

GUV-I 506 (bisher GUV 20.1)
GUV-Informationen

Die gesetzliche Unfallversicherung

Ausgabe September 2002
Aktualisierte Fassung Juni 2006



Gesetzliche
Unfallversicherung

Herausgeber

Bundesverband der Unfallkassen
Fockensteinstraße 1, 81539 München
www.unfallkassen.de

Bestell-Nr. GUV-I 506, zu beziehen vom
zuständigen Unfallversicherungsträger,
siehe vorletzte Umschlagseite.

GUV-I 506 (bisher GUV 20.1)
GUV-Informationen

Die gesetzliche Unfallversicherung

Ausgabe September 2002
Aktualisierte Fassung Juni 2006



Gesetzliche
Unfallversicherung

Inhaltsverzeichnis

1	Gliederung und Organisation	6
2	Versicherte Personen	7
3	Versicherungsfälle	10
4	Unfallversicherungsträger	11
5	Finanzierung	13
6	Haftung	14
7	Aufgaben und Leistungen der Unfallversicherungsträger	15
7.1	Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten, arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie Sicherstellung einer wirksamen Ersten Hilfe	15
7.1.1	Technische Prävention	15
7.1.2	Prävention durch Aufklärung, Schulung und Werbung	16
7.1.3	Unfallverhütende Betriebsregelungen durch den Unternehmer	16
7.1.4	Besondere arbeitsmedizinische Vorsorge	17
7.1.5	Erste Hilfe	17
7.2	Heilbehandlung und Leistungen zur Teilhabe	18
7.2.1	Heilbehandlung	18
7.2.2	Teilhabe am Arbeitsleben	19
7.2.3	Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und ergänzende Leistungen	20
7.2.4	Vorbeugende Maßnahmen gegen Berufskrankheiten	22
7.3	Entschädigung durch Geldleistungen	22
7.3.1	Leistungen an Versicherte	22
7.3.2	Leistungen im Todesfall	23
7.3.3	Anpassung der Geldleistungen	24
7.3.4	Abfindung von Renten	24
7.3.5	Mehrleistungen	25
7.3.6	Sachschäden, Schmerzensgeld	25

8 Maßnahmen nach Eintritt eines Unfalls	26
8.1 Pflicht zur Anzeige von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten	26
8.2 Was geschieht nach einem Unfall?	26
8.2.1 Durchgangsarztverfahren	27
8.2.2 H-Arzt-Verfahren	27
8.2.3 Verletzungsartenverfahren	27
8.3 Anmeldefrist für Unfallentschädigung	28

1 Gliederung und Organisation

Die gesetzliche Unfallversicherung ist ein Zweig der Sozialversicherung. Diese umfasst die gesetzliche Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung sowie das Arbeitsförderungsrecht. Die gesetzliche Unfallversicherung ist – ebenso wie die anderen Versicherungszweige – eine Pflichtversicherung.

Gesetzliche Grundlage der Unfallversicherung ist das Sozialgesetzbuch, insbesondere dessen Siebtes Buch (SGB VII). Der Abschluss privater Unfall- oder Haftpflichtversicherungsverträge beeinflusst und ersetzt nicht die Versicherung in der gesetzlichen Unfallversicherung.

Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sind die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand (siehe vorletzte Umschlagseite), die gewerblichen Berufsgenossenschaften und die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften. Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand sind

- die Unfallkasse des Bundes,
- die Eisenbahn-Unfallkasse und die Unfallkasse Post und Telekom,
- die Unfallkassen der Länder,
- die Gemeindeunfallversicherungsverbände und Unfallkassen der Gemeinden,
- die Feuerwehr-Unfallkassen.

Die Landesregierungen können für den Landes- und den kommunalen Bereich auch gemeinsame Unfallkassen bilden.

Die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand und die Berufsgenossenschaften sind Körperschaften des öffentlichen Rechts. Sie haben das Recht, sich selbst zu verwalten, d.h. sie führen die ihnen durch Gesetz übertragenen Aufgaben in eigener Verantwortung ihrer ehrenamtlichen Selbstverwaltungsorgane – jedoch unter staatlicher Aufsicht – durch. Selbstverwaltungsorgane sind Vertreterversammlung und Vorstand. Sie setzen sich je zur Hälfte aus Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber zusammen. Die Vertreterversammlung beschließt die Satzung und sonstiges autonomes Recht des Versicherungsträgers (z.B. die Unfallverhütungsvorschriften). Dem Vorstand obliegt die Verwaltung des Versicherungsträgers, soweit es sich nicht um laufende Verwaltungsgeschäfte handelt. Die laufenden Verwaltungsgeschäfte führt hauptsächlich der Geschäftsführer.

2 Versicherte Personen

Zu den Versicherten zählt die Kerngruppe der Arbeitnehmer, daneben unterstehen noch andere Personengruppen aus verschiedenen Motiven dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung:

- Beschäftigte und ihnen gleich gestellte Personengruppen
 - alle Beschäftigten ohne Rücksicht auf Staatsangehörigkeit und Einkommenshöhe bei ständiger oder nur vorübergehender Tätigkeit,
 - Lernende während der beruflichen Aus- und Fortbildung und Teilnehmer an berufsfördernden Maßnahmen der Rehabilitation,
 - Personen bei rechtlich vorgeschriebenen Untersuchungen, Prüfungen oder ähnlichen Maßnahmen vor Aufnahme oder nach Beendigung einer versicherten Tätigkeit,
 - behinderte Menschen in Werkstätten für behinderte Menschen,
 - Personen, die während einer gesetzlich angeordneten Freiheitsentziehung oder auf Grund strafrichterlicher, staatsanwaltlicher oder jugendbehördlicher Anordnung wie Beschäftigte tätig werden,
 - Personen, die zu Gunsten eines Unternehmens wie Beschäftigte tätig werden, ohne dass zu diesem Unternehmen ein Beschäftigungsverhältnis besteht.
- Personen auf verschiedenen Stufen vorschulischer Erziehung und Betreuung sowie schulischer und beruflicher Ausbildung
 - Kinder während des Besuchs von Tageseinrichtungen, sowie bei Betreuung durch geeignete Tagespflegepersonen,
 - Schüler während des Besuchs von allgemein bildenden oder berufsbildenden Schulen und bei Teilnahme an Betreuungsmaßnahmen vor und nach dem Unterricht,
 - Studierende während der Aus- und Fortbildung an Hochschulen.
- Personen, die im Interesse der Allgemeinheit tätig sind
 - Helfer, die in Unternehmen zur Hilfe bei Unglücksfällen oder im Zivilschutz unentgeltlich, insbesondere ehrenamtlich tätig sind,
 - ehrenamtlich Tätige für Bund, Länder, Gemeinden und andere öffentlich-rechtliche Institutionen sowie deren Verbände und Arbeitsgemeinschaften, sowie Ehrenamtliche, die für eine private Organisation im Auftrag oder mit ausdrücklicher Einwilligung von Gebietskörperschaften tätig sind,

- Personen, die bei Unglücksfällen, gemeiner Gefahr oder Not Hilfe leisten oder einen anderen aus erheblicher Gefahr für seine Gesundheit retten,
- Personen, die Blut oder körpereigene Organe, Organteile oder Gewebe spenden,
- Personen, die sich bei der Verfolgung oder Festnahme einer Person, die einer Straftat verdächtig ist, oder zum Schutz eines widerrechtlich Angegriffenen persönlich einsetzen,
- Zeugen, die von einer dazu berechtigten Stelle (z.B. Gericht) zur Beweiserhebung herangezogen werden, und Personen, die von einer öffentlichen Institution zu einer Diensthandlung herangezogen werden.
- Personen, die aus anderen sozialstaatlichen Gründen Versicherungsschutz genießen
 - Meldepflichtige Arbeitslose und Arbeitslosengeld II-Empfänger, wenn sie der Aufforderung einer Dienststelle der Bundesagentur für Arbeit oder eines kommunalen Trägers nachkommen, diese oder eine andere Stelle aufzusuchen,
 - Personen, die stationäre oder teilstationäre Behandlung oder stationäre, teilstationäre oder ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auf Kosten einer Krankenkasse oder eines Trägers der gesetzlichen Rentenversicherung oder einer landwirtschaftlichen Alterskasse erhalten oder auf Kosten eines Unfallversicherungsträgers an vorbeugenden Maßnahmen gegen Berufskrankheiten teilnehmen,
 - Personen, die bei der Schaffung öffentlich geförderten Wohnraums im Sinne des Zweiten Wohnungsbaugesetzes oder im Rahmen der sozialen Wohnraumförderung bei der Schaffung von Wohnraum im Sinne des § 16 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 des Wohnraumförderungsgesetzes im Rahmen der Selbsthilfe tätig sind,
 - nicht erwerbsmäßige Pflegepersonen,
 - deutsche Beschäftigte im Ausland bei einer amtlichen Vertretung des Bundes und der Länder,
 - Entwicklungshelfer.
- Personen, die kraft Satzung versichert sind, z.B. Besucher von Unternehmensstätten
- Personen, die in Kapital- oder Personenhandelsgesellschaften regelmäßig wie Unternehmer selbstständig tätig sind, wenn sie sich freiwillig versichert haben

Versicherungsfrei sind

- Personen, für die nach anderen Vorschriften eine entsprechende Unfallfürsorge oder Versorgung gewährleistet ist (z.B. Beamte, Zivildienstleistende),
- im Haushalt unentgeltlich tätige Verwandte oder Verschwägerte bis zum zweiten Grad oder Pflegekinder der Haushaltsführenden, der Ehegatten oder Lebenspartner.

3 Versicherungsfälle

Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Der Eintritt eines Versicherungsfalls ist die Grundvoraussetzung für Leistungen der Unfallversicherungsträger.

Arbeitsunfälle sind Unfälle, die Versicherte infolge ihrer beruflichen oder sonst versicherten Tätigkeit erleiden.

Als Arbeitsunfälle gelten ferner Unfälle

- bei Erstbeschaffung von Arbeitsgerät auf Veranlassung des Unternehmers sowie bei Verwahrung, Beförderung, Instandhaltung oder Erneuerung eines Arbeitsgerätes,
- auf einem mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden unmittelbaren Weg nach und von dem Ort der Tätigkeit.

Versicherungsschutz besteht auch

- wenn Versicherte den unmittelbaren Weg nach oder von der Arbeitsstätte verlassen, um ihr Kind wegen der beruflichen Abwesenheit der Eltern fremder Obhut anzuvertrauen,
- auf Umwegen als Teilnehmer einer Fahrgemeinschaft nach oder von dem Ort der Tätigkeit.

Berufskrankheiten sind Krankheiten, die in der Berufskrankheiten-Verordnung bezeichnet sind und die sich Versicherte durch ihre versicherte Tätigkeit zuziehen. Unter bestimmten Voraussetzungen werden im Einzelfall auch andere Krankheiten wie eine Berufskrankheit anerkannt.

4 Unfallversicherungsträger

Jeder Unternehmer gehört kraft Gesetzes dem nach der Art seines Unternehmens zuständigen Unfallversicherungsträger an. Er ist verpflichtet, die Eröffnung oder Übernahme seines Unternehmens binnen einer Woche anzuzeigen. Die Anzeigepflicht gilt auch bei Änderungen im Unternehmen, die für die Zuständigkeit des Unfallversicherungsträgers von Bedeutung sind.

Die **Unfallkasse des Bundes** ist zuständig für

- die Unternehmen (Verwaltungen, Anstalten, Einrichtungen und Betriebe) des Bundes und bestimmte rechtlich selbstständige Unternehmen, an denen der Bund überwiegend beteiligt ist,
- die Bundesagentur für Arbeit und für Personen, die als meldepflichtige Arbeitslose oder Arbeitslosengeld II-Empfänger versichert sind,
- die Betriebskrankenkassen seiner Dienstbetriebe,
- Personen, die im Zivildienst tätig sind oder an Ausbildungsveranstaltungen im Zivildienst teilnehmen, es sei denn, es ergibt sich eine Zuständigkeit nach den Vorschriften für die Unfallversicherungsträger im Landes- und kommunalen Bereich,
- die in den Gemeinschaften des Deutschen Roten Kreuzes ehrenamtlich Tätigen sowie für sonstige beim Deutschen Roten Kreuz mit Ausnahme der Unternehmen des Gesundheitswesens und der Wohlfahrtspflege Tätige,
- Entwicklungshelfer im Sinne des Entwicklungshelfer-Gesetzes,
- Deutsche, die im Ausland bei einer amtlichen Vertretung des Bundes oder bei deren Leitern, deutschen Mitgliedern oder Bediensteten beschäftigt sind.

Die **Eisenbahn-Unfallkasse** ist zuständig für

- die aus der früheren Bundesbahn und Reichsbahn hervorgegangenen Unternehmen, Betriebe und Verwaltungen.

Die **Unfallkasse Post und Telekom** ist zuständig für

- die aus der früheren Deutschen Bundespost hervorgegangenen Unternehmen, Betriebe und Verwaltungen.

Die **Unfallkassen der Länder** sind zuständig für

- die Unternehmen (Verwaltungen, Anstalten, Einrichtungen und Betriebe) des Landes und bestimmte rechtlich selbstständige Unternehmen, an denen das Land

überwiegend beteiligt ist oder auf deren Organe es einen ausschlaggebenden Einfluss hat,

- Kindertageseinrichtungen , Schulen und Hochschulen, deren Sachkosten vom Land getragen werden sowie für bestimmte private Kindertageseinrichtungen, private Schulen und Hochschulen,
- Gefangene.

Die **Gemeindeunfallversicherungsverbände und Unfallkassen der Gemeinden** sind zuständig für

- die Unternehmen (Verwaltungen, Anstalten, Einrichtungen und Betriebe) der Gemeinden und Gemeindeverbände sowie bestimmte rechtlich selbstständige Unternehmen, an denen Gemeinden oder Gemeindeverbände überwiegend beteiligt sind oder auf deren Organe sie einen ausschlaggebenden Einfluss haben (ausgenommen sind bestimmte Betriebe, für die die Berufsgenossenschaften zuständig sind),
- Kindertageseinrichtungen und Schulen, deren Sachkosten von den Gemeinden oder Gemeindeverbänden getragen werden,
- private Haushalte,
- Personen, die in Einrichtungen zur Hilfe bei Unglücksfällen beschäftigt oder ehrenamtlich tätig sind, sowie für Lebensretter und Blutspender (soweit sich nach Landesrecht nicht die Unfallkassen der Länder die Zuständigkeit vorbehalten haben),
- Maßnahmen der Hilfe zur Arbeit, die von den Trägern der Sozialhilfe durchgeführt werden,
- in Eigenarbeit nicht gewerbsmäßig ausgeführte Bauarbeiten, die die tarifliche Wochenarbeitszeit im Bauhauptgewerbe nicht überschreiten,
- Selbsthilfearbeiten bei der Schaffung öffentlich geförderten Wohnraums im Sinne des zweiten Wohnungsbaugesetzes,
- nicht erwerbsmäßige Pflegepersonen.

Soweit besondere **Feuerwehr-Unfallkassen** bestehen, erstreckt sich deren Zuständigkeit auf Freiwillige Feuerwehren und Pflichtfeuerwehren.

In den meisten Bundesländern wurden **gemeinsame Unfallkassen für den Landes- und den kommunalen Bereich** gebildet.

Die Berufsgenossenschaften sind zuständig für Versicherte in Unternehmen der gewerblichen Wirtschaft und in der Landwirtschaft.

5 Finanzierung

Die Mittel zur Finanzierung der Aufgaben der Unfallversicherungsträger werden von den Unternehmern durch Beiträge aufgebracht. Die Höhe der Beiträge ergibt sich aus den Kosten der Prävention, der Entschädigung für Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie den Verwaltungskosten. Gewinne dürfen nicht erzielt werden. Bei den Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand werden für bestimmte Versicherungsgruppen keine Beiträge erhoben (Schüler an privaten Schulen, ehrenamtlich in Hilfeleistungsunternehmen Tätige, Hilfeleistende). Die Aufwendungen für diese Versicherten werden aus Steuermitteln getragen. Die Beiträge für öffentliche Schulen trägt der Sachkostenträger. Die Beiträge für Versicherte in privaten Haushalten sind von den Haushaltsführenden zu entrichten, bei Minijobs im Privathaushalt wird der Beitrag von der Bundesknappschaft im Haushaltsscheckverfahren eingezogen.

Für die Versicherten ist die gesetzliche Unfallversicherung beitragsfrei.

6 Haftung

Die zivilrechtliche Haftung des Unternehmers für Körperschäden gegenüber den in seinem Unternehmen tätigen Personen wird durch die gesetzliche Unfallversicherung abgelöst. Der Unternehmer haftet Versicherten, deren Angehörigen und Hinterbliebenen aber dann, wenn er den Versicherungsfall vorsätzlich oder auf einem nach § 8 Abs. 2 Nr. 1 bis 4 SGB VII versicherten Weg herbeigeführt hat, d.h. wenn sich der Versicherte auf dem Weg zur versicherten Tätigkeit oder von dort nach Hause befand.

Entsprechendes gilt für die Haftung der Versicherten untereinander, wenn der Versicherungsfall durch eine betriebliche Tätigkeit verursacht wurde.

7 Aufgaben und Leistungen der Unfallversicherungsträger

Den Unfallversicherungsträgern sind folgende Aufgaben übertragen:

- Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie Sicherstellung einer wirksamen Ersten Hilfe (Prävention),
- Heilbehandlung und Leistungen zur Teilhabe,
- Entschädigung durch Geldleistungen.

7.1 Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten, arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie Sicherstellung einer wirksamen Ersten Hilfe

Die Unfallversicherungsträger haben die gesetzliche Verpflichtung, mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und für eine wirksame Erste Hilfe zu sorgen. Zur Durchführung dieser Aufgabe haben sie die Unternehmer und die Versicherten zu beraten. Ferner sind sie verpflichtet, die Durchführung der Präventionsmaßnahmen zu überwachen. Rechtsgrundlage hierfür sind das Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) und die Unfallverhütungsvorschriften.

Die Beratungs- und Überwachungstätigkeit wird von fachlich besonders vorgebildeten Aufsichtspersonen (Technische Aufsichtspersonen) durchgeführt. Sie haben das Recht, die Betriebe zu betreten, zu besichtigen und zu prüfen, Arbeitsverfahren und Arbeitsabläufe zu untersuchen und Anordnungen zu treffen.

Verstoßen Unternehmer oder Versicherte vorsätzlich oder fahrlässig gegen bußgeldbewehrte Unfallverhütungsvorschriften, so kann der Unfallversicherungsträger eine Geldbuße bis zu 10.000,- EUR festsetzen. Dasselbe gilt bei Zuwiderhandlungen gegen vollziehbare Anordnungen der Unfallversicherungsträger.

7.1.1 Technische Prävention

Die technische Prävention erstrebt die Arbeitssicherheit aller Betriebseinrichtungen durch Vermeidung technischer Gefahrenquellen und den Ausbau aller denkbaren Schutzeinrichtungen. Sie erstreckt sich weiter auf die sichere Beschaffenheit der Arbeitsstätten einschließlich aller Maschinen, Werkzeuge und sonstigen Einrichtungen sowie der sicheren Beschaffenheit von technischen Arbeitsmitteln und Arbeitsverfahren. Die technische Prävention gilt ebenso für die Sicherheit in Universitäten, Schulen und Kindertageseinrichtungen.

7.1.2 Prävention durch Aufklärung, Schulung und Werbung

Die Unfallversicherungsträger sind verpflichtet, auf jede mögliche Art auf unfallsichere Arbeitsweisen sowie auf ein sicherheits- und gesundheitsbewusstes Verhalten bei der Arbeit hinzuwirken. Sie haben für die erforderliche Ausbildung der mit der Durchführung der Prävention betrauten Personen zu sorgen und Unternehmer und Versicherte zur Teilnahme an Ausbildungslehrgängen anzuhalten. Bei der Erfüllung dieser Verpflichtung werden von ihnen alle modernen Mittel für die Aufklärung, Werbung und Schulung, wie Broschüren, Merkblätter, Zeitschriften, Plakate, Filme, Tonbildreihen, Vorträge und andere Mittel, eingesetzt. Eine enge Zusammenarbeit mit dem Unternehmer und den Betriebsvertretungen soll den Erfolg dieser Arbeit und die Praxisnähe sichern.

7.1.3 Unfallverhütende Betriebsregelungen durch den Unternehmer

Der Unternehmer ist verantwortlich für die ordnungsgemäße Aufgabenerfüllung und den ordnungsgemäßen Ablauf in seinem Betrieb. Deshalb ist er auch verpflichtet, alle der Prävention dienenden Maßnahmen und Anforderungen in seinem Betrieb zu treffen. Dies ist in § 21 SGB VII ausdrücklich festgelegt. Danach ist er für die Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und für die Verhütung von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie für die Sicherstellung einer wirksamen Ersten Hilfe verantwortlich. Deshalb muss der Unternehmer die in seinem Unternehmen tätigen Versicherten zum sicheren und gesundheitsgerechten Arbeiten und zur Beachtung der für sie maßgeblichen Unfallverhütungsvorschriften anhalten und sie über die mit ihrer Tätigkeit verbundenen Gefahren aufklären.

Um den innerbetrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz gewährleisten zu können, muss der Unternehmer auch für geeignete Aufbau- und Ablauforganisation sorgen, durch die insbesondere folgende Ziele sichergestellt werden:

- Die Führungskräfte und Mitarbeiter kennen ihre Verantwortung und Aufgaben im Arbeits- und Gesundheitsschutz,
- Gefährdungen werden ermittelt und dokumentiert, und praxisgerechte Maßnahmen werden ergriffen,
- bei den einzelnen Arbeitsabläufen (z.B. Beschaffung, Investition) werden die Belange des Arbeits- und Gesundheitsschutzes berücksichtigt,
- die Mitarbeiter werden entsprechend qualifiziert und unterwiesen, und
- die Einführung der betriebsinternen sicherheitsrechtlichen Fragen wird überprüft.

Zur Unterstützung bei der Sicherstellung eines wirksamen Arbeits- und Gesundheitsschutzes im Betrieb sind nach dem Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Arbeitssicherheitsgesetz) Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit zu bestellen. Die Maßnahmen, die der Unternehmer zur Erfüllung dieser gesetzlichen Pflichten zu treffen hat, werden weitgehend von den Unfallversicherungsträgern durch die Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit“ (GUV-V A 6/7, bisher GUV o.5) geregelt. Damit soll erreicht werden, dass

- die dem Arbeitsschutz und der Prävention dienenden Vorschriften den besonderen Betriebsverhältnissen entsprechend angewendet werden,
- gesicherte arbeitsmedizinische und sicherheitstechnische Erkenntnisse zur Verbesserung des Arbeitsschutzes und der Prävention angewendet werden können und
- die dem Arbeitsschutz und der Prävention dienenden Maßnahmen einen möglichst hohen Wirkungsgrad erreichen.

Daneben ist der Unternehmer gemäß § 22 SGB VII verpflichtet, in Unternehmen mit mehr als 20 Beschäftigten zu seiner Unterstützung einen oder mehrere Sicherheitsbeauftragte unter Mitwirkung des Betriebsrates bzw. des Personalrates zu bestellen. Für Unternehmen mit geringerer oder erhöhter Gefahr kann der Unfallversicherungsträger Abweichendes regeln.

7.1.4 Besondere arbeitsmedizinische Vorsorge

Der Unternehmer hat dafür zu sorgen, dass bei Personen, die bei ihrer Tätigkeit einer besonderen gesundheitlichen Gefährdung ausgesetzt sind, spezielle arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt werden (Unfallverhütungsvorschrift „Arbeitsmedizinische Vorsorge“, GUV-V A 4, bisher GUV o.6). Die Personen, die bei ihrer beruflichen Tätigkeit einer besonderen gesundheitlichen Gefährdung ausgesetzt sind, werden in der Regel nach den „Berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen“ betreut.

7.1.5 Erste Hilfe

Die Unternehmer haben eine wirksame Erste Hilfe bei Arbeitsunfällen entsprechend der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (GUV-V A 1) sicherzustellen. Hierzu gehört insbesondere der Einsatz von speziell ausgebildeten Ersthelfern.

7.2 Heilbehandlung und Leistungen zur Teilhabe

7.2.1 Heilbehandlung

Bei Verletzungen durch Arbeitsunfälle und bei Berufskrankheiten erbringt der Unfallversicherungsträger Heilbehandlung.

Die Heilbehandlung verfolgt mit allen geeigneten Mitteln das Ziel, den durch den Versicherungsfall verursachten Gesundheitsschaden zu beseitigen oder zu bessern, seine Verschlimmerung zu verhüten und seine Folgen zu mildern. Sie wird so lange erbracht, bis ihr Ziel erreicht ist.

Der behandelnde Arzt ist unbedingt darauf hinzuweisen, dass ein Arbeits-, Schul- oder Wegeunfall vorliegt. Der Arzt rechnet dann direkt mit dem Unfallversicherungsträger ab. Privatärztliche Behandlung ist in der gesetzlichen Unfallversicherung nicht vorgesehen. Eine Versichertenkarte braucht nicht vorgelegt und auch die Praxisgebühr in Höhe von 10 Euro muss nicht entrichtet werden.

Die Heilbehandlung umfasst insbesondere

- Erstversorgung,
- ärztliche Behandlung,
- zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz,
- Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln,
- häusliche Krankenpflege,
- Behandlung in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen,
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation einschließlich Belastungserprobung und Arbeitstherapie.

Zur Behandlung in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen stehen den Unfallversicherungsträgern auch eigene Einrichtungen (Berufsgenossenschaftliche Unfallkliniken) zur Verfügung.

Hilfsmittel, die durch den Unfall beschädigt werden oder verloren gehen – z.B. Brillen –, sind wiederherzustellen oder zu erneuern.

Für Versicherte, die bei bestimmten Alltagsverrichtungen in erheblichem Umfang fremder Hilfe bedürfen, wird Pflegegeld gezahlt oder Haus- bzw. Heimpflege gewährt.

7.2.2 Teilhabe am Arbeitsleben

Die Leistungen haben das Ziel, die Versicherten nach ihrer Leistungsfähigkeit und unter Berücksichtigung ihrer Eignung, Neigung und bisherigen Tätigkeit möglichst auf Dauer beruflich einzugliedern.

Die Leistungen umfassen insbesondere

- Hilfen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich Leistungen zur Beratung und Vermittlung, Trainingsmaßnahmen und Mobilitätshilfen,
- Berufsvorbereitung einschließlich einer wegen der Behinderung erforderlichen Grundausbildung,
- berufliche Anpassung und Weiterbildung, auch soweit die Leistungen einen zur Teilnahme erforderlichen schulischen Abschluss einschließen,
- berufliche Ausbildung, auch soweit die Leistungen in einem zeitlich nicht überwiegenden Abschnitt schulisch durchgeführt werden,
- Überbrückungsgeld für Versicherte, die durch Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit die Arbeitslosigkeit beenden oder vermeiden,
- sonstige Hilfen zur Förderung der Teilhabe am Arbeitsleben, um behinderten Menschen eine angemessene und geeignete Beschäftigung oder eine selbstständige Tätigkeit zu ermöglichen und zu erhalten.
In besonderen Fällen werden auch die erforderlichen Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie sonstige Kosten (z.B. Lernmittel, Prüfungsgebühren) übernommen.

Bei Kindern in Tageseinrichtungen, Schülerinnen und Schülern sowie Studierenden umfassen die Leistungen alle Hilfen, die infolge des Unfalls erforderlich sind, um

- ihre geistigen und körperlichen Fähigkeiten vor Beginn der Schulpflicht zu entwickeln und
- ihnen eine ihrer Leistungsfähigkeit entsprechende allgemeine Schulbildung zu ermöglichen.

Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben umfassen auch

- Kraftfahrzeughilfe,
- Kosten einer notwendigen Arbeitsassistentz,
- technische Arbeitshilfen,

- Kosten der Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer behindertengerechten Wohnung in angemessenem Umfang sowie
- Leistungen im Eingangsverfahren, im Berufsbildungsbereich und im Arbeitsbereich anerkannter Werkstätten für behinderte Menschen (einschließlich der Zahlung von Arbeitsförderungsgeld).

Als Leistungen an Arbeitgeber kommen insbesondere in Betracht

- Ausbildungszuschüsse zur betrieblichen Ausführung von Bildungsleistungen,
- Eingliederungszuschüsse,
- Zuschüsse für Arbeitshilfen im Betrieb sowie
- teilweise oder volle Kostenerstattung für eine befristete Probebeschäftigung.

7.2.3 Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und ergänzende Leistungen

Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sollen behinderten Menschen ein weitgehend selbstständiges und von Pflege unabhängiges Leben ermöglichen. Hierzu gehören insbesondere

- Hilfsmittel zur Erleichterung der Verrichtungen des täglichen Lebens,
- Kraftfahrzeughilfe,
- Hilfen bei der Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer Wohnung, die den besonderen Bedürfnissen der behinderten Menschen entspricht.

Ergänzende Leistungen sind insbesondere

- Verletztengeld bei Arbeitsunfähigkeit

Für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit erhalten Arbeitnehmer Verletztengeld, soweit Arbeitsentgelt nicht gezahlt wird. Es beträgt 80 % des erzielten regelmäßigen Bruttoarbeitsentgelts und darf das Nettoarbeitsentgelt nicht übersteigen.

Bezieher von Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Unterhaltsgeld usw. erhalten Verletztengeld in Höhe dieser Leistungen.

Sonstige Personen, die bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit Arbeitseinkommen erzielt haben (z.B. Selbstständige), erhalten ebenfalls Verletztengeld. Der Berechnung des Verletztengeldes ist der 360. Teil des im Kalenderjahr vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit erzielten Arbeitseinkommens zu Grunde zu legen.

- Kinderpflege-Verletztengeld

Kinderpflege-Verletztengeld erhalten berufstätige Eltern für eine begrenzte Zeit, wenn,

- es nach ärztlichem Zeugnis erforderlich ist, dass sie zur Beaufsichtigung, Betreuung oder Pflege ihres verletzten Kindes der Arbeit fern bleiben,
- eine andere im Haushalt lebende Person das Kind nicht beaufsichtigen, betreuen oder pflegen kann und
- das Kind das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist.

- Übergangsgeld bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Während einer Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten Versicherte Übergangsgeld. Es beträgt bei Versicherten, die mindestens ein Kind haben oder pflegebedürftig sind, 75 %, bei den übrigen Versicherten 68 % des Verletztengeldes.

Bei vorzeitigem Abbruch der Maßnahme oder bei Arbeitslosigkeit im Anschluss an eine abgeschlossene Maßnahme ist das Übergangsgeld unter bestimmten Voraussetzungen für einen begrenzten Zeitraum weiter zu zahlen.

- Beiträge zur gesetzlichen Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung sowie zur Bundesagentur für Arbeit bei Bezug von Verletzten- und Übergangsgeld
- ärztlich verordneter Rehabilitationssport
- Reisekosten
- Betriebs- oder Haushaltshilfe und Kinderbetreuungskosten
Haushaltshilfe wird geleistet, wenn Versicherten wegen der Heilbehandlung oder einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist. Die Leistung setzt u.a. voraus, dass eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann und im Haushalt ein Kind lebt, welches das 12. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist.
- sonstige Leistungen, die erforderlich sind, um das Ziel der Rehabilitation zu erreichen oder zu sichern.

Zum Ausgleich besonderer Härten können Versicherte oder deren Angehörige eine besondere Unterstützung erhalten.

7.2.4 Vorbeugende Maßnahmen gegen Berufskrankheiten

Die Unfallversicherungsträger haben mit allen geeigneten Mitteln der Gefahr entgegenzuwirken, dass eine Berufskrankheit entsteht, wieder auflebt oder sich verschlimmert. Folgende Maßnahmen können in Betracht kommen:

- technische und organisatorische Schutzmaßnahmen,
- persönliche Schutzmaßnahmen,
- vorbeugende Heilbehandlung,
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Die Versicherten sind unter Umständen anzuhalten, ihre gefährdende Tätigkeit aufzugeben. Ein dadurch verursachter Minderverdienst oder sonstige wirtschaftliche Nachteile werden durch einmalige oder auf fünf Jahre begrenzte Übergangsleistungen ausgeglichen.

7.3 Entschädigung durch Geldleistungen

7.3.1 Leistungen an Versicherte

- Versichertenrente

Versicherte erhalten eine Rente, wenn infolge des Versicherungsfalls ihre Erwerbsfähigkeit länger als 26 Wochen gemindert ist und wenn die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) mindestens 20 % beträgt. Die Rente schließt sich an das Verletztengeld an. Bei Schülern und Studierenden, die in der Regel keiner Erwerbstätigkeit nachgehen und daher Verletztengeld nicht erhalten, beginnt die Rente mit dem Tag nach dem Versicherungsfall.

Vollrente: Sie beträgt bei Verlust der Erwerbsfähigkeit zwei Drittel des Jahresarbeitsverdienstes.

Teilrente: Sie umfasst bei teilweiser Minderung der Erwerbsfähigkeit den Teil der Vollrente, der dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht.

Als Jahresarbeitsverdienst gilt das Arbeitsentgelt und das Arbeitseinkommen in den letzten zwölf Kalendermonaten vor dem Versicherungsfall. Dabei gelten nach dem Alter abgestufte Mindestgrenzen. Fehlzeiten werden in der Regel aufgefüllt. Der Höchstbetrag ist in den Satzungen der Unfallversicherungsträger geregelt.

Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Prozentsätze der durch die einzelnen Versicherungsfälle verursachten Minderung zusammen wenigstens die Zahl 20, so ist für jeden, auch einen früheren Fall, Versichertenrente zu zahlen.

Die Folgen eines Versicherungsfalles werden nur berücksichtigt, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 % mindern. Den Versicherungsfällen stehen Unfälle oder Gesundheitsschäden gleich, für die nach anderen Gesetzen (z.B. Beamten-gesetze, Bundesversorgungsgesetz, Soldatenversorgungsgesetz, Gesetz über den zivilen Ersatzdienst) eine Entschädigung vorgesehen ist.

Können Versicherte, deren Minderung der Erwerbsfähigkeit mindestens 50 % beträgt (Schwerverletzte) infolge des Versicherungsfalles einer Erwerbstätigkeit nicht mehr nachgehen, so erhöht sich die Rente um 10 %, wenn eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung nicht zu zahlen ist.

Sind Versicherte infolge des Versicherungsfalles ohne Arbeitsentgelt und Arbeits-einkommen, ist die Rente unter bestimmten Voraussetzungen vorübergehend zu erhöhen.

7.3.2 Leistungen im Todesfall

Bei Tod infolge eines Versicherungsfalles sind zu zahlen:

- Sterbegeld in Höhe von einem Siebtel der im Zeitpunkt des Todes geltenden Bezugsgröße
- die erforderlichen Kosten der Überführung des Verstorbenen an den Ort der Bestattung
- Rente an die Hinterbliebenen
Anspruch auf Hinterbliebenenrente haben die Witwe, der Witwer, die Waisen und unter bestimmten Voraussetzungen der frühere Ehegatte, die Verwandten der aufsteigenden Linie, die Stief- und Pflegeeltern.
- Witwen- und Witwerrente
Bis zum Ablauf von drei Kalendermonaten nach dem Tod wird Hinterbliebenenrente in Höhe von zwei Dritteln des Jahresarbeitsverdienstes gezahlt.

Ab dem vierten Kalendermonat beträgt die Hinterbliebenenrente 30 % des Jahresarbeitsverdienstes. In bestimmten Fällen ist die Bezugsdauer dieser Rente auf höchstens zwei Jahre begrenzt.

Haben die Witwe oder der Witwer das 45. Lebensjahr vollendet, sind sie erwerbs-gemindert, erziehen sie mindestens ein waisenrentenberechtigtes Kind oder sorgen sie für ein Kind, das wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung

eine Waisenrente erhält oder nur deswegen nicht erhält, weil es das 27. Lebensjahr vollendet hat, beträgt die Hinterbliebenenrente 40 % des Jahresarbeitsverdienstes.

- **Waisenrente**
Jede Waise erhält bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres eine Waisenrente von 30 % des Jahresarbeitsverdienstes, wenn sie Vollwaise ist. Halbwaisen erhalten eine Rente von 20 % des Jahresarbeitsverdienstes. Waisenrente erhalten bei Erfüllung bestimmter Voraussetzungen auch Stief- und Pflegekinder sowie Enkel und Geschwister. In Sonderfällen (z.B. bei Schul- oder Berufsausbildung) wird die Waisenrente längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres gewährt, ausnahmsweise auch darüber hinaus, wenn sich die Schul- oder Berufsausbildung durch den gesetzlichen Wehrdienst, Zivildienst oder einen gleichgestellten Dienst verzögert.
- **Einkommensanrechnung**
Beziehen Witwen, Witwer und volljährige Waisen Erwerbs- oder Erwerbssatzeinkommen, wird dieses Einkommen, soweit es einen Freibetrag übersteigt, zu 40 % auf die Rente angerechnet. In bestimmten Fällen wird auch das Vermögenseinkommen angerechnet.
- **Hinterbliebenenbeihilfe**
Hinterbliebene Ehegatten von Schwerverletzten, die keinen Anspruch auf Hinterbliebenenrente haben, weil der Tod nicht Folge eines Versicherungsfalles ist, erhalten als einmalige Beihilfe einen Betrag in Höhe von 40 % des Jahresarbeitsverdienstes. Unter bestimmten Voraussetzungen haben auch Vollwaisen Anspruch auf diese Beihilfe.
In besonderen Fällen kann an Stelle der einmaligen Beihilfe eine laufende Beihilfe gezahlt werden.

7.3.3 Anpassung der Geldleistungen

Das Verletzten- und Übergangsgeld sowie die Renten und das Pflegegeld werden jährlich der allgemeinen Entwicklung der Löhne und Gehälter angepasst.

7.3.4 Abfindung von Renten

Bei einem nur vorübergehenden Rentenanspruch können Versicherte nach Abschluss der Heilbehandlung mit einer Gesamtvergütung in Höhe des voraussichtlichen Rentenaufwandes abgefunden werden. Auf Antrag können unter bestimmten Voraussetzungen auch Renten für unbestimmte Zeit abgefunden werden.

Heiratet eine Witwe oder ein Witwer wieder, wird an Stelle der bisherigen Rente eine Abfindung in Höhe des 24fachen durchschnittlichen Monatsbetrags der Rente gezahlt.

Bei Hinterbliebenenrenten, deren Bezugsdauer auf zwei Jahre begrenzt ist, vermindert sich die Abfindungssumme um den Rentenbetrag, der bis zur Abfindung bereits gezahlt wurde.

7.3.5 Mehrleistungen

Durch Satzung oder Rechtsverordnung können für Versicherte, die bei einer ehrenamtlichen oder einer anderen Tätigkeit im Interesse der Allgemeinheit einen Unfall erlitten haben, Mehrleistungen bestimmt werden. Mehrleistungen werden im Allgemeinen während der Dauer der Heilbehandlung und der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie zu den Versicherten- und Hinterbliebenenrenten gezahlt.

7.3.6 Sachschäden, Schmerzensgeld

Mit Ausnahme der unter Nr. 7.2.1 genannten Hilfsmittel werden in der gesetzlichen Unfallversicherung Sachschäden grundsätzlich nicht ersetzt.

Personen, die bei einer Hilfeleistung versichert sind, erhalten auf Antrag Ersatz für Sachschäden, die sie bei dieser Tätigkeit erleiden, sowie für die Aufwendungen, die sie den Umständen nach für erforderlich halten dürfen.

Ein Schmerzensgeld ist neben den Geldleistungen der Unfallversicherung nicht vorgesehen.

8 Maßnahmen nach Eintritt eines Unfalls

8.1 Pflicht zur Anzeige von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

Unfallanzeige

Die Unternehmer sind verpflichtet, alle Unfälle in ihren Unternehmen (auch Unfälle auf Betriebswegen, Dienstreisen, Wegen von und zur Arbeit) dem Unfallversicherungsträger zu melden, wenn ein Mitarbeiter getötet oder so verletzt wird, dass er für mehr als drei Tage arbeitsunfähig wird. Die Unfallanzeige ist binnen drei Tagen zu erstatten, nachdem die Unternehmer von dem Unfall Kenntnis erlangt haben. Sie ist vom Personalrat (Betriebsrat) mit zu unterzeichnen. Tödliche Unfälle, Massenunfälle und Unfälle mit schwerwiegenden Gesundheitsschäden sind dem Unfallversicherungsträger sofort zu melden (Telefon, Fax, E-Mail).

Bei Unfällen von Kindern in Tageseinrichtungen, Schülern und Studierenden ist die Unfallanzeige vom Leiter der Einrichtung bereits dann zu erstatten, wenn der Versicherte so verletzt wird, dass er ärztliche Behandlung in Anspruch nehmen muss.

Berufskrankheiten-Anzeige

Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Berufskrankheit müssen ebenfalls angezeigt werden. Haben Ärzte den begründeten Verdacht, dass bei einem Versicherten eine Berufskrankheit besteht, so haben sie dies dem Unfallversicherungsträger ebenfalls unverzüglich anzuzeigen.

Vordrucke

Für die Anzeige von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten existieren verbindliche Vordrucke. Die Anzeige kann im Einvernehmen mit dem Anzeigenempfänger auch im Wege der elektronischen Datenübermittlung erstattet werden, soweit die Darstellung den Formularen entspricht und geeignete Maßnahmen zur Sicherstellung des Datenschutzes getroffen wurden.

8.2 Was geschieht nach einem Unfall?

1. Nach einem Unfall hat die Aufsicht führende Person nach Art und Umfang der Verletzung zu entscheiden, ob Erste Hilfe genügt oder ob ein Arzt hinzugezogen werden muss.
2. Versicherte mit leichten Verletzungen, die zwar ärztlicher Versorgung bedürfen, bei denen aber voraussichtlich nur eine kurzfristige Behandlung erforderlich ist, sollen dem nächstgelegenen Arzt vorgestellt werden.

3. Bei darüber hinausgehenden Verletzungen, die zur Behandlungsbedürftigkeit von voraussichtlich mehr als einer Woche führen, soll direkt ein Durchgangsarzt (D-Arzt) aufgesucht werden.
4. Bei offensichtlichen Augen-, Hals-, Nasen- oder Ohrenverletzungen ist direkt der spezialisierte Facharzt aufzusuchen.
5. Ein schneller und fachgerechter Transport Verletzter zur Arztpraxis bzw. in das Krankenhaus kann entscheidend für den Erfolg der Heilbehandlung sein. Bei der Auswahl des Transportmittels sind Art und Schwere der Verletzung zu beachten. So kann bei leichten Verletzungen der Versicherte zu Fuß, mit öffentlichen Verkehrsmitteln, Taxi oder Privatwagen zum Arzt gebracht werden. Bei Verletzungen, die einen besonderen Transport oder eine sachkundige Betreuung während des Transports erfordern, sollte dieser durch Krankentransport- oder Rettungstransportwagen erfolgen. Bei Zweifeln an der Transportfähigkeit Verletzter sollte grundsätzlich ein Arzt über das Transportfahrzeug und die Art des Transports entscheiden.
Eine Begleitung durch eine weitere Person sollte mindestens bei Verletzten im Grundschulalter erfolgen.

Die Unfallversicherungsträger haben für Verletzungen, die einer fachärztlichen oder besonderen unfallmedizinischen Versorgung bedürfen, die nachstehenden Verfahren eingeführt.

8.2.1 Durchgangsarztverfahren

Versicherte, die voraussichtlich länger als eine Woche behandlungsbedürftig sind, müssen unverzüglich vom behandelnden Arzt einen Durchgangsarzt (D-Arzt) vorgestellt werden. Ein Durchgangsarzt kann auch direkt nach einem Unfall aufgesucht werden. Durchgangsarzte sind Fachärzte für Chirurgie mit besonderen Kenntnissen und Erfahrungen auf dem gesamten Gebiet der Unfallmedizin.

8.2.2 H-Arzt-Verfahren

H-Ärzte sind Ärzte mit erweiterten Kenntnissen und Erfahrungen auf dem Gebiet der Unfallmedizin. Sie sind von der Vorstellungspflicht beim D-Arzt befreit.

8.2.3 Verletzungsartenverfahren

Unfallverletzte mit bestimmten schweren Verletzungen werden in speziell ausgewählten und zugelassenen Krankenhäusern behandelt. Die dort vorhandenen umfangreichen unfallmedizinischen Erfahrungen des ärztlichen und sonstigen medizinischen Personals sowie die medizinisch-technischen Einrichtungen gewährleisten eine beson-

ders qualifizierte Versorgung. Bei unter das Verletzungsartenverfahren fallenden Verletzungen ist jeder Arzt verpflichtet, die Verletzten unverzüglich in das nächste dafür zugelassene Krankenhaus zu überweisen.

8.3 Anmeldefrist für Unfallentschädigung

Die Leistungen der Unfallversicherung sind von Amts wegen festzustellen; es bedarf also keines Antrags des Versicherten oder seiner Angehörigen.

Im Feststellungsverfahren bestehen Mitwirkungspflichten der Leistungsberechtigten und der Unternehmer.

Gegen Entscheidungen der Unfallversicherungsträger ist als Rechtsbehelf Widerspruch möglich, gegen Widerspruchsbescheide Klage vor dem Sozialgericht.

Über ihre Rechte und Pflichten in Einzelfällen erhalten die Versicherten und Unternehmer durch den zuständigen Unfallversicherungsträger Auskunft und Rat.

Hinweis:

Seit Oktober 2002 ist das BUK-Regelwerk „Sicherheit und Gesundheitsschutz“ neu strukturiert und mit neuen Bezeichnungen und Bestellnummern versehen. In Abstimmung mit dem Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften wurden sämtliche Veröffentlichungen den Kategorien „Unfallverhütungsvorschriften“, „Regeln für Sicherheit und Gesundheitsschutz“, „Informationen“ und „Grundsätze“ zugeordnet.

Bei anstehenden Überarbeitungen oder Nachdrucken werden die Veröffentlichungen auf die neuen Bezeichnungen und Bestellnummern umgestellt. Dabei wird zur Erleichterung für einen Übergangszeitraum von ca. 3 bis 5 Jahren den neuen Bestellnummern die bisherige Bestellnummer angefügt.

Des Weiteren kann die Umstellung auf die neue Bezeichnung und Benummerung einer so genannten Transferliste entnommen werden, die u.a. im Druckschriftenverzeichnis und auf der Homepage des Bundesverbandes der Unfallkassen (www.unfallkassen.de) veröffentlicht ist.

Gegenüber der vorhergehenden Ausgabe vom September 1998 wurde dieses Merkblatt grundlegend überarbeitet.