

Ergänzende Leistungen der Krankenbehandlung im Rahmen der Sozialen Entschädigung beantragen

Geschädigte können ergänzende Leistungen der Krankenbehandlung erhalten. Näheres erfahren Sie hier.

Basisinformationen

Geschädigte, deren Anspruch auf Heilbehandlung festgestellt worden ist, erhalten ab 1. Januar 2024 Leistungen der Krankenbehandlung.

Geschädigte erhalten für anerkannte Schädigungsfolgen auf Antrag über die Leistungen der Krankenbehandlung hinaus ergänzende Leistungen, wenn diese unter Berücksichtigung der Art und Schwere des Einzelfalls und der besonderen Bedarfe der oder des Geschädigten notwendig sind. Die Krankenkassen sollen der zuständigen Verwaltungsbehörde Fälle mitteilen, in denen die Erbringung einer ergänzenden Leistung der Krankenbehandlung durch die zuständige Verwaltungsbehörde angezeigt ist.

Ergänzende Leistungen sind insbesondere:

- besondere psychotherapeutische Leistungen, die
 - über die nach dem Leistungskatalog anerkannten Behandlungsverfahren hinausgehen,
 - die zulässigen Höchstgrenzen der maximalen Stundenzahl für das jeweilige Verfahren und die Behandlungsfrequenz je Woche überschreiten oder
 - von psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzten oder Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, oder von Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern, die eine Qualifizierung im Bereich der Psychotherapie nachweisen, erbracht werden,
- besondere zahnärztliche, implantologische, kieferchirurgische und kieferorthopädische Leistungen sowie Mehrleistungen für Zahnersatz (Kosten, die in Umfang, Material oder Ausführung über das schädigungsbedingt Notwendige hinausgehen, sind von den Geschädigten selbst zu tragen),
- besondere heilpädagogische Leistungen nach Vollendung des 18. Lebensjahres,
- besondere verschreibungspflichtige Arzneimittel oder besondere nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel,
- besondere über die allgemeinen Krankenhausleistungen hinausgehende ärztliche und nichtärztliche Leistungen im Rahmen einer stationären Behandlung.

Beachten Sie, ob und in welchem Maße Sie eine Unterstützung erhalten, entscheidet Ihr Träger der Sozialen Entschädigung.

Voraussetzungen

- Sie als Geschädigte haben in Deutschland oder unter bestimmten Voraussetzungen im Ausland (§ 15 SGB XIV) eine gesundheitliche Schädigung aufgrund eines schädigenden Ereignisses erlitten.
- Aus der gesundheitlichen Schädigung haben sich körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen ergeben, die als Schädigungsfolgen mit einem Grad der Schädigungsfolgen bereits anerkannt sind.
- In Bezug auf diese anerkannten Schädigungsfolgen haben Sie aufgrund Ihres konkreten Einzelfalls einen über die Leistungen der Krankenbehandlung hinausgehenden Bedarf für ergänzende Leistungen der Krankenbehandlung.

Ablauf

Mit dem Antrag auf Leistungen der Sozialen Entschädigung prüft der Träger der Sozialen Entschädigung, ob Sie Anspruch auf Ergänzende Leistungen der Krankenbehandlung haben. Die Behörde prüft Ihren Antrag, entscheidet über die Gewährung der Leistung und deren Umfang. Sie erhalten einen Bescheid über die Entscheidung und gegebenenfalls Informationen über die gewährten Leistungen sowie weitere erforderliche Nachweise.

Die Leistungen im Rahmen der Sozialen Entschädigung können Sie auf schriftlichem Wege beantragen.

- Sie können bei Bedarf einen Termin mit Ihrer Ansprechperson in der Versorgungsbehörde oder bei Ihrer zuständigen Stelle vereinbaren.
- Im Gespräch mit Ihnen wird dann besprochen, ob Ansprüche auf soziale Entschädigungsleistungen bestehen und welche Unterstützungsleistungen angeboten werden können.
- Das Fallmanagement kann bei Bedarf das weitere Verfahren und mögliche Leistungsansprüche, die über die allgemeine Aufklärungs-, Beratungs- und Auskunftspflicht hinausgehen, mit Ihnen besprechen.
- Bestehen Ansprüche auf soziale Entschädigungsleistungen, bespricht Ihre Ansprechperson mit Ihnen, wie das weitere Verfahren aussieht.
- Von der Ansprechperson erhalten Sie die entsprechenden Unterlagen. Falls erforderlich, füllen Sie die Unterlagen aus, fügen Sie die erforderlichen Nachweise beziehungsweise Belege bei und senden Sie die Unterlagen an Ihre zuständige Stelle zurück.
- Auf Basis der Unterlagen werden Ihre Ansprüche von Amts wegen ermittelt. Die Behörde teilt Ihnen das Ergebnis in Form eines Bescheids mit, der Ihnen in der Regel per Brief zugestellt wird.
- Wurden Ansprüche auf Leistungen ermittelt, erhalten Sie einen Bewilligungsbescheid. Werden keine Ansprüche ermittelt, dann erhalten Sie einen Ablehnungsbescheid.
- Die erstattungsfähigen Kosten und bewilligte Geldleistungen werden auf das von Ihnen angegebene Konto überwiesen.

Zuständige Stellen

- Amt für Versorgung und Inklusion Bremen

- +49 421 3615541
- +49 421 3615326
- Doventorscontrescarpe 172 D, 28195 Bremen
- Website
- office@avib.bremen.de
- Rechtssichere E-Kommunikation mehr

Gebühren / Kosten

gebührenfrei

Fristen & Bearbeitungsdauer

Welche Fristen sind zu beachten?

Es gibt keine Frist.

Wie lange dauert die Bearbeitung?

Bearbeitungsvoraussetzung ist, dass alle Pflichtangaben angegeben wurden. Die Bearbeitungsdauer variiert je nach zuständiger Behörde und individuellem Fall. Eine genaue Zeitangabe lässt sich nicht pauschal festlegen und hängt von der Komplexität des Einzelfalls ab.

Rechtsgrundlagen

- § 143 Absatz 1 Sozialgesetzbuch Vierzehntes Buch (SGB XIV)
- § 43 Absatz 1 bis 3 Sozialgesetzbuch Vierzehntes Buch (SGB XIV)

Aktualisiert am 07.11.2025