

A-1455/3

1. Änderung

Zentrale Dienstvorschrift

Allgemeine Verwaltungsvorschrift zu § 69 Abs. 2 des Bundesbesoldungsgesetzes (Unentgeltliche truppenärztliche Versorgung) Ä

Zweck der Regelung:	Umfang der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung der Soldatinnen bzw. Soldaten Ä
Herausgegeben durch:	Bundesministerium der Verteidigung
Beteiligte Interessenvertretungen:	Gesamtvertrauenspersonenausschuss beim BMVg
Gebilligt durch:	AL BMVg Personal Ä
Herausgebende Stelle:	BMVg P III 2
Geltungsbereich:	Geschäftsbereich des Bundesministeriums der Verteidigung
Einstufung:	Offen
Einsatzrelevanz:	Ja
Berichtspflichten:	Nein
Gültig ab:	01.11.2014, Abschnitt 16 ab 01.01.2015
Frist zur Überprüfung:	31.12.2017
Version:	1.1 Ä
Überführt:	BMVg – PSZ III 2 – Az 19-03-06 vom 14. Februar 2007 sowie 25. Juni 2008
Aktenzeichen:	19-03-06
Identifikationsnummer:	A.14553.1.11

Inhaltsverzeichnis

1	Rechtslage und Anspruch	4
1.1	Rechtslage	4
1.2	Anspruch	4
2	Zweck und Umfang	5
3	Vorbeugende Gesundheitsfürsorge	6
4	Ambulante Untersuchung und Behandlung	6
5	Krankenhausbehandlung	7
6	Kuren/medizinische Rehabilitationsmaßnahmen	9
7	Physikalisch-medizinische Leistungen, Sprachheil- und Sehschulbehandlung	10
8	Zahnärztliche Behandlung	11
9	Behandlung in Notfällen	11
10	Arzneimittel, Medizinprodukte, Hilfsmittel, Sehhilfen	12
11	Häusliche Krankenpflege	14
12	Familien- und Haushaltshilfe	14
13	Pflegekosten bei dauernder Pflegebedürftigkeit	14
14	Behandlung während eines dienstlich angeordneten Aufenthaltes im Ausland	15
15	Behandlung während eines privaten Aufenthaltes im Ausland	15
16	Krankentransporte, Ersatz von Reiseauslagen	15
17	Verpflegungsgeld für die Dauer einer voll- und teilstationären Krankenhausbehandlung und bei Kuren	18
18	Reisebeihilfen für Angehörige von Soldatinnen und Soldaten, die in auswärtige Bundeswehrkrankenhäuser oder zivile Krankenhäuser eingewiesen werden	18
19	Besondere Ansprüche von Soldatinnen	20
20	Gewährung von Abschlägen	20

21 Änderungsjournal

21

1 Rechtslage und Anspruch

1.1 Rechtslage

101. Das Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) hat am 10. Oktober 2013 entschieden, dass für die Ansprüche der Soldatinnen und Soldaten auf Heilfürsorge in Form der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung (utV) keine ausreichende gesetzliche Grundlage besteht. Die bisherige Praxis, den in § 69 Abs. 2 des Bundesbesoldungsgesetzes (BBesG) geregelten Anspruch und Leistungsumfang der medizinischen Versorgung der Soldatinnen und Soldaten durch eine Verwaltungsvorschrift näher zu bestimmen, ist verfassungswidrig, da sie nicht dem Vorbehalt des Gesetzes genügt.

Die Verwaltungsvorschrift ist nach Maßgabe des o. g. Urteils für eine Übergangszeit weiter anzuwenden. Aktuelle Änderungen sind gekennzeichnet.

Die Übergangszeit endet mit Inkrafttreten der gesetzlichen Neuregelung samt einer entsprechenden Rechtsverordnung.

1.2 Anspruch

102. Soldatinnen und Soldaten erhalten unentgeltliche truppenärztliche Versorgung, solange sie Anspruch auf Besoldung haben.

103. Die unentgeltliche truppenärztliche Versorgung gehört zu den Sachbezügen der Soldatinnen und Soldaten. Für die Zeit eines Urlaubs unter Wegfall der Geld- und Sachbezüge entfällt daher auch der Anspruch auf unentgeltliche truppenärztliche Versorgung.

Dies gilt nicht

- a) während der Zeit eines Betreuungsurlaubs nach § 28 Abs. 5 des Soldatengesetzes (SG), soweit kein Anspruch auf Familienhilfe nach § 10 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch besteht;
- b) während einer Elternzeit nach § 28 Abs. 7 SG in Verbindung mit § 1 der Elternzeitverordnung für Soldatinnen und Soldaten (EltZSoldV) vom 18. November 2004 (BGBl. I S. 2855); zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 12. Februar 2009 (BGBl. I S. 320) geändert;
- c) während der Zeit einer Beurlaubung der Sanitätsoffizier-Anwärterinnen bzw. Sanitätsoffizier-Anwärter unter Wegfall der Geld- und Sachbezüge zum Studium nach § 30 Abs. 2 Satz 1 SG;
- d) bei Folgen einer während des laufenden Wehrdienstverhältnisses eingetretenen Wehrdienstbeschädigung (WDB) im Sinne des Soldatenversorgungsgesetzes (SVG), soweit nicht ein Träger der gesetzlichen Krankenversicherung zur Gewährung der Versichertenkrankenhilfe verpflichtet ist; der Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge einer WDB steht – außer in den Fällen der

Nummer 1006 – die Mitteilung des Bundesamtes für das Personalmanagement der Bundeswehr (BAPersBw) gleich, dass es sich wahrscheinlich um eine solche handelt;

e) für die Behandlung der Folgen einer gesundheitlichen Schädigung im Sinne der §§ 81a bis 81e SVG, wenn und soweit von anderer Seite keine Leistungen wegen der gesundheitlichen Schädigung gewährt werden; die Sozialhilfe ist außer Acht zu lassen. Buchstabe d) zweiter Halbsatz gilt entsprechend.

104. Nehmen Soldatinnen bzw. Soldaten die unentgeltliche truppenärztliche Versorgung nicht in Anspruch, können ihnen – ausgenommen in Notfällen (vgl. Abschnitt 9) – die Kosten, die ihnen durch die Heilbehandlung entstehen, nicht erstattet werden; sie sind auch nicht beihilfefähig.

105. Nehmen Soldatinnen bzw. Soldaten die unentgeltliche truppenärztliche Versorgung nicht in Anspruch, bleiben sie trotzdem im dienstlichen Interesse in truppenärztlicher bzw. -zahnärztlicher Überwachung. Sie sind dann verpflichtet, auf Verlangen Bescheinigungen oder Befundberichte der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes beizubringen; die hierdurch entstehenden Kosten werden aus Haushaltsmitteln des Bundes erstattet. Im Rahmen der truppenärztlichen bzw. -zahnärztlichen Überwachung können darüber hinaus erforderlich erscheinende und den Kranken zumutbare diagnostische Maßnahmen getroffen werden.

2 Zweck und Umfang

201. Die unentgeltliche truppenärztliche Versorgung dient, soweit in dieser Zentralen Dienstvorschrift nicht Ausnahmen festgelegt sind, der Erhaltung und Wiederherstellung der Dienst- und Einsatzfähigkeit der Soldatinnen und Soldaten. Sie umfasst alle damit im Zusammenhang stehenden notwendigen und angemessenen Maßnahmen zur Gesunderhaltung, Verhütung und frühzeitigen Erkennung von gesundheitlichen Schäden sowie die zur Behandlung einer Erkrankung spezifisch erforderlichen medizinischen Leistungen. Damit sind nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen alle regelwidrigen Körper- und Geisteszustände erfasst, die einer Behandlung bedürftig und einer Therapie zugänglich sind.

202. Bei der Behandlung einer Gesundheitsstörung als Folge einer WDB oder als Folge einer Schädigung im Sinne der §§ 81a bis 81e SVG bestehen in einzelnen Fällen Sonderregelungen (vgl. Nummern 203, 602, 803, 1006, 1102, 1301, 1602, 1603, 1801). Voraussetzung für die Anwendung Ä der Sonderregelungen ist, dass die Gesundheitsstörung jeweils als Folge einer WDB im Sinne des § 81 SVG oder als Folge einer Schädigung im Sinne der §§ 81a bis 81e SVG anerkannt ist oder (außer in den Fällen der Nummer 1006) das BAPersBw – aufgrund von truppenärztlichen bzw. im Falle einer vollstationären Behandlung in einem Bundeswehrkrankenhaus fachärztlichen Stellungnahme – festgestellt hat, dass eine solche Gesundheitsstörung wahrscheinlich vorliegt. Sind Soldatinnen bzw. Soldaten wegen einer in Satz 1 genannten anerkannten Gesundheitsstörung schwerbeschädigt, gelten

die genannten Sonderregelungen auch für die Behandlung einer Gesundheitsstörung, die nicht Folge einer Schädigung im Sinne des Satzes 1 ist.

203. Die unentgeltliche truppenärztliche Versorgung umfasst keine Maßnahmen, die nur der Familienplanung dienen; **nicht erfasst sind insbesondere Maßnahmen der künstlichen Befruchtung.**¹ Ausgeschlossen sind auch ärztliche Behandlungen aus ausschließlich kosmetischen Gründen; hiervon unberührt bleiben die Beseitigung von Folgezuständen in Fällen der Nummer 202 und die Behandlung von Entstellungen, wenn nach pflichtgemäßem ärztlichem Ermessen und fachärztlichem Gutachten infolge der Entstellung die Dienstfähigkeit beeinträchtigt ist.

3 Vorbeugende Gesundheitsfürsorge


301. Unter vorbeugender Gesundheitsfürsorge sind alle Maßnahmen zu verstehen, die der Gesunderhaltung der Soldatinnen und Soldaten sowie der Verhütung und frühzeitigen Erkennung von gesundheitlichen Schäden dienen.

4 Ambulante Untersuchung und Behandlung

401. Ärztliche Behandlung wird durch die zuständigen Truppenärzte und Truppenärztinnen (Sanitätsoffiziere, Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzte der Bundeswehr) nach den sanitätsdienstlichen Regelungen und der für den Standort erlassenen örtlichen Regelung gewährt. Wegen der Behandlung in Notfällen siehe Abschnitt 9. Bei Erkrankungen außerhalb des Dienstortes (z. B. während einer Dienstreise oder eines Urlaubs) sind die für den Aufenthaltsort zuständigen Standortärztinnen bzw. Vertragsärzte in Anspruch zu nehmen. In solchen Fällen übernehmen diese die truppenärztlichen Aufgaben. Sofern dies nach Lage des Falles nicht möglich ist, können andere Ärzte und Ärztinnen in Anspruch genommen werden. Die Nummern 902 und 903 gelten entsprechend.

402. Für die fachärztliche Untersuchung und Behandlung gilt Folgendes:

- a) Fachärztliche Untersuchungen und Behandlungen werden auf truppenärztliche Veranlassung durch die nächsterreichbaren Fachärztinnen bzw. Fachärzte der Bundeswehr gewährt. Stehen solche am Standort oder im Umkreis von 50 Kilometern nicht zur Verfügung bzw. fehlen in den Sanitätseinrichtungen der Bundeswehr für bestimmte Untersuchungen und Behandlungen die technischen oder personellen Voraussetzungen oder besteht ein Notfall, können behandlungsbedürftige Soldatinnen bzw. Soldaten an geeignete andere fachärztliche Einrichtungen überwiesen werden. Dies gilt auch dann, wenn bei Facharztterminen in Sanitätseinrichtungen der Bundeswehr unangemessen lange Wartezeiten bestehen. Soweit nicht besondere ärztliche Gründe entgegenstehen, sind Fachärztinnen und Fachärzte im Standortbereich auszuwählen.

 ¹ siehe jedoch Urteil BVerwG vom 10.10.2013 – Az 5 C 29.12 und Zentralerlass B-1455/1 zur Erstattung der Behandlungskosten von Maßnahmen der künstlichen Befruchtung.

- b) Bei der notwendigen Inanspruchnahme von Einrichtungen zu bakteriologischen, serologischen, chemischen, histologischen und sonstigen besonderen Untersuchungen ist das Untersuchungsmaterial an die nächst erreichbare geeignete Einrichtung der Bundeswehr zu übersenden oder zu überbringen. Stehen geeignete Einrichtungen der Bundeswehr nicht oder nicht zeitgerecht zur Verfügung, können entsprechende zivile Einrichtungen in Anspruch genommen werden.
- c) Fachärztinnen und Fachärzte außerhalb der Bundeswehr sollen grundsätzlich zunächst nur zur einmaligen Beratung (Diagnostik, Behandlungsrichtlinien) herangezogen werden. Die gesamte ambulante Behandlung darf diesen nur dann übertragen werden, wenn besondere ärztliche Gründe es erfordern und eine truppenärztliche Behandlung nach näheren fachärztlichen Anweisungen nicht möglich ist oder nicht genügt.
- d) Abweichend von der Regelung unter Buchstabe a) kann, wenn es unbedingt erforderlich ist, auch eine Überweisung an zivile auswärtige Ärztinnen und Ärzte im Inland zur Behandlung während des Erholungsurlaubes erfolgen, wenn solche der Bundeswehr am Urlaubsort oder in der näheren Umgebung nicht zur Verfügung stehen.

5 Krankenhausbehandlung

501. Wird eine Krankenhausbehandlung (voll-, teil-, vor- und nachstationäre Behandlung, ambulantes Operieren) erforderlich, veranlasst der Truppenarzt bzw. die Truppenärztin die Einweisung in ein Bundeswehrkrankenhaus.

502. Ist wegen des Gesundheitszustandes der Transport in ein Bundeswehrkrankenhaus nach ärztlichem Urteil nicht zu verantworten bzw. verfügt das Bundeswehrkrankenhaus nicht über geeignete Behandlungsmöglichkeiten, kann sowohl die Truppenärztin bzw. der Truppenarzt als auch das Bundeswehrkrankenhaus die Soldatinnen bzw. Soldaten in das nächstgelegene, geeignete zivile Krankenhaus oder – soweit ein solches örtlich nicht vorhanden ist oder medizinische Gründe es erfordern – in eine Privatklinik einweisen.

503. Bei Krankenhausbehandlung in einem zivilen Krankenhaus haben Soldatinnen und Soldaten Anspruch auf alle Krankenhausleistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses für eine nach Art und Schwere der Erkrankung medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung notwendig sind (allgemeine Krankenhausleistungen). Werden von zivilen Krankenhäusern andere als die allgemeinen Krankenhausleistungen als Wahlleistungen angeboten, haben Soldatinnen und Soldaten der Besoldungsgruppen A 8 und höher Anspruch auf Unterbringung in Zwei-Bett-Zimmern bei vollstationärer Behandlung und auf wahlärztliche Leistungen bei voll-, teil-, vor- und nachstationärer Behandlung.

504. Aus Gründen der soldatischen Ordnung können auch Soldatinnen und Soldaten der niedrigeren Besoldungsgruppen bei vollstationärer Behandlung in einem als Wahlleistung angebotenen Zwei-Bett-Zimmer untergebracht werden, wenn im Rahmen der allgemeinen Krankenhausleistungen eine

Unterbringung in Zwei- bis Vier-Bett-Zimmern nicht möglich ist. Ein entsprechender Nachweis ist durch eine schriftliche Erklärung der Krankenhausverwaltung zu erbringen.

505. Bei voraussichtlich länger dauernder vollstationärer Behandlung können die Erkrankten aus Gründen der Fürsorge (z. B. häusliche Verhältnisse, Alter und Zahl der Kinder, Gesundheitszustand der Ehefrau bzw. des Ehemannes) statt in das dem Dienort nächstgelegene geeignete Bundeswehrkrankenhaus bzw. zivile Krankenhaus ausnahmsweise auch in ein dem Heimatort nahegelegenes geeignetes Bundeswehrkrankenhaus oder – beim Fehlen eines solchen – ziviles Krankenhaus eingewiesen oder verlegt werden.

506. Erhalten Soldatinnen bzw. Soldaten eine Organspende, werden im Rahmen der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung auch erstattet:

- Ä** a) die Aufwendungen der organspendenden Person nach § 45 Abs. 2 i. V. m. Kapitel 2 (ohne die §§ 25 und 27) der Verordnung über Beihilfe in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen (Bundesbeihilfeverordnung – BBhV)² in der jeweils geltenden Fassung, die bei den für die Transplantation notwendigen Maßnahmen entstehen,
- b) die notwendigen Kosten für
- die Suche nach geeigneten Spendepersonen und die bei Übereinstimmung erforderliche Gewebetypisierung;
 - die Gewebe-Typisierung bei den nächsten Blutsverwandten der Patienten;
 - den Versand von Proben;
 - eine angemessene Versicherung der organspendenden Person, sofern diese nicht anderweitig gegen das Transplantationsrisiko abgesichert ist,
- c) der den organspendenden Personen aufgrund der Transplantation entstandene nachgewiesene Ausfall an Arbeitseinkommen und
- Ä** d) auf Antrag dem Arbeitgeber der organspendenden Person die von ihm gemäß § 3a des Entgeltfortzahlungsgesetzes weitergezahlten Arbeitseinkünfte während des durch die Organspende verursachten Arbeitsausfalls der organspendenden Person.

Diese Aufwendungen sind nur erstattungsfähig, soweit sie nicht von anderer Seite erstattet werden oder zu erstatten sind. Sie sind auch dann zu erstatten, wenn sich herausstellt, dass die vorgesehenen Personen zur Organspende nicht in Betracht kommen. Die Kosten, die den Organspendern gegebenenfalls durch auftretende Folge- oder Spätschäden entstehen, sind im Rahmen der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung nicht erstattungsfähig.

507. Bei der Behandlung von alkohol-, drogen-, rauschmittel- und medikamentenabhängigen Soldatinnen bzw. Soldaten werden die notwendigen Kosten für die von den Fachkliniken angebotenen Familien- oder Angehörigenseminare übernommen. Sofern diese Kosten nicht bereits mit dem

² BGBl. I 2009 S. 326, VMBI 2009 S. 66

allgemeinen Pflegesatz abgegolten sind, werden unabhängig von der Anzahl der Seminare bei einer Therapie von

- a) bis zu sechs Monaten für eine angehörige Person die Kosten für bis zu drei Seminartage und
- b) mehr als sechs Monaten für bis zu sechs Seminartage

übernommen.

Es werden die Kosten der niedrigsten Beförderungsklasse regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel sowie die notwendigen und angemessenen Übernachtungs- und Verpflegungskosten erstattet.

In besonders begründeten Ausnahmefällen können zwei Angehörige an den jeweiligen Seminaren teilnehmen. Sofern hiernach für ein Familien- oder Angehörigenseminar Kosten gesondert erstattet werden, entfällt der Anspruch für zwei sonst nach Abschnitt 18 zustehende Reisebeihilfen.

508. Die Unterbringung einer Begleitperson, die aus medizinischen Gründen notwendig ist, gehört zu den allgemeinen Krankenhausleistungen und wird durch den Pflegesatz nach der Bundespflegegesetzverordnung abgegolten. Bei Krankenhäusern, die nach dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) abrechnen, gilt Nummer 26.1.2 der allgemeinen Verwaltungsvorschrift (VwV) zur BBhV³ entsprechend. Werden von Krankenhäusern, die weder die Bundespflegegesetzverordnung noch das KHEntgG anwenden, Ä Aufwendungen für eine vom Krankenhausarzt oder der Krankenhausärztin bescheinigte notwendige Unterbringung einer Begleitperson gesondert in Rechnung gestellt, werden diese bis zu der in der Nummer 26.1.2 der allgemeinen Verwaltungsvorschrift (VwV) zur BBhV⁴ genannten Höhe übernommen.

6 Kuren/medizinische Rehabilitationsmaßnahmen

601. Kuren und medizinische Rehabilitationsmaßnahmen werden aufgrund ärztlicher Indikation verordnet. Hierzu gehören auch Anschlussheilbehandlungen (AHB) im Anschluss an stationäre Krankenhausbehandlungen in festgelegten AHB-Kliniken.

602. Rehabilitationsmaßnahmen können stationär oder ambulant verordnet werden. Für die Verordnung einer ambulanten Rehabilitation ist zwingend die Empfehlung einer Fachärztin oder eines Facharztes der Bundeswehr erforderlich; eine zivilärztliche Verordnung ist nicht zulässig. Ä

603. Kuren dürfen nur durchgeführt werden, wenn der Zweck der Heilbehandlung nicht durch eine Krankenhausbehandlung oder sonstige ärztliche Maßnahmen erreicht oder wesentlich gefördert und beschleunigt werden kann. Eine erneute Kur kann frühestens nach Ablauf von vier Jahren nach Durchführung der vorhergehenden gewährt werden, es sei denn, dass eine vorzeitige Gewährung nach ärztlicher Feststellung dringend notwendig ist. Kuren werden als vollstationäre Behandlung in Sanatorien und anderen ärztlich geleiteten Einrichtungen durchgeführt. Kuren zur Erhaltung der

³ GMBI 2009 S. 138, VMBl 2009 S. 67

⁴ GMBI 2009 S. 138, VMBl 2009 S. 67

Dienstfähigkeit werden für die letzten zwölf Monate vor Beendigung des Wehrdienstverhältnisses nicht gewährt, es sei denn, es handelt sich um eine Gesundheitsstörung gemäß Nummer 202.

604. Bei Kuren in öffentlichen oder freien gemeinnützigen Einrichtungen darf für Unterbringung und Verpflegung nur der niedrigste Satz des Sanatoriums oder der Anstalt gezahlt werden. Ist aus zwingenden ärztlichen Gründen eine Einzelunterbringung notwendig, wird der niedrigste Satz für eine Einzelunterbringung aus Bundesmitteln übernommen.

605. Kuren im Ausland dürfen nur in ärztlich besonders begründeten Ausnahmefällen gewährt werden. Für Kuren während eines dienstlichen Auslandsaufenthaltes gilt Abschnitt 14.

Ä 606. Werden im Rahmen von stationären Aufenthalten in Rehabilitations-, AHB- oder Kurkliniken, die weder die Bundespflegesatzverordnung noch das KHEntgG anwenden, Aufwendungen für aus zwingenden medizinischen Gründen erforderliche Begleitpersonen in Rechnung gestellt, werden diese im Rahmen der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung übernommen. Die Entscheidung über die medizinische Notwendigkeit einer Begleitperson trifft die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt im Einvernehmen mit der zuständigen Truppenärztin bzw. dem zuständigen Truppenarzt; dabei ist ein strenger Maßstab anzulegen.

607. Bei entsprechender medizinischer Indikation können auch Mutter-Kind-Kuren (Vater-Kind-Kuren) in Einrichtungen des Müttergenesungswerks oder als gleichwertig anerkannten Einrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch besteht, verordnet werden.

Kosten für die Unterbringung und Verpflegung von selbst nicht behandlungsbedürftigen Kindern werden dabei der Soldatin bzw. dem Soldaten zugeordnet und in analoger Anwendung des § 35 Abs. 1 Nummer 2 BBhV und der Nummer 35.1.2 der VwV zur BBhV auf Bundesmittel übernommen.

Eine Kostenübernahme für Unterbringung, Verpflegung und Behandlung von selbst behandlungsbedürftigen Kindern ist im Rahmen der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung nicht zulässig.

7 Physikalisch-medizinische Leistungen, Sprachheil- und Sehschulbehandlung

701. Physikalisch-medizinische Leistungen werden in Einrichtungen der Bundeswehr oder - sofern dies nicht möglich ist - auf ärztliche Verordnung unter Inanspruchnahme von freipraktizierenden Angehörigen der medizinischen Assistenzberufe oder von anderen geeigneten Einrichtungen gewährt.

702. Sprachheil- und Sehschulbehandlung werden auf ärztliche Verordnung unter Inanspruchnahme von freipraktizierenden Angehörigen der entsprechenden medizinischen Assistenzberufe oder dafür geeigneten Einrichtungen gewährt.

8 Zahnärztliche Behandlung

801. Die zahnärztliche Versorgung umfasst alle Maßnahmen zur Vermeidung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten im Sinne des § 1 Abs. 3 des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde (BGBl. I 1987 S. 1225) in der jeweils geltenden Fassung. Sie wird nach besonderen Regelungen in zahnärztlichen Behandlungseinrichtungen der Bundeswehr oder – sofern dies nicht möglich ist – aufgrund truppenärztlicher bzw. -zahnärztlicher Überweisung durch Zahnärztinnen bzw. Zahnärzte außerhalb der Bundeswehr nach Maßgabe dieser Regelungen durchgeführt.

802. Zahnärztliche Behandlungsmaßnahmen, die über solche der zahnärztlich-prophylaktischen, -chirurgischen oder konservierenden Behandlungen hinausgehen, dürfen erst begonnen werden, wenn ein Heil- und Kostenplan/Parodontalstatus vorgelegt und genehmigt worden ist.

Zur Durchführung von kieferorthopädischen Behandlungen und Behandlungen von Fehlbissstellungen (Dysgnathien) ergeht eine gesonderte Regelung.

803. Zahnärztlich-prothetische Versorgung wird gewährt,

- a) um die Funktionstüchtigkeit des Kauorgans herbeizuführen oder ihre Beeinträchtigung zu verhindern, in den ersten vier Monaten nach Beginn und den letzten sechs Monaten vor Ende des Wehrdienstverhältnisses jedoch nur zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Dienstfähigkeit sowie
- b) in den Fällen der Nummer 202, um eine als Folge einer Schädigung anerkannte Gesundheitsstörung zu beseitigen oder wesentlich zu bessern, eine Verschlimmerung zu verhindern oder körperliche Beschwerden zu beheben ohne die zeitliche Begrenzung nach Buchstabe a).

9 Behandlung in Notfällen

901. Bei plötzlichen schweren Erkrankungen und Unglücksfällen können Soldatinnen und Soldaten – sofern Sanitätsoffiziere oder Vertragsärztinnen bzw. Vertragsärzte der Bundeswehr nicht oder nicht rechtzeitig zu erreichen sind – andere ärztliche oder zahnärztliche Hilfe in Anspruch nehmen, bis Sanitätsoffiziere oder Vertragsärztinnen oder Vertragsärzte der Bundeswehr die ärztliche Versorgung übernehmen können. Zur ärztlichen Hilfe rechnen auch die notwendige Einweisung in ein Krankenhaus, die Verordnung sofort benötigter Arzneimittel und die zur Diagnose sofort notwendigen Maßnahmen.

902. Erkrankte sind in diesen Fällen verpflichtet – sofern sie dazu in der Lage sind – unter Vorlage des Truppenausweises darauf hinzuweisen, dass sie Soldatinnen bzw. Soldaten sind, sich die Behandlung und Abrechnung nach den für die Bundeswehr geltenden Regelungen richtet und die erforderlichen Überweisungs- und Abrechnungsscheine von dem zuständigen Truppenarzt oder der zuständigen Truppenärztin nachträglich vorgelegt werden. Diese Unterrichtung ist unverzüglich vorzunehmen.

903. Der Truppenteil ist von der Erkrankung oder dem Unglücksfall – sofern dies möglich ist durch die Soldatin bzw. den Soldaten, sonst durch eine beauftragte Person – umgehend zu benachrichtigen. Der Meldung ist in verschlossenem Umschlag (**als Arztsache gekennzeichnet**) eine Notfallbescheinigung der behandelnden Ärztin bzw. des behandelnden Arztes für die Truppenärztin oder den Truppenarzt beizufügen, auf der auch der Truppenteil der Soldatin bzw. des Soldaten sowie Diagnose, bisherige Behandlung und voraussichtliche Dauer der Erkrankung anzugeben sind.

904. Bei schuldhaften Verstößen gegen diese Regelungen gehen ärztliche Honorarforderungen und Krankenhauskosten, soweit sie die für die Bundeswehr festgesetzten Gebührensätze übersteigen, zu Lasten der Kranken.

10 Arzneimittel, Medizinprodukte, Hilfsmittel, Sehhilfen

1001. Arzneimittel und Medizinprodukte werden an Soldatinnen und Soldaten auf truppenärztliche Anordnung bzw. Verordnung der behandelnden Ärzte und Ärztinnen einer Sanitätseinrichtung der Bundeswehr aus Beständen der Bundeswehr ausgegeben oder – sofern dies nicht möglich ist – aufgrund ärztlicher Verordnung beschafft. Zu den Arzneimitteln gehören nicht sogenannte Stärkungsmittel oder Präparate, die lediglich als besondere Zubereitungsformen von Lebensmitteln (wie z. B. Nahrungsergänzungsmittel) anzusehen sind oder kosmetischen Zwecken dienen. Die Verordnung von Mineral- (Tafelwässer, „Gebrauchssprudel“ mit und ohne Geschmack) und Heilwässern ist unzulässig.

1002. Für die Verordnung orthopädischer und sonstiger Hilfsmittel gilt Folgendes:

- a) Orthopädische sowie sonstige Hilfsmittel werden durch die Truppenärztinnen bzw. Truppenärzte oder Fachärztinnen bzw. Fachärzte der Bundeswehr auf dem jeweiligen Fachgebiet verordnet. Dazu gehören insbesondere Gegenstände, die nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) oder der BBhV als Hilfsmittel zugelassen sind. Sie dürfen nur verordnet werden, wenn sie zur Erzielung eines den dienstlichen Anforderungen oder den Erfordernissen des täglichen Lebens entsprechenden Zustandes erforderlich sind.
- b) Gegenstände, die weder nach dem BVG noch nach der BBhV als Hilfsmittel zugelassen sind, dürfen nach Zustimmung durch das Bundesministerium der Verteidigung (BMVg) verordnet werden, wenn eine entsprechende medizinische Indikation vorliegt und es sich nicht um Gegenstände handelt, die von geringem oder umstrittenem therapeutischen Nutzen sind oder der allgemeinen Lebenshaltung unterliegen; Anlage 12 BBhV gilt entsprechend.
Zur Bereitstellung von Hilfsmitteln können Miet-, Mietkauf-, Leasing- oder ähnliche Verträge geschlossen werden, soweit dies aus Gründen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit geboten ist.
- c) Bei der Beschaffung von militärischem Schuhzeug in orthopädischer Ausführung – soweit es als Dienstbekleidung geliefert wird – sind die entsprechenden Richtlinien zu beachten. Ziviles orthopädisches Schuhzeug wird gegen einen Beitrag in Höhe der Kosten für eine normale Fußbekleidung gewährt.

1003. Für die Verordnung von Sehhilfen gilt Folgendes:

a) Fehlsichtigen Soldatinnen und Soldaten wird aufgrund truppenärztlicher Verordnung bzw. Verordnung der Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Augenkrankheiten der Bundeswehr zur Wiederherstellung und Erhaltung der bestmöglichen Sehleistung zur Verfügung gestellt:

- eine Dienstbrille für die Ferne;
- eine Dienstbrille für die Nähe;
- statt beider eine Dienstbrille mit Mehrstärkengläsern (erforderlichenfalls Gleitsichtgläsern);
- eine ABC-Schutzmaskenbrille;
- je eine zusätzliche Sehhilfe in verschiedenen Sonderausführungen für bestimmte Verwendungszwecke sowie eine Ersatzbrille für fliegendes Personal; die zur Verfügung gestellten Brillen müssen aus dienstlichen Gründen notwendig sein.

Sehhilfen werden ausschließlich mit dem vorgeschriebenen Gestell und – sofern verordnet – mit Futteral geliefert.

b) Haftschalen (Kontaktlinsen) und Sonderbrillen, die nach Buchstabe a) und wegen der Besonderheiten des Dienstes erforderlich sind (z. B. für den Flug- oder Flugsicherungsdienst), dürfen bei entsprechender medizinischer Indikation nur auf Verordnung einer Fachärztin oder eines Facharztes für Augenkrankheiten der Bundeswehr beschafft werden. Sie werden mit Futteral geliefert.

c) Zerbricht eine eigene Sehhilfe oder geht sie verloren, kann Ersatz auf Kosten der Bundeswehr nur geleistet werden, wenn die Soldatin bzw. der Soldat trotz rechtzeitiger Bemühungen noch keine Dienstbrille oder Ersatz für eine – ohne eigenes grobes Verschulden – unbrauchbar gewordene oder verlorene Dienstbrille erhalten hat. § 86 SVG bleibt unberührt.

1004. Wenden Soldatinnen bzw. Soldaten für ein schriftlich verordnetes Hilfsmittel (einschließlich einer Sehhilfe) eigene Mittel auf, so entsteht an dem Hilfsmittel Miteigentum. Der Eigentumsanteil bestimmt sich nach der Höhe der aufgewendeten eigenen Mittel. Wird das Hilfsmittel im Dienst zerstört oder beschädigt, können den Soldatinnen bzw. Soldaten hinsichtlich des Miteigentumsanteils Entschädigungen nach den allgemeinen Vorschriften (z. B. als Sachschadensausgleich gemäß § 86 SVG wegen Fürsorgepflichtverletzung oder als Billigkeitszuwendung) gewährt werden.

1005. Bei Beendigung des Dienstverhältnisses gehen die auch weiterhin benötigten Hilfsmittel in das Eigentum der Soldatinnen bzw. Soldaten über. Sofern die Hilfsmittel bei erneuter Heranziehung zum Wehrdienst noch vorhanden sind, sind sie mitzubringen und gelten nicht als eigene Hilfsmittel.

1006. In den Fällen der Nummer 202 sind die Leistungen nach § 11 Abs. 3 und § 13 BVG in Verbindung mit der Verordnung über die Versorgung mit Hilfsmitteln und über Ersatzleistungen nach dem BVG (Orthopädieverordnung – OrthV) und nach § 14 BVG zu gewähren. Für Folgen einer WDB, die während des laufenden Wehrdienstverhältnisses eingetreten ist, werden auch Leistungen nach § 15 BVG

in Verbindung mit der Verordnung zur Durchführung des § 15 BVG vom 31. Januar 1972 (BGBl. I S. 105) gewährt.

11 Häusliche Krankenpflege

1101. Soldatinnen und Soldaten erhalten auf truppenärztliche Verordnung in ihrem Haushalt oder in ihrer Familie neben der ärztlichen Behandlung vorübergehende häusliche Krankenpflege durch Berufspflegekräfte, andere geeignete Pflegekräfte oder durch nahe Angehörige, wenn eine Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist bzw. wenn sie durch häusliche Krankenpflege vermieden oder verkürzt wird und zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung erforderlich ist. Die häusliche Krankenpflege umfasst die im Einzelfall erforderliche Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung. Die truppenärztliche Verordnung legt den medizinischen und gegebenenfalls pflegerischen Behandlungsbedarf fest.

1102. Der Anspruch auf Leistungen nach Nummer 1101 besteht nur, wenn keine dauernde Pflegebedürftigkeit im Sinne der Nummer 1301 festgestellt wurde und soweit eine im Haushalt lebende Person die Pflege und Versorgung nicht in dem erforderlichen Umfang übernehmen kann. § 27 BBhV sowie Nummer 27 der VwV zur BBhV finden – ausgenommen in den Fällen der Nummer 202 – entsprechende Anwendung. In den Fällen der Nummer 202 ist § 12 der Heilverfahrensverordnung (HeilvV) vom 25. April 1979 (BGBl. I S. 502)⁵ entsprechend anzuwenden.

12 Familien- und Haushaltshilfe

1201. Die notwendigen Kosten für eine Familien- und Haushaltshilfe werden aus Bundesmitteln übernommen, wenn die den Haushalt führenden Soldatinnen bzw. Soldaten wegen einer erforderlichen vollstationären Unterbringung den Haushalt nicht weiterführen können. Die §§ 28 und 29 BBhV Ä sowie Nummer 28 und 29 der VwV zur BBhV finden grundsätzlich entsprechende Anwendung.

13 Pflegekosten bei dauernder Pflegebedürftigkeit

1301. Bei dauernder Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 14 des Elften Buches Sozialgesetzbuch werden neben den Aufwendungen, auf die die Soldatinnen und Soldaten im Rahmen dieser Zentralen Dienstvorschrift Anspruch haben, die Kosten für eine notwendige häusliche, teilstationäre oder vollstationäre Pflege übernommen. Kapitel 3 i. V. m. § 46 Abs. 4 BBhV findet – ausgenommen in den Fällen der Nummer 202 – entsprechende Anwendung. In den Fällen der Nummer 202 ist § 12 der HeilvV entsprechend anzuwenden.

Die Leistungen aus einer

⁵ VMBI 1979 S. 102

- a) Pflichtversicherung in der sozialen oder privaten Pflegeversicherung nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch werden angerechnet;
- b) sonstigen zusätzlichen privaten Pflegeversicherung werden dann angerechnet, wenn sie zusammen mit den Leistungen aus der Pflichtversicherung die entstandenen Pflegekosten übersteigen;
- c) Pfl egetagegeldversicherung bleibt unberücksichtigt.

14 Behandlung während eines dienstlich angeordneten Aufenthaltes im Ausland

1401. Erkrankten Soldatinnen bzw. Soldaten während eines dienstlichen Aufenthaltes im Ausland, ist die Behandlung durch Truppenärztinnen bzw. Truppenärzte, eine ausländische Dienststelle oder auf Veranlassung der Bundeswehr durch Ärztinnen bzw. Ärzte, Krankenhäuser oder zivile Einrichtungen des Gesundheitswesens – mit denen besondere Gebühren vereinbart worden sind – durchzuführen. Ist dies nicht möglich, werden die notwendigen Kosten einer Behandlung im Rahmen der vorstehenden Regelungen übernommen. Sofern nicht zwingende Gründe entgegenstehen, dürfen nur Ärztinnen, Ärzte und Krankenhäuser in Anspruch genommen werden, die angemessene und ortsübliche Honorare und Vergütungen berechnen. Entsprechende Anschriften können bei der zuständigen deutschen Auslandsvertretung erfragt werden. Wenn es die örtlichen Verhältnisse erfordern, darf von der Regelung in Nummer 503 abgewichen werden.

1402. Kuren werden den in das Ausland versetzten oder kommandierten Soldatinnen bzw. Soldaten in einem dem Dienort nächstgelegenen, als geeignet anerkannten Heilbad des Gastlandes oder eines benachbarten Landes gewährt, es sei denn, dass eine erfolgversprechende Kur im Inland geringere Kosten verursachen würde.

15 Behandlung während eines privaten Aufenthaltes im Ausland

1501. Die notwendigen Kosten einer Behandlung während eines privaten Aufenthaltes im Ausland werden im Rahmen der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung nur bis zu der Höhe übernommen, wie sie bei einer Erkrankung im Inland und Inanspruchnahme niedergelassener Ärztinnen und Ärzte oder eines Krankenhauses zu angemessenen Sätzen ohne Berücksichtigung der für die Bundeswehr festgesetzten Gebührensätze entstanden wären. Um Kosten zu sparen, ist eine Behandlung im Inland anzustreben.

16 Krankentransporte, Ersatz von Reiseauslagen

1601. Krankentransporte, die nach Art der Erkrankung notwendig werden, sind möglichst mit bundeswehreigenen Krankentransportmitteln durchzuführen. Stehen solche nicht zur Verfügung, können andere Krankentransportmittel in Anspruch genommen werden.

1602. Für notwendige Fahrten im Zusammenhang mit der Erfüllung des Anspruchs auf unentgeltliche truppenärztliche Versorgung, die nicht mit Dienstkraftfahrzeugen der Bundeswehr durchgeführt werden können, werden Reiseauslagen in sinngemäßer Anwendung des Reisekostenrechts gemäß den nachstehenden Regelungen erstattet.

Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung werden dabei jeweils für die Strecken von weniger als zehn Kilometern pro einfache Fahrt keine Kosten erstattet. Das gilt nicht für Fahrten von Soldatinnen und Soldaten in Fällen der Nummer 202 und für Fahrten im Sinne der Krankentransportrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Berücksichtigungsfähige Wohnung im Sinne dieser Zentralen Dienstvorschrift ist nur diejenige, von der regelmäßig die tägliche Dienstaufnahme erfolgt (Wohnung, Kasernenunterkunft etc.).

Unter der Voraussetzung, dass die Truppen(zahn)ärztin oder der Truppen(zahn)arzt die Fahrt anordnet (alle notwendigen Fahrten im Rahmen der utV zu medizinischen Einrichtungen außerhalb des truppen(zahn)ärztlichen Bereichs) oder die Notwendigkeit der Fahrt bestätigt (Fahrten zum truppen(zahn)ärztlichen Bereich), können gewährt werden:

- a) Fahrkostenerstattung unter Berücksichtigung möglicher Fahrpreisermäßigungen (z. B. Fahrkarten Dienstreiseverkehr Bundeswehr, BahnCard) bis zur Höhe der Kosten der niedrigsten Beförderungsklasse regelmäßig verkehrender Beförderungsmittel, es sei denn, die Benutzung einer höheren Beförderungsklasse ist aus medizinischen Gründen angeordnet;
- b) Wegstreckenentschädigung bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges oder eines anderen motorbetriebenen Fahrzeuges in Höhe von 20 Cent je Kilometer der zurückgelegten Strecke, höchstens jedoch 130 Euro. Der Höchstbetrag berücksichtigt die Wegstreckenentschädigung für die gesamte Reise (Hin- und Rückreise). Bei Fahrten anlässlich eines stationären Aufenthaltes (Krankenhausaufenthalt, Anschlussheilbehandlung, stationäre Rehabilitation oder Kur) gilt die Höchstgrenze jeweils für die Hin- und Rückreise. Wird die Benutzung eines Kraftfahrzeugs bei entsprechender medizinischer Indikation ärztlich angeordnet, beträgt die Wegstreckenentschädigung 30 Cent je Kilometer der zurückgelegten Strecke;
- c) Tage- und Übernachtungsgelder für die Zeit der Hin- und Rückreise, ferner für den auswärtigen Aufenthalt, wenn die Übernahme der Kosten für Unterbringung und Verpflegung nicht im Rahmen dieser Verwaltungsvorschrift sichergestellt ist und amtliche Unterkunft und Gemeinschaftsverpflegung nicht in Anspruch genommen werden können. Die Regelungen des § 8 des Bundesreisekostengesetzes (BRKG)⁶ zur Ermäßigung des Tagegeldes und zur Erstattung notwendiger Übernachtungskosten sind sinngemäß anzuwenden;
- d) Erstattung der nachgewiesenen Nebenkosten im Sinne von § 10 BRKG.

Fahrtkosten und Wegstreckenentschädigung werden nicht gezahlt, wenn eine unentgeltliche Beförderungsmöglichkeit (z. B. bereitstehendes Dienstkraftfahrzeug, kostenloser Bustransfer) genutzt werden kann.

⁶ VMBI 2005 S. 102

Wird die Fahrt während der üblichen Arbeitszeit an der berücksichtigungsfähigen Wohnung begonnen, ist die Strecke zur Dienststätte ggf. anzurechnen.

Halten sich Soldatinnen und Soldaten außerhalb ihres Dienstortes auf (Wochenende, Urlaub, Dienstbefreiung etc.), haben sie im akuten Krankheitsfall die nächste erreichbare Sanitätseinrichtung der Bundeswehr aufzusuchen. Diese Sanitätseinrichtung tritt an Stelle der oder des für die Dienststelle/Einheit der Soldatin oder des Soldaten zuständigen Truppen(zahn)ärztin bzw. Truppen(zahn)arztes; Fahrkosten werden maximal für diese Strecke gezahlt.

Wurde bereits erkrankten Soldatinnen und Soldaten die Erlaubnis erteilt, sich außerhalb des Dienstortes und der berücksichtigungsfähigen Wohnung aufzuhalten (z. B. an der Familienwohnung, die nicht Wohnung im o. g. Sinne ist oder bei den Eltern), ist möglichst die nächstgelegene Sanitätseinrichtung der Bundeswehr mit der weiteren Heilbehandlung zu betrauen, da für Fahrten zum truppen(zahn)ärztlichen Bereich am Dienstort Kosten nur in der Höhe erstattet werden können, wie sie entstanden wären, wenn sich die Soldatin oder der Soldat an der berücksichtigungsfähigen Wohnung im o. g. Sinne aufgehalten hätte. Müssen sie jedoch auf ärztliche Anordnung zur notwendigen Untersuchung oder Behandlung vom genehmigten Aufenthaltsort aus zu einer anderen militärischen oder zivilen medizinischen Einrichtung fahren, (z. B. Kontrolluntersuchung in einem BwKrhs), so sind die Reiseauslagen so zu erstatten, als wenn sie von der Dienststätte oder berücksichtigungsfähigen Wohnung zum Ort der Untersuchung oder Behandlung und zurück zur Dienststätte gereist wären, höchstens jedoch die tatsächlich entstandenen Kosten.

Ist die Benutzung von regelmäßig verkehrenden Beförderungsmitteln nicht möglich oder nicht zumutbar und steht ein Dienstkraftfahrzeug (einschließlich BwFuhrpark Service GmbH) nicht zur Verfügung, können die entstandenen notwendigen Kosten für die Benutzung eines Mietwagens in sinngemäßer Anwendung der reisekostenrechtlichen Bestimmungen erstattet werden. Dies gilt ebenfalls für entstandene notwendige Kosten einer Taxibenutzung für Zu- und Abgänge oder Fahrten am Aufenthaltsort.

1603. Sind die erkrankten Soldatinnen bzw. Soldaten nach ärztlicher Bescheinigung zu begleiten, erhalten sie für die Begleitperson – für die die Reise nicht als Dienstreise angeordnet werden kann – nach Nummer 1602 Buchstabe a) Fahrkostenerstattung bis zur Höhe der niedrigsten Beförderungs-klasse, sofern nicht zur Begleitung die Benutzung einer höheren Beförderungs-klasse erforderlich ist. Mögliche Fahrpreisvergünstigungen (z. B. für schwerbehinderte Menschen) sind auszunutzen. Bei Mitnahme der Begleitperson in einem Kraftfahrzeug werden keine Fahrkosten erstattet. Zur Deckung der Mehrkosten für die Dauer der Begleitung und gegebenenfalls der An- und Abreise der Begleitperson werden den erkrankten Soldatinnen bzw. Soldaten für die Begleitperson 75 Prozent des Tage- und Übernachtungsgeldes gezahlt, das ihnen für diesen Zeitraum zustehen würde. Bei Reisen im Ausland gilt Entsprechendes. In den Fällen der Nummer 202 sind, wenn es für die Soldatinnen bzw. Soldaten günstiger ist, die Leistungen nach § 24 BVG zu gewähren.

Ä

Ä

17 Verpflegungsgeld für die Dauer einer voll- und teilstationären Krankenhausbehandlung und bei Kuren

1701. Für die bei voll- und teilstationärer Krankenhausbehandlung, Unterbringung in einem Pflegeheim sowie einer Kur bereitgestellte Verpflegung ist das Verpflegungsgeld zu entrichten.

Dies gilt nicht bei

- a) einer Gesundheitsstörung im Sinne der Nummer 202, Sätze 2 und 3;
- b) einem Aufenthalt von Soldatinnen bzw. Soldaten in einem Pflegeheim, wenn Aufwendungen für Verpflegung weder ganz noch anteilig übernommen werden;
- c) voll- und teilstationärem Aufenthalt von Soldatinnen bzw. Soldaten in einem Krankenhaus als Organspender bzw. Organspenderin.

Bei vor- oder nachstationärer Krankenhausbehandlung wird vom Krankenhaus Verpflegung nicht bereitgestellt; in diesen Fällen ist kein Verpflegungsgeld zu entrichten.

18 Reisebeihilfen für Angehörige von Soldatinnen und Soldaten, die in auswärtige Bundeswehrkrankenhäuser oder zivile Krankenhäuser eingewiesen werden

1801. Werden Soldatinnen bzw. Soldaten in eine mehr als 30 km von ihrem Familienwohntort entfernte Sanitätseinrichtung der Bundeswehr oder in ein mehr als 30 km von ihrem Familienwohntort entferntes ziviles Krankenhaus eingewiesen, kann ihnen aus Fürsorgegründen auf Antrag für Besuchsfahrten von Angehörigen (Ehefrau bzw. Ehemann, Eltern oder Kinder) – sofern diese mit ihnen in einem Haushalt leben – eine Beihilfe gewährt werden. Bei Soldatinnen und Soldaten von der Besoldungsgruppe A 13 an aufwärts sind Fürsorgegründe im Sinne des ersten Satzes in der Regel nur anzunehmen, wenn sie für mehrere Familienangehörige zu sorgen haben. Die Reisebeihilfe kann gewährt werden für eine Besuchsfahrt von der gemeinsamen Wohnung zur Sanitätseinrichtung bzw. zum zivilen Krankenhaus in der ersten Woche und danach für jede zweite weitere Woche des stationären Aufenthaltes.

Leben die in Satz 1 genannten Angehörigen nicht mit der Soldatin bzw. dem Soldaten in einem Haushalt, die sonstigen Voraussetzungen nach Satz 1 sind aber erfüllt, werden die Auslagen für eine Besuchsfahrt insoweit erstattet, als höhere Auslagen dadurch entstehen, dass die Entfernung zwischen Wohnort der Angehörigen und Sanitätseinrichtung oder zivilem Krankenhaus größer ist als zwischen Wohnort der Angehörigen und Wohnort der Soldatin bzw. des Soldaten. Dies gilt nicht in den Fällen Nummer 202.

In Ausnahmefällen können – nach Genehmigung – Reisebeihilfen für den Besuch anderer Personen gewährt werden.

1802. Als Beihilfe werden gewährt:

- a) die nachgewiesenen Fahrtauslagen der niedrigsten Beförderungsklasse (ausgenommen die gesondert zu zahlenden Zuschläge) und anderer öffentlicher Verkehrsmittel mit Ausnahme der Flugzeugbenutzung. Mit Zustimmung des BMVg können bei Benutzung eines Flugzeuges auch die nachgewiesenen Kosten der niedrigsten Flugklasse als Beihilfe erstattet werden, wenn
- die Soldatin bzw. der Soldaten während eines dienstlichen Aufenthaltes im Ausland lebensgefährlich erkrankt sind;
 - die Chefärztin oder der Chefarzt des Krankenhauses den Besuch von Angehörigen für dringend notwendig erachtet;
 - die Besuchsfahrten zwischen Ausland und Inland und umgekehrt durchgeführt werden müssen;
 - die Mitfluggelegenheit in einem Bundeswehrflugzeug nicht gegeben ist.
- b) im Falle der notwendigen Übernachtung als Beitrag zu den Übernachtungskosten und für Mehraufwendungen gegenüber der häuslichen Verpflegung
- für Reisen mit einer Übernachtung am Besuchsort ein Pauschalsatz von 12,78 Euro;
 - für Reisen mit zwei und mehr Übernachtungen am Besuchsort ein Gesamtpauschalbetrag von 25,56 Euro.

Möglichkeiten zur Erlangung von Fahrpreismäßigungen sind auszunutzen. Auslagen (z. B. für Zu- und Abgang, Gepäckaufgabe, Reise- und Gepäckversicherung, Nebenkosten am Besuchsort) sind nicht erstattungsfähig.

Führen die Angehörigen die Besuchsfahrten in einem eigenen bzw. gemieteten Kraftfahrzeug oder in einem Taxi durch, erhalten sie eine Reisebeihilfe bis zur Höhe der Kosten, die ihnen beim Benutzen eines öffentlichen, regelmäßig verkehrenden Beförderungsmittels hätten erstattet werden können. Dies gilt auch dann, wenn die Fahrt mit einem anderen Kraftfahrzeug durchgeführt wird, um den Angehörigen den Besuch der erkrankten Soldatinnen bzw. Soldaten zu ermöglichen. Werden Angehörige, die eine Besuchsfahrt durchführen, im Kraftfahrzeug einer anderen Person mitgenommen, kann ihnen die an diese gezahlte Vergütung in sinngemäßer Anwendung von § 5 Abs. 1 Satz 2 BRKG erstattet werden.

1803. Ist es den Angehörigen aus persönlichen Gründen nicht möglich, die erkrankten Soldatinnen bzw. Soldaten in den in Nummer 1801 festgelegten Zeitabständen zu besuchen, kann bei Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen bei Besuchsfahrten in größeren Zeitabständen an Stelle jeder nicht in Anspruch genommenen Reisebeihilfe auf Antrag eine Beihilfe von 12,78 Euro zu den Kosten einer zusätzlichen Übernachtung gewährt werden.

1804. Reisebeihilfen für Besuchsfahrten in kürzeren als den unter Nummer 1801 festgelegten Zeitabständen können gewährt werden, wenn der Besuch von der Chefärztin bzw. dem Chefarzt des Krankenhauses im Falle einer lebensgefährlichen Erkrankung für dringend notwendig gehalten wird.

1805. Die Reisebeihilfe darf jeweils nur für eine angehörige Person gewährt werden. Sie kann auch für Fahrten von mehreren Angehörigen gewährt werden, wenn von den erkrankten Soldatinnen bzw. Soldaten entsprechend viele der ihnen nach Nummer 1801 zustehenden Reisebeihilfen nicht in Anspruch genommen wurden.

1806. Sind die Anspruchsberechtigten durch die Schwere der Erkrankung an einer Antragstellung gehindert, gilt die Unterschrift der besuchenden Angehörigen als Antrag im Sinne von Nummer 1801 Satz 1, wenn der Besuch ärztlich bestätigt wird.

19 Besondere Ansprüche von Soldatinnen

1901. Soldatinnen haben neben den Leistungen nach den vorstehenden Regelungen Anspruch auf:

- a) Leistungen zur Geburtsvorbereitung und Schwangerschaftsrückbildungsgymnastik nach ärztlicher Verordnung;
- b) ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe während der Schwangerschaft und nach der Entbindung im Rahmen der vom Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen erlassenen Mutterschaftsrichtlinien;
- c) Hilfe bei der Entbindung durch eine Ärztin, einen Arzt, eine Hebamme oder einen Entbindungspfleger;
- d) Gewährung von Arznei-, Verband- und Heilmitteln bei Schwangerschaftsbeschwerden und im Zusammenhang mit der Entbindung;
- e) vollstationäre Behandlung im Zusammenhang mit der Entbindung im Rahmen der Nummer 503;
- f) Ersatz der Auslagen der durch die Niederkunft unmittelbar erforderlichen Fahrten;
- g) Leistungen für nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch.

1902. Bei Aufenthalt im Krankenhaus zur Entbindung sind, sofern für das gesunde Neugeborene eine besondere Fallpauschale verlangt wird, diese Kosten den Aufwendungen für die Mutter zuzurechnen. Dies gilt jedoch nur, wenn sich der Säugling wegen des Krankenhausaufenthaltes der Mutter dort befindet, also selbst nicht behandlungsbedürftig ist.

20 Gewährung von Abschlägen

1901. Auf die nach diesen Vorschriften zu erstattenden Beträge können angemessene Abschläge gewährt werden.

21 Änderungsjournal

Änderung		Geänderter Inhalt
Nr.	Datum	
1	01.11.2014	<ul style="list-style-type: none">• Seiten: 1-6, 8-10, 14, 16-17