

Seit dem 01.01.2007 werden in der Beihilfeverordnung NRW (BVO) verschiedene Kur- und Reha-Maßnahmen unterschieden. Es ergeben sich nicht nur in der Qualität der Maßnahmen, sondern auch in dem Genehmigungsverfahren und nicht zuletzt auch in dem Erstattungsanspruch unterschiedliche Ausrichtungen. Eine Beihilfe kann generell nur gewährt werden, wenn sie **vor dem Antritt genehmigt** worden ist. Die Beihilfestelle wird i. d. R. die Notwendigkeit der Maßnahme **durch den zuständigen Amtsarzt prüfen lassen**. Aufwendungen für **wissenschaftlich nicht anerkannte** Heilbehandlungen sind **nicht beihilfefähig**. Ist im Jahr der Antragstellung oder in den drei vorherigen Jahren bereits eine Rehabilitationsmaßnahme (stationär oder ambulant - einschließlich Heilkur) durchgeführt worden, so wird der Amtsarzt auch prüfen, ob die Durchführung der beantragten Maßnahme trotz des kurzen Zeitabstandes aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig ist.

### Kur und Reha: Welche Maßnahmen sind beihilfefähig?

- **Ambulante Kuren**

Eine ambulante Kurmaßnahme kann notwendig sein, wenn Ihr behandelnder Arzt die Maßnahme für notwendig hält (ICD-10 Diagnose) und ambulante ärztliche Behandlungen und Heilbehandlungen wegen erheblich beeinträchtigter Gesundheit nicht ausreichend sind. Zu einer ambulanten Kur kann für höchstens 23 Kalendertage einschließlich der Reisetage eine Beihilfe bewilligt werden. Aus schwerwiegenden gesundheitlichen Gründen kann der behandelnde Arzt (Kurarzt) bei ambulanter Heilkur eine Verlängerung bis zu 14 Kalendertage verordnen. Eine ambulante Kur ist nur im Rahmen eines genehmigten Sonderurlaubs möglich, der bei der zuständigen Personalstelle zu beantragen ist. Die ambulante Kur kann folglich nur während der Ferien angetreten werden. Sie **muss an einem anerkannten Heilkurort durchgeführt werden**. Der Ort der Übernachtung (ob z.B. im Hotel, in einer Ferienwohnung oder bei Freunden) kann frei gewählt werden. Für die Fahrtkosten, die Aufwendungen für Kurtaxe, Unterkunft und Verpflegung wird durch die Beihilfe ein Zuschuss von 60 Euro täglich gezahlt. Beihilfefähig sind die Kosten für ärztliche Leistungen, Arzneimittel, Verbandmittel, ärztlich verordnete Heilbehandlungen (soweit sie beihilfefähig sind), das amtsärztliche Gutachten und den Abschlussbericht. Sie werden nach dem Beihilfebemessungssatz (z.B. 50 %) erstattet.

- **Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen**

Für die Bewilligung einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme gilt das Gleiche wie bei einer ambulanten Kur und zudem, dass sie nicht durch eine ambulante Kur mit gleichen Erfolgsaussichten ersetzt werden kann. Die ambulante Rehabilitation **muss in einer Einrichtung durchgeführt werden, die mit einem Sozialversicherungsträger einen Versorgungsvertrag geschlossen hat** und auch nur die Kosten in Höhe dieser Preisvereinbarung sind beihilfefähig. Weitere Aufwendungen, die nicht in der Preisvereinbarung mit dem Sozialversicherungsträger enthalten sind, müssen vom amtsärztlichen Dienst genehmigt werden und sind schon bei der Antragstellung anzugeben. Nebenkosten (z.B. Verpflegungskosten, Kurtaxe) sind bis zu einem Betrag von 20 Euro täglich beihilfefähig. Die ambulante Rehabilitation kann höchstens für 20 Behandlungstage bewilligt werden. Eine Verlängerung ist aus schwerwiegenden gesundheitlichen Gründen durch den behandelnden Arzt für bis zu 10 Behandlungstage möglich. Auch hier gelten als Zeiträume die Ferien. Außerhalb dieser ist eine Anerkennung in dringenden medizinischen Ausnahmefällen möglich, wenn die Notwendigkeit durch den Amtsarzt im Gutachten ausdrücklich attestiert wird.

- **Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen**

Für die Bewilligung der stationären Rehabilitationsmaßnahme gilt das Gleiche wie bei den zuvor genannten Maßnahmen. Sie ist aber zusätzlich nur dann beihilfefähig, wenn sie nicht durch eine ambulante Kur oder eine ambulante Rehabilitation mit gleichen Erfolgsaussichten ersetzt werden kann. Sie **muss in einer Reha-Klinik durchgeführt werden**, die die Voraussetzung für eine Reha-Klinik nach §107 Absatz 2 SGB V erfüllt. Sie kann höchstens für 23 Kalendertage anerkannt werden, eine Verlängerung ist nur aus dringenden gesundheitlichen Gründen möglich. Die Kosten für Unterkunft, Verpflegung, ärztliche Leistungen und

ärztlich verordnete Heilbehandlungen sind in Höhe der aktuellen Pauschale beihilfefähig, die die Reha-Klinik mit einem Sozialversicherungsträger vereinbart hat. Werden weitere Aufwendungen für ärztliche Leistungen, Arzneimittel, Verbandmittel, ärztlich verordnete Heilbehandlungen (soweit sie beihilfefähig sind) in Rechnung gestellt, so ist der Pauschalsatz um 30 v.H. zu kürzen. Beihilfefähig ist dann noch der Restbetrag und die vorgenannten in Rechnung gestellten Aufwendungen. Verfügt die Reha-Klinik über keine Preisvereinbarung mit einem Sozialversicherungsträger, sind die Aufwendungen bis zur Höhe des niedrigsten Tagessatzes der Reha-Klinik, höchstens für 120 Euro täglich, beihilfeberechtigt. Vorsicht Kostenfalle: Die Reha-Klinik ist nicht verpflichtet, mit Ihnen als sog. Selbstzahler den gleichen Pauschalsatz wie für gesetzlich Versicherte zu vereinbaren. Evtl. Mehrkosten sind nicht beihilfefähig und müssten selbst getragen werden. Beihilfefähig sind außerdem die Kosten für das amtsärztliche Gutachten, den ärztlichen Abschlussbericht, ggf. auch die Kurtaxe, Hin- und Rückfahrt pauschal 50 Euro (NRW), 100 Euro (außerhalb NRW). Diese Übernahme der Kosten gilt auch für die unter Punkt 4 genannten Kuren.

- **Müttergenesungskuren oder Mutter-/Vater-Kind-Kuren**

Es handelt sich um eine medizinische Maßnahme für Eltern mit gesundheitlichen Problemen oder in ihrer Gesundheit gefährdete Mütter und Väter, die in Zusammenhang mit ihrem familiären und beruflichen Alltag stehen. Als mögliche Ursachen dieser Probleme kommen z. B. die Notwendigkeit der Vereinbarkeit von Familie und Beruf, eine lückenhafte oder fehlende Betreuungssituation, familiäre Belastungen und Trennungssituationen, aber auch die Versorgung pflegebedürftiger oder behinderter Angehöriger und Kinder in Frage. Eine stationäre Müttergenesungskur oder Mutter-/Vater-Kind-Kur **muss in Einrichtungen des Müttergenesungswerkes oder in einer gleichartigen Einrichtung durchgeführt werden**, die Leistungen nach §41 Abs SGB V erbringt, soweit die Einrichtung über einen Versorgungsvertrag nach § 111 a SGB V verfügt. Sie kann für höchstens 23 Kalendertage anerkannt werden. Die Kosten für Unterkunft, Verpflegung, ärztliche Leistungen und ärztlich verordnete Heilbehandlungen sind in Höhe der aktuellen Pauschale beihilfefähig, die die Rehabilitationseinrichtung mit einem Sozialversicherungsträger vereinbart hat. Siehe: <https://www.muettergenesungswerk.de/startseite.html>

- **Anschlussheilbehandlung nach einem Krankenhausaufenthalt:**

Eine Anschlussheilbehandlung nach einem stationären Krankenhausaufenthalt kann als ambulante oder stationäre Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt werden. Es gelten die gleichen Regelungen wie bei einer ambulanten Rehabilitation bzw. einer stationären Rehabilitation. Darüber hinaus gilt: Es **bedarf keiner Überprüfung durch den Amtsarzt**, eine Bescheinigung des Krankenhauses reicht. Die Behandlung **muss spätestens einen Monat nach der stationären Krankenhausbehandlung begonnen werden**. Bei einer ambulant durchgeführten Chemo- oder Strahlentherapie gilt eine anschließend notwendige Rehabilitation ebenfalls als Anschlussheilbehandlung. Aufwendungen für Arzneimittel, die die Einrichtung verordnet, sind neben der Pauschale beihilfefähig. In dringenden Fällen ist eine nachträgliche Genehmigung möglich, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind.

#### **Kostenübernahme durch die Private Krankenversicherung**

Ob medizinisch notwendige Rehabilitationskosten oder Kurkosten übernommen werden, hängt von Ihrem Vertrag ab. Vor Antritt sollte eine schriftliche Zusage eingeholt werden. Lassen Sie sich von der Kurklinik eine separate Rechnung über die Kurtaxe ausstellen – je nach Vertrag wird diese abzüglich des Beihilfesatzes vollumfänglich erstattet.

#### **Weitere Informationen auch zur Antragstellung finden Sie im Internet unter:**

<https://www.finanzverwaltung.nrw.de/de/rehabehandlungen>

[https://www.bezreg-koeln.nrw.de/brk\\_internet/leistungen/abteilung02/23/fragen/index.html](https://www.bezreg-koeln.nrw.de/brk_internet/leistungen/abteilung02/23/fragen/index.html)

***Diese Hinweise dienen Ihrer Information, können aber eine individuelle Beratung durch den Personalrat nicht ersetzen. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an ein Personalratsmitglied des PhV.***