



Merkblatt zum Antrag auf Anerkennung eines Dienstunfalls

Der Anspruch eines durch Dienstunfall Verletzten auf ein Heilverfahren wird dadurch erfüllt, dass ihm die notwendigen und angemessenen Kosten erstattet werden, soweit die Dienstbehörde das Heilverfahren nicht selbst durchführt oder durchführen lässt (§ 1 Heilverfahrensverordnung (HeilvF)).

Dies entspricht inhaltlich dem § 3 (1) der Beihilfenverordnung vom 27. März 1975 (i. d. z. Z. gültigen Fassung), wonach die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang beihilfefähig sind. Aus diesem Grunde ist die Angemessenheit der Kosten für ärztliche Leistungen im Rahmen der Dienstunfallfürsorge grundsätzlich ebenso zu beurteilen, wie im Beihilferecht. Das gilt auch für die Erstattung der Kosten für ärztlich verordnete Heilbehandlungen durch Angehörige von Heilhilfsberufen (Masseur, Krankengymnasten) sowie für Behandlungen im Krankenhaus und stationäre Rehabilitationsbehandlung, soweit die HeilvF nicht andere Regelungen enthält. Psychotherapeutische Behandlungen bedürfen der vorherigen Anerkennung durch die Dienstbehörde.

Der Verletzte muss der Dienstbehörde den Beginn einer Krankenhausbehandlung unverzüglich mitteilen.

Angemessen sind in den Fällen eines Krankenhausaufenthaltes die Kosten (Krankenhausentgeltgesetz in der jeweils geltenden Fassung) der allgemeinen Krankenhausleistungen, die getrennt zu berechnenden Nebenleistungen und die Unterbringung in einem Zweibettzimmer sowie ärztliche Leistungen. Vorsorglich wird darauf hingewiesen, dass es bei „privaten Kliniken“ zu einer Kürzung der Erstattung des Pflegesatzes kommen kann.

Die Aufwendungen für einen unfallbedingten Aufenthalt in einem Krankenhaus (ausgenommen Notfall), stationäre Rehabilitationsbehandlung oder für eine ambulante Rehabilitationsbehandlung werden nur erstattet, wenn die Dienstbehörde diese Maßnahme vor Beginn genehmigt hat. Ort, Zeit und Dauer für den Aufenthalt in einer stationären Rehabilitationsbehandlung oder für eine ambulante Rehabilitationsbehandlung bestimmt die Dienstbehörde auf Grund eines dafür vorher eingeholten amtsärztlichen Gutachtens.

Angemessen ist für Unterkunft und Verpflegung bei

- einer ambulanten Rehabilitationsbehandlung die Erstattung der Kosten bis zur Höhe des Tages- und Übernachtungsgeldes (§ 6 (3) Buchstabe a HeilvF).
- einer stationären Rehabilitationsbehandlung die Erstattung der Kosten bis zur Höhe des Eineinhalbfachen des Betrages von Tages- und Übernachtungsgeld nach § 6 (3) Buchstabe a HeilvF (siehe § 6 (3) Buchstabe b)

Die Sätze des Tages- und Übernachtungsgeldes ergeben sich aus den Vorschriften der Heilverfahrensverordnung in Verbindung mit dem bis zum 31.12.98 geltenden Landesreisekostengesetz. Die Unvermeidbarkeit der Kosten ist z. B. durch Einweisungsbescheid oder Gutachten des Amtsarztes, Bescheinigung über den niedrigsten kalendertäglichen Satz für Unterkunft und Verpflegung pp. nachzuweisen.

Die nachzuweisenden Übernachtungskosten müssen in der Rechnung gesondert aufgeführt werden.

Zu den erstattungsfähigen Kosten gehören auch die ärztliche Behandlung, Beförderungskosten für den An- und Abreisetag (sofern notwendig), Kurtaxe, Medikamente und andere Maßnahmen sowie Mittel der Heilbehandlung (vom Arzt verordnet und mit dem Dienstunfall im Zusammenhang stehend) sowie der Schlussbericht des Arztes (§ 3 (1. u. 2), §§ 6, 8 HeilvF).

Die Kosten für Hilfsmittel (Körperersatzstücke, orthopädische und andere Hilfsmittel) und deren Zubehör sowie die Kosten für eine notwendige Ausbildung in ihrem Gebrauch werden soweit sie 600,- Euro übersteigen grundsätzlich nur erstattet, wenn die Dienstbehörde dies vorher zugesagt hat. Die Hilfsmittel müssen schriftlich verordnet und den persönlichen und beruflichen Bedürfnissen des Verletzten angepasst sein.

Die Kosten für eine notwendige Pflege werden erstattet, wenn die/der Verletzte nach dem Gutachten eines Amtsarztes infolge des Dienstunfalls zu den Verrichtungen des täglichen Lebens aus eigener Kraft nicht imstande ist. Die Dauer dieser Pflege muss mit Beginn und Ende im Gutachten bescheinigt sein.

Die Kosten für eine Familien- und Hauspflegekraft werden für die Dauer eines stationären Aufenthaltes sowie auch für bis zum 28 Tagen nach Ende der stationären Unterbringung (pro Std. 9,00 €, max. 72,- € am Tag) erstattet. Voraussetzung ist, dass diese Person – ausgenommen sie ist alleinerziehend– nicht oder nur geringfügig im Sinne des § 8 SGB IV erwerbstätig, sofern der/die Unfallverletzte selbst pflegebedürftig ist oder ein im Haushalt pflegebedürftiger Ehegatte, mindestens ein Kind unter 15 Jahre oder ein pflegebedürftiges Kind lebt. Eine ärztliche Bescheinigung über die Notwendigkeit und genaue Dauer reicht hierfür aus.

Aufwendungen für eine erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP) - Nr. 14 des Leistungsverzeichnisses für ärztl. verordnete Heilbehandlungen werden nur durch Verordnung von Krankenhausärzten, Orthopäden, Chirurgen oder von Ärzten mit der Bezeichnung physikalische und rehabilitative Medizin sowie von Allgemeinärzten mit dem Zusatz „physikalische Therapie“ anerkannt. Dabei sind unbedingt die nach II Ziff. 1.1 bis 1.5 vorgeschriebenen Indikationen sowie anhängenden Vorschriften der Ziffern 2 bis 5 des Leistungsverzeichnisses zu beachten. Der erstattungsfähige Höchstbetrag ist auf 81,90 € je Behandlungstag (Mindestbehandlungsdauer 120 Minuten) begrenzt.

Die Aufwendungen der Heilbehandlung werden nach Anerkennung des Dienstunfalls gegen Vorlage der Originalbelege mit Duplikat erstattet. Eine evtl. Abschlagszahlung auf zu erwartende hohe Kosten bitte nur mit-dementsprechendem Nachweis (Kostenvoranschlag) beantragen.

Die einzureichenden Rechnungsbelege der Heilbehandlung müssen als Nachweis für den Zusammenhang zum Dienstunfall grundsätzlich nur die ärztliche Diagnose, der Unfallverletzung enthalten. Dies gilt auch für unfallbedingte Rezepte, Atteste und sonstige Verordnungen des Arztes.

Bitte beachten Sie außerdem, dass die anfallenden Kosten für die Heilbehandlung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), dem Leistungsverzeichnis für ärztlich verordnete Heilbehandlungen und der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) sowie dem Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker berechnet werden. Dabei dürfen die Leistungskosten die Höchstsätze der erstattungsfähigen Gebühren nicht überschreiten. Honorarvereinbarungen sind nicht erstattungsfähig.

In der ab 01.01.1996 geltenden Fassung der GOÄ (mit verkürzten Leistungsbezeichnungen) sind in § 5 folgende Bemessungsgrundsätze bestimmt: In der Regel darf eine Gebühr nur zwischen dem 1-fachen und 2,3-fachen Satz bemessen werden. Das Überschreiten des 2,3-fachen Satzes ist nur zulässig, wenn besondere (patientenbezogene) Kriterien dies rechtfertigen.

Die im § 5 (3-5) GOÄ für ärztliche Leistungen besonders geregelten Bemessungssätze, sowie die im § 12 GOÄ vorgeschriebene Fälligkeit und Form der Abrechnung, sind durch den behandelnden Arzt bei Rechnungsstellung besonders zu beachten.

Wird der vom Beamten erlittene Unfall als Dienstunfall anerkannt, entfällt grundsätzlich die Inanspruchnahme der Beihilfe des Landes NRW und der privaten Krankenversicherung!