

Merkblatt
über die Gewährung von Dienstunfallfürsorge nach § 37 des Nds. Beamtenversorgungsgesetzes (NBeamtVG)
i. V. m. der Heilverfahrensverordnung (HeilvFV)

1. Anspruchsberechtigung

Anspruchsberechtigt sind alle Beamtinnen und Beamten auf Lebenszeit, Zeit, Probe und auf Widerruf sowie Richterinnen und Richter, die durch einen Dienstunfall i. S. des § 34 Abs. 1 NBeamtVG verletzt worden sind oder deren Krankheit nach § 34 Abs. 3 NBeamtVG als Dienstunfall gilt.

Der Anspruch auf Heilverfahren endet nicht mit Beendigung des Beamtenverhältnisses durch Versetzung in den Ruhestand oder aus anderen Gründen.

Er besteht weiter neben dem Anspruch auf Versorgung.

Nicht anspruchsberechtigt sind Hinterbliebene des genannten Personenkreises und Empfänger von Kriegsunfallversorgung nach § 181 a Bundesbeamtengesetz (BBG).

Bei heilfürsorgeberechtigten Polizeivollzugsbeamten richten sich die Leistungen im Rahmen eines Heilverfahrens nach Art und Umfang nach den Heilfürsorgebestimmungen, soweit nicht aufgrund des NBeamtVG i. V. m. der HeilvFV weitergehende Leistungen vorgesehen sind. Sollen weitergehende Leistungen in Anspruch genommen, bedarf dies der schriftlichen Bestätigung der Heilfürsorgeabrechnungsstelle.

2. Das Heilverfahren umfasst die Erstattung von notwendigen und angemessenen Aufwendungen für

- ärztliche Behandlung einschl. Arznei- und anderer Heilmittel sowie Diätverpflegung (vgl. Nr. 4.),
- Krankenhausbehandlungen oder Heilanstaltspflege (vgl. Nr. 5.),
- Heilkuren (Badekuren und Sanatoriumsaufenthalte) (vgl. Nr. 6.),
- Fahrtkostenerstattung (vgl. Nr. 7.),
- Versorgung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln (vgl. Nr. 8.),
- Pflegekostenerstattung (vgl. Nrn. 9. und 10.),
- Erstattung besonderer Aufwendungen für Kleider- und Wäscheverschleiß (vgl. Nr. 11.).

Notwendig sind die Aufwendungen, die erforderlich sind, um die Folgen des anerkannten Dienstunfalls zu beseitigen oder soweit als möglich zu mindern. Die **Angemessenheit** beurteilt sich u. a. nach den Gebührenordnungen für Ärzte, Zahnärzte und Heilpraktiker. Bei Heilkuren und Fahrtkostenerstattungen werden die Kosten nach dem Bundesreisekostengesetz abgerechnet.

Bei anerkannten Dienstunfällen ist von den **heilfürsorgeberechtigten** Polizeibeamtinnen und Polizeibeamten der Behandlungsschein einzusetzen.

3. Antragstellung

Anträge auf Gewährung von Unfallfürsorgeleistungen sind mit Vordruck 2752a bei der **zuständigen Beihilfestelle** zu stellen.

Die Kosten für eine Heilbehandlung werden in der Regel nach ihrem Abschluss bei Vorlage der entsprechenden Belege erstattet. Daher sind die **Originalbelege** (Arztrechnungen, Rezepte, Hilfsmittelrechnungen mit der dazugehörigen ärztlichen Verordnung) dem Antrag beizufügen.

Aus allen eingereichten Unterlagen zu Anträgen auf Gewährung von Unfallfürsorge muss eindeutig hervorgehen, dass die Aufwendungen **zur Behandlung der anerkannten Dienstunfall-Leiden notwendig** waren. Sind diese Angaben in den Unterlagen nicht vorhanden, ist mit Verzögerungen in der Bearbeitung Ihrer Anträge zu rechnen.

Bei höheren Aufwendungen können auf Antrag Abschlagszahlungen gewährt werden. Hierfür müssen Zwischenrechnungen oder entsprechende Kostenvoranschläge eingereicht werden.

4. Kosten werden erstattet für:

- Untersuchung, Behandlung, Beobachtung, Beratung, Begutachtung und andere Maßnahme der Heilbehandlung, die vom Arzt, Zahnarzt oder Heilpraktiker vorgenommen oder schriftlich angeordnet sind,
- die bei den obigen Maßnahmen verbrauchten und die auf schriftliche ärztliche oder zahnärztliche Verordnung bzw. Verordnung eines Heilpraktikers beschafften Arznei- und anderen Heilmittel, Verbandmittel, Artikel zur Krankenpflege und ähnliche Mittel der Heilbehandlung,
- die Aufwendungen für vom Arzt, Zahnarzt oder Heilpraktiker schriftlich verordnete besondere Kost, soweit sie die Aufwendungen für Normalkost übersteigen.

- siehe nächste Seiten -

5. Krankenhausbehandlung

Der Beginn einer Krankenhausbehandlung ist unverzüglich anzuzeigen.

Die Beihilfestelle kann im Zweifelsfall die Notwendigkeit dieser Behandlung durch ein ärztliches Gutachten feststellen lassen. Wird durch dieses Gutachten entschieden, dass eine Krankenhausbehandlung nicht notwendig ist, werden die Auslagen nur bis zum Ablauf des auf den Tag der Zustellung der Entscheidung folgenden Tages erstattet.

Als Krankenhausbehandlung gilt die stationäre Behandlung oder Beobachtung in öffentlichen und freien gemeinnützigen Krankenanstalten sowie in privaten Krankenanstalten, die nach § 30 der Gewerbeordnung konzessioniert sind; nicht jedoch die Behandlung in einem Kurkrankenhaus oder Sanatorium.

Bei Behandlung in Krankenhäusern, in dem die erbrachten Leistungen nach den Grundsätzen der Bundespflegegesetzverordnung bzw. dem Krankenhausentgeltgesetz berechnet werden, werden die Kosten für die allgemeinen Krankenhausleistungen, die gesondert berechenbaren Nebenleistungen, eine gesondert berechenbare Unterkunft in einem Zweibettzimmer und für gesondert berechenbare ärztliche Leistungen erstattet. Die durch die Inanspruchnahme eines **Einzelzimmers** entstehenden Mehrkosten können **nicht übernommen** werden.

Bei Behandlung in einem Krankenhaus, in dem die erbrachten Leistungen nicht nach den Grundsätzen der Bundespflegegesetzverordnung bzw. dem Krankenhausentgeltgesetz berechnet werden, sind die Kosten bis zu dem Betrag zu erstatten, der zu erstatten wäre, wenn der Verletzte in das der privaten Krankenanstalt nächstgelegene öffentliche oder freie gemeinnützige Krankenhaus aufgenommen worden wäre. Weitergehende Auslagen werden erstattet, soweit sie unvermeidbar waren.

6. Heilkuren und Sanatoriumsaufenthalte

Die Auslagen hierfür werden nur erstattet, wenn die Maßnahme **vor Beginn** von hier genehmigt wurde. Die Genehmigung ist von dem Gutachten eines Amtsarztes, eines beamteten Arztes oder eines von der Beihilfestelle benannten Arztes abhängig.

Ort, Zeit und Dauer der Maßnahme bestimmt die Beihilfestelle aufgrund des ärztlichen Gutachtens.

Neben den Kosten nach Nr. 4 werden die Kosten für die Beförderung (vgl. Nr.7), die Kurtaxe, den ärztlichen Schlußbericht sowie für Unterkunft und Verpflegung erstattet bei

- Durchführung einer Heilkur bis zur Höhe des Tages- und Übernachtungsgeldes (§§ 9 und 10 Bundesreisekostengesetz (BRKG) i. V. m. § 98 Abs. 1 S. 2 Nr. 4 Niedersächsisches Beamtenengesetz (NBG),
- einem Aufenthalt in einem Kurkrankenhaus oder Sanatorium bis zur Höhe des niedrigsten nachgewiesenen Tagessatzes der entsprechenden Einrichtung.

7. Beförderungsmittel

Die Kosten für die Benutzung von Beförderungsmitteln werden erstattet, wenn die Benutzung aus Anlass der Heilbehandlung notwendig war. Die Höhe der zu erstattenden Kosten richtet sich nach den Vorschriften über Fahrtkostenerstattung des BRKG bzw. nach den Ausführungsbestimmungen zum Reisekostenrecht (AB-Reisekosten).

Die Auslagen für eine Begleitperson werden ebenfalls nach diesen Vorschriften erstattet, wenn die Begleitung des Verletzten nach ärztlichem Gutachten erforderlich war.

Die Kosten einer Besuchsfahrt von nächsten Angehörigen (Ehegatte, Kinder, Eltern) können bei Krankenhausbehandlung des Verletzten erstattet werden, wenn und soweit die Besuchsfahrt nach Befürwortung eines Amtsarztes, beamteten oder im Einzelfall benannten Arztes zur Sicherung des Heilerfolges dringend erforderlich war.

8. Hilfsmittel

Die Kosten für Hilfsmittel (Körperersatzstücke, orthopädische und andere Hilfsmittel) und deren Zubehör, soweit sie **600 Euro** übersteigen, sowie die Kosten für eine notwendige Ausbildung in ihrem Gebrauch werden nur erstattet, wenn die Erstattung **vorher** von mir zugesagt worden ist. Die Hilfsmittel müssen vom Arzt schriftlich verordnet und den persönlichen und beruflichen Bedürfnissen des Verletzten angepasst sein.

Als Kosten für Hilfsmittel gelten auch die Kosten für ihre Wartung sowie ihre Instandsetzung und ihren Ersatz, wenn die Unbrauchbarkeit oder der Verlust nicht auf Missbrauch, Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit des Verletzten beruht.

Blinden werden die Kosten für die Beschaffung und den Ersatz eines Führhundes erstattet. Zum Unterhalt des Hundes werden die nach dem Bundesversorgungsgesetz vorgesehenen Beträge gewährt.

Wird ein Führhund nicht gehalten, weil er nicht verwendet werden kann, werden die Kosten für fremde Führung erstattet. Wird ein Führhund aus anderen Gründen nicht gehalten, werden nur die Kosten bis zur Höhe des für einen Führhund zu gewährenden Unterhalts erstattet.

9. Pflegekosten

Die Kosten für eine notwendige Pflegekraft oder die Pflege in einer hierfür geeigneten Einrichtung werden nur dann erstattet, wenn der Verletzte nach dem Gutachten eines Amtsarztes oder eines beamteten Arztes infolge des Dienstunfalls zu den Verrichtungen des täglichen Lebens aus eigener Kraft nicht imstande ist.

Als Pflegekraft gilt eine berufsmäßige oder sonstige geeignete Pflegekraft. Sofern Familienangehörige die Pflege übernehmen, können höchstens die Ausfälle an Arbeitseinkommen durch

- vollständige oder teilweise Aufgabe der Arbeit zuzüglich des Arbeitgeberanteils zur Sozialversicherung,
- die Notwendigkeit der Aufnahme einer zusätzlichen Kraft im Haushalt,
- in allen anderen Fällen 50 v.H. der sonst durch eine berufsmäßige Pflegekraft entstehenden Kosten erstattet werden.

Wird der Verletzte, wenn geeignete Pflege sonst nicht gewährleistet ist, in einem Pflegeheim untergebracht, werden die für Unterkunft, Verpflegung und Investitionen aufzuwendenden Kosten erstattet. Auf diese Kosten sind für Einsparungen im Haushalt monatlich die Beträge nach § 9 Abs. 7 BhV in der jeweils geltenden Fassung anzurechnen.

Die Angemessenheit der Kosten ergibt sich in erster Linie aus dem der Hilflosigkeit des Verletzten entsprechenden Ausmaßes der Pflege; seine persönlichen Verhältnisse sind dabei zu berücksichtigen. Mindestens alle zwei Jahre nach Beginn der Pflege ist zu prüfen, ob die Inanspruchnahme einer Pflegekraft oder die Heimunterbringung noch notwendig ist. Ist sie nicht mehr notwendig, wird die Pflegekostenerstattung mit Ablauf des auf die Bescheiderteilung folgenden Monats eingestellt.

Der Verletzte ist verpflichtet, jede Änderung in den Verhältnissen, die für die Pflegekostenerstattung maßgebend sind, unverzüglich anzuzeigen.

10. Hilflosigkeitszuschlag

In den Fällen der Nr. 9 kann auf Antrag anstelle der Pflegekostenerstattung ein Zuschlag zum Unfallruhegehalt (Hilflosigkeitszuschlag) gezahlt werden. Der Zuschlag wird bis zur Höhe der Differenz zwischen dem Unfallruhegehalt und den ruhegehaltfähigen Dienstbezügen gewährt. Seine Höhe ist unter Berücksichtigung des Einzelfalls, insbesondere des der Hilflosigkeit des Verletzten entsprechenden Ausmaßes der Pflege zu bemessen.

Der Zuschlag wird erneut festgestellt, wenn sich die für seine Festsetzung maßgeblichen Verhältnisse (Grad der Pflegebedürftigkeit) wesentlich geändert haben.

11. Kleider- und Wäscheverschleiß

Die durch die Folgen des Dienstunfalls verursachten außergewöhnlichen Kosten für Kleider- und Wäscheverschleiß werden unter entsprechender Anwendung der §§ 1 bis 4 der Verordnung zur Durchführung des § 15 des Bundesversorgungsgesetzes auf Antrag ersetzt. Der hierfür vorgesehene Pauschalbetrag wird monatlich im voraus gezahlt.

Für weitere Erläuterungen steht Ihnen Ihre Beihilfestelle - auch telefonisch - gern zur Verfügung.

Weitere Informationen erhalten Sie auch unter www.nlbv.niedersachsen.de im Internet.