

Abschnitt 35 BBhVVwV

Allgemeine Verwaltungsvorschrift zur Bundesbeihilfeverordnung (BBhVVwV)

Bundesrecht

Titel: Allgemeine Verwaltungsvorschrift zur Bundesbeihilfeverordnung (BBhVVwV)

Normgeber: Bund

Amtliche Abkürzung: BBhVVwV

Gliederungs-Nr.: [keine Angabe]

Normtyp: Verwaltungsvorschrift

Abschnitt 35 BBhVVwV – Zu § 35 Rehabilitationsmaßnahmen ⁽¹⁾

(1) *Red. Anm.:*

Außer Kraft am 1. Juli 2017 durch Nummer 60 Satz 2 der Verwaltungsvorschrift vom 26. Juni 2017 (GMBl S. 530)

35.1 Zu Absatz 1

35.1.1 Zu Absatz 1 Nummer 1

35.1.1.1 Eine Einrichtung ist grundsätzlich als geeignet zur Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen anzusehen, wenn sie zur Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen für Mitglieder der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung zugelassen ist.

35.1.1.2 Ein Kostenvergleich ist nicht erforderlich.

35.1.1.3 ¹Bei der Durchführung stationärer Rehabilitationsmaßnahmen ist in der Regel eine Begleitperson nicht erforderlich, da davon auszugehen ist, dass die Einrichtungen über entsprechend qualifiziertes Pflege- und Betreuungspersonal verfügen. ²Von diesem Grundsatz kann abgewichen werden, wenn im Einzelfall aus medizinischen Gründen die Mitaufnahme einer Begleitperson zwingend erforderlich ist, zum Beispiel weil

- wegen schwerwiegender psychologischer Gründe eine Trennung des minderjährigen Kindes von der Bezugsperson eine erfolgreiche Durchführung der stationären Maßnahme gefährden würde,
- Betroffene wegen einer schweren Behinderung, zum Beispiel Blindheit, ständiger Hilfe bedürfen, die von der Einrichtung nicht erbracht werden kann, oder
- während der stationären Maßnahme eine Einübung der Begleitperson in therapeutische Verfahren, Verhaltensregeln oder Nutzung von technischen Hilfen notwendig ist.

³Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt muss vor der beihilferechtlichen Anerkennung der stationären Rehabilitationsmaßnahme bestätigen, dass die Anwesenheit einer Begleitperson für den Erfolg der Behandlung zwingend erforderlich ist.

35.1.2 Zu Absatz 1 Nummer 2

35.1.2.1 ¹Voraussetzungen für die Anerkennung der Beihilfefähigkeit einer Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahme sind, dass Mutter oder Vater erkrankt ist und die Maßnahme in Einrichtungen des Müttergenesungswerkes oder einer anderen nach § 41 SGB V als gleichwertig anerkannten Einrichtung durchgeführt werden. ²Um eine anerkannte Einrichtung handelt es sich, wenn ein Versorgungsvertrag nach § 111a SGB V zwischen der Einrichtung und der Krankenkasse besteht.

35.1.2.2 ¹Für Kinder, die bei Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahmen in die Einrichtung mit aufgenommen werden, gleichwohl sie selbst nicht behandlungsbedürftig sind, sind deren Aufwendungen in voller Höhe der Mutter oder dem Vater zuzurechnen. ²Aufwendungen der Kinder werden diesen nur zugerechnet, wenn sie neben Mutter oder Vater selbst auch behandlungsbedürftig sind. ³Sofern allein das

Kind behandlungsbedürftig ist, handelt es sich nicht um eine Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahme. ⁴In diesem Falle handelt es sich um eine stationäre Rehabilitation des Kindes.

35.1.2.3 ¹Eine gesetzliche Regelung bezüglich der Altersgrenze für Kinder gibt es nicht. ²Es ist immer eine Prüfung im Einzelfall angezeigt. ³Nach der Begutachtungsrichtlinie Vorsorge und Rehabilitation des GKV-Spitzenverbandes besteht in der Regel die Möglichkeit zur Mitaufnahme für Kinder bis zwölf Jahre, in besonderen Fällen bis 14 Jahre. ⁴Für behinderte Kinder gelten keine Altersgrenzen.

35.1.3 Zu Absatz 1 Nummer 3

¹Ziel der familienorientierten Rehabilitation nach Nummer 3 ist die gemeinsame Rehabilitation aller Familienmitglieder unabhängig davon, ob jedes einzelne Familienmitglied die Voraussetzungen für eine Rehabilitationsmaßnahme erfüllt. ²Deshalb ist bei ärztlich verordneter familienorientierter Rehabilitation nach Nummer 3 kein gutachterliches Voranerkennungsverfahren erforderlich.

35.1.4 Zu Absatz 1 Nummer 4

35.1.4.1 Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen im Sinne der Nummer 4 sind nur bei aktiven Beamtinnen und Beamten beihilfefähig.

35.1.4.2 ¹Die anerkannten Kurorte sind in den Anhängen 3 und 4 aufgeführt. ²Soweit beihilfeberechtigte Personen die Durchführung einer ambulanten Rehabilitationsmaßnahme in einem nicht-deutschen Kurort innerhalb der Europäischen Union beantragen, der im Verzeichnis der anerkannten Kurorte nicht enthalten ist, trifft die oberste Dienstbehörde die Entscheidung über die Anerkennung des Ortes als Kurort. ³Die beihilfeberechtigte Person hat Unterlagen, die zur Entscheidung erheblich sind, vorzulegen. ⁴Die Anerkennung des Ortes als Kurort ist dem BMI über die oberste Dienstbehörde mitzuteilen.

35.1.5 Zu Absatz 1 Nummer 5

35.1.5.1 ¹Im Gegensatz zur ambulanten Rehabilitationsmaßnahme in einem anerkannten Kurort wird die ambulante Rehabilitationsmaßnahme am Wohnort oder in einer wohnortnahen Einrichtung durchgeführt und unterliegt nicht dem Voranerkennungsverfahren nach § 36. ²Ein Gutachten ist ebenfalls nicht erforderlich. ³Eine ärztliche Verordnung ist für die ambulante Rehabilitationsmaßnahme ausreichend. ⁴Übernachungskosten fallen bei dieser Form der Rehabilitation nicht an. ⁵Gesondert in Rechnung gestellte Verpflegungskosten sind nicht beihilfefähig.

35.1.5.2 Ambulante Rehabilitationsmaßnahmen sind auch beihilfefähig, wenn sie von Einrichtungen durchgeführt werden, die der stationären Rehabilitation dienen.

35.1.5.3 ¹Die ärztlich verordnete ambulante Rehabilitationsmaßnahme umfasst auch die mobile Rehabilitation. ²Die mobile Rehabilitation ist eine Sonderform der ambulanten Rehabilitation. ³Bei der mobilen Rehabilitation werden die beihilfeberechtigten oder ihre berücksichtigungsfähigen Personen zu Hause behandelt. ⁴Anfallende Fahrtkosten der mobilen Rehabilitation sind in Höhe der Nummer 64 der Anlage 9 zur BBhV beihilfefähig.

35.1.6 Zu Absatz 1 Nummer 6

35.1.6.1 ¹Beihilfefähig im Sinne dieser Vorschrift ist ärztlich verordneter Rehabilitationssport und Funktionstraining entsprechend der Rahmenvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining vom 1. Januar 2011. ²Die Rahmenvereinbarung ist auf der Internetseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) veröffentlicht (<http://daris.kbv.de/daris/link.asp?ID=1003742385>). ³Folgeverordnungen sind nach ärztlicher Bescheinigung anzuerkennen.

35.1.6.2 Zu den beihilfefähigen Aufwendungen gehören nicht die Aufwendungen für den Besuch eines Fitnessstudios oder allgemeine Fitnessübungen.

35.2 Zu Absatz 2

35.2.1 Die Durchführung einer Rehabilitationsmaßnahme nach Absatz 1 steht der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen nach den §§ 14 bis 21 nicht entgegen, unabhängig davon, ob sie in Zusammenhang mit oder unabhängig von der Rehabilitationsmaßnahme erforderlich sind.

35.2.2 ¹Aus den Vorschriften über die Beihilfefähigkeit von Fahrtkosten ergibt sich, dass es den beihilfeberechtigten oder ihren berücksichtigungsfähigen Personen überlassen bleibt, welche Beförderungsmittel sie nutzen. ²Der Höchstbetrag von 200 Euro gilt für die Fahrtkosten der Gesamtmaßnahme (An- und Abreise einschließlich Fahrtkosten einer notwendigen Begleitperson) und unabhängig vom benutzten Verkehrsmittel. ³Mit der Bezugnahme auf das BRKG bei Benutzung eines Kraftfahrzeugs wird lediglich die Höhe des beihilfefähigen Betrages je gefahrenen Kilometer entsprechend § 5 Absatz 1 BRKG (zzt. 20 Cent je km) geregelt. ⁴Die darüber hinaus in § 5 Absatz 1 BRKG genannten Höchstbeträge von 130 Euro oder 150 Euro finden hier keine Anwendung.

35.2.3 ¹Grundsätzlich sind Aufwendungen für eine stationäre Rehabilitation bis zu 21 Tagen beihilfefähig. ²Ergibt sich im Verlauf der stationären Rehabilitation, dass über den von der Festsetzungsstelle als beihilfefähig anerkannten Zeitraum hinaus eine Verlängerung aus gesundheitlichen Gründen dringend erforderlich ist, so kann die Anerkennung der Beihilfefähigkeit der weiteren Aufwendungen der stationären Rehabilitation durch die Festsetzungsstelle auch auf Grund eines fachärztlichen Gutachtens der in der Einrichtung behandelnden Ärztin oder des in der Einrichtung behandelnden Arztes erfolgen. ³Satz 1 gilt nicht für die stationäre Rehabilitation bei Kindern.

35.2.4 Führen beihilfeberechtigte und berücksichtigungsfähige Personen zur selben Zeit und in derselben Einrichtung eine stationäre Rehabilitation durch, zählt dies bei Benutzung privater Personenkraftwagen als eine Fahrt.

35.2.5 Bei der Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahme handelt es sich um "eine" Maßnahme mit der Folge, dass auch nur einmal die Fahrtkosten (für die Hauptperson - Mutter oder Vater) als beihilfefähig anerkannt werden können; dies gilt nicht bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel, wenn für das Kind gesonderte Fahrtkosten entstehen.

35.2.6 ¹Nach Satz 2 Nummer 4 sind die Kosten eines ärztlichen Schlussberichts beihilfefähig. ²Der Schlussbericht soll bestätigen, dass die Rehabilitationsmaßnahme ordnungsgemäß durchgeführt worden ist. ³Darüber hinausgehende medizinische Angaben sind nicht erforderlich.

35.2.7 ¹Satz 2 Nummer 5 Buchstabe a dient der Klarstellung, dass lediglich die für die Behandlung erforderliche Unterbringung und Verpflegung beihilfefähig sind. ²Beinhaltet der Tagessatz darüber hinaus Mehrkosten, die auf Wunsch der behandelten Person erbracht werden, sind diese nicht beihilfefähig.