

## Merkblatt

über Heilbehandlung, Krankenbehandlung, Badekuren und Versehrtenleibesübungen nach dem Recht der sozialen Entschädigung (Soldatenversorgungsgesetz (SVG) i. V. m. dem Bundesversorgungsgesetz - BVG -) für Wehrdienstbeschädigte, deren Angehörige und Hinterbliebene.

## Heilbehandlung

**Beschädigte** haben einen Anspruch auf Leistungen zur Behandlung **der anerkannten Schädigungsfolgen** ohne Rücksicht auf Ansprüche gegen andere Leistungsträger (Krankenkassen) und die wirtschaftliche Lage.

Anspruch haben dem Grunde nach auch die früheren Soldaten, **die heilbehandlungsbedürftig aus der Bundeswehr ausgeschieden sind** (§ 82 SVG).

Die Voraussetzungen und der Umfang der Leistungen der Heilbehandlung sind in §§ 10ff. BVG geregelt. Ein Auszug des BVG ist diesem Merkblatt beigefügt.

**Schwerbeschädigte** (Grad der Schädigungsfolgen - GdS mindestens 50) erhalten diese Leistungen auch für Gesundheitsstörungen, die nicht als Schädigungsfolgen anerkannt sind, sofern das Einkommen nicht die gültige Jahresarbeitsentgeltgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung übersteigt und auch kein Anspruch gegen einen anderen Sozialleistungsträger, z. B. eine gesetzliche Krankenkasse, besteht.

## Krankenbehandlung

Leistungen der Krankenbehandlung nach § 12 BVG erhalten unter den o. g. Voraussetzungen

- Schwerbeschädigte für ihre Ehegatten oder Lebenspartner und Kinder sowie für sonstige Angehörige, die mit ihnen in häuslicher Gemeinschaft leben und von ihm überwiegend unterhalten werden,
- Pflegezulageempfänger für Personen, die seine/ihre Pflege nicht nur vorübergehend unentgeltlich übernommen haben,
- Witwen und Witwer, hinterbliebene Lebenspartner, Waisen und versorgungsberechtigte Eltern

Die Leistungen entsprechen im Wesentlichen denjenigen der Heilbehandlung. Bei Zahnersatz gibt es jedoch nur einen Zuschuss; Ersatzleistungen zur Ergänzung der Hilfsmittelversorgung stehen im Rahmen der Krankenbehandlung nicht zu.

Die Krankenbehandlung umfasst auch Leistungen

- zur medizinischen Rehabilitation
- zur Früherkennung von Krankheiten
- bei Schwangerschaft und Mutterschaft



BUNDESWEHR

### Anträge und Zuständigkeit

Die Leistungen der Heil- und Krankenbehandlung werden in der Regel **als kostenfreie Sachleistung, d. h. für Sie ohne Kostenbeteiligung**, erbracht. Bei medizinischen Leistungen zur Rehabilitation oder Vorsorge (stationäre Badekuren) nach § 12 Abs. 1 Satz 2 BVG und § 12 Abs. 4 BVG sind jedoch Zuzahlungen zu leisten, soweit die Belastungsgrenze des § 62 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch nicht erreicht wird.

Für Badekuren, Zahnersatz, Bewegungs- und Sprachtherapie sowie Hilfsmittelversorgung ist das BAPersBw zuständig. **Beantragen Sie bitte die benötigten Leistungen in jedem Fall vor Beginn der Behandlung beim BAPersBw.**

Leistungen der Heil- und Krankenbehandlung werden in der Regel nur erbracht, wenn vor der Maßnahme ein Antrag gestellt wird. Wird der Antrag verspätet gestellt, müssen Sie die Behandlungskosten unter Umständen selbst tragen. Die Kosten einer von Ihnen selbst schon durchgeführten Maßnahme bzw. selbst gekaufter Hilfsmittel können wir nur übernehmen, wenn Sie durch unvermeidbare Umstände (z. B. Notfalleinweisung ins Krankenhaus) an einer rechtzeitigen Antragstellung gehindert waren.

**Alle anderen Leistungen werden von den gesetzlichen Krankenkassen im Auftrag des BAPersBw erbracht.**

Vor der Inanspruchnahme ärztlicher und zahnärztlicher Behandlung wenden Sie sich bitte an die **gesetzliche** Krankenkasse, der Sie zugeteilt sind. Diese stellt Ihnen Bundesbehandlungsscheine für die ausschließliche Behandlung anerkannter Schädigungsfolgen bzw. eine Krankenversichertenkarte für die Behandlung aller Gesundheitsstörungen im Rahmen eines Heilbehandlungsanspruchs für Schwerbeschädigte (GdS ab 50) oder eines Krankenbehandlungsanspruchs für Angehörige aus.

Sie werden entweder der GKV zugeteilt, bei welcher Ihr/e Ehepartner/in Mitglied ist sonst der AOK Ihres Wohnortes. Dies gilt auch für ansonsten privat Versicherte. Sind Sie selbst Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse, erhalten Sie die Heilbehandlung für Schädigungsfolgen mit der Versichertenkarte Ihrer Krankenkasse.

### Auskunft und Beratung

Sofern Sie weitere Fragen haben, lassen Sie sich bitte von Ihrem zuständigen Sachbearbeiter beim BAPersBw bzw. der gesetzlichen Krankenkasse über die benötigten Leistungen beraten.

Hinweis: Darüber hinaus steht Ihnen auch der Sozialdienst der Bundeswehr zur Verfügung und kann Sie bei Bedarf unterstützen. Im Internet finden Sie unter: [www.Sozialdienst.Bundeswehr.de](http://www.Sozialdienst.Bundeswehr.de) Ihren örtlich zuständigen Sozialdienst.

WWW.BUNDESWEHR.DE

PERSONAL

## Auszug aus dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)

### Heilbehandlung, Versehrtenleibesübungen und Krankenbehandlung

#### § 10

(1) Heilbehandlung wird Beschädigten für Gesundheitsstörungen, die als Folge einer Schädigung anerkannt oder durch eine anerkannte Schädigungsfolge verursacht worden sind, gewährt, um die Gesundheitsstörungen oder die durch sie bewirkte Beeinträchtigung oder Berufs- oder Erwerbsfähigkeit zu beseitigen oder zu bessern, eine Zunahme des Leidens zu verhüten, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten, körperliche Beschwerden zu beheben, die Folgen der Schädigung zu erleichtern oder um den Beschädigten entsprechend den in § 4 Abs. 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch genannten Zielen eine möglichst umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Ist eine Gesundheitsstörung nur im Sinne der Verschlimmerung als Folge einer Schädigung anerkannt, wird abweichend von Satz 1 Heilbehandlung für die gesamte Gesundheitsstörung gewährt, es sei denn, dass die als Folge einer Schädigung anerkannte Gesundheitsstörung auf den Zustand, der Heilbehandlung erfordert, ohne Einfluss ist.

(2) Heilbehandlung wird Schwerbeschädigten auch für Gesundheitsstörungen gewährt, die nicht als Folge einer Schädigung anerkannt sind.

(3) Versehrtenleibesübungen werden Beschädigten zur Wiedergewinnung und Erhaltung der körperlichen Leistungsfähigkeit gewährt.

(4) Krankenbehandlung wird

- a) dem Schwerbeschädigten für den Ehegatten oder Lebenspartner und für die Kinder (§ 33 b Abs. 1 bis 4) sowie für sonstige Angehörige, die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben und von ihm überwiegend unterhalten werden,
- b) dem Empfänger einer Pflegezulage für Personen, die seine unentgeltliche Wartung und Pflege nicht nur vorübergehend übernommen haben,
- c) den Witwen und hinterbliebenen Lebenspartnern (§§ 38, 42 bis 44 und 48), Waisen (§§ 45 und 48) und versorgungsberechtigten Eltern (§§ 49 bis 51)

gewährt, um Gesundheitsstörungen oder die durch sie bewirkte Beeinträchtigung der Berufs- oder Erwerbsfähigkeit zu beseitigen oder zu bessern, eine Zunahme des Leidens zu verhüten, Pflegebedürftigkeit zu vermeiden, zu überwinden, zu mindern oder ihre Verschlimmerung zu verhüten,

körperliche Beschwerden zu beheben oder die Folgen der Behinderung zu erleichtern. Die unter Buchstabe c genannten Berechtigten erhalten Krankenbehandlung auch zu dem Zweck, ihnen entsprechend den in § 4 Abs. 1 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch genannten Zielen eine möglichst umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Bisherige Leistungsempfänger (Satz 1 Buchstaben a und b), die nach dem Tode des Schwerbeschädigten nicht zu dem Personenkreis des Satzes 1 Buchstabe c gehören, können weiter Krankenbehandlung erhalten, wenn sie einen wirksamen Krankenversicherungsschutz unter zumutbaren Bedingungen nicht erreichen können.

(5) Krankenbehandlung wird ferner gewährt

- a) Beschädigten mit einem Grad der Schädigungsfolgen von weniger als 50 für sich und für die in Absatz 4 Buchstabe a genannten Angehörigen,
- b) Witwen und hinterbliebenen Lebenspartnern (§§ 38, 42 bis 44 und 48) für die in Absatz 4 Buchstabe a genannten Angehörigen, sofern der Berechtigte an einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben teilnimmt. Das Gleiche gilt bei einer vorübergehenden Unterbrechung der Teilnahme aus gesundheitlichen oder sonstigen von dem Berechtigten nicht zu vertretenden Gründen.

(6) Berechtigten, die die Voraussetzungen der Absätze 2, 4 oder 5 erfüllen, werden für sich und die Leistungsempfänger Leistungen zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten sowie Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft gewährt. Außerdem sollen Leistungen zur Gesundheitsförderung, Prävention und Selbsthilfe nach Maßgabe des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erbracht werden. Für diese Leistungen gelten die Vorschriften über die Heil- und Krankenbehandlung mit Ausnahme des Absatzes 1 entsprechend; für Kurleistungen gelten § 11 Abs. 2 und § 12 Abs. 3 und 4.

(7) Die Ansprüche nach den Absätzen 2, 4, 5 und 6 sind ausgeschlossen,

- a) wenn der Berechtigte ein Einkommen hat, das die Jahresarbeitsentgeltgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung übersteigt, es sei denn, dass der Berechtigte Anspruch auf Pflegezulage hat oder die Heilbehandlung wegen der als Folge einer Schädigung anerkannten Gesundheitsstörung nicht durch eine Krankenversicherung sicherstellen kann, oder

- b) wenn der Berechtigte oder derjenige, für den Krankenbehandlung begehrt wird (Leistungsempfänger), nach dem 31. Dezember 1982 von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung auf Antrag befreit worden ist oder
- c) wenn der Leistungsempfänger ein Einkommen hat, das die Jahresarbeitsentgeltgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung übersteigt, es sei denn, dass der Berechtigte Anspruch auf Pflegezulage hat, oder
- d) wenn ein Sozialversicherungsträger zu einer entsprechenden Leistung verpflichtet ist oder
- e) wenn Anspruch auf entsprechende Leistungen aus einem Vertrag, ausgenommen Ansprüche aus einer privaten Kranken- oder Unfallversicherung, besteht oder
- f) wenn und soweit die Heil- oder Krankenbehandlung durch ein anderes Gesetz sichergestellt ist.

Entsprechende Leistungen im Sinne dieses Absatzes sind Leistungen, die nach Ihrer Zweckbestimmung und der Art der Leistungserbringung übereinstimmen. Sachleistungen anderer Träger, die dem gleichen Zweck dienen wie Kostenübernahmen, Geldleistungen oder Zuschüsse nach diesem Gesetz, gelten im Verhältnis zu diesen Leistungen als entsprechende Leistungen. Die Ansprüche, die ein Berechtigter nach den Absätzen 2, 4, 5 und 6 für sich hat, werden nicht dadurch ausgeschlossen, dass er nach § 10 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch versichert ist.

(8) Heil- oder Krankenbehandlung kann auch vor der Anerkennung eines Versorgungsanspruches gewährt werden.

## § 11

- (1) Die Heilbehandlung umfasst
1. ambulante ärztliche und zahnärztliche Behandlung,
  2. Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln,
  3. Versorgung mit Heilmitteln einschließlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie und Beschäftigungstherapie sowie mit Brillengläsern und Kontaktlinsen,
  4. Versorgung mit Zahnersatz
  5. Behandlung in einem Krankenhaus (Krankenhausbehandlung),
  6. Behandlung in einer Rehabilitationseinrichtung
  7. häusliche Krankenpflege
  8. Versorgung mit Hilfsmitteln
  9. Belastungserprobung und Arbeitstherapie
  10. nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen

## 11. Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung und Soziotherapie

Die Vorschriften für die Leistungen, zu denen die Krankenkasse (§ 18 c Abs. 2 Satz 1) ihren Mitgliedern verpflichtet ist, gelten für die Leistungen nach Satz 1 entsprechend, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt.

(2) Stationäre Behandlung in einer Kureinrichtung (Badekur) kann Beschädigten unter den Voraussetzungen des § 10 Abs. 1, 2, 7 und 8 gewährt werden, wenn sie notwendig ist, um den Heilerfolg zu sichern oder um einer in absehbarer Zeit zu erwartenden Verschlechterung des Gesundheitszustands, einer Pflegebedürftigkeit oder einer Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen. Die Leistung wird abweichend von § 10 Abs. 7 Buchstabe d nicht dadurch ausgeschlossen, dass eine Krankenkasse zu einer entsprechenden Leistung verpflichtet ist. Eine Badekur soll nicht vor Ablauf von drei Jahren nach Durchführung einer solchen Maßnahme oder einer Kurmaßnahme, deren Kosten auf Grund öffentlich-rechtlicher Vorschriften getragen oder bezuschusst worden sind, gewährt werden, es sei denn, dass eine vorzeitige Gewährung aus dringenden gesundheitlichen Gründen erforderlich ist. Wird die Badekur unter den Voraussetzungen des § 10 Abs. 1 gewährt, so sollen Gesundheitsstörungen, die den Erfolg der Badekur beeinträchtigen können, mitbehandelt werden.

(3) Zur Ergänzung der Versorgung mit Hilfsmitteln können Beschädigte unter den Voraussetzungen des § 10 Abs. 1, 2, 7 und 8 als Ersatzleistung Zuschüsse erhalten

1. zur Beschaffung, Instandhaltung und Änderung von Motorfahrzeugen oder Fahrrädern anstelle bestimmter Hilfsmittel und deren Instandsetzung,
2. für Abstellmöglichkeiten für Rollstühle und für Motorfahrzeuge, zu deren Beschaffung der Beschädigte einen Zuschuss erhalten hat oder hätte erhalten können.
3. zur Unterbringung von Blindenführhunden,
4. zur Beschaffung und Änderung bestimmter Geräte sowie
5. zu den Kosten bestimmter Dienst- und Werkleistungen

Bei einzelnen Leistungen können auch die vollen Kosten übernommen werden. Empfänger einer Pflegezulage mindestens nach Stufe III können einen Zuschuss nach Satz 1 Nr. 1 auch erhalten, wenn er nicht anstelle eines Hilfsmittels beantragt wird.

(4) Beschädigte erhalten unter den Voraussetzungen des § 10 Abs. 1, 2, 7 und 8 Haushaltshilfe sowie einen Zuschuss zu stationärer oder teilstationärer Versorgung in Hospizen in entsprechender Anwendung der Vorschriften, die für die Krankenkasse (§ 18c Abs. 2 Satz 1) gelten.

(5) Die Heilbehandlung umfasst auch ergänzende Leistungen zur Rehabilitation, die nicht zu den Leistungen nach den §§ 11a, 26 und 27d gehören; für diese ergänzenden Leistungen gelten die Vorschriften für die entsprechenden Leistungen der Krankenkasse (§ 18c Abs. 2 Satz 1).

(6) Die Heil- und Krankenbehandlung umfasst die Versorgung mit Brillengläsern und Kontaktlinsen; in Fällen des § 10 Abs. 2, 4 und 5 jedoch nur, wenn kein Versicherungsverhältnis zu einer gesetzlichen Krankenversicherung besteht. Der Anspruch auf Brillengläser umfasst auch die Ausstattung mit dem notwendigen Brillengestell, wenn die Brille zur Behandlung einer Gesundheitsstörung nach § 10 Abs. 1 oder wenn bei nichtschädigungsbedingt notwendigen Brillen wegen anerkannter Schädigungsfolgen eine aufwändigere Versorgung erforderlich ist.

### § 11a

(1) Versehrtenleibesübungen werden in Übungsgruppen unter ärztlicher Betreuung und fachkundiger Leitung im Rahmen regelmäßiger örtlicher Übungsveranstaltungen geeigneter Sportgemeinschaften durchgeführt.

(2) Die Eignung einer Sportgemeinschaft setzt voraus, dass Größe, ärztliche Betreuung, sportliche Leitung und Übungsmöglichkeiten Gewähr für einen ordnungsgemäßen Ablauf der Übungsveranstaltungen bieten.

(3) Die Verwaltungsbehörde soll sich bei der Erbringung der Leistungen einer Sportorganisation bedienen, die in der Lage ist, durch geeignete Sportgemeinschaften ein ausreichendes Leistungsangebot im gesamten Landesbereich sicherzustellen. Mehrerer Sportorganisationen soll sie sich nur bedienen, wenn jede Organisation die Sicherstellung in einem bestimmten Gebiet übernimmt und wenn dadurch der gesamte Landesbereich erfasst wird. Anstelle einer Sportorganisation kann sich die Verwaltungsbehörde geeigneter Sportgemeinschaften unmittelbar bedienen.

(4) Soweit sich die Verwaltungsbehörde bei der Erbringung der Leistungen geeigneter Sportorganisationen oder Sportgemeinschaften bedient, werden den organisatorischen Trägern die dadurch entstehenden Verwaltungskosten in angemessenem Umfang ersetzt.

### § 12

(1) Für die Krankenbehandlung gilt § 11 Abs. 1 mit Ausnahme von Satz 1 Nr. 4 entsprechend. Die Krankenbehandlung umfasst auch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen; für diese Leistungen gelten die Vorschriften für die entsprechenden Leistungen der Krankenkasse (§ 18c Abs. 2 Satz 1).

(2) Zuschüsse zu den Kosten der Beschaffung von Zahnersatz können den Berechtigten unter den Voraussetzungen des § 10 Abs. 4, 5, 7 und 8 bis zur Höhe von 80 vom Hundert der notwendigen Kosten gewährt werden. § 10 Abs. 7 ist mit der Maßgabe anzuwenden, dass Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zur Versorgung mit Zahnersatz die Leistung nach Satz 1 ausschließen; sofern solche Leistungen freiwillig Versicherten gewährt werden, die mehr als die Hälfte der Beiträge aus eigenen Mitteln tragen, sind diese Leistungen mit ihrem Wert oder Betrag auf die Gesamtaufwendungen anzurechnen.

(3) Ehegatten oder Lebenspartnern und Eltern von Pflegezulageempfängern sowie Personen, die die unentgeltliche Wartung und Pflege eines Pflegezulageempfängers übernommen haben, kann eine Badekur gewährt werden, wenn sie den Beschädigten mindestens seit zwei Jahren dauernd pflegen und die Badekur zur Erhaltung ihrer Fähigkeit, den Beschädigten zu pflegen, erforderlich ist. Diesen Personen kann auch während eines Zeitraums von fünf Jahren nach der Beendigung der Pflege Tätigkeit eine Badekur gewährt werden, wenn sie notwendig ist, um den Heilerfolg zu sichern oder um einer in absehbarer Zeit zu erwartenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes, einer Pflegebedürftigkeit oder einer Arbeitsunfähigkeit vorzubeugen. Badekuren können bis zehn Jahre nach Beendigung der Pflege Tätigkeit gewährt werden, wenn die Pflege Tätigkeit länger als zehn Jahre gedauert hat. § 10 Abs. 7 und § 11 Abs. 2 Satz 2 und 3 gelten entsprechend. Berechtigte nach Satz 1 und 2 erhalten Haushaltshilfe entsprechend § 11 Abs. 4.

### § 13

(1) Die Versorgung mit Hilfsmitteln umfasst die Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, Blindenführhunden und mit dem Zubehör der Hilfsmittel, die Instandhaltung und den Ersatz der Hilfsmittel und des Zubehörs sowie die Ausbildung im Gebrauch von Hilfsmitteln.

(2) Die Hilfsmittel sind in erforderlicher Zahl auf Grund fachärztlicher Verordnung in technisch-wissenschaftlich anerkannter, dauerhafter Ausführung und Ausstattung zu gewähren; sie müssen den persönlichen und beruflichen Bedürfnissen des Berechtigten oder Leistungsempfängers angepaßt sein und dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und der technischen Entwicklung entsprechen. Hilfsmittel, deren Neuwert 300 Euro übersteigt, sind in der Regel nicht zu übereignen.

(3) Die Bewilligung der Hilfsmittel kann davon abhängig gemacht werden, daß der Berechtigte oder Leistungsempfänger sie sich anpassen läßt oder sich, um mit ihrem Gebrauch vertraut zu werden, einer Ausbildung unterzieht. Der Ersatz eines unbrauchbar gewordenen Hilfsmittels kann abgelehnt werden, wenn es nicht zurückgegeben wird.

(4) Der Berechtigte hat Anspruch auf Instandsetzung und Ersatz der Hilfsmittel, wenn ihre Unbrauchbarkeit oder ihr Verlust nicht auf Mißbrauch, Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit des Berechtigten oder Leistungsempfängers zurückzuführen ist.

(5) Zur Versorgung mit Körperersatzstücken kann das Bundesministerium für Arbeit und Soziales mit Leistungserbringern oder deren Verbänden Vereinbarungen abschließen, in denen die zu zahlenden Vergütungen und besondere Voraussetzungen der Versorgung geregelt werden.