

Dienstleistungszentrum Personal
des Landes Schleswig-Holstein
- Beihilfe -
Postfach 1412
24013 Kiel

Anzeige Personenschaden

Schädigung durch Dritte

Wurden Sie durch eine andere Person geschädigt, so müssen Sie dies dem Dienstleistungszentrum Personal des Landes Schleswig-Holstein melden. Dies gilt für Schädigungen während der Arbeitszeit ebenso wie in der Freizeit. Was ein Personenschaden ist, entnehmen Sie bitte den Ausfüllhinweisen zu diesem Formular.

Angaben für die Zuordnung im Fachbereich Beihilfe		
Sachbearbeiter/in	Personalnr.	Vorgangsnr. Beihilfebescheid

Zutreffendes bitte ankreuzen

Wichtige Hinweise

- Ist Folge des Personenschadens auch eine **Dienst-/Arbeitsunfähigkeit**? Als davon betroffene/r Beschäftigte/r informieren Sie hierüber bitte Ihre Personaldienststelle – auch wenn sich der Schaden in der Freizeit ereignet hat.
- Für Dienst-/Arbeitsunfähigkeit sind stets ärztliche **Nachweise** erforderlich, **auch für einzelne Tage**. Hier gilt nicht die übliche 3-Tage-Regelung
- Achten Sie insbesondere an Wochenenden darauf, dass die Krankschreibung noch am selben Tag erfolgt.
- Im schulischen Bereich sind für Dienst-/Arbeitsunfähigkeit **auch während der Schulferien** ärztliche Nachweise erforderlich.
- Hat sich der Personenschaden in Ausübung Ihres Dienstes ereignet, so informieren Sie bitte zusätzlich Ihre personalverwaltende Dienststelle.
- Schadensfälle, die sich im Zusammenhang mit **polizeilichen Einsätzen** ereignet haben (ohne Beteiligung eines Dienst-Kfz), melden Sie bitte dem Landespolizeiamt.
- Bei Unfällen, an denen ein **Dienst-Kfz beteiligt** ist (Personen- und/oder Sachschäden), verwenden Sie bitte das Formular „Dienst-Kfz-Unfallbericht“. Dies finden Sie im Internet unter www.schleswig-holstein.de/dlzp.

1 Absender/in

Ich zeige den Personenschaden an als

Beschäftigte/r Versorgungsempfänger/in Hinterbliebene/r Dienststelle

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Dienststelle

Straße, Hausnummer der Dienststelle

Postleitzahl, Ort der Dienststelle

Tel. dienstlich

Tel. privat

E-Mail (nur bei Dienststellen)

2 Geschädigte/r → Mehrfachnennungen möglich	
<input type="checkbox"/> ich selbst	<input type="checkbox"/> Mitarbeiter/in der Dienststelle
<input type="checkbox"/> Ehe- oder eingetragene/ Lebenspartner/in	<input type="checkbox"/> Kind
gegebenenfalls Personal- oder Versorgungsnummer	
Geburtsdatum	
Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> privat
<input type="checkbox"/> gesetzlich	<input type="checkbox"/> keine
→ nur ausfüllen, wenn Person abweichend von unter 1 genannter/m Absender/in oder wenn es weitere Geschädigte gibt	
Name, Vorname der/des Geschädigten	Geburtsdatum
Name, Vorname der/des Geschädigten	Geburtsdatum
Name, Vorname der/des Geschädigten	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	

3 Art des Unfalls → bitte Ausfüllhinweise beachten	
Handelt es sich um einen Dienst- oder Arbeitsunfall?	
<input type="checkbox"/> ja ↓	<input type="checkbox"/> nein ↓
Handelt es sich um einen Wegeunfall?	Ist die Schädigung während der Ausübung einer Nebentätigkeit oder eines Ehrenamts eingetreten?
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

4 Schadensgeschehen → bitte Ausfüllhinweise beachten	
Datum der Schädigung	Uhrzeit
Ort	
Ausführliche Schilderung des Hergangs → bitte gegebenenfalls gesondertes Blatt verwenden	
Wurde die Schädigung polizeilich aufgenommen oder angezeigt?	
<input type="checkbox"/> ja ↓	<input type="checkbox"/> nein
Dienststelle der Polizei oder Staatsanwaltschaft	Aktenzeichen bei Polizei oder Staatsanwaltschaft
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	


Gibt es Zeugen für den Hergang?		<input type="checkbox"/> ja ↓	<input type="checkbox"/> nein
→ nur ausfüllen, wenn Schädigung nicht polizeilich aufgenommen wurde			
Name, Vorname der/des Zeugin/en			
Straße, Hausnummer			
Postleitzahl, Ort			
Schriftliche Zeugenaussage		<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Wurde ein Antrag nach Opferentschädigungsgesetz gestellt?		<input type="checkbox"/> ja ↓	<input type="checkbox"/> nein
Dienststelle		Aktenzeichen	
Wurde ein/e Anwältin/Anwalt beauftragt?		<input type="checkbox"/> ja ↓	<input type="checkbox"/> nein
Name der Rechtsanwaltskanzlei			
Straße, Hausnummer			
Postleitzahl, Ort			

5 Verletzungsfolgen			→ bitte Ausfüllhinweise beachten
Art und Umfang der Verletzung(en)			
Erfolgte eine ärztliche Behandlung?			
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, ambulant	<input type="checkbox"/> ja, stationär	
Wann war oder ist Behandlungsende?			
<input type="checkbox"/> nicht absehbar	<input type="checkbox"/> in absehbarer Zeit	<input type="checkbox"/> am	
Sind Spätfolgen oder Dauerschäden möglich?			
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> noch unbekannt	
Bestand Dienst-/Arbeitsunfähigkeit?			
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, am		
	<input type="checkbox"/> ja, von	bis	
Ist die/der Verletzte gestorben?			
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, am		
Arztbericht /-gutachten für alle Angaben		<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht


6 Schädiger/in bzw. Haftpflichtige/r		
Name, Vorname		
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl, Ort		
Ist diese/r minderjährig?		Geburtsdatum
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja → ↓	
Name, Vorname des gesetzlichen Vertreters		
Straße, Hausnummer		

Postleitzahl, Ort		
Der gesetzliche Vertreter ist	<input type="checkbox"/> Elternteil	<input type="checkbox"/> anderes:

Name des Haftpflichtversicherers	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Versicherungsscheinnummer	Schadenummer

7 Schädigung durch Kraftfahrzeuge		
War ein fremdes Kraftfahrzeug an der Schädigung beteiligt?		<input type="checkbox"/> ja  <input type="checkbox"/> nein
Kennzeichen des Fremdfahrzeugs	Nationalität	Fahrzeugmarke/-art/-typ
Name, Vorname der/des FahrerIn/Fahrers (sofern abweichend von der unter 6 genannten Person)		
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl, Ort		
Name, Vorname der/des HalterIn/Halters (sofern nicht FahrerIn)		
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl, Ort		

8 Zusendung der Schadensunterlagen → nur ausfüllen, wenn Sie als Dienststelle den Schaden melden, und Ausfüllhinweise beachten	
Die Zuleitung der Unterlagen zu Fortzahlung von Bezügen oder Entgelt	<input type="checkbox"/> ist veranlasst <input type="checkbox"/> wird veranlasst

9 Unterschrift	
Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.	
Ort, Datum	Unterschrift 

Ausfüllhinweise zum Formular Anzeige Personenschaden

Begriffsbestimmungen

Personenschaden

- Der Begriff umfasst sämtliche Beeinträchtigungen der Gesundheit, sowohl der körperlichen (physischen) als auch der seelischen (psychischen) Integrität.
- Meldepflichtig sind sämtliche Ereignisse, im Dienst wie in der Freizeit, im In- oder Ausland und jeglichen Anlasses, zum Beispiel Unfälle, Gewalttaten, ärztliche Behandlungsfehler, Tierverhalten oder Folgen von Produktfehlern.

Schädigung durch Dritte

- Gemeint ist jedes Handeln und Unterlassen, aber auch andere haftungsrechtliche Pflichten einer dritten Person.
- Dabei reicht ein Teilbeitrag der dritten Person (Mitursächlichkeit).
- Zum Zeitpunkt der Meldung muss eine Verantwortlichkeit nicht feststehen. Es reicht die Möglichkeit, dass ein Dritter ersatzpflichtig sein könnte.
- Schädigungen durch Unterlassen sind insbesondere Verletzungen von Verkehrssicherungspflichten, wie zum Beispiel
 - die winterdienstliche Räum- und Streupflicht,
 - die Absicherung von Baustellen,
 - die sichere Unterhaltung von Spielplätzen sowie
 - die Pflichten von Gaststätten- und Geschäftsinhabern.
- Weitere Einstandspflichten können sich aus Gefährdungshaftung ergeben. Wesentlich an der Gefährdungshaftung ist, dass ein Verschulden des Dritten für dessen Haftung nicht erforderlich ist. Sie gilt insbesondere für Halter von Kraftfahrzeugen, Tierhalter, Hersteller von Produkten und Bergbaubetreiber.

zu 3 Art des Unfalls

- Bei einem Schadensfall ist der Kreis der beteiligten Leistungsträger oft unübersichtlich. Diese Angaben sind erforderlich, um abschätzen zu können, für welche Leistungen das Land zuständig ist.

zu 4 Schadensgeschehen

- Vollständige Angaben sind für eine zügige Regressbearbeitung notwendig. Bitte schildern Sie den Sachverhalt deshalb möglichst ausführlich. Sie vermeiden damit Ihnen und uns zeitaufwändige Nachfragen.
- Schildern Sie den Sachverhalt bitte möglichst neutral und in Worten, die Unbeteiligte nachvollziehen können.
- Bitte ergänzen Sie wenn möglich Ihre Schilderungen durch Skizzen und Bilder.
- Ist bekannt, dass der Vorgang bereits an eine andere Ermittlungsbehörde als die Polizei weitergegeben wurde, z.B. Staatsanwaltschaft oder Bußgeldstelle, geben Sie hier bitte die Kontaktdaten der zuletzt tätigen Behörde an.

zu 5 Verletzungsfolgen

- Bitte geben Sie möglichst genaue medizinische Beschreibungen an (Diagnosen). Sofern ärztliche Berichte vorliegen, fügen Sie hiervon bitte Kopien bei.
- Um den Regress prüfen zu können, müssen wir sowohl den Umfang als auch die Schwere der Verletzungen kennen. Die Schwere von Verletzungen – und damit Dauer und Umfang der Behandlung – können wir anhand der Diagnosen oft nicht einschätzen. Daher machen Sie bitte auch hierzu gerne weitere Angaben.

zu 8 Zusendung der Schadensunterlagen

- Neben der Übersendung der Schadensanzeige veranlassen Sie als Dienststelle im Falle von Dienst-/Arbeitsunfähigkeit bitte eine „Mitteilung zum Gehaltsschaden“ unter Verwendung des gleichnamigen Vordruckes.
- Leiten Sie uns diese Mitteilung bitte zusammen mit den ärztlichen Nachweisen zu (Dienst-/Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen). Für Tarifbeschäftigte benötigen wir außerdem eine Abtretungserklärung. Diese finden Sie im Internet unter www.schleswig-holstein.de/dlzp.
- Hier geben Sie bitte an, ob die Mitteilung zum Gehaltsschaden bereits veranlasst wurde oder ob Ihnen noch Unterlagen oder Angaben dafür fehlen und diese Berechnung später veranlasst wird.
- Im Falle schwerer Verletzungen stellen Sie bitte sicher, dass Sie später auch Folgeausfallzeiten (zum Beispiel wegen einer Reha oder Operation zur Materialentfernung) inklusive der im ersten Spiegelstrich genannten Unterlagen nachmelden.
- Bei Dienstunfällen leiten Sie bitte die Erstattungsanträge für die Heilbehandlungskosten weiter und machen zudem Angaben zur Drittbeteiligung.

weitere Informationen unter
www.schleswig-holstein.de/dlzp
oder über diesen QR-Code

