

Informationen über die Gewährung von Dienstunfallfürsorge nach §§ 30 ff des Beamtenversorgungsgesetzes (BeamtVG) in V. m. der Heilverfahrensverordnung (HeilVfV)

Dieses Hinweisblatt dient der allgemeinen Information und enthält nicht alle Regelungen. Rechtsansprüche können hieraus nicht abgeleitet werden. Zur besseren Lesbarkeit dieses Informationsblattes wurde auf die Verwendung geschlechtsspezifischer Formulierungen verzichtet.

Ein Dienstunfall ist gemäß § 31 Abs. 1 BeamtVG ein auf äußere Einwirkung beruhendes, plötzliches, örtlich und zeitlich bestimmtes, einen Körperschaden verursachendes Ereignis, das in Ausübung oder infolge des Dienstes eingetreten ist.

Die NKVK ist durch die beteiligten Kirchen mit der Durchführung der Dienstunfallfürsorge beauftragt worden.

1. Anspruchsberechtigung

Anspruchsberechtigt sind alle Beamte (Pfarrer) auf Lebenszeit, Zeit, Probe und auf Widerruf, die durch einen Dienstunfall im Sinne des § 31 Absatz 1 des Beamtenversorgungsgesetzes (BeamtVG) verletzt worden sind oder deren Krankheit nach § 31 Absatz 3 BeamtVG als Dienstunfall gilt. Der Anspruch auf Heilverfahren endet nicht mit Beendigung des Beamtenverhältnisses durch Versetzung in den Ruhestand oder aus anderen Gründen.

2. Meldeverfahren und Entscheidung über das Vorliegen eines Dienstunfalles

Unfälle, aus denen Unfallfürsorgeansprüche entstehen können, sind grundsätzlich innerhalb einer Ausschlussfrist von zwei Jahren nach dem Unfall über den Dienstvorgesetzten des Verletzten zu melden (§ 45 Abs. 1 BeamtVG).

Im Interesse des verletzten Beamten sollte jeder Unfall, der

- während des Dienstes,
- während einer dienstlichen Veranstaltung,
- während einer Dienstreise oder
- auf einem mit dem Dienst zusammenhängenden Weg nach und von der Dienststelle eingetreten ist und der zu einer körperlichen Schädigung geführt hat, **unabhängig von der Schwere der Verletzungen**, umgehend dem Dienstvorgesetzten angezeigt werden (Bitte nutzen Sie hierzu unseren Vordruck für Dienstunfälle- bzw. Wegeunfälle).

Der Dienstvorgesetzte hat jeden Unfall, der ihm von Amts wegen oder durch Meldung bekannt wird, unverzüglich zu untersuchen und das Ergebnis der Dienstunfallfürsorgestelle mitzuteilen.

Nach jedem Unfall muss unmittelbar bzw. zeitnah eine ärztliche Untersuchung erfolgen und die unfallbedingt erlittenen Verletzungen müssen in Form von gesicherten Diagnosen (**ICD- 10-Codes**) dokumentiert werden.

Suchen Sie nach einem Unfall unverzüglich **einen Durchgangsarzt** auf, wenn auf Grund der Verletzung mit einer vorübergehenden Dienstunfähigkeit über den Unfalltag hinaus oder mit einer Behandlungsbedürftigkeit zu rechnen ist (§ 4 HeilVfV). Unter <https://lviweb.dguv.de/d> finden Sie Durchgangsarzte in Ihrer Nähe.

Den sog. Durchgangsarztbericht, der Ihnen entweder im Anschluss an die Untersuchung/Behandlung sofort ausgehändigt oder später nach Hause geschickt wird, legen Sie bitte der Dienstunfallfürsorgestelle der NKVK vor. Nur wenn eine Verletzung vorliegt, die ausschließlich die Augen, die Zähne, den Hals, die Nase oder die Ohren betrifft, kann statt einer durchgangsarztlichen Versorgung der nächste erreichbare Arzt des entsprechenden Fachgebietes aufgesucht werden.

Seitens des Beamten benötigt die Dienstunfallfürsorgestelle der NKVK für die Prüfung, ob ein Dienstunfall vorliegt, folgende ausgefüllte und unterschriebene Unterlagen:

- Meldung von Dienst- bzw. Wegeunfällen mit Bestätigung des Dienstvorgesetzten sowie
- Befundbericht des erstbehandelnden Arztes bzw. den Durchgangsarztbericht.

Sofern weitere Befundberichte, ärztliche Stellungnahmen, Krankenhausberichte usw. vorliegen, sind diese in Kopie beizufügen. Kommt eine Haftung Dritter in Betracht bzw. hat eine dritte Person den Unfall verursacht, dann ist zusätzlich eine Abtretungserklärung der Schadenersatzansprüchen auszufüllen und vorzulegen.

Ist durch den Unfall neben einem Körperschaden auch ein Sachschaden entstanden, kann Sachschadenersatz für Kleidungsstücke oder sonstige mitgeführte Gegenstände gewährt werden, die bei dem Dienstunfall beschädigt, zerstört oder abhandengekommen sind. Wertminderungen durch Verwendung und Abnutzung sind im angemessenen Umfang zu berücksichtigen. Es wird nur Ersatz für Gegenstände von mittlerer Art und Güte geleistet.

Anträge auf Gewährung von Sachschadenersatz sind innerhalb von drei Monaten nach dem Unfallereignis zu stellen.

3. Gewährung von Unfallfürsorgeleistungen

Leistungen der beamtenrechtlichen Unfallfürsorge können erst gewährt werden, nachdem eine Anerkennung als Dienstunfall erfolgt ist.

Die NKVK als Dienstunfallfürsorgestelle entscheidet nach Vorlage der vollständigen Unterlagen und eingehender Prüfung darüber, ob ein Dienstunfall vorliegt. Die Entscheidung über die Anerkennung des Dienstunfalls ergeht durch Bescheid. Der zuständige Dienstvorgesetzte wird über die erfolgte Dienstunfallanerkennung informiert.

4. Erstattung von Heilbehandlungskosten

Sobald Ihr Unfall als Dienstunfall anerkannt ist, werden die wirtschaftlich angemessenen Aufwendungen für notwendige Maßnahmen des Heilverfahrens entsprechend der Heilverfahrensverordnung erstattet. Was notwendig und angemessen ist, orientiert sich weitgehend am Beihilferecht des Bundes.

Aufwendungen, die im Zusammenhang mit dem Dienstunfall stehen, dürfen Sie nicht bei der Beihilfestelle und der privaten/gesetzlichen Krankenversicherung einreichen. Kostenträger für die erstattungsfähigen Aufwendungen des Heilverfahrens ist nur die Dienstunfallfürsorgestelle. Bitte verwenden Sie zur Beantragung das Formblatt „Antrag auf Erstattung von Kosten eines Heilverfahrens im Rahmen der Dienstunfallfürsorge“.

Die Angemessenheit der Aufwendungen für die ärztliche/zahnärztliche Behandlung beurteilt sich nach den Gebührenordnungen für Ärzte (GOÄ) und Zahnärzte (GOZ). Sie ist im Dienstunfallrecht grundsätzlich ebenso zu beurteilen wie im Beihilferecht und orientiert sich an der Bundesbeihilfereverordnung (BBhV) in der jeweils geltenden Fassung (z.B. bezüglich der erstattungsfähigen Höchstbeträge von Heilmitteln, d.h. Krankengymnastik, manuelle Therapie usw.).

Die Rechnungen sind von dem Verletzten als Kostenschuldner selbst an den Rechnungsaussteller zu begleichen. Bei Bedarf können auf Antrag Abschlagszahlungen in Höhe der bereits entstandenen und kurzfristig zu erwartenden Aufwendungen gewährt werden.

Für die Erstattung sind die Kostenbelege zum Heilverfahren des Dienstunfalls im Original unter Verwendung des Vordrucks „Antrag auf Erstattung von Kosten eines Heilverfahrens im Rahmen der Dienstunfallfürsorge“ bei uns einzureichen. Zur Prüfung der Kostenerstattung nach dem Dienstunfallrecht ist auf den Belegen die Angabe der Diagnosen erforderlich und der ursächliche Zusammenhang der Diagnosen und abgerechneten Leistungen mit dem Dienstunfall muss ersichtlich sein. Alle Belege müssen daher zwingend die unfallbedingte ärztliche Diagnose aufweisen und alle abgerechneten Leistungen dürfen ausschließlich unfallbedingt erbracht worden sein. Anderenfalls können die Aufwendungen im Rahmen der Dienstunfallfürsorge nicht erstattet werden.

Dem Antrag sind die Kostenbelege zum Heilverfahren des Dienstunfalls und ärztliche Verordnungen sowie darin abgerechnete Befundberichte in Kopie beizufügen.

Bei durchgeführten bildgebenden Untersuchungen (MRT, Röntgen usw.), bei ärztlichen Stellungnahmen sowie Krankenhausberichten sind ebenfalls Kopien vorzulegen.

Sollten die Kosten für Hilfsmittel (z.B. Körperersatzstücke, orthopädische und andere Hilfsmittel) und deren Zubehör sowie die Kosten für eine notwendige Ausbildung in ihrem Gebrauch den Betrag von **1.000,00 €** übersteigen, muss die Kostenübernahme vorher von der Dienstunfallfürsorgestelle schriftlich zugesagt werden (§ 8 HeilVfV).

Der Beginn einer geplanten **Krankenhausbehandlung** ist der Dienstunfallfürsorgestelle unverzüglich anzuzeigen (§ 9 Abs. 3 Satz 1 HeilVfV). Bei einer Krankenhausbehandlung sind die Kosten bis zur Höhe der Aufwendungen, wie sie in Krankenhäusern im Sinne der §§ 26 und 26a der Bundesbeihilfereverordnung in der

jeweils geltenden Fassung ohne Abzug von Eigenbehalten entstanden wären, zu erstatten.

Bei Aufnahme in eine Privatklinik, die nicht die Bundespflegesatzverordnung anwendet, sind die dort entstehenden Aufwendungen nur bis zur Höhe der Aufwendungen in öffentlichen und freien gemeinnützigen Krankenhäusern erstattungsfähig. Für eine Vergleichsberechnung sind die Kosten für die dem Wohnort nächstgelegene Klinik der Maximalversorgung heranzuziehen (§ 9 Abs. 1 HeilVfV).

Sollten Sie Walleistungen in Anspruch nehmen, legen Sie der Dienstunfallfürsorgestelle bitte eine Kopie der Walleistungsvereinbarung vor.

Die Kosten für einen Aufenthalt in einer **stationären Rehabilitationsmaßnahme** werden nur erstattet, sofern die zuständige Dienstunfallfürsorgestelle vor Beginn der Maßnahme die Erstattungsfähigkeit anerkannt hat (§ 9 Abs. 1 HeilVfV).

Die Kosten für die Benutzung von Beförderungsmitteln werden erstattet, wenn die Benutzung aus Anlass der Heilbehandlung notwendig war. Ggf. ist eine ärztliche Verordnung vorzulegen. Die Höhe der zu erstattenden Kosten richtet sich nach § 12 HeilVfV. Die Aufwendungen werden nur bis zur Höhe der Aufwendungen für Fahrten zum nächstgelegenen geeigneten Behandlungs- oder Untersuchungsort erstattet.

Für weitere Auskünfte stehen Ihnen gern auch telefonisch (0511/ 36409-0) zur Verfügung

Mit freundlichen Grüßen

Ihre NKVK