



Bundesministerium
der Verteidigung

Hinweise zur sozialen Absicherung der Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr



Personal
Wir. Dienen. Deutschland.

3. Absicherung im Krankheitsfall

3.1 Überblick

Soldatinnen und Soldaten sind **während** ihrer **Dienstzeit** im Krankheitsfall umfassend über die **unentgeltliche truppenärztliche Versorgung (Heilfürsorge)** abgesichert. **Besondere Aufmerksamkeit verdient aber die rechtzeitige Vorsorge für die Zeit nach dem Ausscheiden aus dem Dienst**, ebenso eine evtl. Krankenversicherung für Familienangehörige. Nachfolgend wird ein Überblick gegeben; eine umfassende eigene Information, ggf. auch eine individuelle Beratung, kann dies jedoch nicht ersetzen.

3.2 Soldatinnen und Soldaten im aktiven Dienstverhältnis

Berufssoldatinnen und Berufssoldaten sowie Soldatinnen und Soldaten auf Zeit sind während ihrer Dienstzeit bei der Bundeswehr in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht versicherungspflichtig. Sie erhalten durch den Dienstherrn unentgeltliche truppenärztliche Versorgung (Heilfürsorge). Diese schließt grundsätzlich alle Leistungen ein, die zur Erhaltung oder zur Wiederherstellung der Dienstfähigkeit erforderlich sind. Mit dem Ausscheiden aus der Bundeswehr endet die unentgeltliche truppenärztliche Versorgung.

Nähere Einzelheiten dazu regelt

- derzeit: die allgemeine Verwaltungsvorschrift zu § 69 Abs. 2 Bundesbesoldungsgesetz (BBesG)
- künftig: die Bundeswehr-Heilfürsorgeverordnung (BwHfV).

Für Untersuchungen, Behandlungen usw. im zivilen Bereich benötigen Sie stets eine Überweisung der Truppenärztin oder des Truppenarztes (Ausnahme: Notfall). Informationen über den Sanitätsdienst der Bundeswehr, die unter anderem auch die Suchfunktion „Finde deinen Truppenarzt“ beinhalten, finden Sie auf der Internetseite des Zentralen Sanitätsdienstes der Bundeswehr unter www.sanitaetsdienst-bundeswehr.de.

» Hinweise:

1. Der Anspruch auf unentgeltliche truppenärztliche Versorgung besteht grundsätzlich nur, solange ein Anspruch auf Besoldung besteht. Während der Elternzeit und des Betreuungsurlaubs sowie bei Beurlaubung zum Studium (Sanitätsoffizier-Anwärterinnen und Sanitätsoffizier-Anwärter) wird die unentgeltliche truppenärztliche Versorgung aber auch ohne Anspruch auf Besoldung gewährt.
2. Bei einem privaten Aufenthalt im Ausland, z.B. Urlaub, werden die Behandlungskosten im Rahmen der unentgeltlichen truppenärztlichen Versorgung nur in dem Umfang erstattet, wie diese bei einer gleichartigen Behandlung im Inland entstehen würden. Aufgrund der oftmals deutlich höheren Kosten bei Behandlungen im Ausland im Vergleich zu Behandlungen im Inland wird der Abschluss einer Auslandskrankenversicherung dringend empfohlen.
3. Kosten für eine künstliche Befruchtung werden in entsprechender Anwendung des § 27a Sozialgesetzbuch (SGB) V übernommen.

3.3 Soldatinnen und Soldaten nach Ausscheiden aus dem aktiven Dienstverhältnis

Mit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 26. März 2007 besteht für alle Personen mit Wohnsitz in Deutschland die Verpflichtung, sich gegen den Krankheitsfall abzusichern.

Berufssoldatinnen und Berufssoldaten

Berufssoldatinnen und Berufssoldaten, die dem Ende ihrer Dienstzeit entgegensehen, erwartet eine erhebliche Umstellung im Falle einer Krankheit. **Mit Ende der Dienstzeit entfällt die unentgeltliche truppenärztliche Versorgung.** Es ist empfehlenswert, rechtzeitig eine niedergelassene Ärztin oder einen niedergelassenen Arzt für die weitere ärztliche Behandlung auszuwählen. Auch sollten von bedeutsamen Befunden aus den Gesundheitsunterlagen Abschriften oder Kopien gefertigt werden, um diese im Bedarfsfall bei einer weiteren Behandlung zur Verfügung zu haben. Die frühzeitige Kontaktaufnahme mit der noch zuständigen Truppenärztin oder dem noch zuständigen Truppenarzt hilft, unnötige Kosten und Verzögerungen zu vermeiden.

Berufssoldatinnen und Berufssoldaten im Ruhestand (Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfänger) **sind beihilfeberechtigt.** Aufgrund des Anspruchs auf Ruhegehalt und Beihilfe im Krankheitsfall **sind sie versicherungsfrei in der gesetzlichen Krankenversicherung, so dass eine private Zusatzversicherung abgeschlossen werden muss.** Die Versicherungsfreiheit bleibt auch bestehen, wenn im Anschluss an die Dienstzeit eine – dem Grunde nach – versicherungspflichtige Beschäftigung aufgenommen wird.

Beihilfen werden als ergänzende Hilfe zu den Aufwendungen gewährt, die den Beihilfeberechtigten und ihren berücksichtigungsfähigen Familienangehörigen im Krankheitsfall entstanden sind. Die Höhe der Beihilfen richtet sich nach dem personenbezogenen Bemessungssatz. Für krankheitsbedingte Aufwendungen als Versorgungsempfängerin oder Versorgungsempfänger beträgt der Bemessungssatz 70 Prozent der beihilfefähigen Aufwendungen.

Zuständig für die Bearbeitung von Beihilfeanträgen von Versorgungsempfängerinnen und Versorgungsempfängern ist das Bundesamt für zentrale Dienste und offene Vermögensfragen (BADV) Düsseldorf mit den Beihilfestellen in Düsseldorf und Stuttgart.

Weitere Informationen zur Beihilfe erhalten Sie auf der Internetseite des BADV unter www.badv.bund.de.

» Hinweis:

Bei einem privaten Aufenthalt im Ausland, z.B. Urlaub, werden die Behandlungskosten im Rahmen der Beihilfe nur in dem Umfang erstattet, wie diese bei einer gleichartigen Behandlung im Inland entstehen würden. Aufgrund der oftmals deutlich höheren Kosten bei Behandlungen im Ausland im Vergleich zu Behandlungen im Inland wird der Abschluss einer Auslandsrankenversicherung dringend empfohlen.

Da der Beihilfeanspruch nicht die gesamten Kosten der krankheitsbedingten Aufwendungen deckt, müssen Sie bei einer privaten Krankenversicherung eine Restkostenversicherung über 30 Prozent abschließen.

Sofern Sie zu Beginn Ihrer Dienstzeit eine Anwartschaftsversicherung in der gesetzlichen Krankenkasse abgeschlossen haben, besteht auch die Möglichkeit

Absicherung im Krankheitsfall

einer freiwilligen Versicherung (nur als Vollversicherung) in der gesetzlichen Krankenversicherung. Aufgrund des Leistungsumfanges der gesetzlichen Krankenversicherung würde der Beihilfeanspruch aber eingeschränkt bzw. nachrangig.

Jeder muss selbst Vorsorge treffen, wie die durch die Beihilfe nicht aufgefangenen Aufwendungen bei Krankheiten abgedeckt werden sollen. Am besten haben diejenigen vorgesorgt, die schon zu Beginn ihrer Dienstzeit entweder eine Anwartschaft in einer privaten oder in einer gesetzlichen Krankenversicherung abgeschlossen haben.

Wer bisher weder eine private noch eine gesetzliche Krankenanwartschaftsversicherung abgeschlossen hat, sollte die Zeit nutzen, um den Markt der Privatversicherungen zu sondieren. Sie sollten sich von möglichst vielen Versicherungsgesellschaften Angebote einholen und neben der Höhe der Prämie vor allem vergleichen, welchen Leistungsumfang die Versicherung abdeckt und mit welchen Ausschlüssen – z.B. bei einer anerkannten Wehrdienstbeschädigung (WDB) – zu rechnen ist, um den von der Beihilfe nicht gedeckten Anteil entsprechend zu versichern.

Beachten Sie bitte, dass die Heil- bzw. Krankenbehandlungen von Gesundheitsschädigungen, die als Folge einer WDB anerkannt wurden, grundsätzlich vom Leistungsumfang in der privaten Krankenversicherung sowie der Beihilfe ausgeschlossen sind. Weitere Hinweise, wie Sie eine erforderliche Behandlung in diesen Fällen beantragen, enthält das dem Bescheid über die Anerkennung einer WDB beigefügte Merkblatt.

Soldatinnen und Soldaten auf Zeit

Im Anschluss an die Dienstzeit gilt Folgendes:

Für den Zeitraum, in dem sie Übergangsgebühren erhalten, haben Soldatinnen und Soldaten auf Zeit Anspruch auf Beihilfe im Krankheitsfall in Höhe von 70 Prozent der entstandenen Krankheitskosten. Hinsichtlich der Beihilfe gelten die Ausführungen zu Berufssoldatinnen und Berufssoldaten im Ruhestand entsprechend; dies gilt auch bezüglich der ergänzend erforderlichen Restkostenversicherung.

Für Soldatinnen und Soldaten auf Zeit ist für die Bearbeitung von Beihilfeanträgen das Bundesverwaltungsamt (BVA) zuständig. Die Internetseite des BVA finden Sie unter www.bva.bund.de.

» Hinweis:

Sofern Sie für die Zeit der Zahlung von Übergangsgebühren eine Restkostenversicherung in einer privaten Krankenversicherung abgeschlossen haben, ist eine Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung nur möglich, wenn vor Vollendung des 55. Lebensjahres ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis begründet wird.

Nehmen Soldatinnen und Soldaten auf Zeit nach der Dienstzeit vor Vollendung des 55. Lebensjahres eine versicherungspflichtige Beschäftigung auf, werden sie automatisch durch ihren Arbeitgeber bei einer gesetzlichen Krankenversicherung angemeldet. Sollte allerdings bei Dienstzeitende bereits das 55. Lebensjahr vollendet sein, ist in der Regel eine Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung – ohne eine entsprechende Anwartschaftsversicherung – nicht mehr möglich.

Absicherung im Krankheitsfall

Sollten sie keine versicherungspflichtige Beschäftigung aufnehmen und keine Anwartschaftsversicherung abgeschlossen haben, müssen sie sich in dem System (private oder gesetzliche Krankenversicherung) krankenversichern, in dem sie zuletzt versichert waren. Dies gilt auch für Soldatinnen und Soldaten auf Zeit, die bei Dienstzeitende bereits das 55. Lebensjahr vollendet haben.

Gesetzliche Krankenkassen sind alle Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen, landwirtschaftliche Krankenkassen und die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See sowie die Ersatzkassen.

Personen mit Wohnsitz in Deutschland, die zuletzt privat krankenversichert waren, müssen einen Vertrag bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen abschließen. Die privaten Krankenversicherungsunternehmen sind jedoch verpflichtet, einen Versicherungsschutz in einem sogenannten Basistarif anzubieten, der auf Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen begrenzt ist.

Um jedoch eine Rückkehr zu gleichen Bedingungen zu ermöglichen, kann in diesen Fällen der Abschluss einer Anwartschaftsversicherung sinnvoll sein. Hierbei ist zwischen einer Kleinen und einer Großen Anwartschaft zu unterscheiden. Es wird daher dringend angeraten, sich möglichst frühzeitig und bereits zu Beginn der Verpflichtungszeit im Hinblick auf die denkbaren Schwierigkeiten (z.B. eintretende Erkrankungen, die evtl. zur Ablehnung einer Versicherung oder zu Risikoausschlüssen führen) bei verschiedenen Unternehmen zu informieren. **Mit dem Abschluss einer Anwartschaftsversicherung erwerben Sie für die Zeit nach dem Dienstzeitende einen Krankenversicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Wartezeiten.**

» Hinweis:

Versäumtes kann nicht nachgeholt werden!

Viele frühere Soldatinnen und Soldaten auf Zeit, die zuletzt gesetzlich krankenversichert waren und die nach § 6 Abs. 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB) wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei waren, begehen den Fehler, sich erst zum Ende der Dienstzeit um einen privaten Krankenversicherungsschutz zu bemühen. Sie müssen dann feststellen, dass sie zwar die Voraussetzungen für eine Absicherung bei einer privaten Krankenversicherung erfüllen, die privaten Krankenversicherungsunternehmen aufgrund von Vorerkrankungen einen Vertragsabschluss aber ablehnen oder Ausschlüsse vornehmen. In diesen Fällen ist nur ein Verbleib in der gesetzlichen Krankenversicherung mit freiwilligen Beiträgen möglich.

Jede Soldatin und jeder Soldat auf Zeit sollte daher den eigenen Krankenversicherungsschutz für die Zeit nach der Bundeswehr bereits zu Beginn der versicherungsfreien Dienstzeit, d. h. schon bei der Ernennung zur Soldatin oder zum Soldaten auf Zeit, eigenverantwortlich regeln!

3.4 Ärztliche Versorgung für krank aus dem Dienst ausscheidende Soldatinnen und Soldaten

Rechtsgrundlage für die ärztliche Versorgung für krank aus dem Dienst ausscheidende Soldatinnen und Soldaten ist § 82 SVG.

Danach erhalten ehemalige Soldatinnen und Soldaten auf Zeit, die wegen einer Gesundheitsstörung, die bei Beendigung des Wehrdienstverhältnisses heilbehandlungsbedürftig ist, Leistungen in entsprechender Anwendung des § 10 Absatz 1 und 3 sowie der §§ 11, 11a und 13 bis 24a des BVG.

Diese Leistungen werden grundsätzlich bis zur Dauer von drei Jahren nach Beendigung des Wehrdienstverhältnisses gewährt.

Absicherung im Krankheitsfall

Ein Anspruch auf diese Leistungen besteht nicht,

- a) wenn und soweit ein Versicherungsträger (§ 29 Absatz 1 des Vierten Buches SGB) zu entsprechenden Leistungen verpflichtet ist oder Leistungen aus einem anderen Gesetz – mit Ausnahme entsprechender Leistungen nach dem Zweiten Buch SGB oder dem Zwölften Buch SGB – zu gewähren sind,
- b) wenn und soweit ein entsprechender Anspruch aus einem Vertrag, ausgenommen Ansprüche aus einer privaten Krankenversicherung oder Unfallversicherung, besteht,
- c) wenn der oder die Berechtigte ein Einkommen hat, das die Jahresarbeitsentgeltgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung übersteigt, oder
- d) wenn die Gesundheitsstörung auf eigenen Vorsatz zurückzuführen ist.

3.5 Familienangehörige

Soldatinnen und Soldaten können Familienangehörige unter bestimmten Voraussetzungen über die Beihilfe oder durch die Fortführung ihrer Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung absichern.

Gewährung von Beihilfe

Für berücksichtigungsfähige Familienangehörige (Ehegattinnen, Ehegatten und Kinder) von Soldatinnen und Soldaten können in Krankheitsfällen Beihilfen zu den dabei entstehenden beihilfefähigen Aufwendungen gewährt werden. Dabei gelten unterschiedliche Regelungen, die hier im Einzelnen nicht dargestellt werden können.

Da die Beihilfe nur einen Teil der Kosten trägt (Bemessungssatz 70 oder 80 Prozent

der beihilfefähigen Aufwendungen), ist der Abschluss einer Restkostenversicherung bei einer privaten Krankenversicherung über 30 oder 20 Prozent erforderlich.

Für die Gewährung von Beihilfe an die Familienangehörigen aktiver Soldatinnen und Soldaten ist das Bundesverwaltungsamt (BVA) zuständig. Die Internetseite des BVA finden Sie unter www.bva.bund.de.

Für die Gewährung von Beihilfe an die Familienangehörigen von Versorgungsempfängern – auch an Hinterbliebene – ist das Bundesamt für zentrale Dienstleistungen und offene Vermögensfragen (BADV) zuständig. Die Internetseite des BADV finden Sie unter www.badv.bund.de.

Fortführung einer Familienversicherung

Sofern zu Beginn des Wehrdienstes eine Familienversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung für berücksichtigungsfähige Angehörige (Ehegattin bzw. Ehegatte, Kinder, eingetragene Lebenspartnerin bzw. Lebenspartner) besteht, kann die Mitgliedschaft des Stammversicherten während des Wehrdienstes im Rahmen einer freiwilligen Versicherung aufrecht erhalten werden. Die berücksichtigungsfähigen Angehörigen können dann weiterhin beitragsfrei über diesen versichert werden.

» Hinweis:

Der Beitritt zur freiwilligen Versicherung ist der Krankenkasse innerhalb einer gesetzlichen Ausschlussfrist von drei Monaten anzuzeigen. Die Frist beginnt mit der Ernennung zur Soldatin oder zum Soldaten auf Zeit.

Was ist bei der Geburt von Kindern zu beachten?

In Abhängigkeit von der Versicherung der Eltern gelten unterschiedliche Regelungen für die Krankenversicherung von Kindern. Es wird dringend angeraten, schon vor der Geburt des Kindes die notwendigen Informationen einzuholen.

Private Krankenversicherung

Krankheitsbedingte Aufwendungen für das berücksichtigungsfähige Kind sind unter bestimmten Voraussetzungen beihilfefähig (Bemessungssatz 80 Prozent der beihilfefähigen Aufwendungen). Um eine Gesamtkostendeckung zu erhalten, müssen Sie für Ihr Kind bei einer privaten Krankenversicherung eine Restkostenversicherung über 20 Prozent abschließen. Wenn Sie eine Anwartschaftsversicherung bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen abgeschlossen haben, ist dieses verpflichtet, bei einer Anmeldung innerhalb von zwei Monaten ab Geburt eine Restkostenversicherung für das Neugeborene abzuschließen und damit Leistungen zu erbringen.

Gesetzliche Krankenversicherung

Eine gesetzliche Krankenversicherung des Kindes ist nur möglich, wenn mindestens ein Elternteil gesetzlich krankenversichert ist. In diesem Fall kann das Kind in der Regel bei diesem über die beitragsfreie Familienversicherung versichert werden. Der Anspruch auf Beihilfe zu den Aufwendungen des Kindes ist damit nachrangig.

Wer erteilt Ihnen weitere Auskünfte?

- Der Sozialdienst der Bundeswehr,
- die gesetzlichen Krankenversicherungen oder
- die privaten Krankenversicherungsunternehmen.

4. Pflegeversicherung

4.1 Allgemeines

1995 wurde die Pflegeversicherung als fünfte Säule der Sozialversicherung eingeführt. Damit wurden alle Bürger in der Bundesrepublik Deutschland verpflichtet, sich gegen das Risiko einer Pflegebedürftigkeit abzusichern.

Die Pflegeversicherung kann als Parallele zur Krankenversicherung gesehen werden. Der Versicherer der Krankenversicherung ist auch Träger der Pflegeversicherung. Anders als in der Krankenversicherung hat der Gesetzgeber die Leistungen und Beiträge zur privaten Pflegepflichtversicherung aber streng reglementiert. Daher gibt es keine Unterschiede zwischen der sozialen (gesetzlichen) Pflegepflichtversicherung und der privaten Pflegepflichtversicherung.

Hinsichtlich der Frage, bei welcher Pflegekasse eine Versicherung abgeschlossen werden muss, gilt der Grundsatz: „Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung“.

4.2 Versicherungspflicht

Soldatinnen und Soldaten im aktiven Dienstverhältnis

Soldatinnen und Soldaten benötigen auch während ihrer Dienstzeit eine Pflegeversicherung. In Abhängigkeit des vor der Wehrdienstzeit bestehenden Krankenschutzes ist die Mitgliedschaft in der sozialen Pflegeversicherung oder bei einem privaten Pflegeversicherungsunternehmen fortzusetzen.

Soldatinnen und Soldaten nach Ausscheiden aus dem aktiven Dienstverhältnis

Soldatinnen und Soldaten bleiben auch nach Beendigung ihres Dienstverhältnisses versicherungspflichtig in der Pflegeversicherung. Die Zuordnung richtet sich nach dem in Ziffer 4.1 genannten Grundsatz.

Familienangehörige

Ehegattinnen bzw. Ehegatten, Lebenspartnerinnen bzw. Lebenspartner und Kinder von Mitgliedern der sozialen Pflegeversicherung können unter bestimmten Voraussetzungen familienversichert werden. Die Mitgliedschaft im Rahmen einer Familienversicherung ist beitragsfrei. Nähere Auskünfte hierzu erteilt die Pflegekasse.

In der privaten Pflegeversicherung werden Kinder unter denselben Voraussetzungen beitragsfrei mitversichert. Für Ehegattinnen bzw. Ehegatten und Lebenspartnerinnen bzw. Lebenspartner sind eigene Beiträge zu zahlen.

» Hinweis:

Wer keine Pflegeversicherung abgeschlossen hat und versicherungspflichtig ist, kann mit einem Bußgeld von bis zu 2.500,00 Euro belegt werden!

4.3 Beitragssatz

Der Beitragssatz der sozialen Pflegeversicherung ist gesetzlich festgelegt und bundeseinheitlich bei allen sozialen Pflegekassen gleich. Kinderlose haben nach Vollendung des 23. Lebensjahres einen Beitragszuschlag in Höhe von 0,25 Prozentpunkten zu zahlen.

Soldatinnen bzw. Soldaten mit Anspruch auf unentgeltliche truppenärztliche Versorgung (Heilfürsorge) oder auf Beihilfe zahlen nur den halben Beitrag. Gleiches gilt für den Bezugszeitraum von Übergangsgebühren.

Der Beitragszuschlag für Kinderlose ist stets durch die Soldatin bzw. den Soldaten zu tragen.

In der privaten Pflegeversicherung gelten bei der Beitragsgestaltung Besonderheiten, auf die hier nicht näher eingegangen werden kann.

4.4 Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

Bei Pflegebedürftigkeit werden für aktive Soldatinnen und Soldaten ergänzend zu den Leistungen der Pflegeversicherung nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB) durch die Bundeswehr Leistungen in derselben Höhe gewährt.

Die Leistungen der Pflegekassen (Dienst-, Geld- und Sachleistungen) werden auf Antrag gewährt und richten sich grundsätzlich nach dem konkreten Hilfebedarf der bzw. des Pflegebedürftigen.

Pflegeversicherung

Das Elfte Buch SGB – Soziale Pflegeversicherung – sieht z. B. folgende Leistungen vor:

- Pflegesachleistungen,
- Kombination von Geld- und Sachleistungen,
- Pflegehilfsmittel und technische Hilfen,
- Leistungen bei vollstationärer Pflege,
- Kurzzeitpflege,
- Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen.

Die erforderliche Hilfe und deren Umfang werden in einem förmlichen Bescheid der Pflegekasse festgestellt und richten sich nach dem Gutachten des medizinischen Dienstes der Krankenkasse.

4.5 Freiwillige private Vorsorge

Versicherungsunternehmen bieten die Möglichkeit, sich für den Pflegefall zusätzlich finanziell abzusichern. Diese Zusatzversicherungen werden zum Teil staatlich gefördert (Förderrente/ „Pflege-Bahr“).

Wer erteilt Ihnen weitere Auskünfte?

- Die sozialen und privaten Pflegeversicherungen,
- der Sozialdienst der Bundeswehr.