

**Informationsblatt zur Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für familienorientierte Rehabilitationsmaßnahmen gem. § 29 Abs. 1 Nr. 3 Niedersächsische Beihilfeverordnung (NBhVO)**

Unter familienorientierter Rehabilitation ist eine Leistung zur medizinischen Rehabilitation für ein schwerst chronisch krankes Kind zu verstehen, bei der das Kind von seinen Eltern oder sonstigen Erziehungsberechtigten und Geschwistern begleitet wird. Diese Begleitung ist notwendig, weil die Erkrankung des Kindes auch Auswirkungen auf die übrigen Familienangehörigen hat, so dass deren Einbeziehung in den Rehabilitationsprozess erforderlich ist. Es handelt sich um eine stationäre Maßnahme in spezialisierten Einrichtungen.

Ziel der familienorientierten Rehabilitation nach § 29 Abs. 1 Nr. 3 der NBhVO ist die gemeinsame Rehabilitation aller Familienmitglieder unabhängig davon, ob jedes einzelne Familienmitglied die Voraussetzungen für eine Rehabilitationsmaßnahme erfüllt. Als Grundprinzip des Konzeptes gilt, die Rehabilitationsziele für das kranke Kind zu erreichen und den medizinischen Behandlungserfolg langfristig und nachhaltig zu sichern.

Als wesentliche Einschlusskriterien für familienorientierte Rehabilitation gelten die Lebensbedrohung des an Krebs, einer Herzerkrankung oder Mukoviszidose erkrankten Kindes oder der Zustand nach einer Lebertransplantation sowie die durchgeführte stationäre Krankenhausbehandlung. Die Rehabilitationsbedürftigkeit der Eltern und ggf. der Geschwisterkinder resultiert aus der auf das kranke Kind bezogenen familiären Belastungssituation. Als Ausschlusskriterien gelten Familien, bei denen aktuelle medizinische oder psychosoziale Probleme insbesondere der Eltern bestehen, die durch eine familienorientierte Rehabilitation nicht behandelt werden können.

**Voraussetzungen**

- Familienorientierte Rehabilitationsmaßnahmen müssen in darauf spezialisierten Einrichtungen stationär durchgeführt werden.
- Die familienorientierte Rehabilitationsmaßnahme muss ärztlich verordnet sein.
- Die ärztliche Verordnung muss die medizinische Notwendigkeit der Maßnahme begründen. Sie darf nicht von der Einrichtung erstellt worden sein, in der die Maßnahme durchgeführt werden soll, sondern muss vom behandelnden Arzt und dem psychosozialen Dienst der Akutklinik, in der das Kind stationär behandelt wird/wurde erstellt werden.  
Die ärztliche Verordnung muss Angaben zur Krankheit des Kindes (Befund), zur Rehabilitationsbedürftigkeit, zu den Indikationen für eine familienorientierte Rehabilitation –insbesondere Angaben zur Gesamtsituation der Familie-, zu den Rehabilitationszielen und zur Art der durchzuführenden Maßnahme beinhalten. Des Weiteren ist in der Verordnung die Klinik, in der die Maßnahme durchgeführt werden soll, zu benennen.

**Beihilfefähig sind die Aufwendungen für:**

- ärztliche Leistungen im Rahmen der NBhVO,
- ärztlich verordnete verschreibungspflichtige Arznei- und Verbandmittel im Rahmen der NBhVO,
- ärztlich verordnete Heilmittel im Rahmen der NBhVO,
- ärztlich verordnete Hilfsmittel im Rahmen der NBhVO,
- Unterkunft, Verpflegung und pflegerische Leistungen bis zur Höhe des niedrigsten Satzes der Einrichtung für höchstens 21 Tage (ohne Anreisetag und Abreisetag),
- Fahrtkosten bei An- und Abreise (bei Nutzung regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel sind die tatsächlich entstandenen Kosten beihilfefähig; jedoch maximal bis zur niedrigsten Klasse. Bei Nutzung eines privaten Kraftfahrzeugs sind 0,20 Euro je Kilometer beihilfefähig; maßgeblich ist die mit einem privaten Kraftfahrzeug üblicherweise zurückzulegende kürzeste Strecke zwischen der Wohnung und der Einrichtung. Unabhängig von der Art der Beförderung sind aber nicht mehr als 200 Euro für die Gesamtmaßnahme beihilfefähig.),
- die Kurtaxe,
- den ärztlichen Schlussbericht.

Die Aufwendungen für eine familienorientierte Rehabilitation werden dem erkrankten Kind zugerechnet und sind damit zum Beihilfebemessungssatz in Höhe von 80 vom Hundert beihilfefähig. Werden die Eltern oder Geschwister in der Einrichtung selbst behandelt (z.B. Physiotherapie), so sind dies eigene Aufwendungen und daher ggf. separat zu berücksichtigen.

Bitte beachten Sie, dass sich die beihilfefähigen Aufwendungen um einen Eigenbehalt in Höhe von 10 Euro je Kalendertag mindern (§ 45 Abs. 2 Nr. 2 NBhVO).

### **Dauer**

Unterkunft, Verpflegung und pflegerische Leistungen sind höchstens für 21 Tage (ohne Tage der An- und Abreise) beihilfefähig. Eine Verlängerung der familienorientierten Rehabilitationsmaßnahme ist nur aus dringenden medizinischen Gründen beihilfefähig (bitte rechtzeitig beantragen!).

### **Bitte beachten Sie:**

- Vor Beginn der Behandlung sollten Sie sich in jedem Fall bei Ihrer Krankenversicherung nach den dortigen Leistungen erkundigen, weil diese von den Leistungen der Beihilfe teilweise erheblich abweichen.
- Eine vorherige Anerkennung durch die Beihilfestelle ist nach § 29 Abs. 1 Nr. 3 der NBhVO nicht vorgesehen. Hält Ihre behandelnde Ärztin/Ihr behandelnder Arzt für Ihre Familie eine familienorientierte Rehabilitationsmaßnahme für notwendig, bescheinigt er Ihnen die auf Seite 1 dieses Informationsblattes genannten Voraussetzungen und bescheinigt damit die medizinische Notwendigkeit.
- Idealerweise lassen Sie sich von der Einrichtung bescheinigen, dass es sich um eine anerkannte Einrichtung handelt, die berechtigt ist, eine familienorientierte Rehabilitationsmaßnahme durchzuführen und in welcher Höhe der niedrigste Satz für Unterkunft, Verpflegung und pflegerische Leistungen berechnet wird.
- Für den Zeitraum der familienorientierten Rehabilitationsmaßnahme wird Sonderurlaub gewährt. Bitte setzen Sie sich rechtzeitig mit Ihrer Personalstelle in Verbindung. Für beihilfeberechtigte Lehrkräfte, ist die Frage, wann die Maßnahme durchzuführen ist, besonders wichtig. Auf Weisung des Nds. Kultusministeriums sind Rehabilitationsmaßnahmen, sofern aus ärztlicher Sicht kein bestimmter Zeitraum erforderlich ist, unter Inanspruchnahme von in der Regel mindestens 14 der den gesetzlichen Urlaubsanspruch über steigenden Ferientage oder der gesamten Herbstferien durchzuführen (Rd. Erl. d. MK v. 03.12.1996; SVBl. 1997, S. 32).
- Sofern die Einrichtung Vorkasse verlangt, kann ein Abschlag gewährt werden. Den entsprechenden Vordruck auf Abschlagszahlung erhalten sie bei Ihrer Beihilfestelle.
- Nach Abschluss der Maßnahme legen Sie die in diesem Zusammenhang angefallenen Rechnungen der Beihilfestelle zur Festsetzung der Beihilfe vor. Beachten Sie bitte die Antragsfrist von einem Jahr.

**Für weitere Erläuterungen steht Ihnen Ihre Beihilfefestsetzungsstelle - auch telefonisch - gern zur Verfügung.**