

Verordnung über die Durchführung von Heilverfahren nach § 33 des Beamtenversorgungsgesetzes (Heilverfahrensverordnung - HeilVfV)

HeilVfV

Ausfertigungsdatum: 09.11.2020

Vollzitat:

"Heilverfahrensverordnung vom 9. November 2020 (BGBl. I S. 2349), die zuletzt durch Artikel 4 der Verordnung vom 6. März 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 92) geändert worden ist"

Stand: Zuletzt geändert durch Art. 4 V v. 6.3.2024 I Nr. 92

Ersetzt V 2030-25-3 v. 25.4.1979 I 502 (HeilVfV)

Fußnote

(+++ Textnachweis ab: 14.11.2020 +++)

Die V wurde als Artikel 1 der V v. 9.11.2020 I 2349 vom Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat im Einvernehmen mit dem Bundesministerium der Finanzen und vom Bundesministerium der Verteidigung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat und dem Bundesministerium der Finanzen beschlossen. Sie ist gem. Art. 3 Satz 1 dieser V am 14.11.2020 in Kraft getreten.

Inhaltsübersicht

Abschnitt 1

- § 1 Persönlicher Geltungsbereich
- § 2 Rechtsanspruch
- § 3 Notwendigkeit und Angemessenheit
- § 4 Durchgangsarztliche und besondere unfallmedizinische Behandlung
- § 5 Gutachten

Abschnitt 2

Erstattung von Aufwendungen

- § 6 Erstattungsfähige Aufwendungen
- § 7 Erstattungsfähige Aufwendungen bei Traumatisierung
- § 8 Hilfsmittel, Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle, Körperersatzstücke
- § 9 Krankenhausleistungen und Rehabilitationsmaßnahmen
- § 10 Pflege
- § 11 Haushaltshilfe
- § 12 Fahrten
- § 13 Erhöhter Kleider- und Wäscheverschleiß
- § 14 Kraftfahrzeughilfe

§ 15 Dienstunfallbedingte Wohnumfeldanpassung

§ 16 Überführung und Bestattung

Abschnitt 3

Verfahren

§ 17 Erstattungsverfahren

Abschnitt 4

Übergangsvorschriften

§ 18 Übergangsvorschriften

Abschnitt 1 Allgemeines

§ 1 Persönlicher Geltungsbereich

Diese Verordnung gilt für die durch einen Dienstunfall nach § 31 des Beamtenversorgungsgesetzes verletzten

1. Beamtinnen und Beamten des Bundes,
2. Ehrenbeamtinnen und Ehrenbeamten des Bundes (§ 6 Absatz 5 Satz 1 des Bundesbeamtengesetzes).

Für die Richterinnen und Richter im Bundesdienst gilt diese Verordnung nach § 46 des Deutschen Richtergesetzes entsprechend.

§ 2 Rechtsanspruch

(1) Eine durch einen Dienstunfall verletzte Person hat Anspruch auf Durchführung eines Heilverfahrens mit dem Ziel, die Folgen des Dienstunfalls zu beseitigen oder zu lindern und eine möglichst rasche Rehabilitation zu erreichen.

(2) Der Anspruch auf Durchführung des Heilverfahrens wird dadurch erfüllt, dass der verletzten Person die wirtschaftlich angemessenen Aufwendungen für notwendige Maßnahmen des Heilverfahrens erstattet werden, soweit nicht der Dienstherr das Heilverfahren selbst durchführt.

§ 3 Notwendigkeit und Angemessenheit

(1) Notwendig sind die von einer Ärztin oder einem Arzt, einer Zahnärztin oder einem Zahnarzt, einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten, einer Heilpraktikerin oder einem Heilpraktiker durchgeführten oder verordneten Maßnahmen, die erforderlich sind, um die Folgen des Dienstunfalls zu beseitigen oder zu lindern. § 6 Absatz 4 der Bundesbeihilfeverordnung gilt entsprechend.

(2) Für die wirtschaftliche Angemessenheit gilt § 6 Absatz 5 und 6 der Bundesbeihilfeverordnung entsprechend, soweit nachstehend nichts anderes bestimmt ist.

(3) Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Angemessenheit kann über die im Beihilferecht getroffenen Begrenzungen hinausgegangen werden. Die Entscheidung ist besonders zu begründen und zu dokumentieren.

(4) Über die Notwendigkeit der Maßnahmen und über die wirtschaftliche Angemessenheit der Aufwendungen entscheidet die Dienstunfallfürsorgestelle.

§ 4 Durchgangsarztliche und besondere unfallmedizinische Behandlung

(1) Ist auf Grund einer Verletzung mit einer vorübergehenden Dienstunfähigkeit über den Unfalltag hinaus oder mit einer Behandlungsbedürftigkeit zu rechnen, so hat sich die verletzte Person von einer Durchgangsärztin oder einem Durchgangsarzt untersuchen und behandeln zu lassen. Dabei hat die verletzte Person die freie Wahl unter den am Unfall-, Dienst- oder Wohnort niedergelassenen oder an einem dortigen Krankenhaus tätigen Durchgangsärztinnen und Durchgangsärzten.

(2) Die Verpflichtung nach Absatz 1 Satz 1 entfällt bei

1. Verletzungen, die ausschließlich die Augen, die Zähne, den Hals, die Nase oder die Ohren betreffen,
2. rein psychischen Gesundheitsstörungen,
3. medizinischen Notfällen sowie
4. Unfällen im Ausland.

(3) Sofern wegen der Art und Schwere der Verletzung eine besondere unfallmedizinische Behandlung erforderlich ist, hat die Dienstunfallfürsorgestelle dafür Sorge zu tragen, dass die verletzte Person in einem Krankenhaus im Sinne des § 34 Absatz 2 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch behandelt wird.

§ 5 Gutachten

Sofern nach dieser Verordnung ein ärztliches Gutachten oder ein Gutachten zur Feststellung eines ursächlichen Zusammenhangs eingeholt wird, beauftragt die Dienstunfallfürsorgestelle

1. eine Gutachterin oder einen Gutachter aus dem Gutachterverzeichnis der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung,
2. eine Gutachterin oder einen Gutachter eines medizinischen Gutachteninstituts oder
3. eine andere Fachärztin oder einen anderen Facharzt, die oder der über umfangreiche Erfahrungen auf dem Gebiet der unfallrechtlichen Begutachtung verfügt.

Die Einschränkungen nach Satz 1 gelten nicht in Fällen des § 10 Absatz 1 Satz 2 sowie bei Begutachtungen, die im Ausland erfolgen müssen.

Abschnitt 2 Erstattung von Aufwendungen

§ 6 Erstattungsfähige Aufwendungen

(1) Erstattungsfähig sind Aufwendungen für

1. ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Maßnahmen sowie Maßnahmen von Heilpraktikerinnen und Heilpraktikern einschließlich Berichtsgebühren,
2. die im Rahmen einer Maßnahme nach Nummer 1 verbrauchten und die ärztlich oder zahnärztlich verordneten Arznei- und Verbandmittel sowie Medizinprodukte, soweit letztere nach § 22 Absatz 1 Nummer 4 der Bundesbeihilfeverordnung beihilfefähig sind,
3. die im Rahmen einer Maßnahme nach Nummer 1 ärztlich oder zahnärztlich verordneten Heilmittel und die bei der Anwendung der Heilmittel verbrauchten Stoffe, soweit letztere nach § 23 Absatz 1 der Bundesbeihilfeverordnung beihilfefähig sind,
4. die Versorgung mit Hilfsmitteln, mit Geräten zur Selbstbehandlung und zur Selbstkontrolle sowie mit Körperersatzstücken (§ 8),
5. Krankenhausleistungen und Rehabilitationsmaßnahmen (§ 9),
6. Pflege (§ 10),
7. Haushaltshilfen (§ 11) sowie
8. Fahrten (§ 12).

(2) Erstattungsfähig sind auch

1. ein erhöhter Kleider- und Wäscheverschleiß (§ 13),
2. Aufwendungen infolge bewilligter Kraftfahrzeughilfe (§ 14),

3. Aufwendungen infolge bewilligter Anpassung des Wohnumfelds (§ 15) sowie
4. Aufwendungen für Überführung und Bestattung (§ 16).

(3) Die Aufwendungen für eine Untersuchung oder Begutachtung im unmittelbaren Anschluss an ein Unfallereignis werden auch dann erstattet, wenn diese Maßnahme nur der Feststellung diene, ob ein Dienstunfall vorliegt oder ob Dienstunfallfolgen eingetreten sind.

(4) Bei dienstunfallbedingten Aufwendungen, die im Ausland entstanden sind, gilt § 11 Absatz 1 und 2 der Bundesbeihilfeverordnung entsprechend. Für verletzte Personen, die ihren dienstlichen Wohnsitz im Ausland haben oder in das Ausland abgeordnet sind, gelten § 11 Absatz 3, § 18a Absatz 4 Satz 2, § 23 Absatz 3 Satz 1, § 26a Absatz 6, § 29 Absatz 1 und 3, § 31 Absatz 6, § 32 Absatz 3, § 36 Absatz 3 sowie § 44 Absatz 2 der Bundesbeihilfeverordnung entsprechend.

(5) Zur Vermeidung unbilliger Härten kann die Dienstunfallfürsorgestelle mit vorheriger Zustimmung des Bundesministeriums des Innern und für Heimat und des Bundesministeriums der Finanzen von dieser Verordnung abweichen.

§ 7 Erstattungsfähige Aufwendungen bei Traumatisierung

(1) Nach einem traumatischen Ereignis, das von der verletzten Person nach § 45 des Beamtenversorgungsgesetzes angezeigt worden ist, werden zur psychischen Stabilisierung nach vorheriger Zustimmung der Dienstunfallfürsorgestelle die Aufwendungen für bis zu fünf Sitzungen in Gruppen- oder Einzeltherapie erstattet. Satz 1 gilt auch, wenn das Verfahren zur Feststellung, ob ein Dienstunfall vorliegt, noch andauert. Für eine Therapie, die auf Veranlassung der Durchgangsarztin oder des Durchgangsarztes erfolgt, gilt die Zustimmung nach Satz 1 als erteilt.

(2) Zu den erstattungsfähigen Aufwendungen gehören auch solche für die fundierte Psychodiagnostik, für die Krisen- oder die Frühintervention und für das Abklären der Notwendigkeit weiterführender Behandlungsmaßnahmen.

(3) Stellt sich während der Therapie nach Absatz 1 Satz 1 heraus, dass eine weiterführende therapeutische Behandlung erforderlich ist, sind Aufwendungen für weitere Sitzungen in Gruppen- oder Einzeltherapie nur nach vorheriger Anerkennung des Dienstunfalls erstattungsfähig. Vor Beginn der Therapie ist von der Dienstunfallfürsorgestelle ein Gutachten zu Art und Umfang der Therapie einzuholen.

(4) Erstattungsfähig sind nur Aufwendungen für Sitzungen bei

1. Fachärztinnen oder Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie,
2. Fachärztinnen oder Fachärzten für Psychiatrie,
3. Fachärztinnen oder Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie,
4. Fachärztinnen oder Fachärzten für psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
5. Fachärztinnen oder Fachärzten für psychotherapeutische Medizin,
6. ärztlichen und psychologischen Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten sowie
7. Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten nach § 1 Absatz 1 Satz 1 des Psychotherapeutengesetzes in der jeweils geltenden Fassung.

§ 8 Hilfsmittel, Geräte zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle, Körperersatzstücke

(1) Aufwendungen für die dienstunfallbedingte Versorgung mit Hilfsmitteln, mit Geräten zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle sowie mit Körperersatzstücken nach Anlage 11 der Bundesbeihilfeverordnung werden erstattet, wenn eine ärztliche Verordnung vorliegt. Zu den Aufwendungen zählt auch die Miete von Hilfsmitteln, Geräten zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle sowie von Körperersatzstücken, soweit die Miete nicht höher ist als die Anschaffungskosten. Übersteigen die Anschaffungskosten 1 000 Euro, so werden die Aufwendungen nur erstattet, wenn

1. die Dienstunfallfürsorgestelle die Erstattung vorher zugesagt hat oder
2. die Verordnung und eine gegebenenfalls erforderliche Anpassung während einer stationären Krankenhausbehandlung erfolgt sind.

(2) Die Versorgung umfasst

1. die Erstausrüstung, das notwendige Zubehör, die Instandsetzung und Instandhaltung, die Änderung und die Ersatzbeschaffung, sofern diese nicht durch Missbrauch, Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit der verletzten Person bedingt ist,
2. die Ausbildung im Gebrauch,
3. die für den Betrieb eines Hilfsmittels erforderlichen Energiekosten, insbesondere Kosten für Strom oder Batterien,
4. dienstunfallbedingt erforderliche Änderungen an Schuhen, Bekleidung und anderen Gebrauchsgegenständen des täglichen Lebens.

(3) Ist infolge eines Dienstunfalls eine Sehbeeinträchtigung erstmals eingetreten oder eine bereits bestehende Sehbeeinträchtigung verschlimmert worden, so richtet sich die Erstattung von Aufwendungen für von einer Augenärztin oder einem Augenarzt verordnete Brillen, Kontaktlinsen und andere Sehhilfen nach Anlage 11 Abschnitt 4 der Bundesbeihilfeverordnung ohne Berücksichtigung beihilferechtlicher Alterseinschränkungen. Aufwendungen für ein Brillengestell sind bis zu 100 Euro erstattungsfähig.

(4) Ist dienstunfallbedingt die Haltung eines Blindenhundes oder die Mitnahme einer Begleitperson erforderlich, so wird für nachgewiesene Aufwendungen ein Erstattungsbetrag von bis zu 200 Euro monatlich gezahlt.

§ 9 Krankenhausleistungen und Rehabilitationsmaßnahmen

(1) Erstattungsfähig sind die dienstunfallbedingten Aufwendungen für

1. Krankenhausbehandlungen bis zur Höhe der Aufwendungen, wie sie in Krankenhäusern im Sinne der §§ 26 und 26a der Bundesbeihilfeverordnung ohne Abzug von Eigenbehalten entstanden wären,
2. die gesondert berechnete Unterkunft
 - a) bis zur Höhe der Aufwendungen für ein Zweibettzimmer der jeweiligen Abteilung oder
 - b) in einem Einbettzimmer, wenn dies auf Grund besonderer dienstlicher oder medizinischer Gründe erforderlich ist,
3. ärztlich verordnete Anschlussheilbehandlungen als medizinische Rehabilitationsmaßnahmen bis zur Höhe der Aufwendungen, die in Rehabilitationseinrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111 Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch besteht, entstanden wären,
4. ärztlich verordnete stationäre Rehabilitationsmaßnahmen bis zur Höhe der Aufwendungen, die in Rehabilitationseinrichtungen, mit denen ein Versorgungsvertrag nach § 111 Absatz 2 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch besteht, entstanden wären, sofern die Dienstunfallfürsorgestelle vor Beginn der Maßnahme die Erstattungsfähigkeit anerkannt hat,
5. ärztlich verordnete ambulante Rehabilitationsmaßnahmen in Rehabilitationseinrichtungen oder in wohnortnahen Einrichtungen,
6. ärztlich verordneten Rehabilitationssport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung und Überwachung.

(2) Die Erstattungsfähigkeit von Maßnahmen nach Absatz 1 Nummer 4 darf nur anerkannt werden, wenn die Maßnahmen nach durchgangsärztlicher Stellungnahme zur Behebung oder Minderung der Dienstunfallfolgen notwendig sind. Ort, Zeit und Dauer der Maßnahmen nach Absatz 1 Nummer 4 bestimmt dann die Dienstunfallfürsorgestelle. Bei dienstlichem Wohnsitz im Ausland oder bei einer Abordnung in das Ausland ist abweichend von Satz 1 eine fachärztliche Stellungnahme erforderlich; die Kosten einer erforderlichen Übersetzung werden erstattet.

(3) Die verletzte Person hat der Dienstunfallfürsorgestelle den Beginn einer geplanten Krankenhausbehandlung oder einer Rehabilitationsmaßnahme unverzüglich anzuzeigen. Nach Beendigung der Maßnahme hat die verletzte Person der Dienstunfallfürsorgestelle einen ärztlichen Schlussbericht vorzulegen; die dadurch entstehenden Aufwendungen werden erstattet.

(4) Die Dienstunfallfürsorgestelle weist die verletzte Person vor Beginn einer stationären Krankenhausbehandlung oder einer stationären Rehabilitationsmaßnahme darauf hin, dass die Aufwendungen, die die nach Absatz 1 Nummer 1 bis 4 erstattungsfähigen Aufwendungen übersteigen, grundsätzlich nicht erstattet werden.

§ 10 Pflege

(1) Wird die verletzte Person aufgrund des Dienstunfalls einem Pflegegrad (§ 15 Absatz 1 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch) zugeordnet, so

1. erhält sie bei häuslicher Pflege eine monatliche Leistung in Höhe des maximalen Entlastungsbetrages nach § 45b Absatz 1 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch und
2. werden ihr ab dem Pflegegrad 2 im Sinne des § 15 Absatz 3 Satz 4 Nummer 2 des Elften Buches Sozialgesetzbuch die Kosten für eine notwendige Pflege erstattet.

Die Dienstunfallfürsorgestelle hat bei einer geeigneten Stelle ein Gutachten über die dienstunfallbedingte Pflegebedürftigkeit und über die Zuordnung zu einem Pflegegrad nach § 15 Absatz 1 bis 5 des Elften Buches Sozialgesetzbuch einzuholen.

(2) Bei der häuslichen Pflege durch geeignete Pflegekräfte im Sinne des § 36 Absatz 4 Satz 2 und 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch werden Pflegekosten bis zur Höhe der in § 36 Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch genannten Beträge erstattet. Nachgewiesene höhere Aufwendungen, die erforderlich sind, um die notwendige häusliche Pflege zu erhalten, können zur Vermeidung unbilliger Härten auf Antrag erstattet werden.

(3) Wird die häusliche Pflege ausschließlich durch andere als durch die in Absatz 2 Satz 1 genannten Personen erbracht, so

1. sind Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 Satz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch in der eigenen Häuslichkeit abzurufen und gegenüber der Dienstunfallfürsorgestelle nachzuweisen und
2. werden Pflegekosten bis zur Hälfte der in § 36 Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch genannten Beträge erstattet.

Haben die in Satz 1 genannten Personen ihren Beruf aufgegeben, um die Pflege ausüben zu können, so wird das ausgefallene Arbeitseinkommen bis zur Höhe der in § 36 Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch genannten Beträge zuzüglich des Arbeitgeberanteils zur Sozialversicherung erstattet. Wird die häusliche Pflege sowohl durch geeignete Pflegekräfte (Absatz 2 Satz 1) als auch durch die in Satz 1 genannten Personen erbracht, werden die Pflegekosten anteilig erstattet.

(4) Ist eine Pflegeperson wegen Erholungsurlaubs, Krankheit oder aus anderen Gründen an der häuslichen Pflege gehindert, so sind die Aufwendungen für eine notwendige Ersatzpflege entsprechend § 39 des Elften Buches Sozialgesetzbuch erstattungsfähig. Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden und reicht auch teilstationäre Pflege nicht aus, sind Aufwendungen für Kurzzeitpflege entsprechend § 42 des Elften Buches Sozialgesetzbuch erstattungsfähig.

(5) Muss die verletzte Person in einer stationären Einrichtung gepflegt werden, weil eine geeignete Pflege sonst nicht gewährleistet werden kann, werden die Kosten bis zu der Höhe erstattet, die für eine angemessene Unterbringung in einer zugelassenen oder in einer vergleichbaren Einrichtung am Wohnort der verletzten Person oder in dessen Nähe aufgewendet werden müssen.

(6) Der Anspruch auf Erstattung von Pflegekosten ruht bei stationärer Behandlung in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen. Dies gilt nicht für die ersten vier Wochen einer stationären Behandlung. Im Anschluss an den in Satz 2 genannten Zeitraum werden Betten- und Platzfreihaltegebühren für die restliche Dauer der stationären Behandlung erstattet.

(7) Die erstattungsfähigen Beträge sowie die Leistung nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 können monatlich im Voraus gezahlt werden. Die pflegebedürftige Person ist verpflichtet, der Dienstunfallfürsorgestelle jede wesentliche Änderung in den Verhältnissen, die für die Erstattung der Pflegekosten maßgebend sind, unverzüglich anzuzeigen. Erfolgt die Pflege nicht für den gesamten Kalendermonat, ist der Erstattungsbetrag durch die Dienstunfallfürsorgestelle entsprechend zu mindern.

(8) An den personenbezogenen Aufwendungen der Träger für eine Pflegeberatung nach § 7a des Elften Buches Sozialgesetzbuch beteiligt sich der Bund. Die Aufwendungen für Beratungsbesuche nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 werden im Umfang der Festlegungen nach § 37 Absatz 3c Satz 2 bis 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch durch die Dienstunfallfürsorgestelle erstattet. Weist die pflegebedürftige Person die Beratungsbesuche nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 nicht in geeigneter Weise nach, kann die Dienstunfallfürsorgestelle die Erstattung der Pflegekosten kürzen.

§ 11 Haushaltshilfe

(1) Eine Haushaltshilfe ist notwendig, solange und soweit der verletzten Person die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist wegen

1. eines dienstunfallbedingten außerhäuslichen Heilverfahrens oder
2. der Art und Schwere des dienstunfallbedingten Körperschadens, insbesondere nach einem stationären Heilverfahren, einer ambulanten Operation oder einer ambulanten Krankenhausbehandlung.

(2) Aufwendungen für eine Haushaltshilfe werden nur erstattet, wenn und solange keine im Haushalt lebende Person den Haushalt weiterführen kann und im Haushalt der verletzten Person eine der folgenden Personen lebt:

1. ein Kind (§ 63 Absatz 1 Satz 1 des Einkommensteuergesetzes), das zu Beginn des Zeitraums, für den die Haushaltshilfe gewährt wird, das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
2. eine pflegebedürftige Ehegattin oder ein pflegebedürftiger Ehegatte oder
3. ein Kind der verletzten Person, das
 - a) pflegebedürftig ist oder
 - b) wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außerstande ist, sich selbst zu unterhalten.

Einer alleinstehenden verletzten Person werden Aufwendungen für eine Haushaltshilfe nach einem stationären Heilverfahren, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung erstattet.

(3) Werden Leistungen nach § 34 des Beamtenversorgungsgesetzes gewährt, besteht kein Anspruch auf Erstattung der Aufwendungen für eine Haushaltshilfe.

(4) Bei einem dienstunfallbedingten außerhäuslichen Heilverfahren (Absatz 1 Nummer 1) sind Aufwendungen für eine Haushaltshilfe zu erstatten, solange das außerhäusliche Heilverfahren andauert. Ist eine Haushaltshilfe nach einem stationären Heilverfahren, einer ambulanten Operation oder einer ambulanten Krankenhausbehandlung (Absatz 1 Nummer 2) notwendig, so werden die Aufwendungen erstattet für

1. höchstens 28 Tage oder
2. höchstens sechs Monate, sofern gleichzeitig die Voraussetzungen nach Absatz 2 Satz 1 vorliegen.

(5) Der Dienstunfallfürsorgestelle ist eine fachärztliche Bescheinigung über die Notwendigkeit und den zeitlichen Umfang der Haushaltshilfe vorzulegen. Die Aufwendungen für eine Haushaltshilfe sind entsprechend § 28 Absatz 1 Satz 1 der Bundesbeihilfeverordnung erstattungsfähig. Aufwendungen für notwendige Fahrten der Haushaltshilfe werden in sinngemäßer Anwendung des § 12 Absatz 1 Satz 1 erstattet. § 3 Absatz 3 gilt entsprechend.

§ 12 Fahrten

(1) Aufwendungen der verletzten Person für notwendige Hin- und Rückfahrten aus Anlass der Heilbehandlung werden wie folgt erstattet:

1. bei Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel bis zur Höhe der Kosten in der niedrigsten Beförderungsklasse zuzüglich der Aufwendungen einer notwendigen Gepäckbeförderung,
2. bei Benutzung eines Kraftfahrzeuges oder eines anderen motorbetriebenen Fahrzeuges in Höhe von 20 Cent je Kilometer zurückgelegter Strecke der Hin- und Rückfahrt,
3. Aufwendungen für ein Taxi, wenn nach Bescheinigung durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt aus zwingenden medizinischen Gründen öffentliche Verkehrsmittel oder ein privates Kraftfahrzeug nicht benutzt werden können.

Die Aufwendungen werden nur bis zur Höhe der Aufwendungen für Fahrten zum nächstgelegenen geeigneten Behandlungs- oder Untersuchungsort erstattet.

(2) Aufwendungen für Fahrten zu Begutachtungen oder Untersuchungen, die von der Dienstunfallfürsorgestelle veranlasst worden sind, werden erstattet.

(3) Erstattungsfähig sind ferner

1. Aufwendungen für Rettungsfahrten und -flüge,
2. Aufwendungen für ärztlich verordnete Krankentransportfahrten
 - a) im Zusammenhang mit einem stationären Heilverfahren oder
 - b) bei einer medizinisch notwendigen Verlegung in ein anderes Krankenhaus,
3. Aufwendungen für Fahrten einer Begleitperson, wenn die Begleitung der verletzten Person nach Stellungnahme durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt erforderlich war, und
4. bei einer stationären Krankenhausbehandlung Aufwendungen von Angehörigen für Besuchsfahrten, wenn die Besuche nach Stellungnahme der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes zur Sicherung des Heilerfolgs dringend erforderlich waren.

Angehörige im Sinne von Satz 1 Nummer 4 sind:

1. die Ehegattin oder der Ehegatte,
2. Kinder,
3. Eltern.

(4) Aufwendungen für eine notwendige Übernachtung der verletzten Person anlässlich notwendiger auswärtiger ambulanter ärztlicher, zahnärztlicher oder psychotherapeutischer Leistungen sind bis zu einem Betrag von 80 Euro erstattungsfähig. Satz 1 gilt entsprechend für Aufwendungen für Übernachtungen einer Begleitperson im Fall des Absatzes 3 Satz 1 Nummer 3 sowie von Angehörigen im Fall des Absatzes 3 Satz 1 Nummer 4.

(5) § 3 Absatz 3 gilt entsprechend.

§ 13 Erhöhter Kleider- und Wäscheverschleiß

Aufwendungen, die infolge eines dienstunfallbedingt erhöhten Kleider- und Wäscheverschleißes entstehen, werden von Amts wegen mit einem monatlichen Pauschbetrag in entsprechender Anwendung des § 46 Absatz 2 des Vierzehnten Buches Sozialgesetzbuch erstattet. Die Entscheidung trifft die Dienstunfallfürsorgestelle auf Grund einer fachärztlichen Bescheinigung, die auch Aussagen zur Dauer des Zustands beinhaltet. Die in Sonderfällen den Pauschbetrag nachweislich übersteigenden Aufwendungen werden jeweils für das abgelaufene Kalenderjahr auf Antrag erstattet.

§ 14 Kraftfahrzeughilfe

Kraftfahrzeughilfe wird gewährt, wenn die Dienstunfallfürsorgestelle vor der Entstehung der Aufwendungen die Erstattung zugesagt hat. § 40 Absatz 2, 3 und 5 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch in Verbindung mit der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung gilt entsprechend. Die §§ 6 und 8 der Kraftfahrzeughilfe-Verordnung gelten nicht.

§ 15 Dienstunfallbedingte Wohnumfeldanpassung

(1) Die Aufwendungen für eine bedarfsgerechte Anpassung wie Ausstattung, Umbau oder Ausbau der bisher genutzten Wohnung sowie die Aufwendungen für den Umzug in eine bedarfsgerechte Wohnung werden nach Maßgabe des § 41 Absatz 4 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch erstattet, wenn die Maßnahme infolge des Dienstunfalls nicht nur vorübergehend erforderlich ist.

(2) Die Aufwendungen für Maßnahmen nach Absatz 1 werden nur erstattet, wenn die Dienstunfallfürsorgestelle die Erstattung vorher zugesagt hat. Bei Maßnahmen ab 5 000 Euro hat die verletzte Person zwei Vergleichsangebote beizubringen.

§ 16 Überführung und Bestattung

- (1) Ist die verletzte Person an den Folgen des Dienstunfalls verstorben, so werden erstattet die Aufwendungen für
1. die Überführung der verstorbenen Person an den Ort der Bestattung und
 2. die Bestattung, die Todesanzeigen, Trauerkarten und Danksagungen, die Trauerfeier und die Bewirtung der Trauergäste sowie die Herrichtung einer Grabstätte einschließlich des Grabmals und des ersten Grabschmucks bis zu einem Siebtel der sich im Zeitpunkt des Todes aus § 18 Absatz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch ergebenden jährlichen Bezugsgröße.

(2) Auf den Erstattungsbetrag nach Absatz 1 Nummer 2 ist ein Sterbegeld nach § 18 Absatz 1 und 2 des Beamtenversorgungsgesetzes mit 40 Prozent seines Bruttobetragtes anzurechnen.

Abschnitt 3 Verfahren

§ 17 Erstattungsverfahren

(1) Soweit nichts anderes bestimmt ist, werden Aufwendungen nur erstattet, wenn die verletzte Person dies bei der Dienstunfallfürsorgestelle schriftlich oder elektronisch beantragt und die Aufwendungen nachweist. Satz 1 gilt entsprechend für Hinterbliebene, wenn die verletzte Person an den Folgen des Dienstunfalls verstorben ist.

(2) Auf Antrag kann die Dienstunfallfürsorgestelle Vorschüsse oder Abschlagszahlungen gewähren.

(3) Die Dienstunfallfürsorgestelle kann bei Zweifeln an der Notwendigkeit oder an der Dienstunfallbedingtheit einer Maßnahme oder bei Zweifeln an der wirtschaftlichen Angemessenheit von Aufwendungen ein ärztliches Gutachten einholen.

(4) In Fällen, in denen sich die Anerkennung eines Dienstunfalls aus Gründen verzögert, die die verletzte Person nicht zu vertreten hat, können die Aufwendungen zunächst unter Vorbehalt erstattet werden. Dies gilt auch während anhängiger Verfahren auf Anerkennung eines Dienstunfalls. Wird nachträglich festgestellt, dass kein Dienstunfall vorliegt, ist der Erstattungsbetrag zurückzuzahlen.

(5) Abweichend von Absatz 4 Satz 3 werden die Aufwendungen von der Dienstunfallfürsorgestelle erstattet, die einer verletzten Polizeivollzugsbeamtin oder einem verletzten Polizeivollzugsbeamten in der Bundespolizei und beim Deutschen Bundestag bis zur Bekanntgabe der Entscheidung, mit der festgestellt wurde, dass kein Dienstunfall vorliegt, entstanden sind. Satz 1 gilt nur, wenn

1. sich die in Satz 1 genannte Entscheidung nicht aus Gründen verzögert, die die verletzte Person zu vertreten hat, und
2. die verletzte Person die Maßnahmen, die den Aufwendungen zugrunde liegen, im guten Glauben an das Vorliegen eines Dienstunfalls in Anspruch genommen hat.

Abschnitt 4 Übergangsvorschriften

§ 18 Übergangsvorschriften

(1) Hinsichtlich der Erstattung von Aufwendungen, die vor dem Inkrafttreten dieser Verordnung entstanden sind, ist die Heilverfahrensverordnung vom 25. April 1979 (BGBl. I S. 502) in der bis zum 13. November 2020 geltenden Fassung weiter anzuwenden. Entstanden im Sinne von Satz 1 sind Aufwendungen für

1. ärztliche Untersuchungen und Behandlungen einschließlich der dabei verbrauchten Arznei- und Verbandmittel sowie der bei der Anwendung der Heilmittel verbrauchten Stoffe am Behandlungstag,
2. Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel am Tag der ärztlichen Verordnung.

(2) Hinsichtlich der Erstattung von Aufwendungen für Krankenhausbehandlungen sowie für Rehabilitationsmaßnahmen, die bereits vor dem Inkrafttreten dieser Verordnung begonnen worden sind, ist die Heilverfahrensverordnung in der bis zum 13. November 2020 geltenden Fassung weiter anzuwenden.

(3) Übersteigt der nach § 12 der Heilverfahrensverordnung vom 25. April 1979 (BGBl. I S. 502) in der bis zum 13. November 2020 geltenden Fassung zu erstattende Betrag die erstattungsfähigen Pflegekosten nach § 10, wird die Differenz als Pauschale weitergezahlt. Ändern sich die für die Erstattung der Pflegekosten maßgebenden Verhältnisse wesentlich, ist die Erstattung von Pflegekosten nach § 10 neu festzusetzen.