

## Merkblatt “Entwöhnung im Rahmen einer Suchtbehandlung“

Dieses Merkblatt soll Ihnen einen allgemeinen Überblick über die rechtlichen Regelungen zur Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für eine Entwöhnung im Rahmen einer Suchtbehandlung geben. Individuelle Rechtsansprüche lassen sich aus diesem Merkblatt nicht ableiten. Für Fragen im konkreten Einzelfall steht Ihnen die Beihilfestelle gern zur Verfügung.

### Inhaltsverzeichnis

1.	Allgemeine Hinweise .....	2
2.	Personenkreis .....	2
3.	Voraussetzungen .....	3
4.	Beihilfefähige Aufwendungen .....	3
5.	Fahrtkosten .....	5
6.	Ansprüche aufgrund gesetzlicher Vorschriften (z. B. der gesetzlichen Rentenversicherung) .....	5
7.	Vorauszahlungen / Direktabrechnung .....	5
8.	Anerkennungsverfahren und Abrechnung der Maßnahme .....	6

## **1. Allgemeine Hinweise**

Bei einer Entwöhnung im Rahmen einer Suchtbehandlung handelt es sich um eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme.

Der Entwöhnung geht in der Regel ein stationär durchgeführter Entzug/eine stationär durchgeführte Entgiftung voraus, die nach Maßgabe des § 20 SächsBhVO (Krankenhaus) beihilfefähig ist.

Im Rahmen einer Suchtbehandlung ist bezüglich der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen zu unterscheiden, ob die Suchtbehandlung ambulant oder stationär durchgeführt wird und ob die Aufwendungen pauschal oder einzeln abgerechnet werden.

Aufwendungen für die ambulante Nachsorge sind ebenfalls beihilfefähig.

Durch die Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Kosten für eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme (Vorwegentscheidung) wird ein Anspruch auf Beihilfe in einer bestimmten Höhe noch nicht begründet. In welcher Höhe eine Beihilfe nach der Sächsischen Beihilfeverordnung (SächsBhVO) zu gewähren ist, kann erst nach Stellung des Beihilfeantrages und nach beihilferechtlicher Prüfung der einzelnen Belege festgestellt werden. Zudem sollte sich vor Beginn der Behandlung ebenfalls bei der privaten Krankenversicherung zur Kostenübernahme erkundigt werden, da deren Leistungen erheblich von den Leistungen der Beihilfe abweichen können.

## **2. Personenkreis**

Die Aufwendungen für eine Entwöhnung im Rahmen einer Suchtbehandlung sind für privat versicherte aktive Beamtinnen und Beamte, für Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger sowie für die privat versicherten berücksichtigungsfähigen Angehörigen beihilfefähig. Für Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen und deren familienversicherte Angehörige sind stationäre Rehabilitationsmaßnahmen nicht beihilfefähig.

### Begleitperson:

Die Aufwendungen für eine im Einzelfall durch ärztliche Bescheinigung als medizinisch notwendig anerkannte Begleitperson oder Pflegekraft sind zu 70 Prozent des niedrigsten Vergütungssatzes der betreffenden Einrichtung zum Beihilfebemessungssatz des Begleiteten beihilfefähig.

Ist die Anwesenheit einer Begleitperson für den Erfolg einer Behandlung erforderlich, so muss dies vor der beihilferechtlichen Anerkennung zwingend ärztlich bestätigt werden. Dies kann notwendig sein wenn:

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

### 3. Voraussetzungen

#### 3.1 stationäre Suchtbehandlung

Die Erstattung von Aufwendungen für eine stationäre Suchtbehandlung kann nur nach vorheriger Anerkennung durch die Beihilfestelle erfolgen. Eine medizinisch notwendige Verlängerung der Maßnahme ist rechtzeitig mit einer ärztlichen Bescheinigung der Einrichtung direkt bei der Beihilfestelle zu beantragen.

#### 3.2 ambulante Suchtbehandlung (einschließlich teilstationäre Suchtbehandlung)

Aufwendungen für eine ambulante Suchtbehandlung sind beihilfefähig, wenn eine ärztliche Verordnung vorgelegt wird, die Angaben zu Art, Dauer und Inhalt der Maßnahme enthalten muss. Erweist sich eine Verlängerung der Behandlung als notwendig, muss dies von der durchführenden Einrichtung festgestellt werden.

Eine vorherige Anerkennung ist nicht zwingend notwendig. Es wird jedoch empfohlen, die Verordnung vor Beginn der Maßnahme in der Beihilfestelle vorzulegen.

### 4. Beihilfefähige Aufwendungen

Bei stationär, teilstationär oder ambulant durchgeführten Maßnahmen sind die Aufwendungen für Unterkunft, Verpflegung und Pflege bis zur Höhe des niedrigsten Vergütungssatzes der Einrichtung oder der Entgelte, die die Einrichtung einem Sozialversicherungsträger (z. B. Gesetzliche Krankenkassen, Gesetzliche Rentenversicherung) aufgrund einer Vergütungsvereinbarung in Rechnung stellt, beihilfefähig.

Aufwendungen für **pauschale** Tagessätze, die alle Leistungen, wie ärztliche Behandlung, Heilmittel (z. B. Physiotherapie), den ärztlichen Schlussbericht, die Unterkunft, die Verpflegung und Pflege usw. beinhalten, sind in einem angemessenen Umfang beihilfefähig. Als angemessen gelten Aufwendungen bis zur Höhe der Vergütung, die von privaten Krankenversicherungsunternehmen, Sozialversicherungsträgern und anderen Kostenträgern sowie deren Zusammenschlüssen mit der Einrichtung vereinbart sind. Dabei sollte in der Abrechnung auf die entsprechende vertragliche Vereinbarung Bezug genommen werden. Komforttarife, die ein besonderes Wahlleistungsangebot umfassen, sind nicht beihilfefähig.

Besteht weder eine Vereinbarung mit einem gesetzlichen Sozialversicherungsträger noch mit einem Unternehmen der privaten Krankenversicherung, sind die einzelnen Aufwendungen (Einzelabrechnung) im Rahmen der SächsBhVO, soweit sie medizinisch notwendig und wirtschaftlich angemessen sind, beihilfefähig (§ 4 Abs. 3 SächsBhVO i. V. m. § 37 Abs. 3 SächsBhVO).

Aus Anlass einer Suchtbehandlung können bei einer **Einzelabrechnung** folgende Aufwendungen als beihilfefähig anerkannt werden:

- a) Unterkunft, Verpflegung und Pflege in Höhe des niedrigsten Vergütungssatzes der Einrichtung oder der Entgelte, die die Einrichtung einem Sozialversicherungsträger auf Grund einer Vergütungsvereinbarung in Rechnung stellt.

- b) ärztliche Leistungen (§ 8 SächsBhVO)
- c) Leistungen von Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern (§ 9 SächsBhVO)
- d) psychotherapeutische Leistungen (§ 16 SächsBhVO)
- e) Wahlleistungen gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 3 in Form
  - von gesondert berechneten wahlärztlichen Leistungen im Sinne von § 17 KHEntgG oder des § 16 Satz 2 BPflV,
  - einer gesondert berechneten Unterkunft im Sinne von § 17 KHEntgG oder des § 16 Satz 2 BPflV bis zur Höhe der Kosten eines Zweibettzimmers oder, wenn Zweibettzimmer weder als allgemeine Krankenhausleistung noch als Wahlleistung angeboten werden, bis zur Hälfte der Kosten eines Einbettzimmers, und
  - anderer im Zusammenhang mit den wahlärztlichen oder gesondert berechenbaren Unterkunftskosten entstandener Aufwendungen.
- f) Arzneimittel (§ 21 SächsBhVO)
- g) Medizinprodukte (§ 22 SächsBhVO)
- h) Hilfsmittel (§ 23 SächsBhVO)
- i) Heilmittel (§ 26 SächsBhVO)
- j) Aufwendungen für Kurtaxe (auch für anerkannte Begleitperson)
- k) Aufwendungen für den ärztlichen Schlussbericht (vgl. Punkt 6 des Merkblattes)
- l) Fahrtkosten nach Maßgabe des § 32 Abs. 3 Satz 1 SächsBhVO.

Beihilfeberechtigte Personen des Freistaates Sachsen und deren berücksichtigungsfähige Angehörige sind angehalten, Kosten zu vergleichen und einen Behandlungsvertrag nach Vergütungssätzen der Sozialversicherungsträger oder der PKV abzuschließen. Es wird daher empfohlen, vor Abschluss eines Vertrages einen Kostenvoranschlag bei der Beihilfestelle einzureichen.

Die Aufwendungen können nach Rechnungserhalt mit einem förmlichen Beihilfeantrag zusammen mit der entsprechenden Vergütungsvereinbarung geltend gemacht werden. Wird eine Abschlagszahlung beantragt, ist diese Vergütungsvereinbarung mit dem Antrag auf Abschlag in der Beihilfestelle vorzulegen.

Auf Grund der Beschränkung der Beihilfefähigkeit auf die niedrigsten Vergütungssätze der Einrichtung bzw. auf die Vergütungsvereinbarungen mit Sozialversicherungsträgern kann nicht ausgeschlossen werden, dass Eigenanteile in nicht unerheblicher Höhe entstehen können.

Im Rahmen einer Suchtbehandlung entstehende Aufwendungen für ärztliche und psychotherapeutische Leistungen, Leistungen von Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern, verbrauchte bzw. schriftlich verordnete Arznei- und Verbandmittel oder Medizinprodukte, Hilfsmittel und Heilmittel sind ggf. auch ohne Vorliegen der unter Punkt 3 genannten Anspruchsvoraussetzungen dem Grunde nach beihilfefähig.

## **5. Fahrtkosten**

Aufwendungen für Fahrtkosten für An- und Abreise sind bis zu einem Höchstbetrag von 230 EUR je Gesamtmaßnahme beihilfefähig.

Aufwendungen für Fahrtkosten der Eltern anlässlich des Besuchs ihrer in einer stationären Rehabilitationseinrichtung untergebrachten berücksichtigungsfähigen Kindes sind nach Maßgabe des § 32 Absatz 3 Satz 1 beihilfefähig, wenn nach ärztlicher Bescheinigung der Besuch wegen des Alters des Kindes und aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist.

Der Beihilfestelle ist mitzuteilen, wie die Fahrt tatsächlich durchgeführt wurde. Bei Benutzung eines privaten PKW sind die gefahrenen Kilometer für die einfache Entfernung anzugeben. Für die Wegstreckenentschädigung für Fahrten mit einem privaten Kraftfahrzeug gilt das Sächsische Reisekostengesetz.

Bei Benutzung von öffentlichen, regelmäßig verkehrenden Beförderungsmitteln sind Fahrkarten/-scheine und Gepäckkostenscheine vorzulegen.

## **6. Ansprüche aufgrund gesetzlicher Vorschriften (z. B. der gesetzlichen Rentenversicherung)**

Die Beihilfe ist gegenüber Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder anderen gesetzlichen Vorschriften nachrangig.

Bei der Beantragung einer Suchtbehandlung ist deshalb ein Nachweis vorzulegen, dass z. B. die Deutsche Rentenversicherung keine Leistungen erbringt. Leistungen der Deutschen Rentenversicherung kommen z. B. in Betracht, wenn die Wartezeit von 15 Jahren in der Deutschen Rentenversicherung erfüllt ist oder das Beamtenverhältnis noch keine 5 Jahre besteht.

## **7. Vorauszahlungen / Direktabrechnung**

Verlangt die Einrichtung eine Vorauszahlung, kann kurz vor Behandlungsbeginn ein Abschlag gewährt werden. Der Antrag dafür ist im Internet unter [www.lsf.sachsen.de/beihilfe.html](http://www.lsf.sachsen.de/beihilfe.html) (Vordrucke und Anträge → Antrag auf Abschlagszahlung) zu finden.

Folgende Unterlagen sind für die Beantragung der Abschlagszahlung erforderlich:

- a) Antrag auf Abschlagszahlung
- b) das Schreiben der Einrichtung, aus der die Höhe der zu leistenden Vorauszahlung sowie der niedrigste Vergütungssatz hervorgehen
- c) die entsprechende Vereinbarung der Einrichtung mit dem Sozialversicherungsträger, von privaten Krankenversicherungsunternehmen usw. (vgl. Punkt 4 des Merkblattes).

Darüber hinaus besteht grundsätzlich die Möglichkeit der Direktabrechnung zwischen der Einrichtung und der Beihilfestelle. Die Direktabrechnung muss von der Einrichtung bei der Beihilfestelle beantragt werden. Der entsprechende Antrag ist ebenfalls unter

[www.lsf.sachsen.de/beihilfe.html](http://www.lsf.sachsen.de/beihilfe.html) (Vordrucke und Anträge → Antrag auf Zusage der Beihilfezahlung für stationäre Behandlung in einer Rehabilitationseinrichtung) eingestellt.

## **8. Anerkennungsverfahren und Abrechnung der Maßnahme**

- a) Die Notwendigkeit der Durchführung einer stationären Rehabilitation ist ärztlich zu bestätigen und ggf. einen Ort und/oder eine Einrichtung vorzuschlagen.
- b) Die beihilfeberechtigte Person setzt sich mit der Beihilfestelle in Verbindung und erhält die erforderlichen Antragsunterlagen. Dies sollte mindestens drei Monate vor dem Beginn der Maßnahme erfolgen.
- c) Die beihilfeberechtigte Person schickt die unter Buchstabe b) zugesandten Unterlagen vor Beginn der Maßnahme ausgefüllt und von der entsprechenden unterzeichneten Person unterschrieben wieder an die Beihilfestelle zurück.
- d) Nachdem die Unterlagen vorliegen, wird der Antrag abschließend geprüft und bei Vorliegen der Voraussetzungen von Seiten der Beihilfestelle genehmigt.
- e) Die stationäre Rehabilitationsmaßnahme wird innerhalb von vier Monaten nach Anerkennung der Beihilfefähigkeit durchgeführt.
- f) Nach Abschluss der stationären Rehabilitation wird von der Einrichtung eine Rechnung ausgestellt. Diese wird von der beihilfeberechtigten Person, zusammen mit dem Schlussbericht (vgl. Punkt 6 des Merkblattes) und allen anderen, den Aufenthalt betreffenden Rechnungen, mit einem formgerechten Antrag auf Beihilfe bei der Beihilfestelle eingereicht.

Der Beihilfestelle ist bei der Abrechnung der Aufwendungen die entsprechende Vereinbarung der Einrichtung mit der Privaten Krankenversicherung, dem Sozialversicherungsträger usw. (vgl. Punkt 4 des Merkblattes) vorzulegen, sofern dies nicht bereits bei der Beantragung einer Abschlagszahlung erfolgt ist.