

Merkblatt Dienstunfälle

Gemäß § 35 Abs. 1 Landesbeamtenversorgungsgesetz Nordrhein-Westfalen (LBeamtVG) wird einem Beamten oder einer Beamtin des Landes Unfallfürsorge gewährt.

Dieser Anspruch wird dadurch erfüllt, dass dem Beamten oder der Beamtin die wirtschaftlich **angemessenen Aufwendungen für notwendige Maßnahmen** des Heilverfahrens erstattet werden, soweit die Dienstbehörde das Heilverfahren nicht selbst durchführt (vgl. § 2 Abs. 2 Heilverfahrensverordnung (HeilVfV)). Über die Notwendigkeit der Maßnahmen und die wirtschaftliche Angemessenheit der Aufwendungen entscheidet die Dienstunfallfürsorgestelle (vgl. § 3 Abs. 4 HeilVfV).

Die Angemessenheit der Kosten ist im Dienstunfallrecht in der Regel so zu beurteilen, wie im Beihilferecht. Grund dafür ist, dass gemäß § 3 Abs. 1 Beihilfeverordnung Nordrhein-Westfalen (BVO NRW) die notwendigen Aufwendungen im angemessenen Umfang beihilfefähig sind.

Dies gilt auch für die Erstattung der Kosten für ärztlich verordnete Heilbehandlungen durch Angehörige von Heilhilfsberufen (z.B. Physiotherapeut:innen) und Behandlungen im Krankenhaus sowie Rehabilitationsbehandlungen, soweit die Heilverfahrensverordnung nicht andere Regelungen enthält.

Wenn ein Unfall eines Beamten oder einer Beamtin als Dienstunfall anerkannt wird, **entfällt die Möglichkeit der Inanspruchnahme der Beihilfe des Landes NRW und der privaten Krankenversicherung**.

Die Rechnungsbelege der Heilbehandlung können mit einem ausgefüllten Antrag auf Gewährung von Unfallfürsorgeleistungen (https://www.bezreg-muenster.de/system/files/media/document/file/47_erstattungsantrag_unfallfuersorgeleistungen.pdf) bei der Dienstunfallfürsorgestelle eingereicht werden. Sie können die Unterlagen per E-Mail an dienstunfaelle47.z@brms.nrw.de oder postalisch an das Dezernat 47.Z der Bezirksregierung Münster senden.

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

Gemäß §§ 630a ff. Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) sind Sie dem Rechnungssteller gegenüber zahlungsverpflichtet. Die Unfallfürsorgestelle erstattet keine Mahngebühren oder Ähnliches.

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.

Bei den folgenden Leistungen sind **besondere Regelungen** zu beachten.

Hilfsmittel

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 1000 € übersteigen, grundsätzlich nur erstattet, wenn die Dienstunfallfürsorgestelle dies vorher zugesagt hat (vgl. § 8 HeilVfV). Hilfsmittel müssen schriftlich verordnet und den persönlichen und beruflichen Bedürfnissen der verletzten Person angepasst sein.

Psychotherapie

Psychotherapeutische Behandlungen müssen beantragt werden und bedürfen der vorherigen Genehmigung durch die Unfallfürsorgestelle. Dem formlosen Antrag auf Genehmigung einer Psychotherapie ist eine ärztliche Bescheinigung des behandelnden Facharztes beizufügen, in der der voraussichtliche Umfang der Psychotherapie eingeschätzt und die zu behandelnde Diagnose angegeben wird. Außerdem muss eine Aussage zum Kausalzusammenhang zwischen dem Dienstunfall und der Therapie beinhalten.

Nur die ersten fünf Behandlungen (probatorische Sitzungen) können ohne vorherige Genehmigung erstattet werden. Voraussetzung hierfür ist, dass eine kurze ärztliche Bescheinigung über die psychotherapeutisch zu behandelnden Diagnosen und der Bestätigung des ursächlichen Zusammenhangs zum Unfallereignis vorgelegt wird.

Krankenhausbehandlung

Der Beginn einer stationären **Krankenhausbehandlung** muss der Dienstunfallfürsorgestelle unverzüglich angezeigt werden. Die Aufwendungen für einen unfallbedingten Aufenthalt in einem Krankenhaus (ausgenommen Notfallbehandlung) werden nur erstattet, wenn die Maßnahme vor Beginn der Dienstunfallfürsorgestelle angezeigt wurde.

Angemessen sind in Fällen eines Krankenhausaufenthaltes die Kosten der allgemeinen Krankenhausleistungen (vgl. Krankenhausentgeltgesetz in der z. Z. gültigen Fassung), die ärztlichen Leistungen, die getrennt zu berechnenden Nebenleistungen und die Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer. Vorsorglich wird darauf hingewiesen, dass es bei privaten Kliniken zu einer Kürzung der Erstattung des Pflegesatzes kommen kann, wenn die Klinik nicht nach der Bundespflegesatzverordnung abrechnet.

Rehabilitationsmaßnahme, EAP

Die Aufwendungen für eine unfallbedingte **stationäre oder ambulante Rehabilitationsmaßnahme** oder für eine **erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP)** werden nur erstattet, wenn die Dienstbehörde diese Maßnahme vor Beginn genehmigt hat. Ort, Zeit und Dauer der Maßnahme legt die Dienstbehörde unter Hinzuziehung eines amtsärztlichen Gutachtens fest.

Die nachzuweisenden Übernachtungskosten müssen in der Rechnung gesondert aufgeführt werden.

Hinweise:

- Bei Unklarheiten melden Sie sich bitte frühzeitig bei der Dienstunfallfürsorgestelle (Dezernat 47.Z).
- Diese Auflistung der Voraussetzungen für die Erstattungsfähigkeit von Leistungen ist nicht abschließend.