



## Ambulante Kur gemäß § 7 BVO

### Definition

Eine ambulante Kur ist eine auf vorwiegend natürliche Heilmittel gegründete, unter ärztlicher Leitung durchgeführte Heilbehandlung in einem der in dem Kurortverzeichnis aufgeführten Orte. Die Behandlung umfasst eine systematisch gegliederte Allgemeintherapie, bei der neben dem Einsatz natürlicher Heilmittel ergänzende Verfahren der physikalischen Medizin, Bewegungstherapie, Diät, kleine Psychotherapie, eingeschlossen die medikamentöse Behandlung, individuell eingesetzt werden.

### Grundsatz

Eine Beihilfe zu einer ambulanten Kur (früher: Heilkur) kann nur gewährt werden, wenn sie vor Antritt durch die Beihilfefestsetzungsstelle genehmigt worden ist. Die Anerkennung erfolgt aufgrund eines Gutachtens des zuständigen Amtsarztes.

### Voraussetzungen und Anerkennungsverfahren

Eine ambulante Kur ist beihilfefähig, wenn sie

- nach einer ärztlichen Verordnung dringend notwendig ist,
- unter ärztlicher Leitung in einem Ort des vom Finanzministerium aufgestellten Kurortverzeichnisses durchgeführt wird und
- nicht durch eine ambulante ärztliche Behandlung oder
- nicht durch andere ambulante Maßnahmen mit gleichen Erfolgsaussichten ersetzt werden

kann.

Die Antragstellung erfolgt formlos. Dem Antrag muss eine ärztliche Verordnung beigelegt werden, in der durch den behandelnden Arzt **überprüfbar** begründet werden muss, warum die beantragte **ambulante Kur** nicht durch eine der oben genannten ambulanten Maßnahmen ersetzt werden kann. Im Genehmigungsverfahren wird der Amtsarzt die ärztlichen Ausführungen überprüfen und ggf. bestätigen.

Zu einer ambulanten Kur kann für höchstens 23 Kalendertage einschließlich der Reisetage eine Beihilfe bewilligt werden sowie bei chronisch kranken Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr bis zu 30 Kalendertagen einschließlich Reisetage.

Beihilfeberechtigte oder berücksichtigungsfähige Angehörige, die Mitglied in einer **gesetzlichen Krankenkasse** sind, sollten vor einer Antragstellung im Rahmen der Beihilfe klären, ob die Maßnahme durch die Krankenkasse übernommen wird. Sofern die Krankenkasse Leistungen zu einer stationären RehaMaßnahme gewährt, ist eine Beihilfengewährung ausgeschlossen. Dieser Hinweis gilt insbesondere für beihilfeberechtigte Tarifbeschäftigte, die Mitglied in einer gesetzlichen Krankenkasse sind (Für diesen Personenkreis muss zunächst geklärt werden, ob die gesetzliche Krankenkasse Leistungen zu der Maßnahme gewährt. Ein entsprechender Ablehnungsbescheid muss dem formlosen Antrag auf Beihilfe beigelegt werden).

## **Fristen**

Nach § 7 BVO ist eine Anerkennung der Beihilfefähigkeit für die Durchführung einer ambulanten Kur nur zulässig, wenn

- vor der erstmaligen Antragstellung eine Beihilfeberechtigung von insgesamt drei Jahren erfüllt ist,
- im laufenden oder in den drei vorangegangenen Kalenderjahren nicht bereits eine als beihilfefähig anerkannte stationäre Rehabilitation (§ 6 BVO) oder ambulante Kur- und Rehabilitationsmaßnahme durchgeführt worden ist. Von der Einhaltung der Frist darf nur abgesehen werden, wenn der zuständige Amtsarzt dies aus zwingenden medizinischen Gründen (z.B. schwere Krebserkrankung, HIV-Infektion, schweren Fällen von Morbus Bechterew) für notwendig erachtet.

Die als beihilfefähig anerkannte ambulante Kur muss innerhalb von sechs Monaten nach Bekanntgabe des Anerkennungsbescheides oder innerhalb eines im Anerkennungsbescheid unter Beachtung der dienstlichen Belange zu bestimmenden Zeitraums begonnen werden. Für die Zeit der ambulanten Kur muss Sonderurlaub nach der Sonderurlaubsverordnung unter Vorlage der Anerkennung der Beihilfestelle beantragt werden.

## **Kosten**

Zu den Fahrtkosten, den Aufwendungen für Kurtaxe, Unterkunft und Verpflegung und Behandlung wird ein Zuschuss von 30 € täglich gewährt.

Des Weiteren sind Aufwendungen für

- ärztliche Leistungen,
- Arzneimittel, Verbandmittel und dergleichen,
- ärztlich verordnete Heilbehandlungen (soweit sie wissenschaftlich allgemein anerkannt sind),
- das amtsärztliche Gutachten und
- den ärztlichen Schlussbericht

beihilfefähig.

Ist die Hin- und Rückfahrt nur im Krankenwagen möglich, so sind diese Kosten beihilfefähig, wenn sie unvermeidbar sind und die Fahrt im Krankenwagen ärztlich verordnet worden ist.

## **Antragstellung**

Die Aufwendungen müssen mit einem Beihilfeantrag geltend gemacht werden.  
Dem Beihilfeantrag müssen beigefügt werden:

- der ärztliche Schlussbericht,
- alle Kostenbelege.

© 2008 Rheinische Versorgungskassen