

## Merkblatt „Entwöhnung im Rahmen einer Suchtbehandlung“

### 1. Allgemeine Hinweise

Aufwendungen für eine Entwöhnung im Rahmen einer Suchtbehandlung in geeigneten spezialisierten Einrichtungen sind gemäß § 37 Abs. 2 Nr. 5 SächsBhVO dem Grunde nach beihilfefähig. Der Entwöhnung geht in der Regel ein stationär durchgeführter Entzug/eine stationär durchgeführte Entgiftung voraus, die nach Maßgabe des § 20 SächsBhVO (Krankenhaus) beihilfefähig ist. Aufwendungen für die ambulante Nachsorge sind ebenfalls beihilfefähig (ggf. auch im Rahmen des § 16 Abs. 11 SächsBhVO). Aufwendungen für die ambulante Nachsorge sind grundsätzlich angemessen, wenn sie nach einer Bestätigung der Einrichtung in gleicher Höhe auch von den gesetzlichen Krankenversicherungen getragen werden.

Voraussetzung für eine Suchtbehandlung ist eine ärztliche Verordnung, 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.

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.

Durch die Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Kosten für eine Entwöhnung im Rahmen einer Suchtbehandlung 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 den privat versicherten aktiven Beamten, für 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.

Der behandelnde Arzt muss vor der beihilferechtlichen Anerkennung bestätigen, dass die Anwesenheit einer Begleitperson für den Erfolg der Behandlung zwingend erforderlich ist. 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 (vgl. Punkt 1 des Merkblattes) vorgelegt wird. 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 eines Heilpraktikers (§ 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 BPfIV,
  - einer gesondert berechneten Unterkunft im Sinne von § 17 KHEntgG oder des § 16 Satz 2 BPfIV 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 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 eines Heilpraktikers, 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 200 EUR je Gesamtmaßnahme beihilfefähig. Aufwendungen für Fahrtkosten der Eltern anlässlich des Besuchs ihres 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, der privaten Krankenversicherung 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.

Haben sie Fragen? Rufen Sie uns an.