

Medizinische Versorgung von Soldaten außerhalb des Standortes

Soldaten haben gemäß § 69 Abs. 2 Bundesbesoldungsgesetz (BBesG) und § 6 Wehrsoldgesetz (WSG) Anspruch auf unentgeltliche truppenärztliche Versorgung. Art und Umfang dieses Anspruchs ist in den allgemeinen Verwaltungsvorschriften (VwV) zu § 69 Abs. 2 BBesG näher konkretisiert. Nach § 4 der vorstehenden VwV wird die ärztliche Behandlung (außer in Notfällen) grundsätzlich durch die Truppenärzte der Bundeswehr gewährt. Fachärztliche Behandlungen werden auf truppenärztliche Veranlassung durch die nächst erreichbaren Fachärzte der Bundeswehr durchgeführt. Unter bestimmten Voraussetzungen, insbesondere wenn Fachärzte der Bundes-

wehr am Standort oder im Umkreis von 50 km nicht zur Verfügung stehen, technische oder personelle Voraussetzungen für die Behandlung fehlen oder ein Notfall besteht, können Behandlungsbedürftige auch an zivile Ärzte überwiesen werden.

Die Behandlung in Notfällen ist in § 9 der VwV näher geregelt. Hiernach sind Soldaten bei plötzlichen schweren Erkrankungen/Unglücksfällen – ohne truppenärztliche Überweisung – berechtigt, zivilärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, wenn Bundeswehrärzte nicht oder nicht rechtzeitig erreichbar sind. Zur ärztlichen Hilfe zu rechnen sind auch die gegebenenfalls notwendige Einweisung in ein Krankenhaus, die Verordnung sofort benötigter Arzneimittel und die zur Diagnose notwendigen Sofortmaßnahmen. Erkrankte sind in diesen Fällen allerdings zu den Hinweisen gegenüber den Ärzten verpflichtet, dass sie Soldaten sind, sich

die Behandlung und Abrechnung nach den für die Bundeswehr geltenden Bestimmungen richtet und die erforderliche truppenärztliche Überweisung nachträglich vorgelegt wird. Den Soldaten wird hierzu das „Merkblatt für Soldatinnen und Soldaten bei Erkrankungen außerhalb des Standortes“ zur Verfügung gestellt. Die Behandlungsverpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigungen, ausgeführt durch ihre Vertragsärzte, ergibt sich aus § 75 Abs. 3 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V). Danach haben die Kassenärztlichen Vereinigungen die ärztliche Versorgung der Soldaten der Bundeswehr sicherzustellen, soweit diese nicht auf andere Weise, nämlich durch den Sanitätsdienst der Bundeswehr, gewährleistet ist. Auf der Grundlage dieser gesetzlichen Regelung hat das Bundesministerium für Verteidigung mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung einen Vertrag über die ärzt-

liche Versorgung von Soldaten der Bundeswehr geschlossen. Sie finden die aktuelle Fassung des Vertrages auf der Homepage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (www.kbv.de) unter der Rubrik „Rechtsquellen“.

Nach § 1 dieses Vertrages haben die Kassenärztlichen Vereinigungen die ärztliche Versorgung von Soldaten der Bundeswehr per Überweisung durch einen Bundeswehrarzt sicherzustellen. Kann bei einer notfallmäßigen Behandlung (plötzliche schwere Erkrankung, Unfall oder Erkrankung außerhalb des Standortes) der Überweisungsschein nicht unmittelbar vorgelegt werden, besteht nach § 3 Abs. 1 Satz 3 des Vertrages eine Behandlungsverpflich-

tung mit der Auflage, dass der Überweisungsschein der Bundeswehr innerhalb von vier Wochen nachgereicht wird. Wird der Überweisungsschein nicht innerhalb dieser Frist nachgereicht, ist der behandelnde Arzt berechtigt, vom Patienten eine privatärztliche Vergütung zu verlangen.

Soweit der Soldat einen Arzt im Rahmen des Notfalldienstes in den sprechstundenfreien Zeiten in Anspruch nimmt, genügt die Vorlage des Dienstausweises. Die Abrechnung erfolgt in diesem Fall auf einem Notfallschein nach Muster 19 der Vordruckvereinbarung (Anlage 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte).

Die ärztliche Leistung muss sich auf die im Rahmen der Akutversorgung

notwendigen Leistungen beschränken. Die Akutversorgung kann sich – besonders an Wochenenden und Feiertagen – zusammenhängend über mehrere Tage erstrecken.

Berufsrechtliche Relevanz hat die Thematik dann, wenn Vertragsärzte eine Behandlung des Soldaten ablehnen, obwohl dieser eine plötzliche schwere Erkrankung, einen Unfall oder eine Erkrankung außerhalb des Standortes vorgibt. Eine besonders sorgfältige Prüfung der Voraussetzungen für eine solche primäre Behandlung durch den Vertragsarzt ist notwendig.