

**Hauptsitz:**

Augsburger Straße 700  
70329 Stuttgart  
Tel.: 0711-9321-0  
Fax: 0711-9321-500  
E-Mail: info@uk-bw.de

**Sitz:**

Waldhornplatz 1  
76131 Karlsruhe  
Tel.: 0721-6098-1  
Fax: 0721-6098-5200  
E-Mail: info@uk-bw.de

## **Die UKBW ist Partner der Freiwilligen Feuerwehren**

### **Leitfaden für Feuerwehren in Baden-Württemberg**

**Die Unfallkasse Baden-Württemberg ist der gesetzliche Unfallversicherungsträger für den Kommunal- und Landesbereich in Baden-Württemberg, insbesondere für die Gemeindefeuerwehren.**

Die Feuerwehren erfüllen eine wichtige Aufgabe in unserer Gesellschaft. Brandbekämpfung, technische Hilfeleistung, Rettungsmaßnahmen und die aktive Mitwirkung im Katastrophenschutz zählen zu ihren Einsatzbereichen.

Über eine Million Frauen und Männer versehen in den Feuerwehren freiwillig Dienst für die Allgemeinheit. Aus diesem Grund hat der Staat die Angehörigen der Feuerwehren in den Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung einbezogen. Jeder Feuerwehrangehörige hat bei einem Arbeitsunfall im Feuerwehrdienst einen Rechtsanspruch auf die Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung.

Ansprechpartner für die gesetzliche Unfallversicherung der Freiwilligen Feuerwehren in Baden-Württemberg ist die Unfallkasse Baden-Württemberg (UKBW).

Die UKBW hat ihren Hauptsitz in Stuttgart, einen weiteren Sitz in Karlsruhe und gehört zu den größten gesetzlichen Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand in Deutschland.

Ca. 3,8 Millionen Personen (Arbeiter, Angestellte im Kommunal- oder Landesbereich, Schüler, Kindergartenkinder und Angehörige der Gemeindefeuerwehren sind bei der UKBW gesetzlich gegen Arbeits-, Schulunfälle und Berufskrankheiten versichert.

Aus der Vielzahl der uns jährlich gemeldeten Unfälle und der zu Grunde liegenden Sachverhalte (betroffen sind Kinder, Jugendliche wie auch Erwachsene) gewinnen wir unsere Erfahrung sowohl in der Prävention als auch im Leistungsbereich, der im Wesentlichen die medizinische und berufliche Rehabilitation umfasst.

Die UKBW versteht sich als starker, leistungsfähiger und moderner Partner in allen Fragen zur Sicherheit am Arbeitsplatz, zum Gesundheitsschutz, zur Rehabilitation und zur Entschädigung insbesondere auch für die Freiwilligen Feuerwehren.

# Aufgaben der Unfallkasse Baden-Württemberg

## 1. Prävention und Erste Hilfe

Vorrangige Aufgabe der UKBW ist es, mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie für eine wirksame Erste Hilfe zu sorgen. Dazu erlässt sie Unfallverhütungsvorschriften, überwacht deren Einhaltung, berät die Mitglieder über die notwendigen Maßnahmen für einen sicheren Betrieb und sorgt für die erforderliche Aus- und Fortbildung der Personen in den Unternehmen, die mit der Durchführung der Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren sowie mit der Ersten Hilfe betraut sind.

Die Gemeinden als Träger der Feuerwehren sind verpflichtet, bauliche Anlagen, Fahrzeuge, Ausrüstung und Geräte der Feuerwehr so einzurichten, zu beschaffen und zu unterhalten, dass bei Ausbildung, Übung und Einsatz Gefährdungen von Feuerwehrangehörigen vermieden werden. Außerdem hat die Gemeinde den Feuerwehrangehörigen geeignete persönliche Schutzausrüstungen zur Verfügung zu stellen und diese in ordnungsgemäßem Zustand zu halten. Die Feuerwehrangehörigen haben die zur Verfügung gestellte persönliche Schutzausrüstung zu tragen.

Verantwortlich für einen sicheren Feuerwehrdienst ist der Bürgermeister/Oberbürgermeister als Unternehmer sowie der Leiter der Feuerwehr und seine Führungskräfte. Die UKBW unterstützt die Verantwortlichen in den Feuerwehren, einschließlich der Jugendfeuerwehr, durch Aufsichtspersonen. Sie beraten z. B. bei Bau- und Beschaffungsmaßnahmen, stellen Prüfgrundsätze für Geräte und Ausrüstungen der Feuerwehr sowie Informationsbroschüren und Ausbildungsunterlagen zur Verfügung, führen Seminare für Führungskräfte durch und engagieren sich in Gremien der Feuerwehr, an der Landesfeuerweherschule und in der Regelsetzung.

Der Präventionsgedanke lässt sich wie folgt zusammenfassen:

**„Der beste Unfall ist der, der gar nicht erst passiert.“**

## 2. Rehabilitation und Entschädigung

Eine weitere Aufgabe der UKBW besteht darin, mit allen geeigneten Mitteln, den durch den Versicherungsfall verursachten Gesundheitsschaden zu beseitigen oder zu bessern, seine Verschlimmerung zu verhüten und seine Folgen zu mildern.

Im Folgenden möchten wir Ihnen einen Überblick geben

- was nach einem Arbeitsunfall zu tun ist,
- wer und welche Tätigkeiten versichert sind und
- welche Leistungen es gibt.

Die männliche Wortgebung ist nicht geschlechtsspezifisch zu verstehen, sondern dient der besseren Lesbarkeit.

## **2.1 Maßnahmen nach Eintritt eines Unfalls**

### **a) Erste Hilfe und medizinische Behandlung**

Die Erste Hilfe ist für einen Feuerwehrangehörigen selbstverständlich. Kleinere Verletzungen, die keinen Arztbesuch erfordern, sollten in das Verbandbuch eingetragen werden.

Wenn die Verletzungen voraussichtlich keine Arbeitsunfähigkeit bedingen, aber einen Arztbesuch erfordern, ist der am nächsten erreichbare Arzt aufzusuchen. Beim Arzt oder im Krankenhaus muss angegeben werden, dass es sich um einen Arbeitsunfall bei der Feuerwehr gehandelt hat und dass die UKBW der zuständige Leistungsträger ist.

Nach einem Unfall brauchen Sie Ihre Krankenkassen-Karte beim Arzt nicht vorzulegen. Weisen Sie Ihren Arzt auf Ihren Unfall bei der Freiwilligen Feuerwehr hin und sagen Sie, wie es passiert ist. Nach unserer Erfahrung gibt es fast keine Ärzte mehr, die nicht wissen, dass sie „Feuerwehr-Unfälle“ direkt mit uns abrechnen müssen.

Über Verträge mit den Leistungserbringern (Ärzten, Physiotherapeuten, Apotheken) ist sicher gestellt, dass direkt mit uns abgerechnet werden kann. Sofern privatärztliche Behandlungskosten bei uns eingereicht werden, können wir nur die Höhe der für Sozialversicherungsträger geltenden Sätze übernehmen.

### **b) Unfallanzeige**

#### **Wohin mit der Unfallanzeige ?**

Als Faustregel hierzu gilt:

Wenn Sie im badischen Landesteil von Baden-Württemberg in einer Freiwilligen Feuerwehr aktiv sind, senden Sie bitte die Unfallanzeige an den Sitz Karlsruhe. Haben Sie bei einer Feuerwehr im württembergischen Landesteil einen Versicherungsfall erlitten, ist die Unfallanzeige an den Hauptsitz Stuttgart weiterzuleiten. Die Unfallanzeigenformulare mit den jeweils eingedruckten Empfängerdaten können Sie von unserer Homepage unter [www.uk-bw.de](http://www.uk-bw.de) unter der Rubrik „Unfallanzeigen“ in der für Sie geltenden Version herunterladen bzw. ausdrucken.

**Wichtig:** Die Unfallmeldung an uns macht die Meldung an den Kommunalversicherer nicht entbehrlich.

#### **Wann ist eine Unfallanzeige zu erstatten?**

Melden Sie uns bitte alle Unfälle mit Körperschaden bei einer Übung, einem Einsatz oder bei einem vom Feuerwehrkommandanten angesetzten Dienst, bei denen Feuerwehrangehörige einen Arzt aufgesucht haben.

#### **Pflicht zur Erstattung einer Unfallanzeige**

Unfälle mit einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 3 Tagen sind mit der Unfallanzeige vom Feuerwehrkommandanten oder von der Gemeinde/Stadt innerhalb von 3 Tagen nach Kenntnis vom Unfall anzuzeigen. Bei Unfällen mit Todesfolge oder besonders schweren Verletzungen bitten wir Sie, uns vorab per Telefon, Telefax oder E-Mail von dem Ereignis in Kenntnis zu setzen.

#### **Welche Angaben sind bei einer Unfallmeldung per Telefon, Telefax oder E-Mail zu machen ?**

Um den Unfall bei uns erfassen zu können benötigen wir:

- Name, Vorname,
- Adresse,
- Geburtsdatum des Verletzten,
- das Unfalldatum
- die Art der Verletzung
- den Unfallhergang.

Sollten Ihnen keine detaillierten Angaben bekannt sein, genügt uns auch zunächst die Mitteilung: „noch nicht bekannt“. Bitte reichen Sie in diesem Fall die noch fehlenden Angaben nach.

Die Angaben müssen nicht unbedingt beim Verletzten erfragt werden; Kameraden als Zeugen oder Kenntnispersonen können ebenso sachdienlich aussagen.

### **Selbständige, Freiberufler**

Ein Hinweis in der Unfallanzeige, dass der Verletzte selbständig oder freiberuflich tätig ist, sollten Sie uns insbesondere in den Fällen geben, in denen Verletzte keine Entgeltfortzahlung haben, bei keiner gesetzlichen Krankenkasse versichert sind oder dort keinen Anspruch auf Barleistungen haben (z. B. Landwirte). Besser noch ist ein Anruf bei uns, damit wir schneller reagieren können.

## **2.2 Versicherte Personen**

- Mitglieder der Einsatzabteilung der Freiwilligen Feuerwehren,
- Angehörige der Jugendfeuerwehren,
- Mitglieder von Alters- und Ehrenabteilungen,
- Mitglieder von Musik- und Spielmannszügen,
- ehrenamtlich Tätige oder im Feuerwehrdienst Beschäftigte (nicht Beamte),
- Personen, die im Einzelfall durch die Feuerwehr zur Hilfeleistung aufgefordert werden,
- ehrenamtlich Lehrende in Feuerweherschulen, Kreisfeuerwehrzentralen, Schulungskursen und ähnlichen Einrichtungen der Feuerwehren.

## **2.3 Versicherte Tätigkeiten**

Rechtsgrundlagen und Aufgaben der öffentlichen Feuerwehren ergeben sich im Wesentlichen aus dem Feuerwehrgesetz des Landes Baden-Württemberg. Der Unfallversicherungsschutz erstreckt sich zunächst auf die in diesem Gesetz genannten Aufgaben. Hiernach hat die Feuerwehr z. B. bei Bränden und öffentlichen Notständen, die durch Naturereignisse, Einstürze, Unglücksfälle und dergleichen verursacht worden sind, Hilfe zu leisten und die Bevölkerung sowie das Gemeinwesen vor hierbei drohenden Gefahren zu schützen.

Neben dem aktiven Brand- und Hilfeleistungseinsatz umfasst der Unfallversicherungsschutz auch

- Alarm- und Einsatzübungen,
- den Übungsdienst,
- Ausbildungs- und Schulungsveranstaltungen sowie
- den Arbeits- und Werkstätdienst.

Darüber hinaus ist die Teilnahme an Veranstaltungen unfallversichert, die den Aufgaben und Zwecken der Freiwilligen Feuerwehr wesentlich dienen und für die vom zuständigen Leiter der Feuerwehr offizieller Feuerwehrdienst angesetzt worden ist.

Hierzu zählen insbesondere

- kameradschaftliche Zusammenkünfte mit offiziellem Charakter, wenn sie von der Autorität des zuständigen Leiters der Feuerwehr getragen werden (z. B. Ausflüge, Kameradschaftsabende),
- die Teilnahme an Tagungen des Landesfeuerwehrverbandes und an den Großkundgebungen des Deutschen Feuerwehrverbandes,
- Veranstaltungen, deren Ziel die Mitgliederwerbung oder die Darstellung der Aufgaben der Freiwilligen Feuerwehr in der Öffentlichkeit ist,
- Ehrungen von verdienten Mitgliedern,
- die Teilnahme an Leistungswettkämpfen (z. B. Feuerwehrduathlon, Fit-For-Fire-Fighting),
- die Teilnahme an sportlichen Betätigungen, wenn diese regelmäßig als Feuerwehrdienst angesetzt sind, nicht der Erzielung sportlicher Spitzenleistungen dienen, sondern dazu geeignet und bestimmt sind, die körperliche Leistungsfähigkeit der Feuerwehrangehörigen zu fördern und die keinen Wettkampfcharakter (z. B. Punkterunde) haben,
- sonstige Tätigkeiten im Rahmen der Freiwilligen Feuerwehr, sofern sie von einem Vorgesetzten angeordnet werden (z. B. Tag der offenen Tür, Teilnahme an der Brandschutzwoche, Wehrjubiläum, Absperrung von Straßen wegen eines Umzugs),
- die Mitwirkung in Musik- und Spielmannszügen der Freiwilligen Feuerwehr bei Feuerwehrveranstaltungen mit offiziellem Charakter und im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit.

Eine katalogmäßig abschließende Aufzählung des Versicherungsschutzes ist im Gesetz nicht vorgesehen, und dies ist auch nicht möglich, weil jeweils auf die Umstände des Einzelfalls abgestellt werden muss.

Kein gesetzlicher Unfallversicherungsschutz besteht bei Unfällen oder Tätigkeiten, die mit dem Dienst in der Freiwilligen Feuerwehr nicht oder nur entfernt zusammenhängen, wie bspw.

- beim Reparieren des privaten PKW, Basteln o. Ä., auch wenn hierzu Betriebseinrichtungen benutzt werden,
- beim Essen und Trinken, da dies dem persönlichen und unversicherten Lebensbereich zuzurechnen ist. Hierzu gehören auch Unfälle, die sich beim Essen selbst ereignen, z. B. durch Verschlucken, Verbrühen, Ausbeißen eines Zahnes o. Ä.
- bei Neckerei, Scherz, Streit je nach Alter, wenn sich der Versicherte während der Dienstzeit darauf einlässt und der Streit, der zum Unfall führt, auf persönlichen Gründen beruht,
- bei privatem Zusammensein im Anschluss an eine dienstliche Veranstaltung,
- bei Trunkenheit, wenn diese zu einem Leistungsausfall führt oder bei einem Leistungsabfall das alkoholbedingte Fehlverhalten die rechtlich allein wesentliche Ursache des Unfalls war.

## 2.4 Versicherungsfälle

Versicherungsfälle, die Ansprüche auf Leistungen bei der UKBW begründen, sind Arbeitsunfälle (einschließlich Wegeunfälle) und Berufskrankheiten.

### a) Arbeitsunfälle

Arbeitsunfälle sind Unfälle, die ein Feuerwehrangehöriger infolge einer versicherten Tätigkeit (Einsatz, Übung usw.) erleidet. Ferner ist erforderlich, dass zwischen dem Unfallereignis und dem Körperschaden ein rechtlich wesentlicher ursächlicher Zusammenhang besteht. Hierzu zählen beispielsweise auch Erkältungen, die sich ein Feuerwehrangehöriger im Rahmen eines Einsatzes zuzieht.

Kein Unfall in diesem Sinne liegt vor, wenn der Gesundheitszustand auf einer körpereigenen Veranlagung bzw. einem bestehenden Vorschaden, der in der Person des Feuerwehrangehörigen begründet ist, beruht und auch bei jedem anderen alltäglich vorkommenden Ereignis oder ohne eine äußere Einwirkung zum gleichen Zeitpunkt hätte auftreten können, wie z. B.

- degenerative Bandscheiben- oder Meniskusschäden,
- Unfälle aus innerer Ursache (z. B. Sturz infolge eines Schwindelanfalls auf den ebenen Boden u. ä.), wenn der Unfall in gleicher Weise bei betriebsunabhängigen Abläufen des täglichen Lebens eintreten kann,
- gewohnheitsmäßige Ausrenkung der Schulter beim Anheben eines Gegenstandes,
- Herzschäden, wenn sie eine wesentliche Bedingung für den Eintritt des Körperschadens darstellen. Dies ist dann der Fall, wenn die Herzerkrankung bereits so schwerwiegend ist, dass die Ablösung akuter Erscheinungen nicht besonderer äußerer Einwirkungen bedarf. Die Erkrankung hätte also zu derselben Zeit auch ohne äußere Einwirkungen auftreten können oder auch jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis hätte zu derselben Zeit die Erscheinungen ausgelöst.
- Achillessehnenrisse bei nicht geeignetem „Schädigungsmechanismus“ bzw. Fehlen von Unfallmerkmalen.

### b) Wegeunfälle

Zum Wegeunfall zählen Unfälle auf dem Weg zum Dienst in der Freiwilligen Feuerwehr oder zu der sonstigen versicherten Tätigkeit und zurück zur Wohnung.

Grundsätzlich ist der unmittelbare Weg versichert. Auf Umwegen besteht grundsätzlich nur dann Unfallversicherungsschutz, wenn sie zur Durchführung von Fahrgemeinschaften zurückgelegt werden oder verkehrsgünstiger bzw. gefahrloser sind. Die Wahl des Verkehrsmittels steht dabei jedem frei.

Wird der Weg aus privaten Gründen unterbrochen, so entfällt der Versicherungsschutz während dieser Zeit. Der Heimweg nach einer versicherten Tätigkeit muss in einem zeitlichen Zusammenhang zum Dienstende stehen. Eingeschobene eigenwirtschaftliche Verrichtungen (z. B. der Aufenthalt in einer Gaststätte) sind nicht unfallversichert. Wenn Sie bis zu maximal 2 Stunden den Heimweg infolge einer privaten Tätigkeit unterbrechen und danach Ihren üblichen Heimweg fortsetzen, sind Sie auf dem restlichen Weg wieder versichert. Dauert die private Tätigkeit länger als 2 Stunden, ist auch der sich anschließende Heimweg nicht versichert.

## **c) Berufskrankheiten**

Berufskrankheiten sind solche Krankheiten, die in der Berufskrankheiten-Verordnung bezeichnet sind und die der Helfer infolge der versicherten Tätigkeit erleidet.

### **2.5 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.

Hierzu zählen u. a. die

- Erstversorgung, ärztliche und 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.

Die Leistungen werden sowohl ambulant als auch, falls erforderlich, in den Berufsgenossenschaftlichen Unfallkliniken Tübingen und Ludwigshafen, in Krankenhäusern, Kur- und Spezialeinrichtungen erbracht.

Mit den Berufsgenossenschaftlichen Unfallkliniken haben die Unfallversicherungsträger ein leistungsfähiges System entwickelt, um den Versicherten je nach Art und Schwere des Gesundheitsschadens die geeigneten Rehabilitationsmaßnahmen einschließlich einer möglichst frühzeitig einsetzenden notfallmedizinischen Erstversorgung, eine unfallmedizinisch qualifizierte, ambulante, oder, soweit indiziert, stationäre, ärztliche Behandlung zur Verfügung zu stellen. In den von ihnen unterhaltenen eigenen Kliniken erfolgt eine Akutversorgung der Patienten mit begleitender Frührehabilitation sowie einer medizinischen Nachsorge. Gleichzeitig werden die Weichen für die berufliche und soziale Wiedereingliederung gestellt.

Darüber hinaus unterhalten sowohl die Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Tübingen als auch die Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Ludwigshafen eine Klinik für Hand-, Plastische, Rekonstruktive und Verbrennungschirurgie. Hier erfolgt die Behandlung von Schwerstbrandverletzten, die spezielle, intensivmedizinische und chirurgische Kenntnisse sowie einen hohen personellen und apparativen Aufwand in einer darauf eingerichteten Abteilung erfordert.

Als Gesundheitsschaden gilt auch die Beschädigung oder der Verlust eines Hilfsmittels. Für die Reparatur oder Ersatzbeschaffung von beschädigten Brillen gibt es spezielle Richtlinien.

### **2.6 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft**

Anspruch auf solche Leistungen besteht, wenn der Versicherte seine bisherige berufliche Tätigkeit wegen des Versicherungsfalles nicht mehr oder nur noch wesentlich erschwert oder nur unter Einsatz geeigneter Hilfen ausüben kann. Sie haben das Ziel, den Versicherten nach seiner Leistungsfähigkeit und unter Berücksichtigung seiner Eignung, Neigung, der bisherigen Tätigkeit und der Lage und Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt wie auch in seinem sozialen Umfeld möglichst auf Dauer wieder einzugliedern.

Das Spektrum dieser Leistungen reicht von Hilfen für die persönliche Mobilität (z. B. technische Hilfen zur Umrüstung eines Autos), über den Arbeitsplatz bis in die Wohnung (z. B. finanzielle Hilfen zum behindertengerechten Wohnen).

## **2.7 Geldleistungen an Versicherte**

### **2.7.1 Verletztengeld bei Arbeitsunfähigkeit**

Das Verletztengeld hat Lohnersatzfunktion und berechnet sich bei Versicherten, die der gesetzlichen Krankenversicherung angehören, grundsätzlich wie das Krankengeld. Es wird von dem Tag an gewährt, an dem die Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines Versicherungsfalles nach ärztlicher Feststellung begonnen hat. Das Verletztengeld beträgt bei abhängig Beschäftigten 80 % des kalendertäglichen Bruttoarbeitsentgelts und ist auf die Höhe des kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelts begrenzt. Bei Selbständigen beträgt das Verletztengeld 80 v. H. des 360. Teils des Arbeitseinkommens. Dabei ist das Arbeitseinkommen maximal bis zu einem Betrag in Höhe des 360. Teils des Höchstjahresarbeitsverdienstes (derzeit 72.000,00 €) zu berücksichtigen.

Bei gesetzlich krankenversicherten Personen werden zudem grundsätzlich die einbehaltenen Beiträge zur Sozialversicherung erstattet.

**Wichtig:** Rechtzeitig vor Ende der Lohnfortzahlung durch Ihren Arbeitgeber sollten Sie sich an Ihre gesetzlichen Krankenkasse wegen der Verletztengeldzahlung wenden.

Privat krankenversicherte Personen, Selbständige und Freiberufler sollten sich dagegen direkt mit uns in Verbindung setzen.

### **2.7.2 Übergangsgeld bei einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben**

Übergangsgeld wird gezahlt, wenn Versicherte infolge des Versicherungsfalles Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten. Es beträgt je nach Familienstand zwischen 68 v. H. und 75 v. H. des Verletztengeldes.

Neben dem Übergangsgeld werden auch die Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung erstattet.

### **2.7.3 Mehr- und zusätzliche Leistungen zum Verletzten- und Übergangsgeld**

Sowohl zum Verletzten- wie auch zum Übergangsgeld gibt es unter bestimmten Voraussetzungen Mehr- und zusätzliche Leistungen.

Als Mehrleistungen wird der Unterschiedsbetrag zwischen dem kalendertäglichen Verletztengeld (Nettobetrag) abzgl. des tatsächlichen Nettoverdienstaufschlags (63,88 € bei Personen über 18 Jahren) gewährt.

Zusatzleistungen kommen nur in Betracht, wenn das kalendertägliche Verletztengeld zzgl. Mehrleistungen geringer ist als 68,13 € (bei Personen über 18 Jahren).

<b>Beispiele:</b>			
<b>Verletztengeld</b>			
<b>Abhängig Beschäftigter</b> (Arbeiter, Angestellter, Auszubildender)		<b>Selbständig Tätiger:</b>	
Arbeitsunfähig ab: 08.02.2010		Arbeitsunfähig ab: 08.02.2010	
Bemessungszeitraum: 01.01.2010 bis 31.01.2010		Bemessungszeitraum: 01.01.2009 bis 31.12.2009	
Monatsgehalt: 2.000,00 € brutto 1.500,00 € netto		Arbeitseinkommen 2009: 20.000,00 € brutto	
<u>Berechnung:</u> 2.000,00 € : 30 x 80% = 53,33 € 1.500,00 € : 30 = 50,00 €		<u>Berechnung:</u> 20.000,00 € : 360 x 80% = 44,44 €	
abzgl. 11,35 % Arbeitnehmeranteil Sozialversicherungsbeiträge (Renten-/Arbeitslosenversicherung) 5,68 €			
<b>tägliches Verletztengeld</b>	<b>44,32 €</b>	<b>tägliches Verletztengeld</b>	<b>44,44 €</b>
<b>Mehrleistungen</b>		<b>Mehrleistungen</b>	
Mindest-Nettoverdienstaufschlag	63,88 €	Mindest-Nettoverdienstaufschlag	63,88 €
abzgl. tägliches Verletztengeld	44,32 €	abzgl. tägliches Verletztengeld	44,44 €
<b>tägliche Mehrleistungen</b>	<b>19,56 €</b>	<b>tägliche Mehrleistungen</b>	<b>19,44 €</b>
<b>Zusatzleistungen</b>		<b>Zusatzleistungen</b>	
Mindestbetrag	68,13 €	Mindestbetrag	68,13 €
abzgl. tägliches Verletztengeld	44,32 €	abzgl. tägliches Verletztengeld	44,44 €
abzgl. tägliche Mehrleistungen	19,56 €	abzgl. tägliche Mehrleistungen	19,44 €
<b>tägliche Zusatzleistungen</b>	<b>4,25 €</b>	<b>tägliche Zusatzleistungen</b>	<b>4,25 €</b>
<b>täglicher Gesamtanspruch</b>	<b>68,13 €</b>	<b>täglicher Gesamtanspruch</b>	<b>68,13 €</b>

## 2.7.4 Rente an Versicherte

Die UKBW zahlt an ihre Versicherten Rente, wenn über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 20 v. H. besteht. Bei mehreren Versicherungsfällen kommt eine Rente dann in Betracht, wenn die Minderung der Erwerbsfähigkeit aus jedem einzelnen Versicherungsfall wenigstens 10 v. H. erreicht und damit die Gesamt-MdE aller Versicherungsfälle wieder mindestens 20 v. H. beträgt.

Die Rente beträgt - bei vollständigem Verlust der Erwerbsfähigkeit (MdE = 100 v. H.) zwei Drittel des Jahresarbeitsverdienstes (= Vollrente); bei teilweiser Minderung der Erwerbsfähigkeit den entsprechenden Teil der Vollrente (= Teilrente).

Der Jahresarbeitsverdienst ist der Gesamtbetrag aller Arbeitsentgelte und Arbeitseinkommen des Versicherten in den zwölf Kalendermonaten vor dem Unfallmonat, bis zu einer Höchstgrenze von zur Zeit 72.000,00 €. Ebenso gibt es – abhängig vom Lebensalter – einen Mindestjahresarbeitsverdienst (von Bedeutung insbesondere für Jugendliche und Rentner) Dieser beträgt bei Personen über 18 Jahren derzeit 18.396,00 € (2010 = 60% von 30.660,00 €).

## 2.7.5 Mehrleistungen zu Renten an Versicherte

Als Mehrleistung zur Rente an Versicherte wird ein fester Betrag von 8,- € monatlich für je 10 v. H. Minderung der Erwerbsfähigkeit gewährt. Bei Gewährung einer Teilrente wird der Teil dieses Betrages gezahlt, der dem Grad der MdE entspricht.

## 2.7.6 Zusätzliche Leistungen zu Renten an Versicherte

Bei Gewährung der Vollrente (MdE = 100 v. H.) wird ein Zuschlag in Höhe des Unterschiedsbetrages zwischen dem Jahresarbeitsverdienst und der Rente an Versicherte einschließlich der Mehrleistung gewährt.

Bei der Gewährung einer Teilrente wird der zu berechnende Zuschlag entsprechend dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit errechnet.

Bei dauernder völliger Erwerbsunfähigkeit erhält der verunglückte Feuerwehrangehörige zu dem **einmalig** zusätzliche Leistungen i. H. v. 16.800,00 € bzw. 2.240,00 € für jedes Kind.

<b>Beispiel:</b>		
<b>Rente an Versicherte</b>		
MdE = 20 v. H.		
JAV = 36.000,00 €		
Berechnung der Vollrente:	$36.000,00 \text{ €} \times 2/3$	= 24.000,00 € jährl.
Berechnung der Teilrente:	$24.000,00 \text{ €} \times 20 \text{ v. H.}$	= 4.800,00 € jährl. bzw. <b>400,00 € mtl.</b>
<b>Mehrleistungen</b>		
	$8,00 \text{ € pro } 10 \text{ v. H.} = 8,00 \text{ €} \times 2$	= <b>16,00 € mtl.</b>
<b>Zusatzleistungen</b>		
	$36.000,00 \text{ €} - 24.000,00 \text{ €} - 960,00 \text{ €} =$ $11.040,00 \text{ €} \times 20 \text{ v. H.}$	= 2.208,00 € jährl. bzw. <b>184,00 € mtl.</b>
<b>Gesamtanspruch:</b>		<b>600,00 € mtl.</b>

## 2.8 Geldleistungen an Hinterbliebene

### 2.8.1 Sterbegeld und Überführungskosten

Sterbegeld in Höhe von einem Siebtel (2010 = 4.380,00 €) der im Zeitpunkt des Todes geltenden Bezugsgröße (2010 = 30.660,00 €) wird gewährt, wenn der Tod Folge des Versicherungsfalls ist.

Überführungskosten an den Ort der Bestattung werden übernommen, wenn der Tod nicht am Ort der ständigen Familienwohnung des Versicherten eingetreten ist und der Versicherte sich dort aus Gründen aufgehalten hat, die im Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit oder mit den Folgen des Versicherungsfalls stehen.

## 2.8.2 Witwen-/Witwerrente

Bis zum Ablauf des dritten Kalendermonats nach Ablauf des Monats, in dem der Ehegatte verstorben ist, wird eine Hinterbliebenenrente in Höhe der Vollrente gezahlt (Rente im Sterbevierteljahr).

Ab dem darauf folgenden Monat beträgt die Hinterbliebenenrente 40 v. H. des Jahresarbeitsverdienstes des Verstorbenen, wenn

- die Witwer/der Witwer ein waisenrentenberechtigtes Kind erzieht oder für ein Kind sorgt, das wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung Anspruch auf Waisenrente hat oder nur deswegen nicht hat, weil das 27. Lebensjahr vollendet wurde, oder
- wenn Witwen und Witwer das 45. Lebensjahr (ab 01.01.2012 das 47. Lebensjahr) vollendet haben, oder
- solange die Witwe/der Witwer erwerbsgemindert, berufs- oder erwerbsunfähig im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung (SGB VI) ist.

Liegen die genannten Voraussetzungen nicht vor, besteht ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente i. H. v. 30 v. H. des Jahresarbeitsverdienstes des Verstorbenen. Der Anspruch auf diese Rente besteht längstens für 24 Kalendermonate nach Ablauf des Monats, in dem der Ehegatte verstorben ist.

Nach Ablauf des dritten Kalendermonats nach dem Tod des Versicherten ist das Einkommen, das die Witwe/der Witwer erzielt, unter Berücksichtigung der Freibeträge auf die Rente anzurechnen.

## 2.8.3 Waisenrente

Jedes Kind des Verstorbenen erhält bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres eine Waisenrente von 30 v. H. des Jahresarbeitsverdienstes, wenn es Vollwaise ist; Halbweisen erhalten eine Rente von 20 v. H. des Jahresarbeitsverdienstes. Bei Schul- oder Berufsausbildung und in Sonderfällen wird die Waisenrente längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres gewährt, ausnahmsweise auch darüber hinaus.

Einkommen von Waisen wird ab der Vollendung des 18. Lebensjahres unter Berücksichtigung von Freibeträgen auf die Renten angerechnet.

## 2.8.4 Mehrleistungen zu Renten an Hinterbliebene

Zu einer Witwen-/Witwerrente wird jährlich als Mehrleistung ein Zuschlag von 1/10 des Jahresarbeitsverdienstes gewährt.

Bei einer Halbweisenrente betragen die Mehrleistungen zur Rente jährlich 1/20; bei einer Vollweisenrente jährlich 1/10 des Jahresarbeitsverdienstes.

## 2.8.5 Höchstbetrag der Hinterbliebenenrenten

Die Hinterbliebenenrenten ohne Mehrleistungen dürfen zusammen 80 v. H. des Jahresarbeitsverdienstes des Verstorbenen nicht übersteigen, sonst werden sie nach dem Verhältnis ihrer Höhe gekürzt. Zudem dürfen die Hinterbliebenenrenten zusammen mit den Mehrleistungen zu den Renten insgesamt 80 v. H. des Höchstjahresarbeitsverdienstes (72.000,00 €) nicht übersteigen.

## 2.8.6 Zusätzliche Leistungen zu Renten an Hinterbliebene

Bei Tod des Versicherten wird ein **einmaliger** Betrag von 11.200,00 € gezahlt, der sich für jedes waisenrentenberechtigende Kind um je 2.240,00 € erhöht.

Als Zusatzleistungen wird zur Witwen-/Witwerrente oder Vollwaisenrente grundsätzlich ein monatlicher Zuschlag, der sich aus einem Jahresbetrag in Höhe von 1/10, zur Halbwaisenrente in Höhe von 1/20, des der Rente zugrunde liegenden Jahresarbeitsverdienstes errechnet, gewährt.

Die zusätzlichen Leistungen verringern sich um den Betrag um den die Gesamtleistung (Hinterbliebenenrenten und Mehrleistungen sowie zusätzliche Leistungen) die Höhe des Jahresarbeitsverdienstes übersteigen.

<b>Beispiel:</b>	
<b>Geldleistungen an Hinterbliebene</b>	
tödlicher Arbeitsunfall des Ehemannes am 08.01.2010	
JAV: 36.000,00 €	
Hinterbliebene:	
Ehefrau (Alter: 30 Jahre) und 2 minderjährige Kinder.	
Die Ehefrau verfügt über kein anrechenbares Einkommen.	
<b>Sterbegeld</b>	<b>= 4.380,00 €</b>
<b><u>Leistungen an die Witwe im Sterbevierteljahr vom 08.01.2010 bis 30.04.2010:</u></b>	
<b>Witwenrente</b>	
2/3 des JAV (36.000,00 €) = 24.000,00 € : 12 Monate	<b>= 2.000,00 € mtl.</b>
<b>Mehrleistungen</b>	
1/10 des JAV (36.000,00 €) = 3.600,00 € : 12 Monate	<b>= 300,00 € mtl.</b>
<b>Gesamtanspruch vom 08.01.2010 bis 30.04.2010</b>	<b>= 8.680,65 €* </b>
<b><u>Leistungen an die Witwe ab 01.05.2010:</u></b>	
<b>Witwenrente</b>	
36.000,00 € : 40 v.H. = 14.400,00 € : 12 Monate	<b>= 1.200,00 € mtl.</b>
<b>Mehrleistungen</b>	
1/10 des JAV (36.000,00 €) = 3.600,00 € : 12 Monate	<b>= 300,00 € mtl.</b>
<b>monatlicher Gesamtanspruch für den Zeitraum ab dem 01.05.2010</b>	<b>= 1.500,00 €* </b>
<b><u>Leistungen an die Halbwaisen</u></b>	
<b>Halbwaisenrente</b>	
36.000,00 € : 20 v.H. = 7.200,00 € : 12 Monate	<b>= 600,00 € mtl.</b>
<b>Mehrleistungen</b>	
1/20 des JAV (36.000,00 €) = 1.800,00 € : 12 Monate	<b>= 150,00 € mtl.</b>
<b>monatlicher Gesamtanspruch je Kind</b>	<b>= 750,00 €* </b>
<b>einmalige zusätzliche Leistung Witwe</b>	<b>= 11.200,00 €</b>
<b>einmalige zusätzliche Leistung je Kind</b>	<b>= 2.240,00 €</b>

(\*Da die Summe der Jahresbeträge der Renten und Mehrleistungen den Jahresarbeitsverdienst des Verstorbenen erreicht bzw. übersteigt, besteht kein Anspruch auf monatliche zusätzliche Leistungen!)

