

Merkblatt Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahme

Dieses Merkblatt soll Ihnen einen allgemeinen Überblick über die rechtlichen Regelungen zur Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für eine Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahme geben. Individuelle Rechtsansprüche lassen sich aus diesem Merkblatt nicht ableiten. Für Fragen im konkreten Einzelfall steht Ihnen die Beihilfestelle gern zur Verfügung.

Im folgenden Text wird bei Personenbezeichnungen stets die männliche Form verwendet. Gemeint sind jeweils alle Personen ungeachtet ihres Geschlechts.

Inhaltsverzeichnis

1.	Allgemeine Hinweise	2
2.	Personenkreis	2
3.	Voraussetzungen	3
4.	Beihilfefähige Aufwendungen.....	3
5.	Fahrtkosten	5
6.	Ärztlicher Schlussbericht.....	5
7.	Einrichtungen.....	5
8.	Ansprüche aufgrund gesetzlicher Vorschriften	5
9.	Vorauszahlungen / Direktabrechnung	6
10.	Anerkennungsverfahren und Abrechnung der Maßnahme.....	6

1. Allgemeine Hinweise

Bei einer Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahme handelt es sich um eine stationäre Maßnahme. Es werden vor allem berufs- und familienspezifische Stress- und Erschöpfungszustände sowie gesundheitliche Störungen, psychosomatische und psychische Erkrankungen behandelt. Therapiert werden können in den Einrichtungen Mutter/Vater und das Kind oder nur Mutter/Vater während das ggf. in die Einrichtung mit aufgenommene Kind betreut wird.

Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahmen werden in Einrichtungen des Müttergenesungswerks oder einer gleichartigen Einrichtung durchgeführt (vgl. Punkt 7 des Merkblattes).

Durch die Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Kosten für eine Mutter-Kind- oder Vater-Kind-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.

Hinweis für aktive Beamte:

Die Beantragung von Urlaub unter Fortzahlung der Bezüge (§ 13 Abs. 1 SächsUrlMuEltVO) ist eigenständig bei der zuständigen Personalstelle vorzunehmen. Nimmt der Beamte an einer Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahme seines Kindes als aus zwingenden medizinischen Gründen notwendige Begleitperson teil und erfolgt keine Erstattung seiner Bezüge durch Dritte, wird ihm Urlaub unter Fortzahlung der Dienstbezüge gewährt (§ 13 Abs. 5 SächsUrlMuEltVO). Bei einer Beurlaubung ohne Dienstbezüge von einem Zeitraum bis zu einem Monat besteht ebenfalls ein Anspruch auf Beihilfe.

2. Personenkreis

Die Aufwendungen für eine Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahme sind für den privat versicherten aktiven Beamten, für Versorgungsempfänger und seinen privat versicherten berücksichtigungsfähigen Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner beihilfefähig. Sind privat versicherte, berücksichtigungsfähige Kinder ebenfalls behandlungsbedürftig, und wird dies durch den Amts- oder Vertrauensarzt (dies ist ein von der Beihilfestelle beauftragter Arzt) bestätigt, kann für diese Kinder eine solche Maßnahme gemeinsam mit dem behandlungsbedürftigen Elternteil genehmigt werden.

Kinder die nicht selbst behandlungsbedürftig sind, können ebenfalls in die Einrichtung mit aufgenommen werden, wenn deren Einbeziehung nach ärztlicher Bescheinigung für den Erfolg der Maßnahme Voraussetzung ist (z. B. Unzumutbarkeit der Trennung von Mutter/Vater und Kind wegen besonderer familiärer Verhältnisse oder des Alters des Kindes, weil das Kind ansonsten nicht versorgt werden kann). Ist allein das Kind behandlungsbedürftig, handelt es sich nicht um eine Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahme. In diesem Falle kann eine stationäre Rehabilitation für das Kind beihilfefähig sein.

Für Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen und deren familienversicherte Angehörige sind Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahmen nicht beihilfefähig. Dies trifft nicht für nicht selbst behandlungsbedürftige Kinder zu, welche in die Einrichtung mit aufgenommen werden müssen.

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 beihilfefähig. Sie werden dem Begleiteten zum jeweiligen Beihilfebemessungssatz zugerechnet.

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 behandlungsbedürftigen minderjährigen Kindes von der Bezugsperson eine erfolgreiche Durchführung der stationären 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 stationären Maßnahme eine Einübung der Begleitperson in therapeutische Verfahren, Verhaltensregeln oder Nutzung von technischen Hilfen notwendig ist.

3. Voraussetzungen

Aufwendungen für eine Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahme sind nur beihilfefähig, soweit das (behandlungsbedürftige bzw. nicht selbst behandlungsbedürftige) Kind das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet (Alter zu Beginn der Maßnahme maßgeblich) oder schwerbehindert ist und die Beihilfestelle die Beihilfefähigkeit vor Beginn der Rehabilitationsmaßnahme dem Grunde nach anerkannt hat. Der Beihilfeberechtigte hat durch ärztliche Bescheinigung nachzuweisen, dass

- a) die Rehabilitationsmaßnahme medizinisch notwendig ist,
- b) ambulante Behandlungen und die Anwendung von Heilmitteln am Wohnort wegen erheblich beeinträchtigter Gesundheit zur Erreichung der Rehabilitationsziele nicht ausreichend sind,
- c) ein gleichwertiger Erfolg nicht auch durch eine ambulante Rehabilitationsmaßnahme erzielt werden kann und
- d) gegebenenfalls eine Begleitperson notwendig ist.

Wurde im laufenden oder den drei vorherigen Kalenderjahren eine als beihilfefähig anerkannte stationäre Rehabilitationsmaßnahme, Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahme oder eine Kur nach Maßgabe der Beihilfevorschriften durchgeführt, sind die Aufwendungen nicht beihilfefähig, es sei denn, nach dem Gutachten eines Amts- oder Vertrauensarztes ist aus medizinischen Gründen eine solche Rehabilitationsmaßnahme in einem kürzeren Zeitabstand dringend notwendig.

Eine Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahme kann für höchstens 21 Tage (analog für behandlungsbedürftige bzw. nicht selbst behandlungsbedürftige Kinder sowie für anerkannte Begleitpersonen) zuzüglich des An- und Abreisetages als beihilfefähig anerkannt werden.

Eine Verlängerung der Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahme ist nicht möglich, auch wenn die medizinische Notwendigkeit dafür besteht.

Wird die Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahme nicht innerhalb von vier Monaten nach Anerkennung (Datum des Bescheides ist maßgeblich) begonnen, entfällt der Anspruch auf Beihilfe zu der anerkannten Maßnahme.

4. Beihilfefähige Aufwendungen

Aufwendungen für **Pauschalpreise** und 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. Neben Pauschalabrechnungen sind Einzelabrechnungen nicht beihilfefähig.

Komforttarife, die ein besonderes Wahlleistungsangebot umfassen, sind nicht beihilfefähig. Wahlärztliche Leistungen zählen nicht zu den Komfortleistungen und sind grundsätzlich immer beihilfefähig.

Kann der Beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Angehörige bei bestehenden Vergütungsverträgen der Einrichtung mit Sozialversicherungsträgern eine Leistung zu diesen Konditionen nicht erlangen oder besteht kein Vertrag mit dem privaten Krankenversicherungsunternehmen oder erfolgt keine Einzelabrechnung, können aus Fürsorgegründen Aufwendungen im folgenden Umfang als beihilfefähig bewertet werden (Nr. 37.4.4 VwV-SächsBhVO):

- a) Pauschaltagesätze, die alle Leistungen (insbesondere Unterkunft, Verpflegung, Pflege, ärztliche Leistungen, Heilmittel) enthalten, können im Rahmen des Grundtarifs bis zu einer Höhe von 130 Prozent - bei gesonderter Berechnung von Heilmitteln bis zu einer Höhe von 120 Prozent - des Vergleichsvergütungssatzes mit einem Sozialversicherungsträger als angemessen im Sinne des § 4 Abs. 3 SächsBhVO bewertet werden.
- b) Darüber hinaus sind Aufwendungen für Pauschaltagesätze nur beihilfefähig, wenn die medizinisch notwendige Behandlung nur in dieser besonders spezialisierten Einrichtung durchgeführt werden kann und soweit die ungedeckten, dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen 20 EUR je Tag übersteigen (Nr. 37.4.4 VwV-SächsBhVO).

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 Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahme können bei einer **Einzelabrechnung** folgende Aufwendungen als beihilfefähig anerkannt werden:

- a) Unterkunft und Verpflegung in Höhe des niedrigsten Tagessatzes der Einrichtung, bei gesonderter Berechnung der Unterkunft als Wahlleistung bis zum niedrigsten Tagessatz eines Zweibettzimmers
- b) ärztliche Leistungen (§ 8 SächsBhVO)
- c) Leistungen eines Heilpraktikers (§ 9 SächsBhVO)
- d) psychotherapeutische Leistungen (§ 16 SächsBhVO)
- e) Wahlleistungen gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 4 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 von privaten Krankenversicherungsunternehmen 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 gemäß den vorgenannten Bestimmungen kann nicht ausgeschlossen werden, dass Eigenanteile in nicht unerheblicher Höhe entstehen können.

Aufwendungen für Kinder, welche in die Einrichtung mit aufgenommen werden, obwohl sie selbst nicht behandlungsbedürftig sind (vgl. Punkt 2 des Merkblattes), sind den Aufwendungen der Mutter oder des Vaters zuzurechnen.

5. Fahrtkosten

Aufwendungen für Fahrtkosten für An- und Abreise sind bis zu einem Höchstbetrag von 200 EUR je Gesamtmaßnahme beihilfefähig. Eine Eigenbeteiligung wird nicht abgezogen.

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. Im so gelagerten Fall werden die Fahrtkosten der Hauptperson – dem Vater oder der Mutter – zugerechnet.

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

6. Ärztlicher Schlussbericht

Der vorzulegende ärztliche Schlussbericht soll bestätigen, dass die Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahme ordnungsgemäß durchgeführt wurde. Darüber hinausgehende medizinische Angaben sind nicht erforderlich.

7. Einrichtungen

Aufwendungen für Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahmen sind nur beihilfefähig, wenn sie in Einrichtungen des Müttergenesungswerkes oder einer anderen nach § 41 SGB V als gleichwertig anerkannten Einrichtung durchgeführt werden. Als gleichwertig anerkannt gilt eine Einrichtung, wenn ein Versorgungsvertrag nach § 111a SGB V mit den gesetzlichen Krankenkassen besteht.

8. Ansprüche aufgrund gesetzlicher Vorschriften

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

Bei der Beantragung einer Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahme ist deshalb ein Nachweis beizufügen, 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.

9. 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 (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 (Vordrucke und Anträge → Antrag auf Zusage der Beihilfezahlung für stationäre Behandlung in einer Rehabilitationseinrichtung) eingestellt.

10. Anerkennungsverfahren und Abrechnung der Maßnahme

- a) Der behandelnde Arzt klärt, welche Personen behandlungsbedürftig sind und welche Kinder mit aufgenommen werden müssen obwohl sie nicht behandlungsbedürftig sind. Danach rät er zu einer Mutter-Kind- oder Vater-Kind-Rehabilitationsmaßnahme und schlägt ggf. einen Ort und/oder eine Einrichtung vor.
- b) Der Beihilfeberechtigte setzt sich mit der Beihilfestelle in Verbindung und erhält die erforderlichen Antragsunterlagen. Dies sollte mindestens drei Monate vor dem Beginn der Maßnahme erfolgen.
- c) Der Beihilfeberechtigte schickt die ihm unter Buchstabe b) zugesandten Unterlagen vor Beginn der Maßnahme ausgefüllt und von dem entsprechenden Unterzeichner 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 Mutter-Kind- oder Vater-Kind Rehabilitationsmaßnahme wird innerhalb von vier Monaten nach Anerkennung der Beihilfefähigkeit durchgeführt.
- f) Nach Abschluss der Mutter-Kind- oder Vater-Kind Rehabilitation wird von der Einrichtung eine Rechnung ausgestellt. Diese wird vom Beihilfeberechtigten, 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.
- g) 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.