



Hinweise für Leistungen zur medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation

für heilfürsorgeberechtigte Polizeivollzugsbeamtinnen und -beamte der Bundespolizei
Stand: 5. Februar 2026

Was ist eine medizinische Vorsorge oder Rehabilitation?

Medizinische Vorsorge:

Vorsorgekuren gemäß § 23 Sozialgesetzbuch V (SGB V) zielen darauf ab, die Gesundheit zu erhalten oder erste Symptome zu stoppen. Ein Orts- und Klimawechsel mit verschiedenen kurortspezifischen Angeboten, wie zum Beispiel Heilquellen, können dabei hilfreich sein. Deshalb finden ambulante Vorsorgekuren in anerkannten Kurorten statt, auch bekannt als Badekuren. Unterkunft und Verpflegung im Kurort ist eigenverantwortlich zu regeln und muss selbst gezahlt werden. Des Weiteren muss für den Aufenthalt Erholungsurlaub beantragt werden. Die Heilfürsorge zahlt lediglich die Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie Maßnahmen der physikalischen Therapie.

Medizinische Rehabilitation:

Rehabilitationen gemäß § 40 SGB V sind Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, die eine drohende Behinderung oder Pflegebedürftigkeit verhindern oder bestehende mildern, den Gesundheitszustand stabilisieren und die Arbeitsfähigkeit wiederherstellen, wenn ambulante Behandlungen nicht ausreichen.

Welche Voraussetzungen gelten für eine medizinische Rehabilitation?

Reicht bei Versicherten eine ambulante Krankenbehandlung nicht aus, um die in § 11 Abs. 2 SGB V beschriebenen Ziele zu erreichen, erbringt die Krankenkasse aus medizinischen Gründen erforderliche ambulante Rehabilitationsleistungen in Rehabilitationseinrichtungen, für die ein Versorgungsvertrag nach § 111c besteht; dies schließt mobile Rehabilitationsleistungen durch wohnortnahe Einrichtungen ein.

Reicht die Leistung nach Absatz 1 nicht aus, so erbringt die Krankenkasse erforderliche stationäre Rehabilitation mit Unterkunft und Verpflegung in einer nach § 37 Abs. 3 SGB IX zertifizierten Rehabilitationseinrichtung, mit der ein Vertrag nach § 111 besteht.

Rehaeinrichtungen mit Vertrag der Deutschen Rentenversicherung (DRV) sind zertifizierte Kliniken, die medizinische Rehabilitationsleistungen erbringen und werden bevorzugt berücksichtigt.

Voraussetzungen für diese Leistungen sind die medizinische Notwendigkeit, Rehabilitationsbedürftigkeit und -fähigkeit sowie eine positive Prognose. Die Maßnahme muss ärztlich verordnet sein (Hausarzt/-ärztin, Facharzt/-ärztin oder den Polizeiärztlichen Dienst).

Nicht zu vergessen ist, dass die gesetzlich vorgegebene 4-Jahresfrist für einen erneuten Antrag gilt. Grundsätzlich ist die Kostenübernahme nicht möglich, wenn bereits innerhalb von vier Jahren eine Maßnahme durchgeführt wurde.

Wie wird eine medizinische Rehabilitation beantragt?

Damit eine Reha sowohl erfolgreich beantragt als auch durchgeführt werden kann, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein.

Folgende Unterlagen werden benötigt:

- ausgefüllter „Antrag auf medizinische Leistungen zur Vorsorge/Rehabilitation“ (Vordruck [BPOL 840 048](#))
- kassenüblicher Vordruck „Muster 61 Teil B-E“ (Rehabilitation) Ihrer Ärztin oder Ihres Arztes im Original oder ein Attest des Polizeiärztlichen Dienstes (Vordruck BPOL 840 040)
- relevante Befundberichte der letzten 24 Monate sowie Nachweise der bisher durchgeführten ambulanten Maßnahmen in Bezug auf rehabilitationsbegründende Diagnosen (auch privat und auf eigene Kosten)

Aus dem Antrag sollte deutlich werden, inwieweit sich die medizinischen Befunde auf die alltäglichen Aktivitäten auswirken. Wichtig ist auch darzulegen, warum die bisherigen ambulanten Maßnahmen vor Ort nicht ausreichend waren.

Bei der Beantragung eines psychosomatischen Heilverfahrens (PSH) oder einer Entwöhnungsbehandlung ist dies im „Antrag auf medizinische Leistungen zur Vorsorge/Rehabilitation“ deutlich zu vermerken.

Den Antrag richten Sie bitte – per Briefpost – ausschließlich an das
Bundespolizeipräsidium
Referat 83 – Heilfürsorgeangelegenheiten
53754 Sankt Augustin

Darf die Klinik selbst ausgesucht werden?

Wenn es um die Auswahl einer passenden Klinik für die Rehamaßnahme geht, gibt es ein sogenanntes Wunsch- und Wahlrecht (§ 8 SGB IX). Wichtig ist, dass die Klinik für die Behandlung besonders geeignet ist, medizinische und therapeutische Leistungen sowie die Ausstattung dem Bedarf entsprechen.

Zu beachten bei der Suche ist, dass die Maßnahme ausschließlich in geeigneten Kliniken mit einem Versorgungsvertrag durchgeführt werden kann. Die Heilfürsorge prüft abschließend, ob die Klinik als geeignet einzustufen ist, wobei medizinische Kriterien und Wartezeiten abgefragt werden.

Folgender Link kann Ihnen bei der Suche behilflich sein: <https://meine-rehabilitation.de/pr-web/de>.

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

Werden Fahrkosten zur Einrichtung erstattet?

Informationen zur Fahrkostenerstattung 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 810 002](#)) entnommen werden.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Heilfürsorge Bundespolizei