussheilbehandlungen nach § 34 Abs. 1 BBhV mindert sich der beihilfefähige Betrag um 10,00 € je Kalendertag. Dieser Abzugsbetrag ist bei Anschlussheilbehandlungen auf höchstens insgesamt 28 Tage im Kalenderjahr begrenzt und gilt sowohl für den Aufnahme- als auch für den Entlassungstag (§ 49 Abs. 2 BBhV).
Die während einer Anschlussheilbehandlung ärztlich verordneten Arznei- und Verbandmitteln sowie Hilfsmittel mindern sich um 10 % der Kosten, mindestens um 5,00 Euro, höchstens um 10,00 Euro, jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten (§ 49 Abs. 1 Nr. 1 BBhV).
Außerdem sind für eine gesondert berechnete Unterkunft (Wahlleistungen) die beihilfefähigen Kosten bis zur Höhe eines Zweibettzimmers (ohne Komfortleistungen) um einen Betrag in Höhe von 14,50 € täglich zu kürzen (s. Pkt. 3 h).
Ebenso mindern sich die beihilfefähigen Aufwendungen für Fahrten anlässlich einer Anschlussheilbehandlung um 10 % der Kosten, mindestens um 5,00 Euro, höchstens um 10,00 Euro, jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten (s. Pkt. 3 m).

5. Kann ich die Einrichtung frei wählen?

Wie unter Ziffer 2 c) erläutert, muss die Einrichtung nicht nur für eine Anschlussheilbehandlung geeignet sein, sondern auch einen Versorgungsvertrag nach § 111 Abs. 2 Satz 1 SBG V abgeschlossen haben.

Wird die Rehabilitationsmaßnahme jedoch in einer Einrichtung durchgeführt, mit der kein Versorgungsvertrag nach **§ 111 Abs. 2 Satz 1** SGB V besteht, sind Aufwendungen **nur eingeschränkt beihilfefähig**.
Um das Kostenrisiko zu minimieren wird daher in diesen Fällen empfohlen, vor Antritt der Maßnahme eine Aufstellung der Einrichtung über die voraussichtlichen Kosten an die Beihilfestelle zu senden.

Aus den Unterlagen soll ersichtlich sein:
- ob die Einrichtung über einen Versorgungsvertrag nach § 111 Abs. 2 Satz 1 SGB V verfügt; falls nein ob (ggf. auf welcher Rechtsgrundlage) und mit welchem anderen Kostenträger ein Versorgungsvertrag geschlossen wurde,
- Informationen über eine evtl. bestehende Preisvereinbarung (Pauschale) für die Abteilung, in der die Maßnahme durchgeführt wird sowie die Angabe über die Höhe des niedrigsten vereinbarten Tagessatzes.

6. Ist eine Abrechnung unmittelbar zwischen der Einrichtung und der Festsetzungsstelle möglich?

Derzeit ist eine direkte Abrechnung nur mit Krankenhäusern zur akuten Krankenversorgung möglich; nicht jedoch für Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation.
Gemäß § 10 Abs. 1 BBhV besteht auf Beihilfe ein Rechtsanspruch. Dieser Anspruch kann weder abgetreten noch ver- oder gepfändet werden. Geben Sie daher keine Abtretungserklärungen ab. Werden dennoch Abtretungserklärungen (auch Zahlungsaufträge genannt) vorgelegt, bleiben diese für die Beihilfestelle unbeachtlich.
Gleiches gilt für sogenannte Kostenübernahmeerklärungen, deren Abgabe vor Aufnahme in der Einrichtung oft gefordert wird. Diese dürfen durch die Festsetzungsstelle vor Aufnahme in der Einrichtung nicht abgegeben werden.

Für Fragen stehen wir Ihnen unter den bekannten Kontaktmöglichkeiten zur Verfügung.

Antragsformulare und Informationen zum Beihilferecht finden Sie unter anderem auf unserer Internetseite:

www.kvsa-magdeburg.de/beihilfe

Kommunaler Versorgungsverband Sachsen-Anhalt
- Beihilfeumlagekasse -

Allgemeiner Hinweis: Aufbau und Inhalt des Merkblattes orientiert sich an den einschlägigen Merkblättern und veröffentlichten Informationen des Bundesverwaltungsamtes (BVA-Merkblätter (bund.de)) unter Berücksichtigung der in Sachsen-Anhalt einschlägigen landesrechtlichen Regelungen.