



Hinweise für Leistungen zur Anschlussheilbehandlung

für heilfürsorgeberechtigte Polizeivollzugsbeamtinnen und -beamte der Bundespolizei
Stand: 25. Februar 2026

Was ist eine Anschlussheilbehandlung?

Eine Anschlussheilbehandlung (AHB) ist eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme, die unmittelbar oder zeitnah nach einem stationären Krankenhausaufenthalt beginnt. Sie dient dazu, nach schweren Erkrankungen, Operationen oder Unfällen die vollständige Genesung zu fördern und die Rückkehr in den Alltag sowie das Berufsleben zu ermöglichen. Sie kann stationär oder ganztägig ambulant erfolgen.

Eine AHB soll dazu beitragen, beeinträchtigte oder verlorengegangene körperliche und organbezogene Funktionen und Fähigkeiten schnellstmöglich und in einer stetigen Behandlungsabfolge wiederherzustellen oder zumindest so zu kompensieren, dass die Belastungen und Anforderungen des Alltags und des Berufslebens wieder bewältigt werden können.

Welche Voraussetzungen gelten für eine Anschlussheilbehandlung?

Für eine AHB gelten spezifische medizinische und formale Voraussetzungen. Zunächst erfolgt die Beurteilung der Voraussetzungen hinsichtlich des Rehabilitationsbedarfs (Indikation), der Rehabilitationsbedürftigkeit (Erfordernis) sowie der Rehabilitationsfähigkeit (Belastbarkeit). Die Kriterien richten sich auf Grundlage einer verbindlichen Vereinbarung mit dem Bundesministerium des Inneren (BMI) nach dem Einleitungsverfahren der Deutschen Rentenversicherung Bund. Die Erkrankungen, die unter Berücksichtigung der jeweiligen Voraussetzungen eine AHB begründen können, sind im AHB-Indikationskatalog geregelt.

- Auslöser: Immer ein stationärer Krankenhausaufenthalt (Herz- und Kreislauferkrankungen, Orthopädische Erkrankungen, z. B. nach Gelenkersatz, Onkologische Erkrankungen (Krebs) usw.)

Bei ambulanter Bestrahlung und/oder Chemotherapie im Anschluss an die primäre Krankenhausbehandlung kann die AHB grundsätzlich auch vom Radiologen oder Onkologen mit AHB-Befundbericht unter Beifügung des Krankenhausentlassungsberichts eingeleitet werden.

- Zeitpunkt: Beginnt unmittelbar nach der Entlassung, grundsätzlich innerhalb von 14 Tagen.

Darüberhinausgehende Zeiträume für die Verlegung sind einzelfallabhängig und erstrecken sich insbesondere auf medizinische und sonstige Gründe.

- Ziel: Nahtlose Fortsetzung der Behandlung, Vermeidung von Komplikationen sowie schnelle Wiedereingliederung im Alltag und Beruf

Wie wird eine Anschlussheilbehandlung beantragt?

Eine AHB wird während des Krankenhausaufenthalts durch den dortigen Sozialdienst beantragt. Die Notwendigkeit wird durch die Ärztinnen und Ärzte festgestellt.

Folgende Unterlagen werden benötigt:

- G1420 Antrag auf AHB (Patientin/Patient)
- G0250 Antrag auf AHB
- G0260 Befundbericht zum AHB-Antrag

Der Antrag wird durch den Sozialdienst an das

Bundespolizeipräsidium
Referat 83 – Heilfürsorgeangelegenheiten
53754 Sankt Augustin
Fax: 030 2045 611 832

gesendet.

Darf die Klinik selbst ausgesucht werden?

Die Auswahl der Rehabilitationseinrichtung erfolgt durch die Ärztinnen oder Ärzte und die Sozialdienste in den Krankenhäusern. Die AHB findet in für das AHB-Verfahren zugelassenen und geeigneten Rehabilitationseinrichtungen statt, die eine solche ganzheitliche Rehabilitation im jeweiligen Indikationsbereich bieten. Ort und Art der Durchführung (ganztagig ambulant oder stationär) werden dabei von medizinischen, organisatorischen und strukturellen Kriterien (unter anderem dem Gesundheitszustand, der Lebenssituation, der Entfernung und dem Angebot an geeigneten Rehabilitationseinrichtungen) bestimmt. Bei einer AHB ist vorgesehen, dass die Rehabilitations-Einrichtung im Umkreis des überweisenden Krankenhauses liegt (Entfernung bis zu 200 Kilometern, geringfügige Abweichung ist im begründeten Einzelfall möglich), dies dient der Rückverlegungsmöglichkeit ins Krankenhaus bei Komplikationen.

Die Unterbringung in privat niedergelassenen Kliniken wird keinesfalls von der Heilfürsorge getragen.

Werden Fahrkosten zur Einrichtung erstattet?

Sollte die Patientin oder der Patient gesundheitlich in der Lage sein, öffentliche Verkehrsmittel oder ein privates Kraftfahrzeug zu nutzen, können die entstandenen Fahrkosten mit dem vorgesehenen Vordruck [BPOL 8 10 002](#) zur Fahrtkostenerstattung geltend gemacht werden.

Im Falle einer medizinischen Indikation, die die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel oder eines privaten Kraftfahrzeugs ausschließt, ist dies durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt sowie den Sozialdienst des Krankenhauses im Befundbericht (Formular G0260) entsprechend anzugeben. Die medizinische Notwendigkeit einer Krankentransport, z. B. Taxi oder Krankentransport, muss ärztlich attestiert sein.

Soll die AHB **ganztagig ambulant** in einer entsprechend nahegelegenen Einrichtung durchgeführt werden, sind im Hinblick auf die zu fordernde Belastbarkeit für eine ambulante Rehabilitation Fahrten mit dem **Taxi oder Krankenwagen ausgeschlossen**.

Weitere Informationen zur Fahrtkostenerstattung im Rahmen einer medizinischen Rehabilitation und Vorsorge kann dem Antrag auf Erstattung von Fahrkosten im Zusammenhang mit Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und Vorsorge (Vordruck [BPOL 8 10 002](#)) entnommen werden.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Heilfürsorge Bundespolizei