

Allgemeine Hinweise zu Dienstunfällen und zur Dienstunfallfürsorge

Bei der Arbeit, auf den mit dem Dienst zusammenhängenden Wegen oder während dienstlicher Veranstaltungen – ein Unfall kann überall passieren. Ein Dienst- und Wegeunfall oder eine Berufskrankheit sind leidvolle Erfahrungen, aber Sie stehen nicht alleine da. Als kompetente Partnerin übernimmt die UVB sämtliche Maßnahmen, die zur medizinischen oder beruflichen Rehabilitation notwendig werden. Wir beraten und begleiten Sie.

1. Für wen gilt das Beratungs- und Betreuungsangebot der UVB

Die UVB ist infolge einer gesetzlichen Aufgabenübertragung (§ 4a Absatz 1 Satz 1 des Gesetzes zur Errichtung der Unfallversicherung Bund und Bahn) zuständig für wesentliche Aufgaben der Dienstunfallfürsorge für Personen im Beamtenverhältnis sowie Richter und Richterinnen

- beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales,
- beim Bundessozialgericht
- bei der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin,
- beim Bundesarbeitsgericht,
- beim Bundesamt für Soziale Sicherung sowie bei der
- Bundesagentur für Arbeit.

Für Beamtinnen und Beamten der UVB gilt das Verfahren entsprechend.

2. Welche Rechtsgrundlagen gelten für die Dienstunfallfürsorge?

Die Dienstunfallfürsorge ist im Abschnitt V des Beamtenversorgungsgesetzes (BeamtVG - §§ 30 bis 46) in Verbindung mit der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum Beamtenversorgungsgesetz (BeamtVGVwV) geregelt. Für die Durchführung des Heilverfahrens gelten die Bestimmungen der Heilverfahrensverordnung (HeilVfV).

3. Wann muss ich einen Unfall der Dienstunfallfürsorgestelle melden?

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 zu einem Körperschaden geführt hat, ist unabhängig von der Schwere der Verletzung innerhalb einer Ausschlussfrist von zwei Jahren nach dem Eintritt des Unfalls bei der/dem Dienstvorgesetzten der/des Verletzten zu melden (§ 45 Absatz 1 BeamtVG). Der Unfall ist mit der Dienstunfallmeldung für Beamtinnen/Beamte schriftlich zu dokumentieren und der UVB anzuzeigen.

4. Was ist zu tun, wenn ein Dritter für den Unfall haftbar gemacht wird?

Kommt eine Haftung Dritter in Betracht bzw. war eine dritte Person am Unfallhergang beteiligt, sind Sie verpflichtet, den Beteiligten in der Unfallmeldung zu benennen.

5. Muss ich eine Ärztin/einen Arzt aufsuchen und wenn ja, welcher Fachrichtung?

Die ärztliche Feststellung eines Körperschadens ist grundsätzlich Voraussetzung für das Vorliegen eines Dienstunfalls.

Nach einem Unfall besteht die generelle Verpflichtung, unverzüglich eine **Durchgangsarztin oder einen Durchgangsarzt** aufzusuchen, wenn auf Grund der Verletzung mit einer vorübergehenden Dienstunfähigkeit über den Unfalltag hinaus oder mit einer Behandlungsbedürftigkeit zu rechnen ist (§ 4 Absatz1 HeilVfV). Ein Verzeichnis der Durchgangsarztinnen und -ärzte in Ihrer Nähe finden Sie unter <https://lviweb.dguv.de/d>.

Den sog. Durchgangsarztbericht übermittelt die Durchgangsarztin/der Durchgangsarzt der UVB. Sollte Ihnen dieser entweder im Anschluss an die Untersuchung/Behandlung sofort ausgehändigt oder später nach Hause geschickt werden, übermitteln Sie diesen bitte der UVB.

Bei Verletzungen, die ausschließlich die Augen, die Zähne, den Hals, die Nase oder die Ohren betreffen, kann statt einer durchgangsarztlichen Versorgung die nächste erreichbare Ärztin oder der nächste erreichbare Arzt des entsprechenden Fachgebietes aufgesucht werden. Bei rein psychischen Gesundheitsstörungen, medizinischen Notfällen oder Unfällen im Ausland entfällt die Pflicht zur Vorstellung bei einem/einer Durchgangsarztin/Durchgangsarzt.

— Auf Wunsch berät und unterstützt Sie die UVB bei der Suche nach einer/einem geeigneten Ärztin/Arzt.

6. Wie hat die Abrechnung der Aufwendungen zu erfolgen?

Für die Erstattung der Aufwendungen, die infolge eines Dienstunfalls entstehen, ist aufgrund einer gesetzlichen Aufgabenübertragung (§ 4a Absatz 1 Satz 1 des Gesetzes zur Errichtung der Unfallversicherung Bund und Bahn) die UVB zuständig.

Die Leistungserbringer können die Kosten des Heilverfahrens infolge des Dienstunfalls **direkt** mit der UVB abrechnen. Erfolgt die Rechnungslegung für Aufwendungen, die im Zusammenhang mit einem Dienstunfall stehen dennoch an Sie, reichen Sie die Belege bitte umgehend bei der UVB ein, damit eine rechtzeitige Rechnungsbegleichung in der angegebenen Zahlungsfrist erfolgen kann. Eine anteilige Beteiligung der privaten/gesetzlichen Krankenversicherung findet bei einem Dienstunfall nicht statt.

Für die Abrechnung gilt – auch soweit im Einzelfall keine direkte Abrechnung der UVB mit den Leistungserbringern erfolgt – Folgendes:

Es werden die notwendigen und angemessenen Kosten zum Heilverfahren des Dienstunfalls erstattet.

Die Erstattung der Aufwendungen ist – soweit eine Abrechnung nicht direkt mit der UVB erfolgt - schriftlich oder elektronisch zu beantragen. Sämtliche Aufwendungen sind nachzuweisen. Ärztliche Verordnungen zum Heilverfahren des Dienstunfalls sind zwingend ebenfalls vorzulegen. Bei durchgeführten bildgebenden Untersuchungen (MRT, Röntgen u.a.) sind Kopien der Befundberichte beizufügen. Bitte achten Sie beim Einreichen der Belege darauf, dass die ärztliche Diagnose aufgeführt ist. Kostenbelege mit Angaben von weiteren, nicht

dienstunfallbezogenen Leistungen, sind im Hinblick auf eine zügige Bearbeitung des Erstattungsantrags zu vermeiden.

Heilverfahrenskosten (z. B. für ambulante ärztliche Behandlungen oder für physiotherapeutische Behandlungen) können nur in angemessener Höhe und im notwendigen Umfang erstattet werden (§ 3 HeilVfV). Zur Beurteilung der Notwendigkeit und Angemessenheit werden grundsätzlich die im Beihilferecht des Bundes geltenden Höchstsätze zugrunde gelegt. Es wird empfohlen, die Behandelnden vor Beginn der Behandlung darauf hinzuweisen.

Die Angemessenheit der Aufwendungen für ärztliche/zahnärztliche Behandlung beurteilt sich nach den Gebührenordnungen für Ärzte und Zahnärzte. Sie orientiert sich wie im Beihilferecht an der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) in der jeweils geltenden Fassung.

Eine anstehende Krankenhausbehandlung ist der UVB unverzüglich anzuzeigen (§ 9 Absatz 3 S.1 HeilVfV). Die Aufwendungen für Krankenhausbehandlungen werden bis zur Höhe der Aufwendungen, wie sie in Krankenhäusern im Sinne der §§ 26 und 26a BBhV ohne Abzug von Eigenbehalten entstanden wären, übernommen. Bei Aufnahme in eine Privatklinik, die nicht die Bundespflegesatzverordnung oder das Krankenhausentgeltgesetz 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 Absatz 1 HeilVfV). Wahlleistungsvereinbarungen sind der UVB vorzulegen. Die Abrechnung der stationären Leistung kann durch das Krankenhaus **direkt** mit der UVB erfolgen.

Soweit eine besonders schwere Verletzung vorliegt (z.B. Handverletzung, Schädel-Hirnverletzung, Polytrauma) ist diese in einem Krankenhaus zu behandeln, das sich auf die Versorgung solcher Verletzungen spezialisiert hat. Die Durchgangsärztinnen und Durchgangsärzte weisen in der Regel auf die Notwendigkeit eines besonderen Heilverfahrens hin. Darüber hinaus überwacht die UVB die optimale Versorgung und greift ggf. steuernd ein.

Gerne beraten wir Sie bei der Wahl eines entsprechend zugelassenen Krankenhauses.

Aufwendungen für **durchgangsarztlich** verordnete stationäre Rehabilitationsmaßnahmen werden nur erstattet, sofern die UVB vor Beginn der Maßnahme die Erstattungsfähigkeit anerkannt hat (§ 9 Absatz 1 HeilVfV). Die UVB erteilt der Einrichtung in diesem Fall eine Kostenübernahmeerklärung.

Eine Erstattungsfähigkeit von stationären Rehabilitationsmaßnahmen darf nur anerkannt werden, wenn die Maßnahmen nach durchgangsarztlicher Stellungnahme zur Behebung oder Minderung der Dienstunfallfolgen notwendig ist (§ 9 Absatz 2 S. 1 HeilVfV). Eine entsprechende Stellungnahme wird von der UVB eingeholt.

Die Kosten für Hilfsmittel (z.B. Körperersatzstücke, orthopädische und andere Hilfsmittel) und deren Zubehör, soweit sie 1.000 € übersteigen, sowie die Kosten für eine notwendige Ausbildung in ihrem Gebrauch werden nur erstattet, wenn die Erstattung vorher schriftlich zugesagt wurde (§ 8 Absatz 1 Satz 3 Nr. 1 HeilVfV). Die Kostenzusage erfolgt von der UVB **direkt** an den Leistungserbringer.

Die Kosten für die Benutzung von Beförderungsmitteln werden erstattet, wenn die Benutzung aus Anlass der Heilbehandlung notwendig war. Die Höhe richtet sich nach § 12 HeilVfV. Aufwendungen werden nur bis zur Höhe der Aufwendungen für Fahrten zum nächstgelegenen geeigneten Behandlungs- oder Untersuchungsort erstattet (§ 12 Absatz 1 HeilVfV).

Die Erstattung der Aufwendungen ist von Ihnen mit den entsprechenden Nachweisen bei der UVB zu beantragen.

7. Wie ist das Verfahren, wenn bei dem Dienstunfall eine Traumatisierung erlitten wird?

Nach einem traumatischen Ereignis werden zur psychischen Stabilisierung nach vorheriger Zustimmung der UVB bis zu fünf Sitzungen in Gruppen- oder Einzeltherapie erbracht, auch wenn das Vorliegen eines versicherten Dienstunfalls noch nicht abschließend geklärt ist. Der Zustimmung der UVB bedarf es nicht, wenn eine/ein zugelassene(r) Durchgangsarztin/Durchgangsarzt die Therapie veranlasst hat.

Weiterführende therapeutische Behandlungen sind nur nach Anerkennung eines Dienstunfalls und Klärung des Umfangs der Therapie durch die UVB erstattungsfähig (§ 7 Absätze 1 und 3 HeilVfV).

Bitte beachten Sie, dass der Therapeut eine spezifische Zulassung haben muss (§ 7 Absatz 4 HeilVfV). Setzen Sie sich mit uns in Verbindung, wir beraten Sie gern.

8. Werden Sachschäden ersetzt?

Für beschädigte, zerstörte oder abhandengekommene Kleidungsstücke oder sonstige mitgeführte Gegenständen des täglichen Bedarfs kann bei einem Dienstunfall ein Anspruch auf Sachschadenersatz bestehen. Ein Antrag auf Sachschadenersatz ist innerhalb einer Ausschlussfrist von drei Monaten bei der UVB zu stellen.

9. Was ist bei Abschluss der Behandlung zu veranlassen?

Ist das unfallbedingte Heilverfahren abgeschlossen (eine ärztliche Behandlung wegen des Dienstunfalls ist zurzeit nicht mehr erforderlich), haben Sie oder Ihr behandelnder Arzt dies der UVB umgehend mitzuteilen.

10. Was ist zu tun, wenn die Behandlung länger als 6 Monate dauert?

Sollten Sie infolge des Dienstunfalles in Ihrer Erwerbsfähigkeit länger als sechs Monate nach ärztlicher Einschätzung mit einem unfallbedingten Grad der Erwerbsminderung von mindestens 25 % wesentlich eingeschränkt sein, werden die Unfallfolgen gutachterlich festgestellt und ein Anspruch auf Unfallausgleich (§ 35 BeamtVG) von Amts wegen geprüft. Die ärztliche Einschätzung wird von der UVB veranlasst.

11. Wie verhalten Sie sich, wenn nach Abschluss des Heilverfahrens erneut Beschwerden auftreten?

Ist bei erneut auftretenden Beschwerden infolge einer bereits anerkannten Dienstunfallverletzung ein neues Heilverfahren erforderlich, wird ebenfalls Dienstunfallfürsorge gewährt, wenn der Dienstunfall ursächlich für die neuerliche Behandlung ist. Bitte suchen Sie erneut eine **Durchgangsärztin oder einen Durchgangsarzt** auf.

12. Sonstiges

Dieses Merkblatt dient lediglich der allgemeinen Information; es enthält nicht alle Regelungen. Für die Beantwortung weitergehender Fragen steht Ihnen die UVB zur Verfügung:

Telefon: 04421 407-1200
Fax: 04421 5003-441202
E-Mail: dienstunfallfuersorge@uv-bund-bahn.de

13. Sie möchten Belege einreichen oder eine Mitteilung schicken?

Bitte senden Sie Ihre Unterlagen per Post an unsere Anschrift in der Fußzeile oder digital an unsere E-Mail-Adresse dienstunfallfuersorge@uv-bund-bahn.de. Außerdem können Sie hierzu den „Versicherten Self Service“ über die Internetadresse www.dguv.de/serviceportal nutzen.