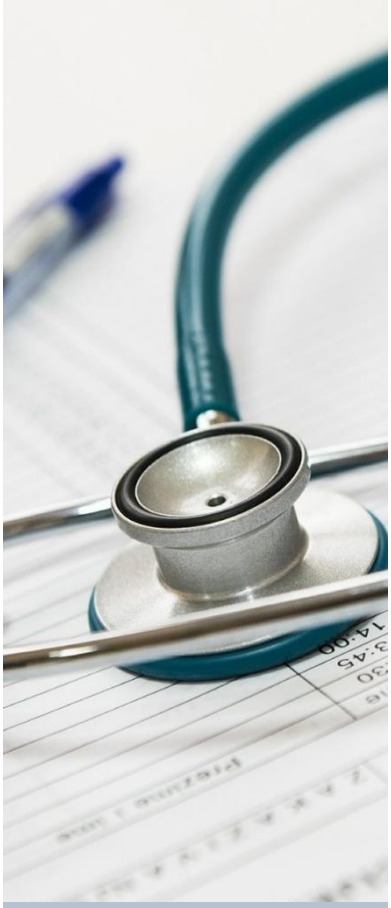
Landesamt für Besoldung und Versorgung Nordrhein-Westfalen

Stationäre Rehabilitation

Stand: 06/2026



Dieses Merkblatt soll Ihnen einen Überblick über die wichtigsten Bestimmungen zur Beihilfefähigkeit von stationären Rehabilitationsmaßnahmen und Anschlussheilbehandlungen geben.

Die rechtliche Grundlage bildet § 6 BVO NRW.

Bitte haben Sie jedoch Verständnis dafür, dass dieses Merkblatt nur eine begrenzte Übersicht der umfangreichen Bestimmungen geben kann.

Inhaltsverzeichnis

Seite

1. Notwendigkeit einer stationären Rehabilitationsmaßnahme 3
2. Anerkennungsverfahren 3
2.1 stationäre Rehabilitation 3
2.2 Anschlussheilbehandlung 4
3. Einrichtung 4
3.1 Gemischte Einrichtungen 4
4. Dauer der Maßnahme und Beginn 4
5. Höhe der Kostenübernahme 5
5.1 Unterkunft, Verpflegung und Behandlung 5
5.2 Kosten einer Begleitperson 5
5.3 Fahrtkosten 5
5.4 Besonders zu beachten 5
6. Rehabilitationsmaßnahmen zur Vermeidung einer drohenden Dienstunfähigkeit bzw. Wiederherstellung der Dienstfähigkeit 6

1. Notwendigkeit einer stationären Rehabilitationsmaßnahme

Eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme kann notwendig sein, wenn

- das behandelnde ärztliche Personal die Maßnahme für notwendig hält und andere ambulante Maßnahmen (z. B. eine ambulante Heilkur oder Maßnahmen am Wohnort) nicht ausreichend sind,
- eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme als Anschlussheilbehandlung durchgeführt werden muss oder
- wenn im Rahmen der Entscheidung über die Pflegebedürftigkeit durch den Gutachterdienst der Pflegeversicherung eine Rehabilitationsempfehlung ausgesprochen wird.

2. Anerkennungsverfahren

2.1 stationäre Rehabilitation

Um eine Beihilfe zu einer stationären Rehabilitationsmaßnahme zahlen zu können, muss diese vor Antritt von der Beihilfestelle anerkannt werden. Reichen Sie bitte hierfür bei der Beihilfestelle einen formlosen Antrag ein. Legen Sie diesem Antrag eine ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung bei. Aus dieser muss hervorgehen, dass die Maßnahme notwendig ist und ambulante Maßnahmen, z. B.

- therapeutische Maßnahmen am Wohnort,
- eine ambulante Heilkur oder
- ambulante Rehabilitationsmaßnahmen

nicht ausreichend sind und die beantragte stationäre Rehabilitation nicht ersetzen können.

Ist im Jahr der Antragstellung oder in den drei vorherigen Jahren bereits eine Rehabilitationsmaßnahme (stationär oder ambulant - einschließlich Heilkur) durchgeführt worden, so muss aus der ärztlichen Bescheinigung hervorgehen, dass die stationäre Rehabilitation trotz des kurzen Zeitabstandes aus zwingenden medizinischen Gründen dringend notwendig ist.

Wird die Notwendigkeit bejaht, erhalten Sie einen Anerkennungsbescheid von Ihrer Beihilfestelle. Bitte lesen Sie sich diesen Bescheid einschließlich der beigefügten Hinweisblätter sorgfältig durch. Er enthält wichtige Informationen und rechtliche Hinweise.

Warten Sie bitte immer den Anerkennungsbescheid der Beihilfestelle ab, bevor Sie mit der Maßnahme beginnen, da ansonsten nur für ärztliche Leistungen, Heilbehandlungen sowie Arzneimittel eine Beihilfe gezahlt werden kann.

Eine nachträgliche Anerkennung ist nicht - auch nicht ausnahmsweise - möglich.

Lehnt die Beihilfestelle die Notwendigkeit der Maßnahme ab, so kann Ihnen zu den Kosten der Maßnahme - mit Ausnahme von ggf. in Rechnung gestellten Kosten für ärztliche Leistungen, Heilbehandlungen sowie Arzneimittel - keine Beihilfe gewährt werden.

Eine stationäre Rehabilitationsbehandlung wird als beihilfefähig anerkannt, wenn im Rahmen der Entscheidung über die Pflegebedürftigkeit durch die begutachtende Person der Pflegeversicherung eine Rehabilitationsempfehlung ausgesprochen wird. Für diesen Fall legen Sie bitte die Mitteilung der Pflegeversicherung der Beihilfestelle vor.

2.2 Anschlussheilbehandlung

Eine besondere Form der stationären Rehabilitationsmaßnahme ist die Durchführung als Anschlussheilbehandlung. Eine Anschlussheilbehandlung - im beihilferechtlichen Sinne - liegt vor, wenn sich die Maßnahme unmittelbar an den Krankenhausaufenthalt anschließt oder bei einer zeitlichen Unterbrechung zum Krankenhausaufenthalt mit diesem in zeitlichem Zusammenhang steht.
Gleiches gilt nach einer ambulant durchgeführten Strahlen- oder Chemotherapie.

In diesem Fall ist die Vorlage der Notwendigkeitsbescheinigung der ärztlichen Fachkraft des Krankenhauses ausreichend.

Die stationäre Anschlussheilbehandlung kann aufgrund der Eilbedürftigkeit bereits vor der Anerkennung durch die Beihilfestelle angetreten werden.

3. Einrichtung

Voraussetzung für die Zahlung einer Beihilfe ist, dass die Einrichtung, in der Sie die Maßnahme durchführen, die Voraussetzungen nach **§ 107 Abs. 2 Sozialgesetzbuch V** erfüllt. Die Einrichtung sollte einen Versorgungsvertrag mit einem Sozialversicherungsträger geschlossen haben.

Das Vorliegen dieser Voraussetzungen sowie das Bestehen und die Höhe der Preisvereinbarung müssen von der Einrichtung bescheinigt werden. Hierzu wird Ihnen die Beihilfestelle einen Erklärungsvordruck zuschicken, den Sie bitte für eine abschließende und zügige Beihilfefestsetzung zeitnah ausgefüllt zurücksenden.

3.1 Gemischte Einrichtungen

Suchen Sie eine Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung auf, welche auch über Abteilungen für stationäre Krankenhausbehandlungen verfügt, setzt die Beihilfefähigkeit der geplanten Maßnahmen in diesen Abteilungen ebenfalls eine vorherige Anerkennung der Beihilfestelle voraus.

Ebenso ist für die Beihilfefestsetzung entscheidend, in welchem organisatorischen Bereich die Behandlung (Krankenhaus- oder Rehabilitationsabteilung) stattgefunden hat.

Fehlt eine vorherige Anerkennung durch die Beihilfestelle, sind nur die Kosten für ärztliche Leistungen, Heilbehandlungen sowie Arzneimittel nach § 4 Abs. 1 Nummer 1 und 7 und § 4j Abs. 1 bis 4 beihilfefähig.

Die vorherige Anerkennung gilt als erteilt, wenn die Krankenversicherung die medizinische Notwendigkeit der stationären Krankenhausbehandlung im Vorhinein bescheinigt hat und die Beihilfestelle feststellt, dass es keine Anhaltspunkte gibt, die eine abweichende Entscheidung rechtfertigen könnten.

4. Dauer der Maßnahme und Beginn

Die Maßnahme wird im Regelfall für einen Zeitraum von 23 Kalendertagen einschließlich der Reisetage anerkannt. Wird während des Aufenthaltes aus zwingenden medizinischen Gründen eine Verlängerung notwendig, so reichen Sie bitte die ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung der Einrichtung bei der Beihilfestelle ein.

Bitte treten Sie die Rehabilitationsmaßnahme innerhalb **eines Jahres** nach erfolgter Anerkennung an, da die Anerkennung sonst ihre Gültigkeit verliert. Die Maßnahme muss nach Ablauf von einem Jahr erneut beantragt werden.

5. Höhe der Kostenübernahme

Ist die Maßnahme anerkannt worden, so sind die Aufwendungen in folgendem Umfang beihilfefähig:

5.1 Unterkunft, Verpflegung und Behandlung

Die Pauschale beinhaltet die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Behandlung in Höhe der Preisvereinbarung, die die Einrichtung mit einem Sozialversicherungsträger geschlossen hat.

Wichtiger Hinweis:
Werden neben dieser Preisvereinbarung (Pauschale)

- ärztliche Leistungen,
- Heilbehandlungen (z. B. Massagen, Bäder, Krankengymnastik) oder
- Arzneimittel

von der Einrichtung gesondert in Rechnung gestellt, können nur 70 % der Pauschale als beihilfefähig anerkannt werden.

Sofern die Einrichtung über **keine Preisvereinbarung** (Pauschale) mit einem Sozialversicherungsträger verfügt, wird der niedrigste Tagessatz des Hauses für Unterkunft und Verpflegung, höchstens aber 120 EUR als beihilfefähig anerkannt.

Ebenso die zusätzlich berechneten Kosten für

- ärztliche Leistungen,
- Heilbehandlungen (z. B. Massagen, Bäder, Krankengymnastik) oder
- Arzneimittel.

5.2 Kosten einer Begleitperson

Ein Zuschuss von 40 EUR täglich wird zu den Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Kurtaxe gezahlt, sofern die behandlungsbedürftige Person schwerbehindert ist und das Merkmal B im Schwerbehindertenausweis eingetragen ist sowie bei Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr, die aus medizinischen Gründen einer Begleitperson bedürfen und dies ärztlich bescheinigt ist.

5.3 Fahrtkosten

Zu den Kosten der Hin- und Rückfahrt einschließlich Gepäckbeförderung wird ein Zuschuss in Höhe von einmalig 200 EUR gezahlt.

Wenn mehrere Personen (behandlungsbedürftige Person einschließlich anerkannter Begleitperson) die Rehabilitationsmaßnahme gleichzeitig mit einem nicht öffentlichen Verkehrsmittel antreten, wird der Zuschuss nur einmalig in der oben genannten Höhe gezahlt.

5.4 Besonders zu beachten

Aufwendungen für wissenschaftlich nicht anerkannte Heilbehandlungen sind nicht beihilfefähig. Liegt der Schwerpunkt der Maßnahme auf solchen Heilbehandlungen, kann Ihnen zu den Kosten der gesamten Maßnahme keine Beihilfe gewährt werden.

Reichen Sie nach Abschluss der Behandlung einen Beihilfeantrag ein. Diesem legen Sie bitte alle

Rechnungen der Maßnahme bei. Ggf. auch Rechnungen über ärztliche Leistungen oder Heilbehandlungen sowie alle weiteren Unterlagen, die im Anerkennungsbescheid genannt wurden.

6. Rehabilitationsmaßnahmen zur Vermeidung einer drohenden Dienstunfähigkeit bzw. Wiederherstellung der Dienstfähigkeit

Aus Gründen der Fürsorgepflicht sind die Aufwendungen für die erforderlichen gesundheitlichen und beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen zur Wiederherstellung der Dienstfähigkeit oder zur Vermeidung einer drohenden Dienstunfähigkeit vom Dienstherrn zu tragen, sofern keine anderen Ansprüche bestehen (Rechtsgrundlage: § 35 Abs. 1 Landesbeamtengesetz -LBG NRW-). Zu den vor rangigen Ansprüchen zählt u.a. auch die beamtenrechtliche Beihilfe.

Voraussetzung ist, dass die Personalstelle vor Beginn der Rehabilitationsmaßnahme zur Vermeidung einer drohenden Dienstunfähigkeit bzw. zur Wiederherstellung der Dienstfähigkeit diese angeordnet hat.

Die Kostenerstattungspflicht gem. § 35 Abs. 1 Satz 4 LBG ist eine Auffangvorschrift für die Kosten solcher Rehabilitationsmaßnahmen, die nicht beihilfefähig sind oder nicht von der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung getragen werden, aber aus Sicht der Dienststelle zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Dienstfähigkeit erforderlich sind.