



BG

Elektro Textil
Feinmechanik

Service / Info

**Ihre Berufsgenossenschaft
Unsere Aufgaben und Leistungen**

Ihre Berufsgenossenschaft Unsere Aufgaben und Leistungen

Martina Hesse-Spötter
Rainer Keye

Inhalt

Seite

Der Überblick	5
Die Aufgaben	8
Die Organisation	9
Die Unternehmen	11
Die Versicherten	12
Die Finanzierung	13
Die Prävention	17
Die Entschädigung	25
Der Arbeitsunfall	26
Die Berufskrankheit	30
Die Sonderfälle	32
Die Rehabilitation	36
Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	40
Die Pflege	44
Die Geldleistungen	45
• Das Verletztengeld	45
• Das Übergangsgeld	46
• Die Renten	
– Rente an Versicherte	47
– Rente an Hinterbliebene	50

Die Leistungen im Überblick	56
• nach einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit	56
• Geldleistungen an Versicherte	57
• Leistungen an Hinterbliebene bei Tod des Versicherten	58
Das Verfahren	59
Regress und Bußgelder	61
Anhang	62
• Wichtige Adressen	62
• Liste der Berufskrankheiten	72
• Vorschriften aus dem Sozialgesetzbuch VII	74
• Stichwortverzeichnis	81

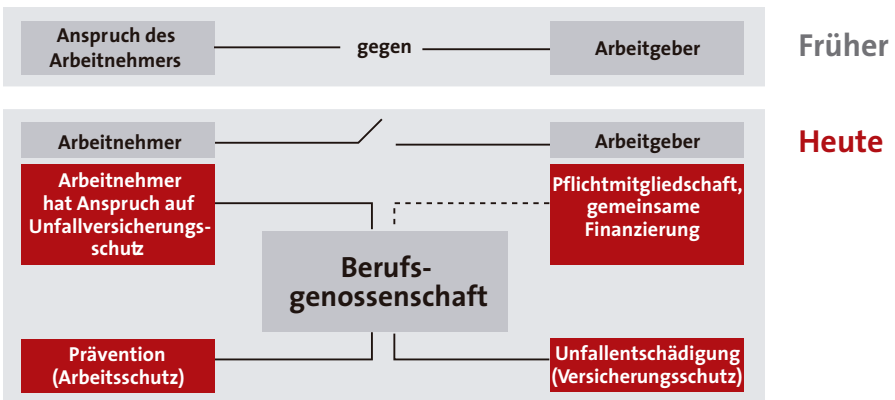
Der Überblick

Die Berufsgenossenschaft – eine besondere Solidargemeinschaft

Vor Einführung der gesetzlichen Unfallversicherung richteten sich Schadensersatzansprüche des Arbeitnehmers nach einem Unfall im Betrieb direkt gegen den Arbeitgeber. Der Arbeitnehmer musste nachweisen, dass der Arbeitgeber den Unfall verschuldet hatte. Weil dieser Nachweis nur selten gelang, konnten die Verletzten ihre Ansprüche häufig nicht durchsetzen. Eine soziale Absicherung der Arbeitnehmer fehlte.

In dieser Situation ließ Reichskanzler Otto von Bismarck Ende des letzten Jahrhunderts eine umfangreiche Sozialgesetzgebung entwickeln. Ziel war es, Arbeiter und Angestellte bei Krankheit, Alter und nach einem Arbeitsunfall materiell abzusichern. Mit Krankenkassen, Rentenversicherungen und Berufsgenossenschaften wurde damit kurz vor der Jahrhundertwende ein umfassendes Sozialversicherungssystem in Deutschland geschaffen.

Seitdem richten sich die Ansprüche des Arbeitnehmers nach einem Arbeitsunfall nicht mehr gegen den Unternehmer, sondern gegen die Berufsgenossenschaft. Die gesetzliche Unfallversicherung hat also die Unternehmerhaftpflicht abgelöst. Statt des einzelnen Unternehmers erbringt die Berufsgenossenschaft umfassende Entschädigungsleistungen. Finanziert wird die Solidargemeinschaft „Berufsgenossenschaft“ allein von den Unternehmern, deren Haftpflicht sie ablöst.



Wenn ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit vorliegt, trägt die Berufsgenossenschaft die Kosten der gesamten Rehabilitation und sichert die Versicherten und ihre Familien finanziell ab. Gegen die Krankenkassen besteht in diesen Fällen kein Anspruch. Sie werden entlastet. Der Renten-Anspruch der Versicherten oder ihrer Hinterbliebenen gegenüber der Rentenversicherung besteht weiter. Wenn ein im Gesetz festgeschriebener Höchstbetrag überschritten wird, wird auch die Rentenversicherung entlastet, denn ihre Leistungen werden dann gekürzt (siehe Seite 56).

Die Berufsgenossenschaft ist als Selbstverwaltungskörperschaft des öffentlichen Rechts organisiert. Das bedeutet, dass nicht der Staat, sondern gewählte Vertreter der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer in eigener Verantwortung alle grundlegenden Entscheidungen treffen.

Das Besondere an der Berufsgenossenschaft ist, dass Unfallverhütung und Gesundheitsschutz, Wiederherstellung (Rehabilitation) und Entschädigung der Versicherten in einer Hand liegen.

In der Verbindung zwischen Entschädigung und Prävention, in der Maßnahmen im Betrieb notfalls auch hoheitlich angeordnet werden können, liegt ein wesentlicher Unterschied zu einer privaten Versicherung. Verhütung und Entschädigung beeinflussen sich gegenseitig: Jeder verhütete Unfall senkt die Entschädigungskosten und entlastet die Solidargemeinschaft. Umgekehrt lassen sich aus der Analyse der zu entschädigenden Unfälle Erkenntnisse für die Prävention ableiten.

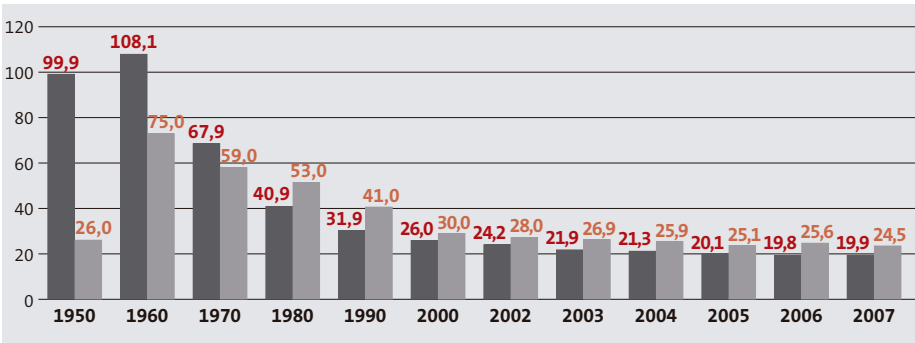
Die besondere Solidargemeinschaft hat sich als Zweig der Sozialversicherung in Deutschland bewährt:

- Für die Versicherten, die heute weniger Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten erleiden als jemals zuvor.
- Für die Betriebe, die durch erfolgreiche Prävention (Unfallverhütung) dazu beigetragen haben, dass sie weniger Geld für die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten ausgeben müssen.
- Für den sozialen Frieden, denn Arbeitgeber und Arbeitnehmer arbeiten in der Selbstverwaltung praxisorientiert und erfolgreich zusammen.

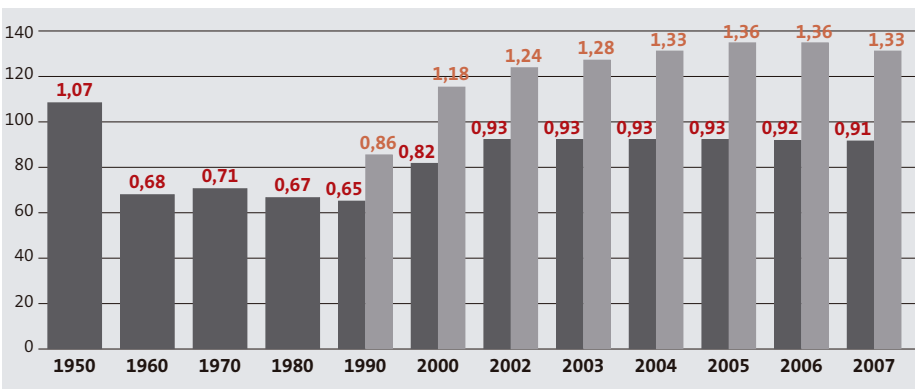
Der Erfolg von über 50 Jahren Unfallverhütung

Investitionen in die Arbeitssicherheit lohnen sich. Sie verhindern nicht nur menschliches Leid, sondern rechnen sich auch wirtschaftlich. Der Rückgang der Unfälle ist ein gemeinsamer Erfolg der Betriebe und der Berufsgenossenschaft. Das wirkt sich auch auf die Beitragsentwicklung aus. Die gesetzliche Unfallversicherung ist der einzige Zweig der Sozialversicherung, der sinkende Beiträge ausweist.

Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle je 1.000 Versicherte (1950–2007) der BGFE
Meldepflichtige Arbeits- und Wegeunfälle je 1.000 Versicherte (1950–2007) der TBBG



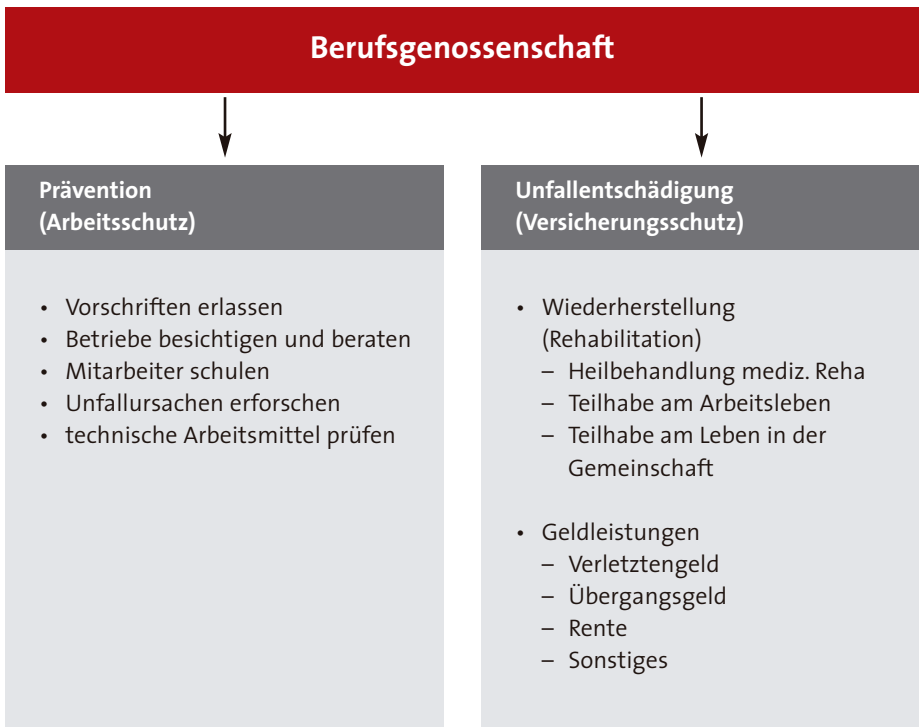
Durchschnittsbeitrag je 100,- Euro Entgelt (1950–2007) der BGFE
Durchschnittsbeitrag je 100,- Euro Entgelt (1990–2007) der TBBG



Die Aufgaben

Die Berufsgenossenschaft ist ein „Dienstleistungsunternehmen in Sachen Arbeitssicherheit.“ Die Unterstützung der Unternehmer bei der Wahrnehmung ihrer Verantwortung steht im Mittelpunkt. Aufgabe der Berufsgenossenschaft ist es, die betriebliche Sicherheitsarbeit zu steuern sowie Vorschriften, Regeln und Grundsätze zu erstellen und zu interpretieren.

Im Falle eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit, aber auch, wenn eine Berufskrankheit zu entstehen droht, sorgt die Berufsgenossenschaft für eine ganzheitliche Rehabilitation, die den medizinischen, beruflichen und sozialen Bereich der Versicherten umfasst, und sichert sie und ihre Familien finanziell ab.



Die Organisation

Die gewerblichen Berufsgenossenschaften sind Träger der gesetzlichen Unfallversicherung. Außerdem gehören die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und die Eigenunfallversicherungen der öffentlichen Hand zum System der Sozialversicherung in Deutschland.



Die Organisation

Die Berufsgenossenschaft ist eine selbstverwaltete Körperschaft des öffentlichen Rechts. Ihre Organe, die Vertreterversammlung und der Vorstand, sind je zur Hälfte mit Arbeitgebern und Arbeitnehmern besetzt, die ehrenamtlich tätig werden. Die Selbstverwaltung ist ein Stück gelebte Sozialpartnerschaft in Deutschland. In allen wichtigen Fragen müssen sich die Sozialpartner einigen. Sie treffen ihre Entscheidungen eigenverantwortlich. Die Rechtsaufsicht obliegt dem Staat.

Alle sechs Jahre finden Sozialwahlen statt. Die Arbeitgeber und Arbeitnehmer wählen ihre Mitglieder für die Vertreterversammlung der Berufsgenossenschaft. Die Vertreterversammlung wählt dann den Vorstand.

Die Vertreterversammlung entscheidet über grundsätzliche Angelegenheiten. Der Vorstand leitet die Berufsgenossenschaft und vertritt sie nach außen. Der Geschäftsführer führt die laufenden Verwaltungsgeschäfte.

Die Unternehmen

Das Gesetz regelt die Zuständigkeit der gewerblichen Berufsgenossenschaften. Die Zugehörigkeit zu einer Berufsgenossenschaft kann durch keine private Versicherung ersetzt werden. Die Berufsgenossenschaft Elektro Textil Feinmechanik betreut rund 150.000 Betriebe mit ca. 2,5 Millionen Versicherten. Sie ist für verschiedene Gewerbezweige zuständig, darunter so wichtige Sparten wie

- Herstellung elektrischer Geräte
- Turbinen-, Lokomotiven- und Generatorenbau
- Elektrohandwerke
- Starkstrominstallation
- Haus- und Schiffselektrik
- Kraftwerksbau einschließlich Kernkraftwerke
- Stromerzeugung und -verteilung
- Elektronik
- Kernphysik
- Optik, Nachrichtentechnik, Bürotechnik
- Herstellung und Bearbeitung von Textilien
- Herstellung und Instandhaltung von Schuhen
- Wäscherei, Chemischreinigung, Annahmestellen und dergleichen
- Herstellung von Bekleidung und Wäsche

Die Versicherten

Die Beschäftigten (Arbeiter und Angestellte) unserer Betriebe sind kraft Gesetzes versichert. Zum Kreis der versicherten Personen gehören auch Auszubildende, Heimarbeiter, Umschüler und Praktikanten.

Alter, Geschlecht und Nationalität der Beschäftigten, die Höhe ihres Einkommens sowie die Dauer des Beschäftigungsverhältnisses sind für den Versicherungsschutz unerheblich. Beschäftigte, die für befristete Zeiträume außerhalb der Bundesrepublik arbeiten (z. B. Monteure), bleiben bei der Berufsgenossenschaft versichert.

In den Versicherungsschutz einbezogen sind auch Personen, die auf Kosten der Betriebskrankenkasse eines Unternehmens stationäre oder teilstationäre Behandlung oder Leistungen stationärer medizinischer Rehabilitation erhalten.

Wer auf Kosten unserer Berufsgenossenschaft an vorbeugenden Maßnahmen nach § 3 der Berufskrankheitenverordnung teilnimmt, genießt ebenfalls Versicherungsschutz.

Versicherungsschutz gemäß Satzung besteht auch für Personen, die sich mit Einverständnis des Unternehmers oder seines Vertreters auf dem Betriebsgelände aufhalten, ohne im Unternehmen beschäftigt zu sein (z. B. Besucher).

Die Unternehmensversicherung

Unternehmer und deren im Unternehmen tätigen Ehepartner sind nicht kraft Gesetzes versichert. Sie können aber eine freiwillige Versicherung bei der Berufsgenossenschaft abschließen. Die Höhe der Versicherungssumme kann innerhalb eines in der Satzung festgelegten Rahmens selbst bestimmt werden. Sie soll sich am Arbeitseinkommen orientieren.

Für Unternehmen der ehemaligen TBBG gilt eine eigenständige Regelung.

Wenn eine freiwillige Unternehmensversicherung abgeschlossen wurde, bestehen bei einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit grundsätzlich die gleichen Ansprüche wie für die versicherten Arbeitnehmer.

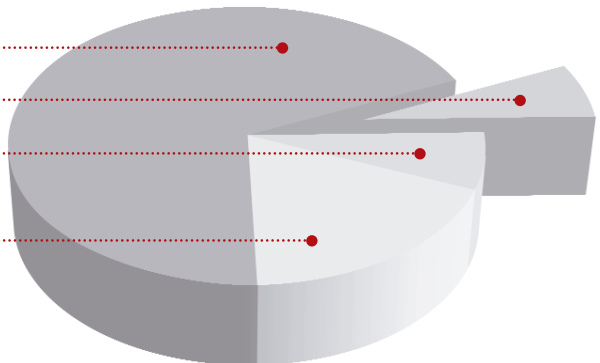
Die Finanzierung

Die Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung zahlen – anders als in allen anderen Zweigen der Sozialversicherung – nur die Arbeitgeber. Die Arbeitnehmer sind an der Finanzierung nicht beteiligt. Die Aufwendungen werden nach Ablauf eines Jahres nachträglich auf die Betriebe verteilt. Rund 75 Prozent der Ausgaben entfallen auf Entschädigungen für Unfälle und Berufskrankheiten. So verteilen sich die Ausgaben der BGFE 2007:

Ausgaben 2007 der BGFE (ohne Insolvenzgeld und Ausgleichslast)

insgesamt gerundet:	735,0 Mio. € [116,0 Mio. €]
Entschädigung:	495,0 Mio. € [93,0 Mio. €]
Prävention:	51,7 Mio. € [7,7 Mio. €]
Verwaltung:	41,2 Mio. € [11,5 Mio. €]
Vermögensaufwendungen und sonstige Ausgaben*	147,1 Mio. € [3,8 Mio. €]

Die Zahlen in Klammern beziffern die Ausgaben der TBBG 2007.



Bei dem Umlageverfahren trägt jeder Betrieb auch die Unfalllasten der anderen Betriebe mit – nach dem Grundsatz: Einer für alle, alle für einen. Der Beitrag, den ein Unternehmen zu zahlen hat, resultiert aus

- dem *Umlagebedarf* (ausgedrückt durch die Umlageziffer),
- der *Lohnsumme* aller Mitarbeiter im Unternehmen,
- der *Gefahrklasse*, die sich aus dem Gefahrtarif ergibt,
- dem *Nachlass*, der auf der Basis des Unfallgeschehens

in einem Unternehmen errechnet wird.

*) Von dieser Summe entfallen 85 Millionen auf Beitragsnachlässe (S. 15)

Der Umlagebedarf

Die Berufsgenossenschaft darf keinen Gewinn erzielen. Sie hält die Beitragslast für die Betriebe so gering wie möglich, denn bei der Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben arbeitet sie nach dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit. Die BG erhebt deshalb von ihren Betrieben nur so viel an Beitrag, wie sie zur Deckung der entstandenen Kosten benötigt. Das ist der Umlagebedarf.

Die Lohnsumme

entspricht der Entgeltsumme aller in einem Unternehmen beschäftigten Arbeitnehmer. Diese Summe drückt aus, wie viele Beschäftigte in einem Unternehmen der Unfallgefahr ausgesetzt sind und Versicherungsschutz genießen.

Die Gefahrklasse

Die einzelnen Gewerbezweige haben unterschiedliche Unfall- und Berufskrankheitsrisiken und damit auch unterschiedliche Entschädigungskosten. Es wäre deshalb ungerrecht, alle Unternehmen bei der Beitragsrechnung über einen Kamm zu scheren. Die Betriebe unserer BG sind jetzt 29 Gefahrtarifstellen zugeordnet. Eine Gefahrtarifstelle stellt jeweils einen Gewerbezweig oder eine Gruppe von Gewerbezweigen mit ähnlichem Kostenrisiko dar. Die Unternehmen werden nach Art der Erzeugnisse und Tätigkeiten, die uns angegeben werden, einer Gefahrtarifstelle zugeteilt.

Jeder Gefahrtarifstelle ist ein bestimmter Faktor zugeordnet. Dieser Faktor, der als Gefahrklasse bezeichnet wird, sorgt für die möglichst gerechte Verteilung der Beitragslast. Gewerbezweige mit hohen Kosten für Unfälle und Berufskrankheiten müssen höhere Beiträge zahlen als solche mit niedrigen. Alle fünf Jahre ermittelt die BG für jede Gefahrtarifstelle die angefallenen Kosten und vergleicht diese mit der Entgeltsumme. Das rechnerische Ergebnis ($\text{Kosten} \times 1000 : \text{Lohnsumme}$) führt zur Feststellung der Gefahrklasse. Sie ändert sich zwangsläufig immer dann, wenn sich das Verhältnis der Kosten zur Entgeltsumme geändert hat. Die niedrigste Gefahrklasse im gültigen Gefahrtarif ist 1,0 (z. B. Heimarbeiter, Büros), die höchste Gefahrklasse hat mit 15,0 der Gewerbezweig „Elektrotechnische Großinstallation“.

Der Nachlass

Ähnlich dem Schadenfreiheitsrabatt der KfZ-Haftpflichtversicherung gibt es für die Betriebe der ehemalige BGFE einen Beitragsnachlass als Prämie für geringe Unfallbelastung.

Seit 2000 gibt es eine weitere Nachlasskomponente, die die Motivation von Belastungsbetrieben, sich stärker bei der Unfallverhütung zu engagieren, erhöhen soll. Bei einzelnen Gewerbezweigen ist es sehr schwierig, die Unfalllast so stark abzusenken, dass die Betriebe von bisherigen Nachlassverfahren profitieren. Diese Betriebe erhalten einen Nachlass, wenn sie zwei Jahre hintereinander eine gesunkene Eigenbelastungsziffer aufweisen.

Der Nachlass berechnet sich nach dem durchschnittlichen Rückgang, ausgedrückt in Prozent, höchstens jedoch 10 %. Für die Betriebe der ehemaligen TBBG gilt ein abweichendes Verfahren.

Die Beitragsformel

Lohnsumme x Gefahrklasse x Umlageziffer	= Bruttobeitrag
Bruttobeitrag \cdot Beitragsnachlass	= Nettobeitrag

Die Fremdlasten

Neben dem Beitrag zur Umlage der BG zahlen die Betriebe auch einen Anteil zur Ausgleichslast und zum Insolvenzgeld an die BG. Beides hat jedoch mit dem Beitrag zur Umlage der BG Elektro Textil Feinmechanik nichts zu tun.



Die Ausgleichslast

Wegen wirtschaftlicher Strukturveränderungen kann in bestimmten Branchen die Zahl der Betriebe und Versicherten abnehmen. Dann sinken natürlich auch die aktuellen Unfallzahlen. Die Auswirkung auf die finanzielle Belastung der BG ist jedoch zunächst relativ gering, denn die BG muss bestehende Unfallrenten weiterzahlen – bis ans Lebensende der Berechtigten. Das können 50 Jahre und mehr sein, wenn z.B. einem 20-Jährigen wegen eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit eine Rente zusteht.

Diese Entschädigungsleistungen, die so genannten „Altlasten“, müssen auch dann unverändert erbracht werden, wenn die Zahl der Betriebe sinkt und die Kosten somit auf immer weniger Schultern verteilt werden können. Deshalb schreibt das Gesetz für diese Fälle ein Ausgleichsverfahren unter allen Berufsgenossenschaften vor. Die Lasten werden in einem gesonderten Umlageverfahren solidarisch auf die Berufsgenossenschaften und Betriebe verteilt.

Laut Unfallversicherungsmodernisierungsgesetz (UVMG) wird zukünftig das Insolvenzgeld auf einem anderen Weg von den Arbeitgebern eingezogen. Der Beitrag wird auf das rentenversicherungspflichtige Entgelt erhoben und ist ab 2009 an die Einzugsstellen der Krankenkassen zu überweisen.

Das Insolvenzgeld

Arbeitnehmer aller Branchen haben im Falle der Insolvenz ihres Arbeitgebers Anspruch auf den Nettolohn für die letzten drei Monate vor Eröffnung des Insolvenzverfahrens. Auszahlungsstellen sind die Arbeitsämter. Die Kosten tragen alle Unternehmen gemeinsam.

Die Bundesanstalt für Arbeit zieht das Insolvenzgeld nicht selbst ein, sondern es wird vom Unternehmer mit dem Beitrag zur Unfallversicherung bezahlt. Die Berufsgenossenschaft wird also als „Inkassostelle“ tätig und leitet das Geld an die Bundesanstalt für Arbeit weiter. Sie hat keinerlei Einfluss auf die Höhe des zu leistenden Insolvenzgeldes.

Die Prävention

Die Aufgaben der Berufsgenossenschaft sind im Sozialgesetzbuch VII beschrieben:

§ 1 SGB VII

Prävention, Rehabilitation, Entschädigung

Aufgabe der Unfallversicherung ist es, nach Maßgabe der Vorschriften dieses Buches

- 1. mit allen geeigneten Mitteln Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten,*
- 2. nach Eintritt von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Versicherten mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen und sie oder ihre Hinterbliebenen durch Geldleistungen zu entschädigen.*

Mit dieser Erweiterung der Aufgaben haben die Berufsgenossenschaften – über die Prävention von Arbeitsunfällen hinaus – den Generalauftrag, mit allen geeigneten Mitteln arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten.

Ihre Aufgabe besteht darin, den betrieblichen Ursachen der Gefahren nachzugehen. Die Krankenkassen haben einen eigenen Ermittlungsauftrag und müssen feststellen, welche Erkrankungen durch gefährliche Arbeitsbedingungen ausgelöst werden. Berufsgenossenschaften und Krankenkassen arbeiten bei der Ermittlung und der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren zusammen. Dazu sind sie gesetzlich verpflichtet:

§ 14 SGB VII

Grundsatz

- (1) Die Unfallversicherungsträger haben mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und für eine wirksame Erste Hilfe zu sorgen. Sie sollen dabei auch den Ursachen von arbeitsbedingten Gefahren für Leben und Gesundheit nachgehen.*
- (2) Bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren arbeiten die Unfallversicherungen mit den Krankenkassen zusammen.*

Die Berufsgenossenschaften setzen ihre Steuerungsinstrumente (Berufsgenossenschaftliche Vorschriften [BGV], -Regeln [BGR] und -Informationen [BGI], Beratungen, Schulungen und Anordnungen) ein.

Für die Durchführung der konkreten Maßnahmen im Betrieb ist der Unternehmer verantwortlich. Er trägt auch die Kosten für diese Maßnahmen.

Betriebsbesichtigung und Beratung

Im Mittelpunkt der Arbeit des Präventionsdienstes steht die Beratung der Unternehmer vor Ort. Jeder Mitarbeiter im Außendienst – insgesamt sind es rund 120 – ist für einen Besichtigungsbezirk zuständig. Für die ihm zugeordneten Betriebe ist er der Ansprechpartner. Der Präventionsdienst unterstützt insbesondere Unternehmen mit überdurchschnittlicher Unfallbelastung bei der Wahrnehmung ihrer Verantwortung in der Arbeitssicherheit (§ 21 SGB VII).

Die Mitarbeiter im Außendienst

- besichtigen und beraten die Betriebe,
- führen Unfalluntersuchungen und Untersuchungen bei Verdacht auf eine Berufskrankheit durch,
- schulen Beschäftigte und Unternehmer,
- beteiligen sich an Vortragsveranstaltungen in den Schulungsstätten, in den Schulungswagen, bei Verbänden und Innungen und in Betrieben (freiwillige Unternehmerschulung),
- haben Anordnungsbefugnis, d.h. wenn im Betrieb nicht die nötigen Arbeitsschutzmaßnahmen getroffen werden, können sie durch rechtsverbindliche Anordnungen den Unternehmern oder Versicherten vorschreiben, welche Maßnahmen sie zur Erfüllung von Vorschriften und Regeln oder zur Abwendung besonderer Gefahren treffen müssen,
- bieten die nötigen Informationen und motivieren zur Wahrnehmung der Pflichten.

Die Betriebe können sich mit ihren Fragen an die Hauptverwaltung der Berufsgenossenschaft in Köln wenden. Für die telefonische Beratung steht hier ein Technischer Aufsichtsbeamter zur Verfügung.

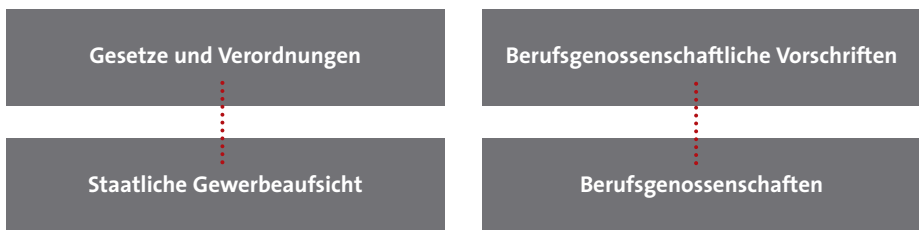
Wenn Sie Fragen haben, rufen Sie uns an:
Telefon (0221) 3778-1610.

Staatliche Regelungen und Berufsgenossenschaftliche Vorschriften

Verbindliche Regeln über Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz sind enthalten in

- den Berufsgenossenschaftlichen Vorschriften (BGV),
- den Gesetzen und Verordnungen des Staates,
- den Richtlinien der Europäischen Union.

Arbeitsschutz und Unfallverhütung



Die Berufsgenossenschaftlichen Vorschriften (BGV) werden von der Vertreterversammlung der Berufsgenossenschaft beschlossen. Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter bringen die in den einzelnen Gewerbebranchen gesammelten Erfahrungen mit ein. Die BGV'en haben den gleichen rechtlichen Rang wie Verordnungen. Sie werden durch zahlreiche Berufsgenossenschaftliche Regeln und Informationen ergänzt. Die Technischen Aufsichtsbeamten überwachen die Einhaltung der Vorschriften durch die Betriebe.

Die staatlichen Vorschriften regeln übergreifend für alle Arbeitsbereiche den Arbeitsschutzstandard in Deutschland. Im August 1996 ist das Arbeitsschutzgesetz in Kraft getreten. Seitdem gibt es in Deutschland eine einheitliche Rechtsgrundlage für den betrieblichen Arbeitsschutz. Auch das Arbeitsschutzgesetz geht von einem erweiterten Arbeitsschutzbegriff aus und bezieht somit die Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren mit ein. Die Gewerbeaufsicht wacht über die Einhaltung der staatlichen Regelungen in den Unternehmen.

Staatlicher Arbeitsschutz und Berufsgenossenschaften arbeiten Hand in Hand. Sie ergänzen sich gegenseitig. Das Sozialgesetzbuch VII und das Arbeitsschutzgesetz bilden ein Gesamtsystem.

Die europäischen Richtlinien schreiben Mindestanforderungen für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz fest.

Der Geltungsbereich

Arbeitsschutzvorschriften und Berufsgenossenschaftliche Vorschriften gelten selbstverständlich für deutsche Arbeitnehmer im Inland. Über den Geltungsbereich von Vorschriften für deutsche und ausländische Arbeitnehmer im In- und Ausland informiert die folgende Übersicht:

DEUTSCHLAND	Arbeitsschutz- vorschriften	Berufsgenossenschaft- liche Vorschriften
Deutsche Arbeitnehmer	+	+
Ausländische Arbeitnehmer	+	+
Arbeitnehmer ausländischer Firmen	+	+
AUSLAND		
Deutsche Arbeitnehmer ausländischer Firmen	-	-
Arbeitnehmer deutscher Firmen	-	+

Arbeitsicherheit und Gesundheitsschutz im Betrieb

Die wichtigste Säule im Arbeitsschutz sind die Menschen im Betrieb selbst. In die Verantwortung für die Arbeitssicherheit sind alle eingebunden:

Der Unternehmer

trägt die Verantwortung für die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz seiner Mitarbeiter im Betrieb. Das ist in § 21 Abs. 1 Sozialgesetzbuch VII ausdrücklich geregelt.

§ 21

Verantwortung des Unternehmers, Mitwirkung der Versicherten

(1) Der Unternehmer ist für die Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, für die Verhütung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie für eine wirksame Erste Hilfe verantwortlich.

Es ist Aufgabe des Unternehmers, Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz so zu organisieren, dass die Verantwortungsbereiche klar abgegrenzt und alle Vorgesetzten über ihre Verantwortung in diesem Bereich informiert sind.

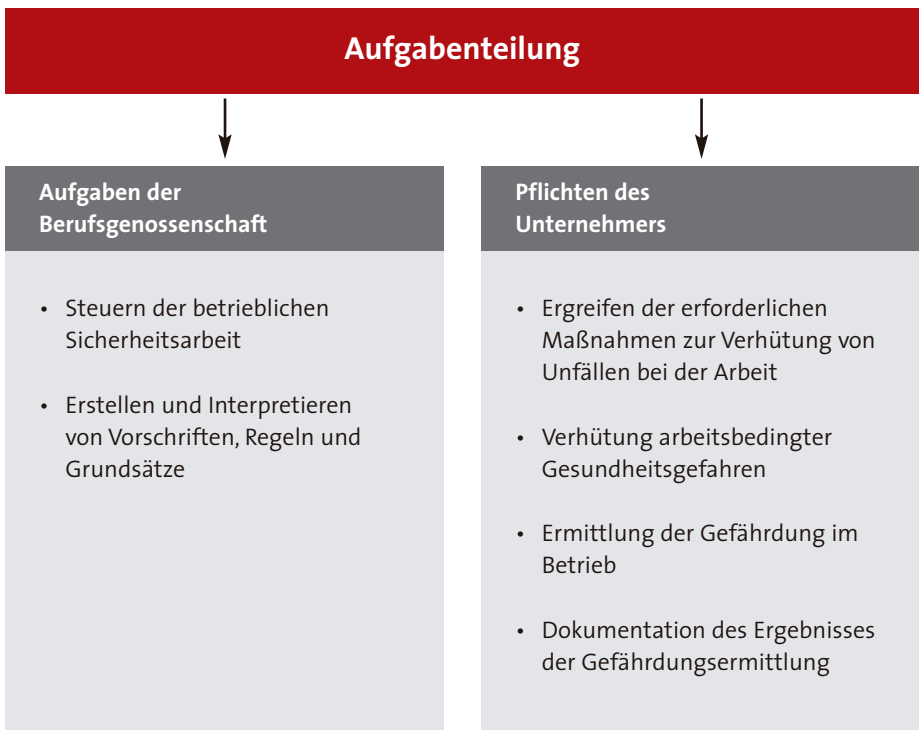
Diese gesetzliche Regelung wird durch die Berufsgenossenschaftliche Vorschrift BGV A1 „Grundsätze der Prävention“ und durch die Beschreibung der Pflichten des Arbeitgebers im Arbeitsschutzgesetz ergänzt.

Nach dem Arbeitsschutzgesetz besteht die Grundpflicht des Arbeitgebers darin, die erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, die die Sicherheit und die Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit beeinflussen.

Jeder Unternehmer hat eine betriebsärztliche und eine sicherheitstechnische Betreuung für seinen Betrieb sicherzustellen. Diese Verpflichtung ergibt sich aus dem Arbeitssicherheitsgesetz und der Berufsgenossenschaftlichen Vorschrift BGV A2 „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“.

Die Selbstverwaltung der Berufsgenossenschaft hat als Alternative zur Regelbetreuung das so genannte „Unternehmermodell“ entwickelt. Es berücksichtigt, dass der Unternehmer im Kleinbetrieb meist noch selbst mitarbeitet und die Verhältnisse im Betrieb genau kennt. Durch die Teilnahme an Motivations-, Informations- und Fortbildungsmaßnahmen wird der Unternehmer in die Lage versetzt, den Beratungsbedarf zu erkennen und die externe Beratung bedarfsgerecht in Anspruch zu nehmen. Er ist also nicht mehr an die vorgegebenen Einsatzzeiten der Regelbetreuung gebunden.

Das Arbeitsschutzgesetz verpflichtet den Arbeitgeber auch, eine Beurteilung der Arbeitsbedingungen durch Ermittlung der Gefährdung vorzunehmen. Diese Gefährdungsermittlung berücksichtigt alle technischen Mängel und Verhaltensfehler und erfasst den einzelnen Menschen bei seiner Arbeit unter Berücksichtigung der konkreten Arbeitsvorgänge und -situationen. Arbeitgeber, die mehr als 10 Arbeitnehmer beschäftigen, müssen das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung dokumentieren (§ 6 Abs. 1 Arbeitsschutzgesetz). Gefährdungsermittlung und Dokumentation sind Pflichten des Unternehmers. Die Berufsgenossenschaft unterstützt ihn bei der Wahrnehmung seiner Pflichten:



Die Führungskräfte

sind für die Sicherheit ihrer Mitarbeiter verantwortlich. Der Arbeitgeber kann die ihm obliegenden Pflichten im Arbeits- und Gesundheitsschutz auf Führungskräfte übertragen. Dies kann durch eine gesonderte Pflichtenübertragung oder im Arbeitsvertrag

geregelt werden. Die Führungskräfte treffen in ihrem Bereich Anordnungen und Maßnahmen, die ein sicheres und gesundes Arbeiten ermöglichen. Die Pflichtenübertragung regelt § 13 Abs. 2 Arbeitsschutzgesetz:

Arbeitsschutzgesetz § 13 Abs. 2:

„Der Arbeitgeber kann zuverlässige und fachkundige Personen schriftlich damit beauftragen, ihm obliegende Aufgaben nach diesem Gesetz in eigener Verantwortung wahrzunehmen.“

Die Mitarbeiter

sind mitverantwortlich für ihre eigene Sicherheit und die ihrer Kollegen. Sie können Maßnahmen für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz aktiv mitgestalten. Ihre Mitarbeit trägt entscheidend zum Erfolg des betrieblichen Arbeitsschutzes bei.

Nur wenn sie die Anweisungen zur Unfallverhütung befolgen, Einrichtungen bestimmungsgemäß verwenden und persönliche Schutzausrüstungen benutzen, kann der Betrieb erfolgreich in der Unfallverhütung sein.

Ihre Verpflichtung ergibt sich aus § 15 Arbeitsschutzgesetz

§ 15

Pflichten der Beschäftigten

- (1) *Die Beschäftigten sind verpflichtet nach ihren Möglichkeiten sowie gemäß der Unterweisung und Weisung des Arbeitgebers für ihre Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit Sorge zu tragen. Entsprechend Satz 1 haben die Beschäftigten auch für die Sicherheit und Gesundheit der Personen zu sorgen, die von ihren Handlungen oder Unterlassungen bei der Arbeit betroffen sind.*
- (2) *Im Rahmen des Absatzes 1 haben die Beschäftigten insbesondere Maschinen, Geräte, Werkzeuge, Arbeitsstoffe, Transportmittel und sonstige Arbeitsmittel sowie Schutzvorrichtungen und die ihnen zur Verfügung gestellte persönliche Schutzausrüstung bestimmungsgemäß zu verwenden.*

Die Sicherheitsfachkräfte

sind die Experten für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz im Unternehmen. Sie verfügen als Ingenieure, Meister oder Techniker über umfangreiche sicherheitstechnische Fachkenntnisse und beraten den Unternehmer und die Vorgesetzten bei der Wahrnehmung ihrer Verantwortung.

Ihre Aufgaben sind in § 6 Arbeitssicherheitsgesetz geregelt. Sie

- beraten in allen sicherheitstechnischen Fragen,
- überprüfen Betriebsanlagen und technische Arbeitsmittel,
- beobachten die Durchführung des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung und
- wirken darauf hin, dass sich ihre Kollegen im Betrieb sicher verhalten.

Die Betriebsärzte

haben eine besondere Ausbildung in der Arbeitsmedizin. Ihre Aufgabe ist es, den Unternehmer in allen Fragen des Gesundheitsschutzes zu beraten.

Ihre Aufgaben ergeben sich aus § 3 Arbeitssicherheitsgesetz. Sie

- beraten in allen Fragen des Gesundheitsschutzes,
- untersuchen und beraten die Arbeitnehmer,
- beobachten die Durchführung des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung,
- wirken darauf hin, dass sich die Beschäftigten den Anforderungen des Gesundheitsschutzes entsprechend verhalten.

Die Sicherheitsbeauftragten

sind besonders geschulte Mitarbeiter, die selbst keine Führungsaufgaben haben. Sie setzen sich von „Kollege zu Kollege“ für Sicherheit und Gesundheitsschutz ein. In Unternehmen mit regelmäßig mehr als 20 Beschäftigten muss der Unternehmer Sicherheitsbeauftragte bestellen.

Ihre Aufgaben sind in § 22 SGB VII geregelt:

§ 22

Sicherheitsbeauftragte

(2) Die Sicherheitsbeauftragten haben den Unternehmer bei der Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten zu unterstützen, insbesondere sich von dem Vorhandensein und der ordnungsgemäßen Benutzung der vorgeschriebenen Schutzeinrichtungen und persönlichen Schutzausrüstungen zu überzeugen und auf Unfall- und Gesundheitsgefahren für die Versicherten aufmerksam zu machen.

Die Entschädigung

Die Berufsgenossenschaft ist auch für die Unfallentschädigung zuständig. Sie sorgt also nach einem Arbeitsunfall oder bei einer Berufskrankheit für die umfassende ganzheitliche Rehabilitation (s. Seite 37 ff.) der Versicherten und sichert sie und ihre Familien finanziell ab.

Was ist versichert?

Die Berufsgenossenschaften sind als Teil der Sozialversicherung zuständig für die Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Sie übernehmen in diesen Fällen den Versicherungsschutz.

§ 1 SGB VII

Prävention, Rehabilitation, Entschädigung

Aufgabe der Unfallversicherung ist es, nach Maßgabe der Vorschriften des Sozialgesetzbuches VII

- 1. mit allen geeigneten Mitteln Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten,*
- 2. nach Eintritt von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Versicherten mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen und sie oder ihre Hinterbliebenen durch Geldleistungen zu entschädigen.*

Der Arbeitsunfall

Arbeitsunfälle sind Unfälle, die Arbeitnehmer bei ihrer Arbeit oder auf den täglichen Arbeitswegen oder auf Dienstwegen (alle mit der Arbeit verbundenen Fahrten, Flügen und Gängen) erleiden. Im Netz der sozialen Sicherung decken die Berufsgenossenschaften nur Risiken ab, die in einem inneren Zusammenhang mit betrieblichen Tätigkeiten stehen.

Nicht versichert sind Tätigkeiten, die nicht dem Unternehmen dienen, sondern privaten Zwecken. Dazu gehören alle Tätigkeiten, die unabhängig von einem Beschäftigungsverhältnis erledigt werden, wie z. B. Essen und Trinken, Schlafen, Einkaufen, Spazierengehen etc.

Beispiel

Sachverhalt	Voraussetzung für einen Arbeitsunfall	
Ein angestellter Elektrohandwerker	= versicherte Person	= Arbeitsunfall
stürzt bei Montagearbeiten, die er im Auftrag seiner Firma ausführt, vom Gerüst	= Unfallereignis durch versicherte Tätigkeit	
und erleidet mehrere Knochenbrüche.	= Körperschaden	

Der Versicherungsschutz der gesetzlichen Unfallversicherung besteht auch auf dem unmittelbaren Weg zur und von der Arbeit. Der versicherte Weg beginnt und endet an der Außentür des Wohnhauses. Die Wahl des Verkehrsmittels steht den Versicherten frei.

Beispiel

Sachverhalt	Voraussetzung für einen Arbeitsunfall auf dem Weg	= Arbeitsunfall
Der Mitarbeiter einer Software-Firma	= versicherte Person	
wird auf dem Weg von der Wohnung zur Firma von einem Pkw angefahren	= Unfallereignis auf dem Weg zur und von der Arbeit	
und schwer am Kopf verletzt.	= Körperschaden	

Umwege und Abwege

Kein Versicherungsschutz besteht grundsätzlich auf Umwegen und Abwegen, die aus eigenwirtschaftlichen (persönlichen Interessen dienenden) Gründen gewählt werden.

Beim *Umweg* wird die Zielrichtung Arbeitsstätte/Wohnung beibehalten, die unmittelbare Strecke jedoch deutlich verlängert.

Beim *Abweg* wird die Zielrichtung durch den Einschub eines zusätzlichen Weges nicht eingehalten. Er führt also vom Ziel weg oder über dieses hinaus. Auf die Länge des Abweges kommt es nicht an.

Ausnahmen

In bestimmten Fällen sind auch Umwege und Abwege versichert:

- bei Fahrgemeinschaften mit anderen Berufstätigen oder Versicherten,
- wenn der Weg gewählt wird, um Kinder während der Arbeitszeit unterzubringen,
- wenn wegen besonderer Verkehrsverhältnisse (z.B. Umleitungen) der unmittelbare Weg nicht benutzt werden kann.

Unterbrechung des Weges

Wird der unmittelbare Weg aus privaten Gründen kurz unterbrochen, besteht für den Zeitraum der Unterbrechung kein Versicherungsschutz. Wird der unmittelbare Weg innerhalb von 2 Stunden dann fortgesetzt, besteht wieder Versicherungsschutz. Diese Grenze hat die Rechtsprechung herausgebildet. Bei einer Unterbrechung aus eigenwirtschaftlichen Motiven von mehr als 2 Stunden hat sich der Versicherte vom Betrieb gelöst. Der folgende Weg ist dann nicht mehr versichert.

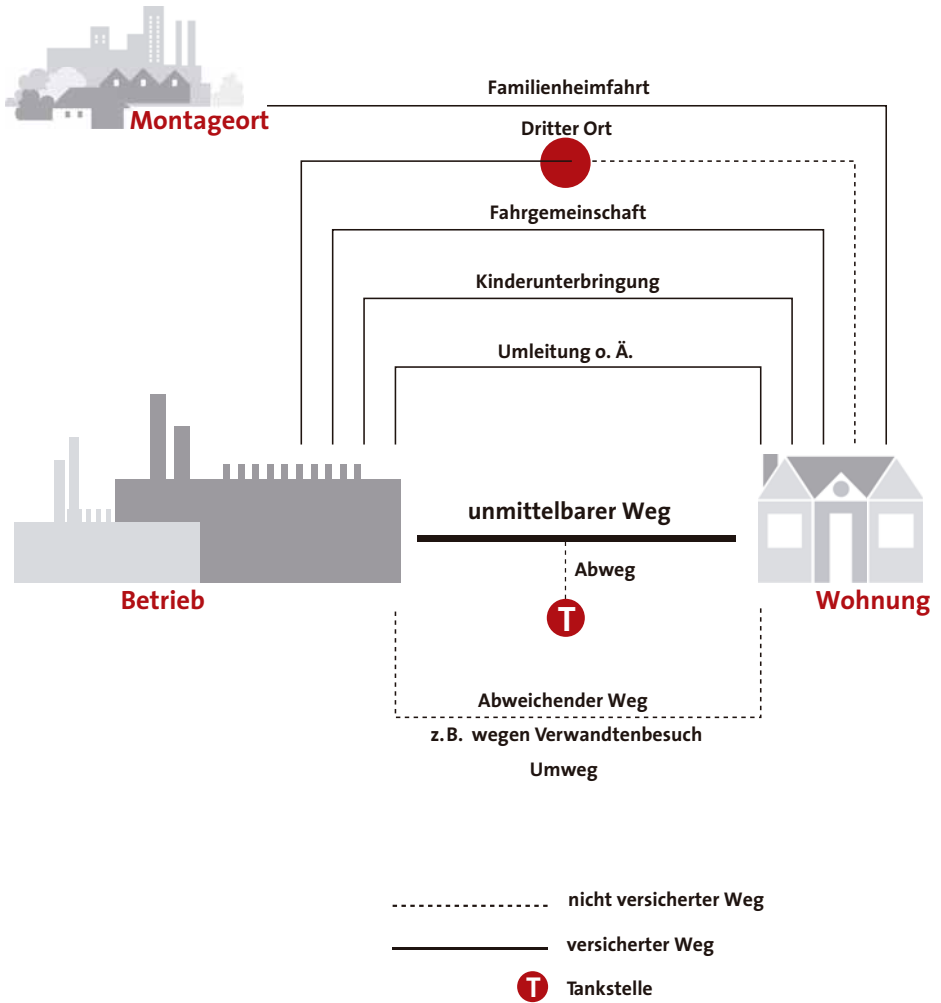
„Dritter Ort“

Wege, die nicht zwischen der Wohnung (Erster Ort) und der Arbeitsstelle (Zweiter Ort) zurückgelegt werden, sondern einen anderen Ort (Dritter Ort) als Ziel oder Ausgangspunkt haben, sind nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts versichert, wenn:

1. Der Weg von oder zum Dritten Ort in angemessenem Verhältnis zum üblichen unmittelbaren Weg Wohnung – Betrieb steht
und
2. der Aufenthalt am Dritten Ort mindestens zwei Stunden beträgt.

Familienheimfahrten

Der Weg von einer entfernt gelegenen Arbeitsstätte (z. B. Montageort) zur Wohnung ist versichert. Bei Verheirateten ist das der Weg zum gemeinsamen Wohnsitz der Eheleute, bei Ledigen zu der Wohnung, die Ausgangspunkt für die sozialen Kontakte ist und in der der Besitz aufbewahrt wird.



Die Berufskrankheit

Definition

Berufskrankheiten sind Erkrankungen, die durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen die Betroffenen *durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade* als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind.

Diese Erkrankungen sind in einer Liste aufgeführt, die von der Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates erlassen wird.

Beispiel

Sachverhalt	Voraussetzung für eine Berufskrankheit	= Berufs- krankheit
Ein Schlosser	= versicherte Person	
arbeitet langjährig unter starker Lärmbelastung (ab 85dBA).	= Gefährdung durch schädigende Einwirkung bei der versicherten Tätigkeit	
Die Lärmeinwirkung führt zu einem Innenohrschaden.	= Erkrankung erfasst in der BK-Liste (Lärmschwerhörigkeit)	

Auch Erkrankungen, die noch nicht in der Liste genannt sind, können im Einzelfall anerkannt werden, wenn nach neueren Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzungen erfüllt sind. Zu den häufigsten Berufskrankheiten zählen die Lärmschwerhörigkeit, Hauterkrankungen und Erkrankungen der Atemwege.

Vorbeugende Maßnahmen

Wenn die Gefahr besteht, dass eine Berufskrankheit entsteht, wieder auflebt oder sich verschlimmert, ist die Berufsgenossenschaft nach § 3 der Berufskrankheitenverordnung verpflichtet, dieser Gefahr entgegenzuwirken. Dabei können sämtliche Rehabilitationsleistungen vorbeugend eingesetzt werden.

Mit dem Ziel, den Arbeitsplatz möglichst zu erhalten, versucht die Berufsgenossenschaft der Gefahr durch technische, organisatorische und persönliche Schutzmaßnahmen am Arbeitsplatz zu begegnen.

Gelingt es nicht, die Gefahr durch diese Schutzmaßnahmen zu beseitigen, fordert die Berufsgenossenschaft den Versicherten auf, die gefährdende Arbeit aufzugeben.

Wenn damit für den Betroffenen eine Minderung des Nettoverdienstes oder sonstige wirtschaftliche Nachteile verbunden sind, zahlt die Berufsgenossenschaft als Übergangsleistung entweder einmalig einen Betrag bis zur Höhe einer Jahresvollrente oder eine monatliche Zahlung bis zur Höhe der vollen Rente auf die Dauer von fünf Jahren gestaffelt.

Dafür wendet die Berufsgenossenschaft Elektro Textil Feinmechanik jährlich etwa 1,0 Mio. Euro auf.

Die Sonderfälle

Für viele Fälle, in denen sich die Frage nach dem Versicherungsschutz stellt, hat das Bundessozialgericht durch seine Rechtsprechung Klarheit geschaffen:

Betriebssport

Er ist versichert, wenn

- die sportlichen Übungen dem Ausgleich für die körperliche, geistige oder nervliche Belastung durch die Betriebstätigkeit dienen. Wettkampf oder Erzielen von sportlichen Spitzenleistungen darf nicht im Vordergrund stehen,
- die Übungen mit einer gewissen Regelmäßigkeit stattfinden,
- Zeit und Dauer in einem dem Ausgleichszweck entsprechenden Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit stehen,
- er im Rahmen einer unternehmensbezogenen Organisation stattfindet (das Unternehmen muss gestaltenden Einfluss nehmen),
- der Teilnehmerkreis im Wesentlichen auf die Beschäftigten des veranstaltenden Unternehmens oder die an der gemeinsamen Durchführung des Betriebssports beteiligten Unternehmen beschränkt ist.

Betriebs- und Gemeinschaftsveranstaltungen

Versicherungsschutz besteht,

- wenn die Veranstaltung dazu dient, die Verbundenheit und das Vertrauensverhältnis zwischen Betriebsleitung und Belegschaft zu fördern,
- wenn allen Betriebsangehörigen die Teilnahme an der Veranstaltung ermöglicht wird,
- solange die Veranstaltung von dem Willen und der Autorität des Unternehmers oder eines von ihm Beauftragten getragen wird.

Dienstreise

Der Versicherungsschutz ist umfangreicher als bei regulären Tätigkeiten. Die Gefahrenmomente am fremden Ort sind größer als in der gewohnten Umgebung. Tätigkeiten, die unmittelbar dem Zweck der Dienstreise entsprechen und in sonstiger Weise zwangsläufig in engem Zusammenhang mit der Reise anfallen, stehen unter Versicherungsschutz.

Der Versicherungsschutz entfällt dagegen, wenn sich der Dienstreisende rein persönlichen Tätigkeiten widmet, die mit dem Dienstreisezweck nicht mehr in Zusammenhang stehen.

Nahrungsaufnahme

Essen und Trinken sind grundsätzlich keine versicherte Tätigkeit, da sie dem privaten, persönlichen Lebensbereich zuzuordnen ist. Ausnahmsweise können besondere betriebliche Umstände Versicherungsschutz begründen (z. B. Erhaltung der Arbeitskraft durch Trinken nach starker Staub- oder Hitzeeinwirkung oder Essen wegen unvorhergesehener Überstunden).

Die Wege zum und vom Essensplatz sind versichert. Das gilt sowohl für Wege auf dem Betriebsgelände mit Ziel und Ausgangspunkt Kantine als auch für Wege außerhalb des Betriebsgeländes.

Besorgung von Nahrungsmitteln

Wege außerhalb des Betriebsgeländes zur Besorgung von Nahrungsmitteln stehen dann unter Versicherungsschutz, wenn der alsbaldige Verzehr am Arbeitsplatz der Erhaltung der Arbeitsfähigkeit dient.

Spaziergang außerhalb des Betriebsgeländes

Diese Tätigkeit ist dem persönlichen Bereich zuzurechnen und damit grundsätzlich unversichert. Wenn dagegen besondere betriebliche Umstände den Spaziergang zur Erhaltung der Arbeitskraft erforderlich machen, ist Versicherungsschutz gegeben (z. B. verbrauchtes Zimmer, das nicht entlüftet werden kann).

Fortbildung von Betriebsangehörigen

Versicherungsschutz besteht, wenn der Unternehmer einen Auftrag zur Teilnahme an der Fortbildungsveranstaltung erteilt hat und die Fortbildung unmittelbare konkrete Bedeutung für das Unternehmen hat. Wenn die Fortbildung in erster Linie den privaten Interessen des Beschäftigten dient, besteht kein Versicherungsschutz.

Alkoholkonsum

Grundsätzlich riskiert jeder, der alkoholisiert arbeitet oder am Straßenverkehr teilnimmt, den Verlust seines Versicherungsschutzes.

• **Versicherungsschutz im Unternehmen**

Wenn ein Mitarbeiter wegen Alkoholisierung nicht mehr in der Lage ist, seine Arbeit zu erledigen (Leistungsabfall), entfällt der Versicherungsschutz, wenn das auf dem Alkoholkonsum beruhende Fehlverhalten die wesentliche Ursache für den Unfall ist. Das ist dann der Fall, wenn der Verletzte ohne Alkoholeinfluss bei derselben Sachlage nicht verunglückt wäre.

Wenn ein Mitarbeiter wegen Trunkenheit nicht in der Lage ist, eine dem Unternehmen förderliche Tätigkeit auszuüben (Leistungsausfall), besteht kein Versicherungsschutz. Es kann wissenschaftlich gesichert nicht festgelegt werden, ab welcher Blutalkoholkonzentration (BAK) eine zweckgerichtete Arbeit nicht mehr möglich ist. Eine Promillegrenze gibt es deshalb nicht. Bei einem Unfall während alkoholbedingtem Leistungsausfall kommt es nicht mehr darauf an, ob der Alkoholkonsum oder ob andere Einflüsse zu dem Unfall geführt haben.

• **Versicherungsschutz im Straßenverkehr**

Bei einem Unfall im Straßenverkehr entfällt der Versicherungsschutz, wenn die alkoholbedingte Fahruntüchtigkeit die wesentliche Unfallursache ist. Kraftfahrer sind ab einer BAK von 1,1 Promille absolut fahruntüchtig. Wenn die BAK unterhalb von 1,1 Promille liegt, kommt es darauf an, ob aufgrund von anderen Tatsachen bewiesen werden kann, dass der Fahrer alkoholbedingt fahruntüchtig war.

Die alkoholbedingte Fahruntüchtigkeit gilt als die wesentliche Ursache für den Unfall, wenn der Versicherte in nüchternem Zustand bei gleicher Sachlage wahrscheinlich nicht verunglückt wäre.

Mittelbare Folgen eines Unfalls oder einer Berufskrankheit

Die Berufsgenossenschaft entschädigt Gesundheitsschäden oder Tod von Versicherten infolge

- der Durchführung einer Heilbehandlung, von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder vorbeugender Maßnahmen nach der Berufskrankheitenverordnung,
- der Wiederherstellung oder Erneuerung eines Hilfsmittels, das durch einen Unfall verloren ging oder beschädigt wurde,
- der angeordneten Untersuchung zur Aufklärung des Sachverhaltes.

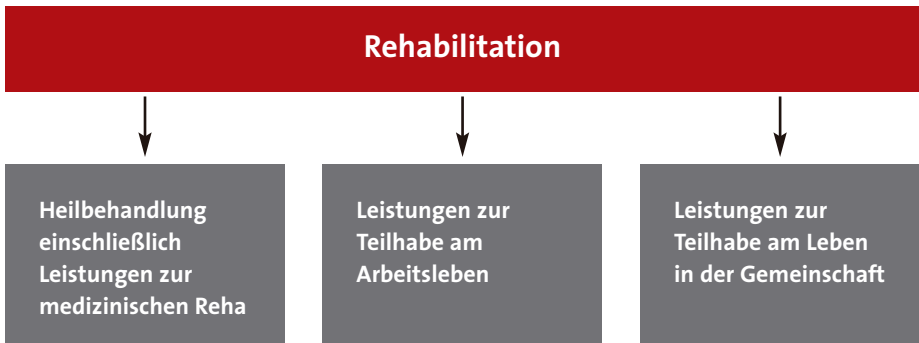
Das gilt auch für Unfälle auf notwendigen Wegen von und zu den aufgeführten Maßnahmen sowie für notwendige Wege des Versicherten, wenn er auf Aufforderung der Berufsgenossenschaft die BG selbst oder andere Stellen aufsucht und zur Vorbereitung von Maßnahmen der Heilbehandlung, der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder von vorbeugenden Maßnahmen im Berufskrankheiten-Bereich.

Die Rehabilitation

Die Berufsgenossenschaften arbeiten nach dem Grundsatz:

Rehabilitation vor Rente!

Das Rehabilitationsverfahren wird ganzheitlich, zügig und möglichst nahtlos durchgeführt; es gliedert sich in drei Bereiche:



Die Heilbehandlung

Jeder Versicherte hat nach einem Arbeitsunfall oder bei einer Berufskrankheit Anspruch auf eine optimale medizinische Versorgung und Behandlung, die frühestmöglich einsetzen soll und ohne zeitliche Begrenzung durchgeführt wird, bis das maximale Behandlungsergebnis erreicht ist.

Die Berufsgenossenschaften haben den gesetzlichen Auftrag so umgesetzt und organisiert, dass die „richtige“ Behandlung schnell eingeleitet wird und durchgehend ganzheitlich sichergestellt ist. Sie achten auch stets darauf, dass Qualität und Wirksamkeit der Heilbehandlung dem Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen und die Fortschritte auf diesem Gebiet berücksichtigen.

Die gegenseitigen Rechte und Pflichten der Berufsgenossenschaften einerseits und der Ärzteschaft, der Heilberufe und der Kliniken andererseits sind in bewährten Abkommen/Verträgen geregelt.

Die Berufsgenossenschaft übernimmt für folgende Leistungen die vollen Kosten, ohne Zuzahlungspflichten des Versicherten:

Erstversorgung

Die medizinische Rehabilitation beginnt am Unfallort und schließt Leistungen des Rettungsdienstes ein.

Ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz

Die Behandlung darf nur von approbierten Ärzten/Zahnärzten durchgeführt werden, die zu ihrer Unterstützung fachkundige Hilfskräfte hinzuziehen können (z. B. Physiotherapeuten).

Die freie Arztwahl des Versicherten ist aus Gründen der Qualitätssicherung eingeschränkt, wenn wegen Art und Schwere des Gesundheitsschadens besondere Heilbehandlung von ausdrücklich dafür zugelassenen Ärzten durchgeführt werden muss.

Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln

Diese Mittel müssen ärztlich verordnet werden. Der Leistungsumfang der Berufsgenossenschaft ist grundsätzlich auf Festbeträge beschränkt, wenn der Heilerfolg mit diesen so genannten Festbetragsmitteln erreicht werden kann. Mehrleistungen gehen zu Lasten des Versicherten.

Heilmittel wirken von außen auf den menschlichen Körper ein und unterstützen – fachkundig verabreicht – die ärztliche Behandlung (z. B. Massagen, Bäder, Sprach- und Beschäftigungstherapie). Die Festbetragsregelung gilt nicht für Heilmittel.

Hilfsmittel sind die Sachen, die dazu dienen, die Funktion eines Körperorgans zu ermöglichen, zu ersetzen, zu erleichtern oder zu ergänzen (z. B. Arm- oder Beinprothesen, Brillen oder Hörgeräte). Erhöhter Verschleiß von Kleidung und Wäsche durch die dauernde Hilfsmittelbenutzung wird pauschaliert ersetzt.

Für den Unterhalt eines Blindenführhundes und als Ersatz der Aufwendungen für fremde Führung zahlt die Berufsgenossenschaft Erblindeten einen monatlichen Pauschalbetrag, der jährlich neu festgesetzt wird.

Häusliche Krankenpflege

Diese Sachleistung ist eine Krankenhausersatzpflege, die geleistet werden kann, wenn an sich gebotene stationäre Behandlung nicht ausführbar ist oder diese dadurch vermieden oder verkürzt werden kann.

Es werden die gleichen Pflegemaßnahmen erbracht wie im Krankenhaus (Grundpflege, Behandlungspflege). Hinzu kommt die hauswirtschaftliche Versorgung.

Wenn ein Mitglied der häuslichen Gemeinschaft in der Lage ist, zumutbare Pflege und Versorgung selbst zu übernehmen, mindert sich der Anspruch des Versicherten entsprechend.

Behandlung in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen

Erfordern die Folgen des Versicherungsfalls nach ärztlicher Ansicht Heilbehandlung unter stationären/teilstationären Bedingungen, wird diese in der normalen Pflegeklasse eines Krankenhauses oder einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung erbracht.

Versicherte mit schweren Verletzungen oder Berufskrankheitsfolgen werden in besonderen Kliniken behandelt, an die bezüglich Einrichtung und fachliche Qualifikation der Ärzte und Mitarbeiter besonders hohe Ansprüche gestellt werden.

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation einschließlich Belastungserprobung und Arbeitstherapie

Die Berufsgenossenschaft kann ergänzend zur ärztlichen Behandlung Leistungen erbringen, die den üblichen normalen Rahmen überschreiten (z. B. Bezuschussung von Erholungsaufenthalten für Schwerstverletzte/ Schwersterkrankte, Kostenübernahme für ambulante Rehabilitations-Kuren).

Die Belastungserprobung ist eine Diagnosemaßnahme, die gegen Ende des Heilverfahrens Aufschlüsse über die Belastbarkeit des Versicherten erbringen soll: Der (stundenweise) Einsatz im Betrieb berührt seine weiterhin bestehende Arbeitsunfähigkeit nicht.

Die Arbeitstherapie wird unter sachverständiger Anleitung regelmäßig in besonderen Einrichtungen durchgeführt mit dem Ziel der beruflichen Wiedereingliederung.

Belastungserprobung und Arbeitstherapie müssen ärztlich verordnet und überwacht werden.

Wiederherstellung/Ersatz von Hilfsmitteln

Wird infolge eines Versicherungsfalles ein Hilfsmittel (s. Seite 38) beschädigt oder geht es verloren, hat die Berufsgenossenschaft diesen Schaden zu regulieren. Die Festbetragsregelung ist hier nicht anzuwenden. Ersatz für Luxusausführungen, die der Zierde und dem Schmuck des Betroffenen dienen, darf die Berufsgenossenschaft nicht leisten, wiederherzustellen ist die Funktionalität. So werden für ein Brillengestell zurzeit maximal 250 € erstattet.

Die Leistungen zur Teilnahme am Arbeitsleben

Maßnahmen zur dauerhaften beruflichen Wiedereingliederung der behinderten Versicherten beginnen so früh wie möglich, oft bereits mit dem Besuch des Reha-beraters am Krankenbett des Versicherten. Bereits hier wird der Versicherte ausführlich beraten. Verhandlungen mit Unternehmern sowie Arbeitsämtern und anderen Einrichtungen werden eingeleitet.

Unter Berücksichtigung der bisherigen Tätigkeit und der Eignung und Neigung hilft die Berufsgenossenschaft den Versicherten, die infolge des Unfalles oder der Berufskrankheit ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit nicht mehr wettbewerbsfähig nachgehen können, im Betrieb oder einem anderen Unternehmen einen möglichst gleichwertigen, geeigneten Arbeitsplatz zu finden.

Zur Erreichung dieses Zieles, das von den individuellen Voraussetzungen des Behinder-ten und der Lage des Arbeitsmarktes bestimmt wird, stehen insbesondere folgende Leistungsarten zur Verfügung:

- Hilfen zur Erhaltung und Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich Leistungen zur Beratung und Vermittlung, Trainingsmaßnahmen und Mobilitätshilfen
- Leistungen zur Vorbereitung der vorgesehenen Ausbildungsmaßnahme einschließ-lich einer behinderungsbedingt notwendigen Grundausbildung
- Leistungen zur beruflichen Anpassung, Ausbildung und Weiterbildung, wozu auch eine Umschulung oder eine Existenzgründung gehören können
- Zahlung eines Überbrückungsgeldes an arbeitslose Existenzgründer für die Dauer von maximal 6 Monaten
- Kostenübernahme für medizinische, psychologische und pädagogische Hilfen, die erforderlich sind, das angestrebte Ziel zu erreichen oder den Erfolg zu sichern
- Gewährung von finanziellen Eingliederungshilfen (Zuschüsse, Kostenerstattun-gen) an den Arbeitgeber

- Kostenübernahme für Unterkunft und Verpflegung, wenn die Leistung (z. B. Umschulung) außerhalb des eigenen oder elterlichen Haushaltes erfolgt
- Kostenübernahme von Lehrgangs- und Prüfungsgebühren, Lernmitteln, Arbeitsgeräten und Arbeitskleidung
- Leistungen im Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für Behinderte

Die Dauer dieser Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben richtet sich nicht nach festen Grenzen, sondern orientiert sich an dem angestrebten Berufsziel. Für Umschulungs- und Fortbildungsmaßnahmen ist die Regelausbildung grundsätzlich auf zwei Jahre befristet. Leistungen können auch zum beruflichen Aufstieg erbracht werden.

Nehmen Versicherte an einer Maßnahme teil, die die gesetzlichen Rahmenbedingungen überschreitet, kann eine angemessene Teilförderung bewilligt werden. Bei Berufskrankheiten können sämtliche Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben bereits schon dann erbracht werden, wenn die Gefahr droht, dass eine Berufskrankheit entsteht, wiederauflebt oder sich verschlimmert.

Muss in diesem Fall eine gefährdende Tätigkeit aufgegeben werden, gleicht die Berufsgenossenschaft einen dadurch verursachten Minderverdienst oder sonstige wirtschaftliche Nachteile durch eine so genannte Übergangsleistung aus.

Falls notwendig, werden Versicherte auch nach ihrer Wiedereingliederung durch die Rehaberater betreut.

Auf Wunsch besuchen die Rehaberater auch die Schwerverletzten, die nicht mehr beruflich tätig sein können, im Wege der „nachgehenden Betreuung“, um Probleme erkennen und lösen zu können.

Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und ergänzende Leistungen

Die Leistung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ist neben der medizinischen Reha sowie der Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben die dritte eigenständige Säule des Reha-Auftrags, den die Berufsgenossenschaften erfüllen.

Ziel dieses Bereiches ist, dem behinderten Versicherten die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft in allen gesellschaftlichen Erscheinungsformen aktiv und gleichberechtigt zu ermöglichen. Leistungen und Hilfen werden so eingesetzt, dass die unfall- bzw. berufskrankheitsbedingten Behinderungen außerhalb des Arbeitslebens bestmöglich ausgeglichen werden; sie sollen die Eigeninitiative des Behinderten stärken und es ihm ermöglichen, sein Leben selbstbestimmend und eigenständig zu gestalten.

Der Leistungskatalog beinhaltet umfassend folgende Leistungen:

- **Kfz-Hilfe**

Zuschüsse werden unter Beachtung bestimmter persönlicher Voraussetzungen und individueller Einkommensverhältnisse für die Beschaffung eines Kfz, für eine behinderungsbedingte Zusatzausstattung und zur Erlangung einer Fahrerlaubnis geleistet.

- **Wohnungshilfe**

Abhängig von Art und Schwere der Folgen des Unfalles können von der Berufsgenossenschaft insbesondere Kosten für Ausstattung, Umbau, Ausbau oder Erweiterung der bisherigen Wohnung übernommen werden. Auch Umzugskosten können pauschaliert erstattet werden.

- **Beratung sowie sozialpädagogische und psychosoziale Betreuung**

Insbesondere die RehaBerater decken diesen Aufgabenbereich ab. Sie beraten und unterstützen die Versicherten bei persönlichen Schwierigkeiten im Zusammenhang mit Arbeitsplatz und Arbeitsleben.

Besondere Bedeutung kommt der psychosozialen Betreuung der Versicherten und deren Angehörigen zu, die berufsbedingt krebserkrankt sind.

- **Haushaltshilfe**

Diese Sachleistung wird erbracht, wenn Versicherten wegen der Ausführung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation oder einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben die Weiterführung ihres Haushaltes nicht möglich ist und andere im Haushalt lebende Personen den Haushalt nicht weiterführen können.

- **Reisekosten**

Unter Beachtung der Grundsätze von Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit haben Versicherte Anspruch auf Übernahme der Reisekosten durch die Berufsgenossenschaft, die im Zusammenhang mit der Teilnahme an einer medizinischen Rehabilitation oder Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben stehen. Im Regelfall werden die Kosten für zwei Fahrten pro Monat übernommen, wobei es dem Versicherten freisteht, ob er nach Hause fährt oder sich besuchen lässt.

Neben den Fahr- und Transportkosten gehören hierzu auch Verpflegungs- und Übernachtungskosten und Kosten des Gepäcktransports sowie Lohnausfall-erstattung an eine notwendige Begleitperson.

- **Rehabilitationssport**

Zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der körperlichen Beweglichkeit oder zur Freizeitgestaltung insbesondere von schwerverletzten Versicherten, kann die Berufsgenossenschaft in bestimmtem Umfang Leistungen erbringen, wenn der Reha-Sport und das Funktionstraining ärztlich verordnet und in speziellen Sportgruppen durchgeführt wird.

- **Besondere Unterstützung**

In Einzelfällen kann die Berufsgenossenschaft zum Ausgleich besonderer Härten zusätzliche Leistungen (in der Regel finanzielle Mittel) an den Versicherten oder dessen Angehörigen gewähren. Höhe und Dauer dieser Sonderleistung bestimmt die Berufsgenossenschaft nach pflichtgemäßem Ermessen.

Die Pflege

Solange Versicherte infolge des Unfalles/der Berufskrankheit so hilflos sind, dass sie für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang der Hilfe bedürfen, wird entweder

- Pflegegeld gezahlt oder eine
- Pflegekraft gestellt oder
- Heimpflege gewährt.

Vorrangig ist Pflegegeld zu zahlen. Dessen Höhe richtet sich nach Art und Schwere des Gesundheitsschadens und dem Umfang der erforderlichen Hilfe.

Mindest- und Höchstbeträge werden jährlich für Neufeststellungen beziffert. Als laufende Geldleistung wird das Pflegegeld entsprechend der Rentenanpassung erhöht.

Auf Antrag des Versicherten kann statt des Pflegegeldes Haus- oder Heimpflege gewährt werden. Bei der Hauspflege erstattet die Berufsgenossenschaft in der Regel die Kosten, die durch die erforderliche Inanspruchnahme von mobilen Pflegediensten entstehen.

Wird Heimpflege in einem Pflegeheim o. Ä. geleistet, trägt die Berufsgenossenschaft die gesamten Unterbringungskosten. In diesem Falle ist eine Kürzung der Versichertenrente bis maximal zur Hälfte möglich.

Die Geldleistungen

Die Berufsgenossenschaft sichert den Verletzten/Erkrankten und bei einem Arbeitsunfall/einer BK mit Todesfolge dessen Hinterbliebene finanziell ab. Dies geschieht durch die Geldleistungen: Verletztengeld, Übergangsgeld, Rente.

Das Verletztengeld

Wer durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit arbeitsunfähig ist, erhält ein Verletztengeld. Es beträgt 80 % des Bruttoverdienstes der letzten abgerechneten vier Wochen vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit, darf jedoch das regelmäßige Nettoentgelt nicht überschreiten.

Das Verletztengeld wird im Auftrag der Berufsgenossenschaft durch die Krankenkasse berechnet und ausgezahlt. Es ist von dem Tage an zu zahlen, ab dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird. Wegen der vorrangigen Lohn- oder Gehaltsfortzahlung beginnen die Barleistungen in der Regel erst mit der 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit. Das Verletztengeld endet mit dem letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit, mit dem Beginn der Zahlung von Übergangsgeld, grundsätzlich spätestens mit Ablauf der 78. Woche, jedoch nicht vor Ende der stationären Behandlung.

Vom Verletztenentgelt muss der Empfänger den halben Beitrag zur Renten- und Arbeitslosenversicherung zahlen, die andere Hälfte übernimmt die BG. Die Beiträge zur Krankenversicherung und Pflegeversicherung trägt die Berufsgenossenschaft in voller Höhe.

Die Berufsgenossenschaft legt in ihrer Satzung einen Höchst-Jahresarbeitsverdienst fest (z. Z. 72.000 €). Ein darüber hinausgehender Verdienst des Versicherten wird bei der Leistungsberechnung nicht berücksichtigt.

Für Arbeitnehmer wird das Verletztengeld jährlich der allgemeinen wirtschaftlichen Entwicklung angepasst.

Verletztengeld

80 % des Bruttoentgelts, höchstens Nettoverdienst. Beitragsanteile zur Renten- und Arbeitslosenversicherung werden abgezogen.

Das Übergangsgeld

Während der Zeit, in der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht werden, wird der Lebensunterhalt des Teilhabers durch ein Übergangsgeld gesichert.

Übergangsgeld

68 % der Berechnungsgrundlage

75 % der Berechnungsgrundlage, wenn der Teilhaber ein kindergeldberechtigtes Kind hat oder der Ehegatte ihn pflegt ohne deswegen erwerbstätig sein zu können oder selbst pflegebedürftig ist.

Berechnungsgrundlage ist 80 % des regelmäßigen Arbeitsentgelts/Arbeitseinkommens. Obergrenze des Übergangsgeldes ist das regelmäßige Nettoentgelt.

In Ausnahmefällen, wenn z.B. der letzte Tag der Erwerbstätigkeit bei Beginn der Maßnahme länger als drei Jahre zurückliegt, wird das Übergangsgeld nach besonderen Rechtsvorschriften berechnet.

Versicherte, die im Anschluss an eine abgeschlossene Maßnahme der Leistung zur Teilnahme am Arbeitsleben arbeitslos sind, erhalten für die Dauer von längstens drei Monaten ein (vermindertes) Übergangsgeld in Höhe von 60 % bzw. 67 % der Berechnungsgrundlage, wenn sie

- sich beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet haben
- keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld von mindestens drei Monaten geltend machen können
- für die fragliche Zeit keinen Anspruch auf Kranken- oder Verletztengeld haben.

Die Sozialversicherungsbeiträge übernimmt die Berufsgenossenschaft für die Bereiche Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung für die Dauer des Übergangsgeldbezugs in voller Höhe.

Einkünfte, die gleichzeitig mit dem Verletzten- bzw. Übergangsgeld erzielt werden, sind in bestimmtem Umfang anzurechnen.

Rente an Versicherte

Die Versichertenrente ersetzt den Schaden, der dadurch entsteht, dass die Schädigungsfolgen eine eingeschränkte Einsatzmöglichkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verursachen.

Sie bemisst sich nach

- dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit
- dem Bruttoverdienst der letzten zwölf Monate vor dem Unfallmonat (Jahresarbeitsverdienst)

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeit auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Verglichen wird also die Arbeitskraft/Leistungsfähigkeit vor und nach dem Versicherungsfall mit seinen gesundheitlichen Folgen.

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) schätzt der Arzt in Prozenten.

Der Jahresarbeitsverdienst (JAV) wird durch Rückfrage beim Betrieb ermittelt. Fehlzeiten werden im Rahmen einer Hochrechnung aufgefüllt. In der Satzung legt die Selbstverwaltung der BG einen Höchst-Jahresarbeitsverdienst fest (z. Z. 72.000 €). Darüber hinausgehende Beträge bleiben bei der Leistungsberechnung unberücksichtigt. Im Gesetz wird als Untergrenze auch ein Mindest-Jahresarbeitsverdienst vorgeschrieben.

Die Versichertenrente wird auch gezahlt, wenn Berechtigte ihrem alten oder einem anderen Beruf nachgehen und keine Einkommenseinbuße erlitten haben. Maßgebend ist ausschließlich, dass körperliche, seelische oder geistige Folgen zurückgeblieben sind, die durch den Unfall oder die Berufskrankheit verursacht wurden.

Eine 100 %ige Rente beträgt zwei Drittel des Jahresarbeitsverdienstes. Bei der Berechnung einer Teilrente wird von der Vollrente (100%) ausgegangen.

Beispiel für eine Rentenberechnung

Die Berechnung einer Teil-Rente nach einer MdE von 30 % würde bei einem angenommenen Jahresarbeitsverdienst (JAV) von 24.000,00 € wie folgt aussehen:

100 % (Vollrente) = 2/3 des JAV	=	16.000,00 €	jährlich
30 %	=	4.800,00 €	jährlich
oder	=	400,00 €	monatlich

Beginn der Rente

Die Rente wird vom Tag nach Wegfall des Verletztengeldes – im Regelfall also im Anschluss an beendete Arbeitsunfähigkeit – gezahlt.

Bestand kein Anspruch auf Verletztengeld, beginnt die Rentenzahlung am Tag nach dem Unfall.

Änderung der Rente

Tritt in dem Zustand des Gesundheitsschadens, der für die Höhe einer laufenden Rente maßgebend war, eine wesentliche Änderung ein, ist eine Neufeststellung der Rente vorzunehmen. Wesentlich bedeutet hier, dass sich der Grad der MdE um mehr als 5 Prozent senkt oder erhöht.

Ende der Rente

Die Rentenauszahlung endet, wenn die Minderung der Erwerbsfähigkeit unter 20 % absinkt. Ansonsten wird die Rente bis ans Lebensende gezahlt und endet spätestens mit Ablauf des Sterbemonats des Berechtigten.

Prinzipiell gilt, dass Änderungen und Beendigungen von Rentenzahlungen zum Monatsende erfolgen.

Kann ein Schwerverletzter (Minderung der Erwerbsfähigkeit mindestens 50%) infolge des Versicherungsfalles einer Erwerbstätigkeit nicht mehr nachgehen und hat er keinen Anspruch auf Rente aus der Rentenversicherung, so erhöht sich die Unfallrente um 10 % (sog. Schwerverletztzulage).

Unter bestimmten Voraussetzungen wird die Rente vorübergehend – längstens für zwei Jahre – erhöht, wenn der Versicherte infolge des Versicherungsfalles ohne Arbeitsentgelt und -einkommen ist.

Zunächst wird während der ersten drei Jahre eine Rente als vorläufige Entschädigung gezahlt. Voraussetzung: Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 20% muss die 26. Woche nach dem Unfall überdauern. Diese MdE kann auch durch mehrere Versicherungsfälle verursacht sein. Allerdings werden Prozentsätze unter 10 nicht berücksichtigt.

Den Versicherungsfällen gleichgestellt sind Unfälle oder Entschädigungsfälle nach verschiedenen weiteren Gesetzen (z. B. Bundesversorgungsgesetz, Soldatenversorgungsgesetz).

Spätestens mit Ablauf von drei Jahren wird die vorläufige Entschädigung als Rente auf unbestimmte Zeit geleistet. Auch diese „Dauerrenten“ können bei Eintritt einer wesentlichen Änderung (Besserung oder Verschlimmerung) neu festgestellt, erhöht, herabgesetzt oder entzogen werden. Ist ein Dauerzustand eingetreten, wird die Rente bis zum Lebensende gewährt, unabhängig von Berufstätigkeit und vom Alter des Versicherten.

Bezieht ein Versicherter mehrere Renten, so dürfen diese ohne Schwerverletztenzulage zusammen zwei Drittel des höchsten der Jahresarbeitsverdienste, die diesen Renten zugrunde liegen, nicht übersteigen. Soweit die Renten zusammen den jeweiligen Höchstbetrag überschreiten, werden sie verhältnismäßig gekürzt.

Die Abfindung

Die Berufsgenossenschaft kann auf Antrag des Rentenbeziehers anstelle seiner monatlich laufenden Rente auf unbestimmte Zeit einen Kapitalbetrag als Abfindung zahlen. Damit wird der Rentenanspruch entweder auf Lebenszeit oder die Hälfte der Rente für die Dauer von zehn Jahren abgefunden.

Unterschieden wird nach dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit.

Eine Rente wegen einer MdE von weniger als 40 % wird mit einem dem Kapitalwert der Rente entsprechenden Betrag auf Lebenszeit abgefunden. Der Kapitalwert berücksichtigt das Alter des Versicherten und die seit dem Versicherungsfall vergangene Zeit; er ist als Faktor der amtlichen Tabelle zu entnehmen. Abfindungssumme ist die mit dem Kapitalwert-Faktor vervielfältigte Jahresrente.

Bei einer MdE ab 40 % wird der Rentenanspruch höchstens bis zur Hälfte für einen Zeitraum von zehn Jahren abgefunden. Die Abfindungssumme beträgt das Neunfache des der Abfindung zugrunde liegenden Rentenjahresbetrages. Die nicht abfindbare halbe Rente wird laufend weitergezahlt. Nach Ablauf des Zehn-Jahres-Zeitraumes wird die Rente wieder in vollem Umfang gezahlt.

Voraussetzungen für beide Abfindungen ist, dass

- die MdE stabil ist (Dauerzustand),
- die Lebenserwartung des Antragstellers nicht kürzer als der Abfindungszeitraum ist,
- der Versicherte nach Wegfall der laufenden Rente nicht sozialhilfebedürftig wird.

Rentenansprüche im Rahmen der vorläufigen Entschädigung kann die Berufsgenossenschaft von sich aus unter Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse des Einzelfalles in Form einer Gesamtvergütung abfinden. Die Höhe der Gesamtvergütung richtet sich nach dem voraussichtlichen Rentenaufwand, beinhaltet also eine MdE-Schätzung für die Zukunft.

Auf Antrag des Versicherten prüft die Berufsgenossenschaft, ob nach Ablauf des Gesamtvergütungszeitraumes noch eine rentenberechtigte MdE besteht oder nicht.

Die Ansprüche des Versicherten auf andere Leistungen (z. B. Verletztengeld, Heilbehandlung, Berufshilfe) bleiben trotz der Abfindung uneingeschränkt bestehen.

Rente an Hinterbliebene

Witwen- und Witwer-Rente

Für den Sterbemonat (ab Todestag) und für die folgenden drei vollen Kalendermonate werden Leistungen in Höhe der Vollrente (siehe Versichertenrente) ungekürzt gezahlt. Danach gilt:

Höhe der kleinen Witwen- und Witwer-Rente aus Todesfällen, die vor dem 01. 01. 2002 eingetreten sind

- 30 % des Jahresarbeitsverdienstes, wenn Witwe/Witwer
 - jünger als 45 Jahre ist und
 - nicht erwerbsgemindert ist und
 - kein Kind mit Anspruch auf Waisenrente erzieht oder
 - für kein behindertes Kind sorgt.

Für Witwen und Witwer, die am 01. 01. 2002 noch keine 40 Jahre alt waren oder die erst im Jahr 2002 geheiratet haben, wird die Rente aus Todesfällen **nach** dem 01. 01. 2002 für maximal 24 Kalendermonate nach Ablauf des Todesmonats gezahlt. (Neues Recht)

Höhe der großen Witwen- und Witwer-Rente

- 40 % des Jahresarbeitsverdienstes, wenn Witwe/Witwer
 - 45 Jahre oder älter ist oder
 - erwerbsunfähig ist oder
 - mindestens ein Kind mit Anspruch auf Waisenrente erzieht oder
 - für ein behindertes Kind sorgt.

Die „jungen“ Witwen und Witwer, deren Anspruch auf die kleine Rente nach dem neuen Recht auf maximal zwei Jahre begrenzt worden ist, erhalten zu einem späteren Zeitpunkt die große Rente nach Vollendung des 45. Lebensjahres oder wenn zeitlich früher eine der oben aufgeführten Voraussetzungen erfüllt ist.

Die Hinterbliebenen-Rente erhalten ungekürzt in der Regel nur die Witwen und Witwer, deren anrechenbares eigenes Einkommen oder Erwerbsersatz Einkommen den gesetzlich festgelegten Freibetrag nicht übersteigt.

Der Freibetrag beträgt z.Z. 701,18 € für die alten und 616,18 € für die neuen Bundesländer. Er erhöht sich für jedes waisenrentenberechtigten Kind um 148,74 € bzw. 130,70 €. Ist das Netto-Einkommen höher als der Freibetrag, wird die Rente um 40 % des den Freibetrag übersteigenden Betrages gekürzt. Die Höhe des Freibetrags wird jährlich einmal durch Rechtsverordnung aktualisiert.

Die Geldleistungen

Bei Rentenfällen vor dem 01. 01. 2002 wurden als eigenes Einkommen nur das Netto-Erwerbseinkommen (Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen) und Erwerbssatzeinkommen (z. B. Verletzengeld, Arbeitslosengeld, Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung) angerechnet. Für Rentenfälle ab dem 01. 01. 2002 werden zusätzlich auch das Vermögenseinkommen (Einkommen aus Kapitalvermögen, Lebensversicherungen, Vermietungen und Verpachtungen, privaten Veräußerungsgeschäften, Betriebs- und privaten Renten) in Ansatz gebracht.

Der Rentenanspruch endet mit dem Tod oder der Wiederverheiratung des Anspruchsberechtigten.

Bei der ersten Wiederheirat des Berechtigten besteht Anspruch auf eine Abfindung in Höhe des Vierundzwanzigfachen der in den letzten 12 Monaten im Monatsdurchschnitt gezahlten Witwen- oder Witwer-Rente. Geringe Abweichungen können sich ergeben, wenn die Wiederheirat vor Ablauf von 15 Monaten nach dem Tod des Versicherten erfolgt. Die bis zur Wiederheirat bezogene kleine Witwen- oder Witwer-Rente ist auf den Abfindungsbetrag anzurechnen.

Wird die neu geschlossene Ehe aufgelöst oder für nichtig erklärt, lebt der Anspruch auf Witwen- oder Witwerrente für die Zeit nach Antragstellung wieder auf. Ein durch die Auflösung oder Nichtigerklärung der Ehe erworbener neuer Unterhalts-, Renten- oder Versorgungsanspruch ist auf die Witwen- oder Witwer-Rente anzurechnen, sofern er zu verwirklichen ist.

Wird die neue Ehe vor Ablauf von zwei Jahren aufgelöst oder für nichtig erklärt, verbleibt der Witwe/dem Witwer für jeden abgelaufenen Monat der Ehe $\frac{1}{24}$ der wegen der Wiederheirat gewährten Abfindungssumme. Der Rest ist in angemessener Höhe einzubehalten/aufzurechnen.

Waisen-Rente

Die Kinder eines tödlich Verunglückten erhalten Waisen-Rente vom Todestage an.

Höhe der Waisen-Rente

- 20 % (Vollwaisen 30 %) des Jahresarbeitsverdienstes bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres,
- danach bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres, wenn die Waise
 - sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet,
 - sein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr leistet,
 - wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außerstande ist, sich selbst zu unterhalten.

Bei Verzögerung der Schul- oder Berufsausbildung infolge Wehr- oder Zivildienst, verlängert sich der Zeitraum des Waisen-Rentenbezugs über das 27. Lebensjahr hinaus um die Dauer dieses Dienstes.

Netto-Einkommen einer über 18 Jahre alten Waise wird teilweise angerechnet, sofern der im Gesetz festgelegte Freibetrag überschritten wird. Der Freibetrag beträgt z. Z. 467,46 € für die alten Bundesländer und 410,78 € für die neuen. Ist das Einkommen höher als der Freibetrag, wird die Rente um 40 % des den Freibetrag übersteigenden Betrages gekürzt.

Die ungekürzten Hinterbliebenen-Renten dürfen zusammen 80 % des Jahresarbeitsverdienstes des Verstorbenen nicht übersteigen, sonst werden sie anteilmäßig gekürzt.

Beispiel einer Hinterbliebenen-Renten-Berechnung ohne Kürzung, da der Freibetrag höher ist als das Netto-Einkommen.

Eine Witwe oder ein Witwer mit zwei Kindern würde bei einem Jahresarbeitsverdienst des (der) Verstorbenen von 24.000,00 € folgende Leistungen erhalten:

Witwe (Witwer)	40 %	9.600,00 €	jährlich
		800,00 €	monatlich
1. Kind	20 %	4.800,00 €	jährlich
		400,00 €	monatlich
2. Kind	20 %	4.800,00 €	jährlich
		400,00 €	monatlich
insgesamt	80 %	19.200,00 €	jährlich
		1.600,00 €	monatlich

Beispiel einer Witwen-/Witwerrenten-Berechnung mit Kürzung, da das Netto-Einkommen höher ist als der Freibetrag

JAV des verstorbenen Ehegatten	35.000,00 €
davon 40 % jährlich	14.000,00 €
Witwenrentenbetrag ungekürzt monatlich	1.166,67 €
Nettoeinkommen der Witwe	800,00 €
abzgl. Freibetrag	701,18 €
	<hr/>
	98,82 €
davon werden 40 % angerechnet =	39,53 €
Rentenbetrag	1.166,67 €
abzgl.	39,53 €
	<hr/>
Auszahlungsbetrag monatlich	1.127,14 €

Elternrente

Unter Beachtung bestimmter Voraussetzungen – zivilrechtliche Unterhaltsregelungen – haben auch Verwandte der aufsteigenden Linie (Eltern, Großeltern) sowie Stief- und Pflegeeltern eines tödlich Verunglückten Anspruch auf eine Elternrente, soweit der Höchstbetrag (80 % des Jahresarbeitsverdienstes des Verstorbenen) von den übrigen Berechtigten nicht ausgeschöpft wird.

Das Elternpaar erhält 30 %, ein Elternteil 20 % des Jahresarbeitsverdienstes.

Zusammentreffen von Renten aus der Unfall- und Rentenversicherung

Die Unfall-Rente (Versicherten- und Hinterbliebenen-Rente) ist immer in voller Höhe zu zahlen. Der Träger der Rentenversicherung kürzt die von ihm zu zahlende Rente, wenn im Gesetz festgelegte Höchstgrenzen überschritten werden.

Weitere Leistungen

Darüber hinaus leistet die Berufsgenossenschaft:

- Witwen-, Witwer- und Waisenbeihilfen, wenn ein Schwerverletzter nicht an den Folgen des Versicherungsfalls verstirbt, sondern infolge anderer Ursachen.
- Witwen-/Witwer-Rente an frühere Ehegatten, wenn die oder der Verstorbene bis vor ihrem oder seinem Tod Unterhalt geleistet hat. Die Vorschriften über die Anrechnung eigenen Einkommens sind anzuwenden.
- Zur Bestreitung der Bestattungskosten für einen durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verstorbenen Versicherten ein Sterbegeld (1/7 der Bezugsgröße) sowie die Überführungskosten.

Die Leistungen im Überblick

Die Leistungen der BG nach einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit

Heilbehandlung einschl. Leistungen zur med. Reha	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und ergänzende Leistungen	Pflege
<ul style="list-style-type: none"> • Erstversorgung • ärztl. und zahnärztl. Behandlung einschl. Versorgung mit Zahnersatz • Versorgung mit Arznei, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln • Häusliche Krankenpflege • Voll- oder teilstationäre Behandlung • Belastungs-erprobung • Wiederherstellung oder Ersatzbeschaffung für ein beim Versicherungsfall beschädigtes/verloren gegangenes Hilfsmittel 	<ul style="list-style-type: none"> • Hilfen zur Erhaltung/Erlangung eines Arbeitsplatzes • Berufs-/Ausbildungsvorbereitung • Berufl. Anpassung, Ausbildung, Weiterbildung, Umschulung, einschl. Unterkunft und Verpflegung • Hilfen bei Existenzgründung • Kostenübernahme für medizinische, psychologische und pädagogische Hilfsmaßnahmen • Eingliederungshilfen an Arbeitgeber • Kostenübernahme von Lehrgangs- und Prüfungsgebühren, Lernmitteln, Arbeitsgeräten u. Ä. • Maßnahmen im Arbeitsbereich einer Werkstatt für Behinderte 	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung und Betreuung • Haushaltshilfe • Kraftfahrzeughilfe • Wohnungshilfe • Reisekosten • Rehabilitationssport • Sonderunterstützung • sonstige Leistungen, die den Reha-Erfolg sichern 	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegegeld • Finanzierung der Hauspflege • stationäre Pflege

Geldleistungen an Versicherte

Verletztengeld als Lohnersatz bei Arbeitsunfähigkeit	Übergangsgeld als Unterhaltssicherung bei Teilhabe am Arbeitsleben	Renten an Versicherte
<p>Höhe: 80 % des Bruttoverdienstes, höchstens Nettoverdienst, anteiliger Beitrag zur Renten- und Arbeitslosenversicherung wird abgezogen.</p>	<p>Höhe: 68 % der Berechnungsgrundlage 75 % der Berechnungsgrundlage, wenn Kind vorhanden oder erwerbsuntätiger Ehegatte pflegt oder pflegebedürftig ist.</p> <p>Berechnungsgrundlage: 80 % des Bruttoverdienstes Obergrenze: regelm. Nettoverdienst.</p>	<p>Bemessungsgrundlagen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jahresarbeitsverdienst (JAV) = Bruttoverdienst (gegebenfalls aufgefüllt) der letzten zwölf Monate vor dem Unfallmonat. • Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) nach ärztlicher Schätzung, in Prozenten ausgedrückt. <p>Höchstrente: 100 % MdE = 2/3 JAV</p> <p>Mindestrente: 20 % MdE über 26. Woche nach Unfall</p>

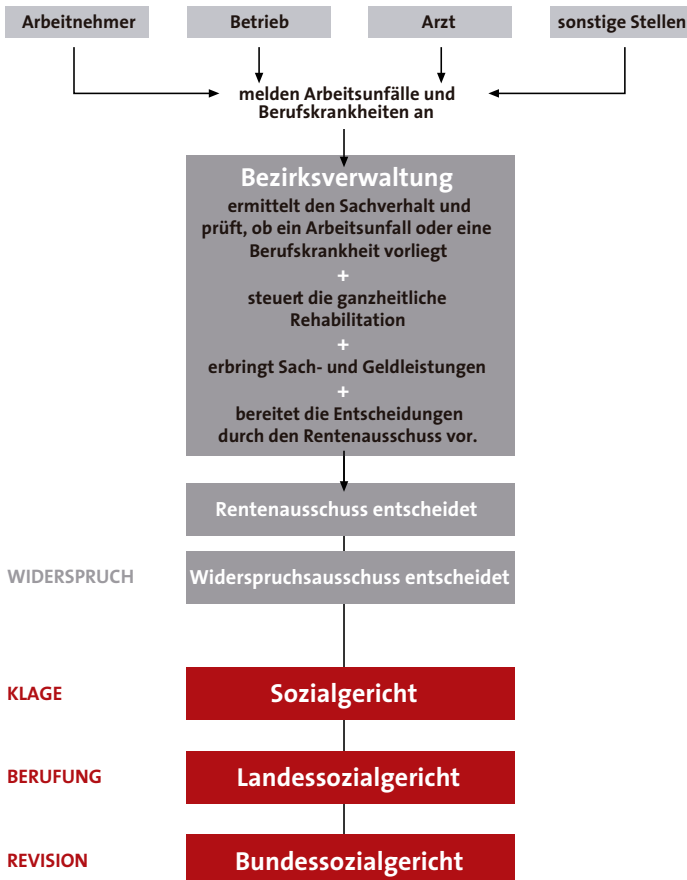
Leistungen an Hinterbliebene bei Tod des Versicherten

Witwen- und Witwer-Rente	Waisen-Rente	Sonstige Leistungen
<p>Höhe: Kleine Rente 3/10 JAV *) Große Rente 2/5 JAV</p> <ul style="list-style-type: none"> • ab Vollendung des 45. Lebensjahres • bei Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit • bei Erziehung eines durch Versicherungsfall waisenrentenberechtigten Kindes • bei Sorge für ein behindertes Kind <p>Dauer: bis Tod oder Wiederheirat</p> <p>* Aus Todesfällen ab 2002 max. Bezugsdauer zwei Jahre</p>	<p>Höhe: 1/5 JAV, jedoch 3/10 JAV für Vollwaisen</p> <p>Dauer: bis 18. Lebensjahr, darüber hinaus bis 27. Lebensjahr</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei Schul- oder Berufsausbildung • Ableistung eines freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahres • fehlender eigener Unterhaltsfähigkeit infolge Behinderung <p>Bei Witwen-, Witwer- und Waisen-Renten an Volljährige wird das über einen bestimmten Freibetrag liegende anrechenbare Einkommen teilweise angerechnet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elternrente unter bestimmten Voraussetzungen • Hinterbliebenen-Renten an frühere Ehegatten unter bestimmten Voraussetzungen • Sterbegeld = 1/7 der aktuellen Bezugsgröße • Erstattung der Überführungskosten unter bestimmten Voraussetzungen • Einmalige Hinterbliebenen-Beihilfe in Höhe von 2/5 JAV <p>Voraussetzungen: Verstorbener Versicherter hatte Anspruch auf Rente von mindestens 50% und Tod war nicht Folge des Versicherungsfalles</p>

Das Verfahren

Der Unternehmer muss einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit innerhalb von 3 Tagen bei der Berufsgenossenschaft melden, wenn ein Mitarbeiter getötet oder so verletzt worden ist, dass er für mehr als drei Tage arbeitsunfähig wird. Für diese Unfall- oder Berufskrankheiten-Anzeige gibt es Vordrucke. Bei einem tödlichen Unfall kann die Meldung auch telefonisch, per Fax oder per E-Mail erfolgen.

Häufig werden Unfälle und Berufskrankheiten auch vom Versicherten, von einem Arzt, von einer Krankenkasse oder von sonstigen Stellen an die Berufsgenossenschaft gemeldet.



Der Verfahrensablauf

Die zuständige Bezirksverwaltung prüft nach Eingang der Unfall- oder BKAnzeige, ob ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit vorliegt. Sie steuert das Heilverfahren und leitet – wenn dies erforderlich ist – so schnell wie möglich Maßnahmen zu Leistungen der Teilhabe am Arbeitsleben und/oder am Leben in der Gemeinschaft ein. Sie erbringt die Sach- und Geldleistungen, auf die der Versicherte einen Anspruch hat.

Über die Leistungspflicht der Berufsgenossenschaft entscheidet der Rentenausschuss auf Vorschlag der Verwaltung. Ebenso wie in Vertreterversammlung und Vorstand entscheiden die Sozialpartner auch hier gemeinsam. Der Rentenausschuss besteht aus einem Vertreter der Arbeitgeber und einem Vertreter der Arbeitnehmer.

Gegen die Entscheidung kann der Versicherte Widerspruch bei der BG einlegen. Der Widerspruchsausschuss, der auch paritätisch mit einem Arbeitgeber- und einem Arbeitnehmervertreter besetzt ist, überprüft die Entscheidung.

Wenn dem Widerspruch nicht stattgegeben wird, kann der Versicherte Klage beim Sozialgericht erheben. Unter bestimmten Voraussetzungen kann er gegen ein Urteil des Sozialgerichts Berufung beim Landessozialgericht und Revision beim Bundessozialgericht einlegen.

Für die Versicherten oder ihre Hinterbliebenen ist das Verfahren bei dem Widerspruchsausschuss und in allen drei Sozialgerichtsinstanzen kostenfrei.

Einen Anwalt müssen der Versicherte oder seine Hinterbliebenen nur in einem Verfahren vor dem Bundessozialgericht verpflichten. Ansonsten besteht kein Anwaltszwang.

Regress und Bußgelder

Die Berufsgenossenschaft kann ihre Aufwendungen bei dem Schädiger geltend machen, der den Schaden schuldhaft verursacht hat. Gegen Unternehmer, Vorgesetzte und Kollegen des Verletzten kann die Berufsgenossenschaft aber nur dann Rückgriff nehmen, wenn sie den Versicherungsfall vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt haben. Der Rückgriff ist in diesen Fällen ausgeschlossen, wenn nur leichte Fahrlässigkeit vorliegt.

Die Solidargemeinschaft „Berufsgenossenschaft“ kann die Einhaltung der Mindestanforderungen an die Arbeitssicherheit notfalls auch mit Bußgeldern durchsetzen, wenn vorsätzlich oder fahrlässig gegen Berufsgenossenschaftliche Vorschriften oder Anordnungen verstoßen wird.

Anhang

Wichtige Adressen

Hauptverwaltung (IK = 120590446)

Berufsgenossenschaft Elektro Textil Feinmechanik
Hauptverwaltung
Gustav-Heinemann-Ufer 130
50968 Köln
Telefon: 0221 3778-0
Telefax: 0221 3778-1199
E-Mail: info@bgetf.de

Die Geschäftsführung der BG Elektro Textil Feinmechanik:
Olaf Petermann (Vorsitzender)
Hansjörg Schmidt-Kraepelin
Johannes Tichi

Bereich: gesamtes Bundesgebiet

Bank: Commerzbank AG, Köln, BLZ: 370 400 44; Konto. Nr. 11 00 155

Berlin

Bezirksverwaltung Berlin (IK= 121190455)

Berufsgenossenschaft Elektro Textil Feinmechanik

Bezirksverwaltung Berlin

Corrensplatz 2

14195 Berlin

Telefon: 030 83902-0

Telefax: 030 83902-1731

E-Mail: bv.berlin@bgetf.de

Geschäftsführer: Bernd Lossin

Postleitzahlengebiete: 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 23, 24, 25, 39

Präventionszentrum Berlin

Corrensplatz 2

14195 Berlin

Telefon: 030 83902-1630

Telefax: 030 83902-1631

E-Mail: pz.berlin@bgetf.de

Leiter des Präventionszentrums: Frank Groß

Braunschweig

Bezirksverwaltung Braunschweig (IK= 120390466)

Berufsgenossenschaft Elektro Textil Feinmechanik

Bezirksverwaltung Braunschweig

Lessingplatz 13

38100 Braunschweig

Telefon: 0531 4717-0 (Zentrale)

Telefax: 0531 4717-1721

E-Mail: bv.braunschweig@bgetf.de

Geschäftsführer: Harald Dahm

Postleitzahlengebiete: 20, 21, 22, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 37, 38, 49

Präventionszentrum Braunschweig

Lessingplatz 14

38100 Braunschweig

Telefon: 0531 4717-1620

Telefax: 0531 4717-1621

E-Mail: pz.braunschweig@bgetf.de

Leiter des Präventionszentrums: Andreas Meyer

Dresden

Bezirksverwaltung Dresden

Berufsgenossenschaft Elektro Textil Feinmechanik

Bezirksverwaltung Dresden

Stübelallee 49 c

01309 Dresden

Telefon: 0351 3148-0 (Zentrale)

Telefax: 0351 3148-1741

E-Mail: bv.dresden@bgetf.de

Geschäftsführerin: Mechtild Kötter

Postleitzahlengebiete: 01, 02, 03, 04, 06, 07, 08, 09, 12, 15, 99

Präventionszentrum Dresden

Stübelallee 49 c

01309 Dresden

Telefon: 0351 3148-1640

Telefax: 0351 3148-1641

E-Mail pz.dresden@bgetf.de

Leiter des Präventionszentrums: Dr. Stefan Hoppe

Köln

Bezirksverwaltung Köln (IK= 120590446)

Berufsgenossenschaft Elektro Textil Feinmechanik

Bezirksverwaltung Köln

Gustav-Heinemann-Ufer 120

50968 Köln

Telefon: 0221 3778-0 (Zentrale)

Telefax: 0221 3778-1711

Telefax: 0221 3778-5007 (Sekretariat)

E-Mail: bv.koeln@bgetf.de

Geschäftsführerin: Martina Hesse-Spötter

Postleitzahlengebiete: 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 53, 58, 59

Präventionszentrum Köln I

Gustav-Heinemann-Ufer 120

50968 Köln

Telefon: 0221 3778-1610

Teleax: 0221 3778-1611

E-Mail: pz.koeln@bgetf.de

Leiter des Präventionszentrums:

Eduard Tigges

Präventionszentrum Köln II

Bergstraße 26

53902 Bad Münstereifel

Telefon: 02253 506-1680

Telefax: 02253 506-1681

E-Mail: pz.koeln2@bgetf.de

Leiter des Präventionszentrums:

Theodor Weber

Nürnberg

Bezirksverwaltung Nürnberg (IK= 120990495)

Berufsgenossenschaft Elektro Textil Feinmechanik

Bezirksverwaltung Nürnberg

Winklerstraße 33

90403 Nürnberg

Telefon: 0911 2499-0 (Zentrale)

Telefax: 0911 2499-1751

E-Mail: bv.nuernberg@bgetf.de

Geschäftsführer: Thomas Berz

Postleitzahlengebiete: 34, 35, 36, 60, 61, 63, 90, 91, 92, 95, 96, 97, 98

Präventionszentrum Nürnberg

Winklerstraße 33

90403 Nürnberg

Telefon: 0911 2499-1650

Telefax: 0911 2499-1651

E-Mail: pz.nuernberg@bgetf.de

Leiter des Präventionszentrums: Klaus Fick-Meyer

Augsburg

Bezirksverwaltung Augsburg (IK= 120990747)

Berufsgenossenschaft Elektro Textil Feinmechanik

Bezirksverwaltung Augsburg

Oblatterwallstraße 18

86153 Augsburg

Telefon: 0821 3159-0

Telefax: 0821 3159-1761

E-Mail: bv.augsburg@bgetf.de

Geschäftsführerin: Dr. Sigrid Blumberg

Postleitzahlengebiete: 72, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 93, 94

Präventionszentrum Augsburg

Oblatterwallstraße 18

86153 Augsburg

Telefon: 0821 3159-1660

Telefax: 0821 3159-1661

E-Mail: pz.augsburg@bgetf.de

Leiter des Präventionszentrums: Steffen Schmidt

Stuttgart

Bezirksverwaltung Stuttgart (IK= 120890483)

Berufsgenossenschaft Elektro Textil Feinmechanik

Bezirksverwaltung Stuttgart

Schloßstrasse 29-31

70174 Stuttgart

Telefon: 0711 2297-0 (Zentrale)

Telefax: 0711 2297-1771

E-Mail: bv.stuttgart@bgetf.de

Geschäftsführer: Bernd Schäfer

Postleitzahlengebiete: 56, 55, 56, 57, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76

Präventionszentrum Stuttgart

Schloßstraße 29-31

70174 Stuttgart

Telefon: 0711 2297-1670

Telefax: 0711 2297-1671

E-Mail: pz.stuttgart@bgetf.de

Leiter des Präventionszentrums: Uwe Wildenhain

Bildungsstätten

Bildungsstätte Augsburg

Berufsgenossenschaft Elektro Textil Feinmechanik

Bildungsstätte Augsburg

Oblatterwallstraße 18

86153 Augsburg

Telefon: 0821 3159-7206

Telefax: 0821 3159-7209

E-Mail: seminare.augsburg@bgetf.de

Bildungsstätte Bad Münstereifel – berghof

Berufsgenossenschaft Elektro Textil Feinmechanik

>>berghof<< – Haus für Arbeitssicherheit

Bergstraße 26

53902 Bad Münstereifel

Postfach 12 67

53896 Bad Münstereifel

Telefon: 02253 506-0

Telefax: 02253 506-2009

E-Mail: seminare.berghof@bgetf.de

Bildungsstätte Linowsee

Berufsgenossenschaft Elektro Textil Feinmechanik

Berufsgenossenschaftliche Schulungsstätte für Arbeitssicherheit

und Verkehrssicherheit Linowsee e.V.

Linowsee 1

16831 Rheinsberg OT Linow

Telefon: 033931 52-0

Telefax: 033931 52-233

E-Mail: seminare.linowsee@bgetf.de

Bildungsstätte Dresden

Berufsgenossenschaft Elektro Textil Feinmechanik
Akademie für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz
Bildungsstätte Dresden
Königsbrücker Landstraße 4 a
01109 Dresden
Telefon: 0351 457-2902
Telefax: 0351 457-2905
E-Mail: seminare.dresden@bgetf.de

Bildungsstätte Oberaichen

Berufsgenossenschaftliches Schulungsheim Stuttgart e.V.
(Schulungsheim Oberaichen)
Rohrer Straße 162
70771 Leinfelden-Echterdingen
Ansprechpartner: Dipl.-Ing. Hermann Hühnerbein
Telefon: 0711 97552-0
Telefax: 0711 97552-40
E-Mail: info@schulungszentrum-oberaichen.de

Bildungsstätte Braunschweig

Berufsgenossenschaft Elektro Textil Feinmechanik
Bildungsstätte Braunschweig
Lessingplatz 14
38100 Braunschweig
Telefon: 0531 4717-4811 (M. Garbrecht)
Telefax: 0531 4717-4815
E-Mail: seminare.braunschweig@bgetf.de

Liste der Berufskrankheiten

1 Durch chemische Einwirkungen verursachte Krankheiten

11 Metalle und Metalloide

Erkrankungen durch:

- 1101 Blei
- 1102 Quecksilber
- 1103 Chrom
- 1104 Cadmium
- 1105 Mangan
- 1106 Thallium
- 1107 Vanadium
- 1108 Arsen
- 1109 Phosphor (anorganisch)
- 1110 Beryllium

12 Erstickungsgase

- 1201 Kohlenmonoxid
- 1202 Schwefelwasserstoff

13 Lösemittel, Schädlingsbekämpfungsmittel (Pestizide) und sonstige chemische Stoffe

- 1301 Schleimhautveränderungen
- 1302 Halogenkohlenwasserstoffe
- 1303 Benzol
- 1304 Nitro- oder Aminoverbindungen des Benzols
- 1305 Schwefelkohlenstoff
- 1306 Methylalkohol
- 1307 Phosphor (organisch)
- 1308 Fluor
- 1309 Salpetersäureester
- 1310 Alkyl-, Aryl- oder Alkylaryloxide

- 1311 Alkyl-, Aryl- oder Alkylarylsulfide
- 1312 Zähne (Säuren)
- 1313 Auge (Benzochinon)
- 1314 para-tertiär Butylphenol
- 1315 Isocyanate
- 1316 Leber (Dimethylformamid)
- 1317 Polyneuropathie/
Enzephalopathie

2 Durch physikalische Einwirkungen verursachte Krankheiten

- 21 Mechanische Einwirkungen
- 2101 Sehnenscheiden
- 2102 Meniskusschäden
- 2103 Erschütterung durch
Druckluftwerkzeuge
- 2104 Vibrationsbedingte
Durchblutungsstörungen
- 2105 Schleimbeutel
- 2106 Drucklähmung der Nerven
- 2107 Wirbelsäulenfortsätze
- 2108 Lendenwirbelsäule (Heben
und Tragen)
- 2109 Halswirbelsäule
- 2110 Lendenwirbelsäule (vertikale
Einwirkungen)
- 2111 Zahnabrasionen durch
Quarzstaub

22 Druckluft

- 2201 Arbeit in Druckluft

23 Lärm

- 2301 Lärmschwerhörigkeit

24 Strahlen

- 2401 Grauer Star
- 2402 Ionisierende Strahlen

3 Durch Infektionserreger oder Parasiten verursachte Krankheiten sowie Tropenkrankheiten

- 3101 Infektionskrankheiten
- 3102 Von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten
- 3103 Wurmkrankheiten der Bergleute
- 3104 Tropenkrankheiten

4 Erkrankungen der Atemwege und der Lungen, des Rippenfells und Bauchfells

- 41 Erkrankungen durch anorganische Stoffe
 - 4101 Silikose
 - 4102 Siliko-Tuberkulose
 - 4103 Asbestose
 - 4104 Asbestose mit Lungen- oder Kehlkopfkrebs
 - 4105 Mesotheliom (Asbest)
 - 4106 Aluminium
 - 4107 Lungenfibrose
 - 4108 Thomasmehl
 - 4109 Nickel
 - 4110 Kokereirohgase
 - 4111 Bronchitis oder Emphysem (Steinkohlebergbau)
 - 4112 Lungenkrebs (Quarzstaub)

42 Erkrankungen durch organische Stäube

- 4201 Farmerlunge
- 4202 Byssinose
- 4203 Adenokarzinome durch Holzstäube

43 Obstruktive Atemwegserkrankungen

- 4301 Atemwegserkrankungen (allergisch)
- 4302 Atemwegserkrankungen (toxisch)

5 Hauterkrankungen

- 5101 Hauterkrankungen
- 5102 Hautkrebs

6 Krankheiten sonstiger Ursache

- 6101 Augenzittern der Bergleute

Vorschriften aus dem Sozialgesetzbuch VII

§ 1

[Aufgaben]

Aufgabe der Unfallversicherung ist es, nach Maßgabe der Vorschriften dieses Buches

1. mit allen geeigneten Mitteln Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten,
2. nach Eintritt von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Versicherten mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen und sie oder ihre Hinterbliebenen durch Geldleistungen zu entschädigen.

§ 7

[Versicherungsfall]

- (1) Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten,
- (2) verbotswidriges Handeln schließt einen Versicherungsfall nicht aus.

§ 8

[Arbeitsunfall]

- (1) Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper wirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen.
- (2) Versicherte Tätigkeiten sind auch
 1. das Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden unmittelbaren Weges nach und von dem Ort der Tätigkeit,
 2. das Zurücklegen des von einem unmittelbaren Weg nach und von dem Ort der Tätigkeit abweichenden Weges, um
 - a) Kinder von Versicherten (§ 56 des Ersten Buches), die mit ihnen in einem gemeinsamen Haushalt leben, wegen ihrer oder ihrer Ehegatten beruflichen Tätigkeit fremder Obhut anzuvertrauen oder
 - b) mit anderen Berufstätigen gemeinsam ein Fahrzeug zu benutzen,
 3. das Zurücklegen des von einem unmittelbaren Weg nach und von dem Ort der Tätigkeit abweichenden Weges der Kinder von Personen (§ 56 des Ersten Buches), die mit ihnen in einem gemeinsamen Haushalt leben, wenn die Abweichung darauf beruht, dass die Kinder wegen der beruflichen Tätigkeit der Person oder deren Ehegatten fremder Obhut anvertraut werden,

4. das Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden Weges von und nach der ständigen Familienwohnung, wenn die Versicherten wegen der Entfernung ihrer Familienwohnung vom Ort der Tätigkeit an diesem oder in dessen Nähe eine Unterkunft haben,
 5. das mit einer versicherten Tätigkeit zusammenhängende Verwahren, Befördern, Instandhalten und Erneuern eines Arbeitsgeräts oder einer Schutzausrüstung sowie deren Erstbeschaffung, wenn diese auf Veranlassung der Unternehmer erfolgt.
- (3) Als Gesundheitsschaden gilt auch die Beschädigung oder der Verlust eines Hilfsmittels.

§ 9

Abs. 1– 5 [Berufskrankheit]

- (1) Berufskrankheiten sind Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates als Berufskrankheiten bezeichnet und die Versicherte infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit erleiden. Die Bundesregierung wird ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten als Berufskrankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre versicherte Tätigkeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind; sie kann dabei bestimmen, dass die Krankheiten nur dann Berufskrankheiten sind, wenn sie durch Tätigkeiten in bestimmten Gefährdungsbereichen verursacht worden sind oder wenn sie zur Unterlassung aller Tätigkeiten geführt haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können. In der Rechtsverordnung kann ferner bestimmt werden, inwieweit Versicherte in Unternehmen der Seefahrt auch in der Zeit gegen Berufskrankheiten versichert sind, in der sie an Land beurlaubt sind.
- (2) Die Unfallversicherungsträger haben eine Krankheit, die nicht in der Rechtsverordnung bezeichnet ist oder bei der die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine Berufskrankheit als Versicherungsfall anzuerkennen, sofern im Zeitpunkt der Entscheidung nach neuen Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft die Voraussetzungen für eine Bezeichnung nach Absatz 1 Satz 2 erfüllt sind.

- (3) Erkrankten Versicherte, die infolge der besonderen Bedingungen ihrer versicherten Tätigkeit in erhöhtem Maße der Gefahr der Erkrankung an einer in der Rechtsverordnung nach Absatz 1 genannten Berufskrankheit ausgesetzt waren, an einer solchen Krankheit und können Anhaltspunkte für eine Verursachung außerhalb der versicherten Tätigkeit nicht festgestellt werden, wird vermutet, dass diese infolge der versicherten Tätigkeit verursacht worden ist.
- (4) Setzt die Anerkennung einer Krankheit als Berufskrankheit die Unterlassung aller Tätigkeiten voraus, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können, haben die Unfallversicherungsträger vor Unterlassung einer noch verrichteten gefährdenden Tätigkeit darüber zu entscheiden, ob die übrigen Voraussetzungen für die Anerkennung einer Berufskrankheit erfüllt sind.
- (5) Soweit Vorschriften über Leistungen auf den Zeitpunkt des Versicherungsfalles abstellen, ist bei Berufskrankheiten auf den Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Behandlungsbedürftigkeit oder, wenn dies für den Versicherten günstiger ist, auf den Beginn der rentenberechtigenden Minderung der Erwerbsfähigkeit abzustellen.

§ 14

[Prävention]

- (1) Die Unfallversicherungsträger haben mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und für eine wirksame Erste Hilfe zu sorgen. Sie sollen dabei auch den Ursachen von arbeitsbedingten Gefahren für Leben und Gesundheit nachgehen.
- (2) Bei der Verhütung arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren arbeiten die Unfallversicherungsträger mit den Krankenkassen zusammen.

§ 17 Abs. 1

[Überwachung und Beratung]

- (1) Die Unfallversicherungsträger haben die Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten, arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und für eine wirksame Erste Hilfe in den Unternehmen zu überwachen sowie die Unternehmer und die Versicherten zu beraten. Sie können im Einzelfall anordnen, welche Maßnahmen Unternehmer oder Versicherte zu treffen haben
 1. zur Erfüllung ihrer Pflichten aufgrund der Unfallverhütungsvorschriften nach §15,
 2. zur Abwendung besonderer Unfall- und Gesundheitsgefahren.

§ 18

[Aufsichtspersonen]

- (1) Die Unfallversicherungsträger sind verpflichtet, Aufsichtspersonen in der für eine wirksame Überwachung und Beratung gemäß §17 erforderlichen Zahl zu beschäftigen.
- (2) Als Aufsichtsperson darf nur beschäftigt werden, wer seine Befähigung für diese Tätigkeit durch eine Prüfung nachgewiesen hat. Die Unfallversicherungsträger erlassen Prüfungsordnungen. Die Prüfungsordnungen bedürfen der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde.

§ 21 Abs. 1

[Verantwortung des Unternehmers, Mitwirkung der Versicherten]

- (1) Der Unternehmer ist für die Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, für die Verhütung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie für eine wirksame Erste Hilfe verantwortlich.

§ 27

[Heilbehandlung]

- (1) Die Heilbehandlung umfasst insbesondere
 1. Erstversorgung,
 2. ärztliche Behandlung,
 3. zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz,
 4. Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln,
 5. häusliche Krankenpflege,
 6. Behandlung in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen,
 7. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 26 Abs. 2 Nr. 1 und 3 bis 7 und Abs. 3 des Neunten Buches.
- (2) In den Fällen des § 8 Abs. 3 wird ein beschädigtes oder verloren gegangenes Hilfsmittel wiederhergestellt oder erneuert.
- (3) Während einer aufgrund eines Gesetzes angeordneten Freiheitsentziehung wird Heilbehandlung erbracht, soweit Belange des Vollzugs nicht entgegenstehen.

§ 35

[Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben]

- (1) Die Unfallversicherungsträger erbringen die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nach den §§ 33 bis 38 des Neunten Buches sowie in Werkstätten für behinderte Menschen nach den §§ 40 und 41 des Neunten Buches, soweit in den folgenden Absätzen nichts Abweichendes bestimmt ist.
- (2) Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben umfassen auch Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung einschließlich der Vorbereitung hierzu oder zur Entwicklung der geistigen und körperlichen Fähigkeiten vor Beginn der Schulpflicht.
- (3) Ist eine von Versicherten angestrebte höherwertige Tätigkeit nach ihrer Leistungsfähigkeit und unter Berücksichtigung ihrer Eignung, Neigung und bisherigen Tätigkeit nicht angemessen, kann eine Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben bis zur Höhe des Aufwandes gefördert werden, der bei einer angemessenen Maßnahme entstehen würde.
- (4) Während einer auf Grund eines Gesetzes angeordneten Freiheitsentziehung werden Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbracht, soweit Belange des Vollzugs nicht entgegenstehen.

§ 39

[Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und ergänzende Leistungen]

- (1) Neben den in § 44 Abs. 1 Nr. 2 bis 6 und Abs. 2 sowie in den §§ 53 und 54 des Neunten Buches genannten Leistungen umfassen die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und die ergänzenden Leistungen
 1. Kraftfahrzeughilfe,
 2. sonstige Leistungen zur Erreichung und zur Sicherstellung des Erfolges der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und zur Teilhabe.
- (2) Zum Ausgleich besonderer Härten kann den Versicherten oder deren Angehörigen eine besondere Unterstützung gewährt werden.

§ 56

[Renten an Versicherte, Voraussetzungen und Höhe des Rentenanspruches]

- (1) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vom Hundert gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vomhundertsätze

zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente. Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 vom Hundert mindern. Den Versicherungsfällen stehen gleich Unfälle oder Entschädigungsfälle nach den Beamtengesetzen, dem Bundesversorgungsgesetz, dem Soldatenversorgungsgesetz, dem Gesetz über den zivilen Ersatzdienst, dem Gesetz über die Abgeltung von Besatzungsschäden, dem Häftlingshilfegesetz und den entsprechenden Gesetzen, die Entschädigung für Unfälle oder Beschädigungen gewähren.

- (2) Die Minderung der Erwerbsfähigkeit richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Bei jugendlichen Versicherten wird die Minderung der Erwerbsfähigkeit nach den Auswirkungen bemessen, die sich bei Erwachsenen mit gleichem Gesundheitsschaden ergeben würden. Bei der Bemessung der Minderung der Erwerbsfähigkeit werden Nachteile berücksichtigt, die die Versicherten dadurch erleiden, dass sie bestimmte von ihnen erworbene besondere berufliche Kenntnisse und Erfahrungen infolge des Versicherungsfalles nicht mehr oder nur noch in vermindertem Umfang nutzen können, soweit solche Nachteile nicht durch sonstige Fähigkeiten, deren Nutzung ihnen zugemutet werden kann, ausgeglichen werden.
- (3) Bei Verlust der Erwerbsfähigkeit wird Vollrente geleistet; sie beträgt zwei Drittel des Jahresarbeitsverdienstes. Bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit wird Teilrente geleistet; sie wird in der Höhe des Vomhundertsatzes der Vollrente festgesetzt, der dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht.

§ 152

[Beitragshöhe; Umlage]

- (1) Die Beiträge werden nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Beitragsansprüche dem Grunde nach entstanden sind, im Wege der Umlage festgesetzt. Die Umlage muss den Bedarf des abgelaufenen Kalenderjahres einschließlich der zur Ansammlung der Rücklage nötigen Beträge decken. Darüber hinaus dürfen Beiträge nur zur Zuführung zu den Betriebsmitteln erhoben werden.
- (2) Abweichend von Absatz 1 werden die Beiträge für in Eigenarbeit nicht gewerbsmäßig aufgeführte Bauarbeiten (nicht gewerbsmäßige Bauarbeiten) außerhalb der Umlage erhoben.

§ 157

[Gefahrtarif]

- (1) Der Unfallversicherungsträger setzt als autonomes Recht einen Gefahrtarif fest. In dem Gefahrtarif sind zur Abstufung der Beiträge Gefahrklassen festzustellen. Die See-Berufsgenossenschaft kann Gefahrklassen feststellen.
- (2) Der Gefahrtarif wird nach Tarifstellen gegliedert, in denen Gefahrgemeinschaften nach Gefährdungsrisiken unter Berücksichtigung eines versicherungsmäßigen Risikoausgleichs gebildet werden. Für nicht gewerbsmäßige Bauarbeiten kann eine Tarifstelle mit einer Gefahrklasse vorgesehen werden.
- (3) Die Gefahrklassen werden aus dem Verhältnis der gezahlten Leistungen zu den Arbeitsentgelten berechnet.
- (4) Der Gefahrtarif hat eine Bestimmung über die Festsetzung der Gefahrklassen oder die Berechnung der Beiträge über fremdartige Nebenunternehmen vorzusehen. Die Berechnungsgrundlagen des Unfallversicherungsträgers, dem die Nebenunternehmen als Hauptunternehmen angehören würden, sind dabei zu beachten.
- (5) Der Gefahrtarif hat eine Geltungsdauer von höchstens 6 Kalenderjahren.
- (6) Die Satzung der See-Berufsgenossenschaft kann vorsehen, dass für Fahrten mit besonders gefährlicher Ladung oder in besonders gefährlichen Gewässern oder Jahreszeiten höhere Beiträge zu zahlen sind, und das Nähere über die Anmeldung der Fahrten regeln.

§ 193 Abs. 1 und 2

[Pflicht zur Anzeige eines Versicherungsfalls durch die Unternehmer]

- (1) Die Unternehmer haben Unfälle von Versicherten in ihrem Unternehmen dem Unfallversicherungsträger anzuzeigen, wenn Versicherte getötet oder so verletzt sind, dass sie mehr als drei Tage arbeitsunfähig werden. Satz 1 gilt entsprechend für Unfälle von Versicherten, deren Versicherung weder eine Beschäftigung noch eine selbstständige Tätigkeit voraussetzt.
- (2) Haben Unternehmer im Einzelfall Anhaltspunkte, dass bei Versicherten ihrer Unternehmen eine Berufskrankheit vorliegen könnte, haben sie diese dem Unfallversicherungsträger anzuzeigen.

Stichwortverzeichnis

	Stichwort	Seite
A	Arbeitsschutzgesetz	20 ff.
	Arbeitstherapie	38 f., 56
	Arbeitsunfall	5 f., 12, 25, 27, 36, 45, 55 f., 59 f.
	Arznei	37, 56, 77
	Aufsichtsbeamter	19
	Ausgleichslast	13, 15 f.
B	Behandlung	
	– ärztliche	37 f., 56, 77
	– zahnärztliche	37, 56, 77
	– in Krankenhäusern	38, 56, 77
	Beihilfen an	
	– Witwen	55
	– Witwer	55
	– Waisen	55
	Beitragsformel	15
	Beitragsnachlass	15
	Belastungserprobung	38
	Berufsgenossenschaften	5, 9, 11, 16 ff., 25 f., 36, 41
	Berufsgenossenschaftliche Vorschriften	18 ff., 61
	Berufskrankheiten	6 f., 12 f., 17, 21, 24 f., 30 f., 35 f., 40 ff., 55 f., 59 f., 72, 74 ff.
	– Liste	72
	Betriebsärzte	21, 24
	Betriebsbesichtigung	18
	Bundessozialgericht	28, 32, 60
	Bußgeld	61

E

Elternrente	55, 58
ergänzende Leistungen	41, 56, 78
Erstversorgung	37, 56, 77

F

Festbeträge	37
-------------	----

G

Gefährdungsermittlung	22
Gefahrklasse	13 ff., 80
Gefahrtarifstelle	14
Gesundheitsgefahren	17, 20 ff., 74, 76 f.
Gewerbeaufsicht	19 f.
Gewerbebezweige	11, 14 f., 19

H

häusliche Krankenpflege	38, 56, 77
Haushaltshilfe	42, 56
Heilbehandlung	8, 35 ff., 50, 56, 77
Heil- und Hilfsmittel	37, 77

I

Insolvenzgeld	13, 15 f.
---------------	-----------

J

Jahresarbeitsverdienst	45, 47 ff., 51, 53 ff., 79
------------------------	----------------------------

K

Kfz-Hilfe	42
-----------	----

L

Landessozialgericht	60
Liste der Berufskrankheiten	72
Lohnsumme	13 ff.

M

Minderung der	
– Erwerbsfähigkeit	47 ff., 57, 76, 79
mittelbare Folgen eines Unfalls oder einer Berufskrankheit	35

P

Pflege	38, 44, 56
– Pflegegeld	44, 56
– Pflegekraft	44, 56
– Heim- und Hauspflege	44, 56
Prävention	6, 8, 13, 17 ff., 76
Präventionsdienst	18

R

Rehaberater	40 ff.
Rehabilitation	6, 8, 12, 17, 25, 31, 36 ff., 42 f., 56, 77 f.
Rehabilitationssport	43, 56
Reisekosten	43, 56
Rentenausschuss	60
Rückgriff	61

S

Sicherheitsbeauftragte	24
Solidargemeinschaft	5 f., 61
Sozialgericht	60
Sozialgesetzbuch VII und IX	17, 21 f., 74
– wichtige Vorschriften	74
Sozialwahlen	10
Sterbegeld	55, 58

T

Teilhabe	
– am Arbeitsleben	8, 35 f., 40 f., 43, 46, 56 f., 60, 78
– am Leben in der Gemeinschaft	8, 36, 41 f., 56, 78

U

Übergangsgeld	8, 45 f., 57
Übergangsleistung	31, 41
Überführungskosten	55, 58
Umlage	13, 15, 79
– Bedarf	13 f.
– Verfahren	13, 16
Umweg	27
Unfallzahlen	16
Unternehmermodell	21
Unterstützung	8, 37, 43, 78
– besondere	43, 78

V

Verbandmittel	37, 56, 77
Verletztengeld	8, 45 f., 48, 50, 52, 57
versicherte Personen	26 f., 30
Versichertenrente	44, 47
– Abfindung	49 ff.
– Änderung	48 f.
– Beginn	48, 76
– Berechnung	46 ff., 54, 57
– Ende	48
– Höchstbetrag	6, 49, 55
Versicherungsschutz	8, 12, 14, 25 ff., 32, 74 f.
– Abweg	27
– Alkoholkonsum	34
– Betriebs- und Gemein- schaftsveranstaltungen	32
– Besorgung von Nahrungsmitteln	33
– Dienstreise	33
– Dienstweg	26
– Dritter Ort	28

– Familienheimfahrten	28
– Nahrungsaufnahme	33
– Umweg	27
– Unterbrechung des Weges	28
Vertreterversammlung	9 f., 19, 60
vorbeugende Maßnahmen	31
Vorstand	9 f., 60

W

Waisen-Rente	53, 58
– Beginn	53
– Höhe	53, 58
– Ende	53, 58
– Kürzung bei Einkommen	53
Widerspruchsausschuss	60
Witwen- und Witwer-Rente	50 f., 58
– Beginn	51
– Höhe	51, 58
– Ende	51, 58
– Kürzung bei Einkommen	54
Wohnungshilfe	42, 56

Z

Zusammentreffen von Renten aus Unfall- und Rentenversicherung	55
---	----

**Berufsgenossenschaft
Elektro Textil Feinmechanik**

Gustav-Heinemann-Ufer 130
50968 Köln
Telefon 0221 3778-0
Telefax 0221 3778-1199
www.bgetf.de

Bestell-Nr. D 10