



**Schutz und Leistungen für die
freiwilligen Feuerwehren in Hessen**

Herausgeber

Unfallkasse Hessen

Gesetzliche Unfallversicherung

Frankfurt am Main

Titelbild

Günther Fenchel

Inhalt

1. Versicherte Personen	5
2. Versicherte Tätigkeiten	6
3. Versicherungsfälle	10
3.1 Arbeitsunfälle	10
3.2 Wegeunfälle	11
3.3 Berufskrankheiten	11
4. Aufgaben und Leistungen	12
4.1 Prävention und Erste Hilfe	12
4.2 Medizinische Leistungen	13
4.3 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	14
4.4 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft sowie ergänzende Leistungen	14
4.5 Entschädigung durch Geldleistungen	15
4.6 Leistungen im Todesfall	19
4.7 Anpassung von Geldleistungen	20
4.8 Abfindung bei Wiederheirat	21
5. Mehrleistungen	22
5.1 Mehrleistungen während der Heilbehandlung und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	22
5.2 Mehrleistungen zur Versichertenrente	23
5.3 Mehrleistung für Schwerverletzte	23
5.4 Mehrleistung zum Sterbegeld	23
5.5 Mehrleistungen an Hinterbliebene	24
6. Maßnahmen nach Eintritt eines Unfalls	25
6.1 Verhalten nach dem Unfall	25
6.2 Anmeldung von Leistungsansprüchen	25
6.3 Pflicht zur Unfallanzeige	25
6.4 Einleitung besonderer Heilbehandlungsmaßnahmen	25
7. Entgeltfortzahlung	26
So finden Sie uns	27

Die Feuerwehren erfüllen als unselbstständige Einrichtungen der Gemeinde wichtige Aufgaben in unserer Gesellschaft. Brandbekämpfung, technische Hilfeleistungen, Rettungsmaßnahmen und die aktive Mitwirkung im Katastrophenschutz zählen zu ihren Einsatzbereichen. Mehr als 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.

Alle Feuerwehrangehörigen haben, wenn sie einen Arbeitsunfall im Feuerwehrdienst erleiden, einen Rechtsanspruch auf die Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung.

1. Versicherte Personen

Die gesetzliche Unfallversicherung schützt neben den Arbeitnehmern u. a. Personen, die sich im Interesse anderer oder der Allgemeinheit besonders einsetzen. Dazu gehören auch die freiwilligen Feuerwehren.

Rechtsgrundlagen sind seit 1.1.1997 das Sozialgesetzbuch VII – SGB VII – und das Gesetz zur Einordnung des Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung in das Sozialgesetzbuch (Unfallversicherungs-Einordnungsgesetz, UVEG).

Die im Feuerwehrdienst Tätigen und die Teilnehmer an Ausbildungsveranstaltungen einschließlich der Lehrenden sind nach § 2 Abs. 1 Nr. 12 SGB VII unfallversichert. Nach § 2 des Hessischen Gesetzes über den Brandschutz, die allgemeine Hilfe und den Katastrophenschutz (HBKG) vom 17. Dezember 1998 obliegt der örtliche Brandschutz den Gemeinden. Gleichzeitig werden die Angehörigen der freiwilligen Feuerwehr von den Gemeinden gegen Dienst- und Arbeitsunfälle gesetzlich unfallversichert – ab 1.1.1998 für das Land Hessen allein bei der Unfallkasse Hessen, Frankfurt am Main.

Zuständiger Versicherungsträger bei den Betriebs- oder Werksfeuerwehren ist die Fach-Berufsgenossenschaft des jeweiligen Unternehmens. Für die Angehörigen des Einsatzdienstes der Berufsfeuerwehren finden die beamtenrechtlichen Vorschriften Anwendung (§ 9 HBKG). Zum Kreis der versicherten Personen nach § 2 Abs. 1 Nr. 12 SGB VII zählen:

- aktive Mitglieder der Feuerwehr,
- Mitglieder der Kinderfeuerwehren ab dem vollendeten 6. Lebensjahr,
- Mitglieder der Jugendfeuerwehr ab dem vollendeten 10. Lebensjahr,
- Angehörige der Alters- u. Ehrenabteilungen,
- Mitglieder der Musikzüge (unter gewissen Voraussetzungen),
- ehrenamtlich Lehrende in Feuerwehrschulen, Kreisfeuerwehrzentralen, Schulungskursen und ähnlichen Einrichtungen der Feuerwehren,
- Personen, die im Einzelfall durch die Feuerwehr zur Hilfeleistung herangezogen werden (§ 49 Abs.1 HBKG).

2. Versicherte Tätigkeiten

Rechtsgrundlagen und Aufgaben der öffentlichen Feuerwehren ergeben sich im Wesentlichen aus dem HBKG. Der Unfallversicherungsschutz erstreckt sich zunächst auf die in diesem Gesetz genannten Aufgaben. Vom Versicherungsschutz erfasst sind jedoch nur solche Tätigkeiten, die in einem rechtlich wesentlichen Zusammenhang mit dem Hilfeleistungsunternehmen der freiwilligen Feuerwehr stehen, wobei die unmittelbare Sachnähe zur Hilfe bei Unglücksfällen maßgebend ist. Diese unmittelbare Sachnähe ist regelmäßig bei folgenden Tätigkeiten gegeben:

- abwehrender und vorbeugender Brandschutz,
 - technische Hilfeleistungen,
 - Rettungs- und Bergungsmaßnahmen,
 - Beseitigung von öffentlichen Notständen,
 - allgemeine Hilfe der Feuerwehren.
- Neben dem aktiven Brand- und Hilfeleistungseinsatz umfasst der Unfallversicherungsschutz aber auch:
- Alarm- und Einsatzübungen,
 - Ausbildungs- und Schulungsveranstaltungen,
 - Arbeits- und Werkstätdendienst,
 - Teilnahme an Tagungen der Feuerwehrverbände und den Großkundgebungen des Deutschen Feuerwehrverbandes,
 - Veranstaltungen, deren Ziel die Mitgliederwerbung oder die Darstellung der Aufgaben der freiwilligen Feuerwehren in der Öffentlichkeit ist,
 - sonstige Feuerwehrveranstaltungen und kameradschaftliche Zusammenkünfte mit offiziellem Charakter, wenn sie von der Autorität des zuständigen Leiters der Feuerwehrgetragen werden (z. B. Ausflüge, Kameradschaftsabende), sonstige Tätigkeiten im Rahmen der freiwilligen Feuerwehr, sofern sie von einem Vorgesetzten angeordnet werden (Tag der offenen Tür, Brandschutzwoche, Wehrjubiläum),
 - sportliche Betätigung, wenn diese
 - regelmäßig als Feuerwehrdienst angesetzt ist,
 - nicht der Erzielung sportlicher Spitzenleistungen dient, sondern dazu geeignet und bestimmt ist, die körperliche Leistungsfähigkeit der Feuerwehrangehörigen zu fördern,
 - keinen Wettkampfcharakter trägt.

Fußballturniere, die von örtlichen Vereinen oder Betrieben veranstaltet werden und an denen die freiwillige Feuerwehr mit einer Fußballmannschaft teilnimmt, zählen dann nicht zu den versicherten Tätigkeiten, wenn ein rechtlich wesentlicher Zusammenhang mit dem Dienstbetrieb (Feuerwehrsport) nicht besteht.

Handelt es sich bei der unfallbringenden Tätigkeit nicht um „Dienstsport“, bleibt immer noch zu prüfen, ob nicht eine versicherte Gemeinschafts- oder Werbeveranstaltung der Feuerwehr vorlag.

Kein Versicherungsschutz besteht bei Unfällen oder Tätigkeiten, die mit dem Dienst in der freiwilligen Feuerwehr nicht oder nur entfernt zusammenhängen, z. B.:

- beim Reparieren des privaten PKW, Basteln o. Ä., auch wenn hierzu Betriebs-einrichtungen benutzt werden,
- beim Essen und Trinken, da dies dem persönlichen und daher unversicherten Lebensbereich zugerechnet 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.

Eine katalogmäßig abschließende Aufzählung des Versicherungsschutzes ist im Gesetz nicht vorgesehen und sie ist auch nicht möglich, weil jeweils die Umstände des Einzelfalls geprüft werden müssen.

2. Versicherte Tätigkeiten

Einige grundsätzliche Erläuterungen und Beispiele:

Der Einsatzdienst in den hessischen Feuerwehren endet mit Erreichen der Altersgrenze von 60 Jahren. Die Dienstzeit kann auf Antrag der oder des ehrenamtlichen Feuerwehrangehörigen höchstens bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres verlängert werden. Nach Erreichen der Altersgrenze können Feuerwehrangehörige in die Alters- und Ehrenabteilung übertreten.

In der Alters- und Ehrenabteilung besteht die Möglichkeit, Feuerwehrleute, die ausgebildet und körperlich fit sind, freiwillig und ehrenamtlich weiter in bestimmten Gebieten einzusetzen, z. B. bei der Ausbildung, Gerätewartung und Brandschutzerziehung (keine Tätigkeit nach FwDV). Diese Aufgaben sind bis zum vollendeten 65. Lebensjahr begrenzt. Bis zu diesem Alter gewährt die Unfallkasse Hessen bei den o. g. Tätigkeiten Unfallversicherungsschutz.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass diese Regelung für den Einsatzdienst nicht gültig ist.

Die Angehörigen der Feuerwehrmusikzüge stehen dann unter Versicherungsschutz, wenn die Musiker ordentliche Mitglieder der freiwilligen Feuerwehr oder ihrer Jugend-

feuerwehr sind und der Musikzug satzungsmäßiger Bestandteil der freiwilligen Feuerwehr ist.

Alle Feuerwehrveranstaltungen und kameradschaftlichen Zusammenkünfte müssen von der Autorität des Verantwortlichen getragen sein, um für deren Teilnehmer gesetzlichen Unfallversicherungsschutz zu begründen.

Versichert sind daher alle Veranstaltungen, die offiziellen Charakter tragen und den Belangen der Feuerwehr dienen, z. B. auch Ehrungen von verdienten Mitgliedern, aber auch Leistungswettkämpfe.

Jede Veranstaltung hat einen offiziellen Beginn und ein offizielles Ende. Die Zeitpunkte werden vom Verantwortlichen festgelegt und mitgeteilt. Mit dem Ende der Veranstaltung und evtl. kurzem anschließenden Verweilen endet auch der Versicherungsschutz des Feuerwehrangehörigen. Längeres Verweilen am Ort der Veranstaltung (so genannte Nachfeier) ist grundsätzlich nicht als versichert anzusehen, es sei denn, äußere Umstände (z. B. Witterungseinflüsse oder fehlende Fahrverbindungen) sind hierfür ursächlich. Für den anschließenden Heimweg gelten hinsichtlich des Versicherungsschutzes die unter Punkt 3.2 „Wegeunfälle“ erwähnten Voraussetzungen.

Aktivitäten außerhalb des vorgesehenen offiziellen Programms, so genannte „private Unternehmungen“, sind nicht versichert.

Der gesetzliche Unfallversicherungsschutz in dem Hilfeleistungsunternehmen Feuerwehr ist nach § 2 Abs. 1 Nr. 12 SGB VII weit gehender als die in § 6 des HBKG genannten Aufgaben. Nach der Rechtsprechung der Sozialgerichte zählen zum versicherten Feuerwehrdienst alle Tätigkeiten, die dem Unternehmen Feuerwehr dienen und für die Dienst angeordnet worden ist, z. B.:

- Teilnahme an Ausschusssitzungen, Mitgliederversammlungen, Festausschusssitzungen,
- Teilnahme an vorbereitenden Sitzungen und Besprechungen dieser Veranstaltungen,
- Teilnahme an Vorbereitungsmaßnahmen für Veranstaltungen geselliger und sonstiger Art, wie Ausschmücken der Räumlichkeiten, Zeltauf- und abbau, Aufbau von provisorischen Böden,
- Teilnahme an Festzügen der freiwilligen Feuerwehren,
- Ausrichten von Festzügen,
- Besuch von Feuerwehrfesten und Veranstaltungen anderer Wehren, soweit als Dienst angeordnet,
- Teilnahme an sportlichen Wettkämpfen der freiwilligen Feuerwehren untereinander,

- Teilnahme an geselligem Beisammensein (z. B. Kameradschaftsabend) oder Ausflügen, soweit sie offiziellen Charakter haben,
- Beteiligung an Werbemaßnahmen für Veranstaltungen der freiwilligen Feuerwehren,
- Tätigkeiten bei der Eigenbewirtschaftung in Festzelten oder sonstigen Veranstaltungen der freiwilligen Feuerwehren sowie deren vorbereitenden und abschließenden Maßnahmen, soweit sie als Dienst angeordnet worden sind.

Helfer, die keinen aktiven Feuerwehrdienst leisten, sind hierbei nicht nach § 2 Abs. 1 Nr. 12 SGB VII unfallversichert. Für diese Personen besteht Versicherungsschutz nach § 2 Abs. 2 Satz 1 i.V.m. § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII, wenn sie im Auftrag der jeweiligen Kommune tätig werden. Anspruch auf Mehrleistungen neben den normalen Regelleistungen der gesetzlichen Unfallversicherung hat diese Personengruppe jedoch nicht.

- Informationsbesuche bei anderen Feuerwehren, soweit als Dienst angeordnet.

3. Versicherungsfälle

Versicherungsfälle, die Ansprüche auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung begründen, sind:

- Arbeitsunfälle (einschließlich Wegeunfälle)
- Berufskrankheiten

3.1 Arbeitsunfälle

Arbeitsunfälle sind Unfälle, die eine versicherte Person 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, sodass das schädigende Ereignis nur Gelegenheitsursache war.

Beispiele:

- Bandscheiben- oder Meniskusschäden, die in der Regel nicht durch die versicherte Tätigkeit verursacht werden,
- Unfälle aus innerer Ursache (z. B. Sturz infolge eines Schwindelanfalls 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 immer dann der Fall, wenn die Herzkrankung bereits so schwer wiegend ist, dass die Auslösung 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.

- Achillessehnenriss bei nicht geeignetem Trauma bzw. Fehlen von Unfallmerkmalen.

3.2 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 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. Unterbrechungen des Weges bis zu zwei Stunden führen in der Regel nicht zum endgültigen Verlust des Versicherungsschutzes auf dem sich anschließenden Heimweg; dauern diese jedoch über zwei Stunden, so ist der Heimweg danach unversichert.

Bei Kraftfahrern besteht dann kein Unfallversicherungsschutz, wenn alkoholbedingte Fahruntüchtigkeit die rechtlich allein wesentliche Ursache des Unfalls war, d. h. wenn ein nicht unter Alkoholeinfluss stehender Verkehrsteilnehmer bei der gleichen Sachlage wahrscheinlich keinen Unfall erlitten hätte. Nach Entscheidungen der Sozialgerichte beginnt die absolute Fahruntüchtigkeit bei einer Blutalkoholkonzentration (BAK) von 1,1 ‰.

3.3 Berufskrankheiten

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

4. Aufgaben und Leistungen

4.1 Prävention und erste Hilfe

Aufgabe der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung ist es in erster Linie, mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren und für eine wirksame erste Hilfe zu sorgen.

Dazu erlassen die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand Unfallverhütungsvorschriften, überwachen deren Einhaltung, beraten die Mitglieder über die notwendigen Maßnahmen für einen sicheren Betrieb und sorgen 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 unterhalten und zu beschaffen, 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 sind der Bürgermeister/Oberbürgermeister als Unternehmer sowie der Leiter der Feuerwehr und seine Führungskräfte. Die Unfallversicherungsträger unterstützen die Verantwortlichen in den Feuerwehren, einschließlich der Jugendfeuerwehr durch Aufsichtspersonen.

Sie beraten sie z. B. bei Bau- und Beschaffungsmaßnahmen, stellen Prüfgrundsätze für Geräte und Ausrüstungen der Feuerwehr sowie Informationsbroschüren und Ausbildungsunterlagen zur Verfügung. Sie führen Seminare für Führungskräfte durch und engagieren sich in Gremien der Feuerwehr, an der Landesfeuerwehrschule und bei der Regelsetzung.

4.2 Medizinische Leistungen (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 gewährt, bis das Ziel erreicht ist.

Bei Eintritt eines Versicherungsfalles werden die mit dem Versicherungsfall in einem inneren ursächlichen Zusammenhang stehenden Behandlungskosten nach den für die Sozialversicherungsträger geltenden Sätzen übernommen.

Auch bei privat Versicherten erfolgt die Behandlung unmittelbar zulasten der Unfallkasse. Sie brauchen nach einem Arbeitsunfall nicht in Vorlage zu treten. Die Ärzte sind verpflichtet, direkt mit uns abzurechnen.

Die Heilbehandlung umfasst insbesondere:

- 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 Krankenhäusern, Kur- und Spezialeinrichtungen erbracht.

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

4. Aufgaben und Leistungen

4.3 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben 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. Die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben haben das Ziel, den Versicherten nach seiner Leistungsfähigkeit und unter Berücksichtigung seiner Eignung, Neigung und der bisherigen Tätigkeit möglichst auf Dauer wieder beruflich einzugliedern. Sie umfasst insbesondere:

- Leistungen zur Erhaltung oder Erlangung eines Arbeitsplatzes einschließlich Leistungen zur Förderung der Arbeitsaufnahme sowie z. B. Zuschüsse an den Arbeitgeber, die für eine dauerhafte berufliche Eingliederung, eine befristete Probeschäftigung und eine Ausbildung oder Umschulung im Betrieb erforderlich sind,
- Berufsvorbereitung einschließlich einer wegen der Behinderung erforderlichen Grundausbildung,
- berufliche Anpassung, Fortbildung, Ausbildung und Umschulung einschließlich in Ausnahmefällen des zur Inanspruchnahme dieser Leistungen erforderlichen schulischen Abschlusses,
- sonstige Hilfen der Arbeits- und Berufsförderung, um dem Versicherten eine angemessene und geeignete Berufs- oder

Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder in einer Werkstatt für Behinderte zu ermöglichen,

- falls erforderlich, Arbeitserprobung und Berufsfindung,
- Hilfen zu einer angemessenen Schulbildung einschließlich der Vorbereitung hierzu oder zur Entwicklung der geistigen und körperlichen Fähigkeiten vor Beginn der Schulpflicht.

4.4 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft sowie ergänzende Leistungen

Zu diesen Leistungen zählen:

- Kraftfahrzeughilfe,
- Wohnungshilfe,
- Beratung sowie sozialpädagogische und psychosoziale Betreuung,
- Reisekosten,
- ärztlich verordneter Behindertensport in Gruppen unter ärztlicher Betreuung,
- Haushaltshilfe, wenn die/der Versicherte wegen der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, der medizinischen Rehabilitation oder sonstigen Leistungen außerhalb des eigenen Haushalts untergebracht ist, eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann und im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder behindert und auf Hilfe angewiesen ist.

Bei ambulanter Heilbehandlung kann Haushaltshilfe erbracht werden, wenn der Haushalt wegen Art oder Schwere des Gesundheitsschadens vom Versicherten oder von einer anderen im Haushalt lebenden Person nicht weitergeführt werden kann,

- Übernahme der Kosten für einen Betriebs- helfer durch die Einsatzstellen der land- wirtschaftlichen Berufsgenossenschaften,
- Übernahme der Kosten, die mit den Leis- tungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in unmittelbarem Zusammenhang stehen, insbesondere Lehrgangskosten, Prüfungs- gebühren, Lernmittel, Arbeitskleidung und Arbeitsgeräte,
- Kosten der Unterkunft und Verpflegung,
- sonstige Leistungen zur Erreichung und zur Sicherstellung des Rehabilitations- erfolges (z. B. Erholungsaufenthalte für Schwerstverletzte).

4.5 Entschädigung durch Geldleistungen

4.5.1 Verletztengeld bei Arbeitsunfähigkeit *Verletztengeld für Arbeitnehmer und Beschäftigte*

Das Verletztengeld berechnet sich bei Versicherten, die der gesetzlichen Kranken- versicherung angehören, grundsätzlich wie das Krankengeld. Es wird von dem Tag an gezahlt, ab dem die Arbeitsunfähigkeit ärzt- lich festgestellt wird, oder mit dem Tag des Beginns einer Heilbehandlungsmaßnahme, die den Versicherten an der Ausübung einer ganztägigen Erwerbstätigkeit hindert. Das

Verletztengeld beträgt 80% des kalender- täglichen Bruttoregelentgelts und darf das kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt nicht übersteigen. Auch einmalig gezahltes Entgelt (z. B. Weihnachts- oder Urlaubsgeld) fließt in die Berechnung ein. Das Regelentgelt ist hierbei bis zur Höhe des 360. Teils des Höchstjahresarbeitsverdienstes (Höchst-JAV z. Zt. = 74.400 €) zu berücksichtigen. Auf das Verletztengeld wird zudem gleichzeitig erzieltetes Einkommen (z. B. Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen, Mutterschaftsgeld) ent- sprechend den Vorgaben des § 52 SGB VII angerechnet. Das Verletztengeld wird grund- sätzlich für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit gezahlt. Personen, die einer gesetzlichen Krankenkasse als Pflichtversicherte oder als freiwillige Mitglieder angehören, erhalten auftragsweise Verletztengeld durch die Kran- kenkasse ausbezahlt.

Sollte die Krankenkasse die Auszahlung nicht vornehmen können, wird um unverzügliche Kontaktaufnahme mit der Unfallkasse Hessen gebeten.

Privat krankenversicherte Personen sollten sich dagegen direkt mit der Unfallkasse Hessen in Verbindung setzen.

Bezieher von Arbeitslosengeld I und II und Unterhaltsgeld usw. erhalten nach Wegfall dieser Leistungen Verletztengeld in Höhe der zuvor vom Arbeitsamt erbrachten Beträge.

4. Aufgaben und Leistungen

Verletztengeld für Selbstständige

Bei Selbstständigen, die bei Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Maßnahmen der Heilbehandlung Arbeitseinkommen erzielt haben, berechnet sich das Regelentgelt aus dem 360. Teil des im Kalenderjahr vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit erzielten Arbeitseinkommens.

Das Verletztengeld beträgt 80 % des Regelentgeltes. Das Regelentgelt wird aus dem Gesamtbetrag des regelmäßigen Arbeitsent-

gelts und dem Arbeitseinkommen berechnet und ist bis zu einem Betrag in Höhe des 360. Teils des Höchst-JAV zu berücksichtigen. Maßgebend ist das Arbeitseinkommen, das im Kalenderjahr vor der Arbeitsunfähigkeit erzielt wurde. Der Nachweis erfolgt durch die entsprechenden Einkommensteuerbescheide (bei nicht buchführungspflichtigen landwirtschaftlichen Unternehmern gibt es eine Sonderregelung). Liegt der Einkommenssteuerbescheid noch nicht vor, wird zunächst eine vorläufige Abrechnung auf der Basis der Mehrleistungen durchgeführt. Die Berechnung der Mehrleistungen erfolgt nach § 19 der Satzung der Unfallkasse Hessen i. V. mit der Mehrleistungssatzung vom 12.2.1998. Der Mindestbetrag berechnet sich aus dem 480. Teil der Bezugsgröße des Unfalljahres. Nach Vorlage des Einkommensteuerbescheides erfolgt dann eine endgültige Abrechnung.

4.5.2 Übergangsgeld bei Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
Während einer Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben erhält der Verletzte Übergangsgeld, wenn er arbeitsunfähig

BEISPIEL VERLETZENGELD

Abhängig Beschäftigte (Angestellte, Arbeiter, Auszubildende):		
Arbeitsunfähig ab:	11.1.2010	
Bemessungszeitraum:	1.12.2009 bis 31.12.2009	
Monatsgehalt:	2.500,00 € (brutto) 1.500,00 € (netto)	
Berechnung:	2.500,00 € : 30	= 83,33 €
	83,33 € x 80 %	= 66,67 €
Vergleich Nettoentgelt:	1.500,00 € : 30	= 50,00 €
Tägliches Verletztengeld		50,00 €
Selbstständig Tätige:		
Arbeitsunfähig ab:	11.1.2010	
Bemessungszeitraum:	1.12.2009 bis 31.12.2009	
Arbeitseinkommen im Kalenderjahr 2010 :	22.500,00 €	
Berechnung:	22.500,00 € : 360	= 62,50 €
	62,50 € x 80 %	= 50,00 €
Mindestbetrag 2010		= 63,88 €
Tägliches Verletztengeld		63,88 €

ist oder wegen der Teilnahme an der Maßnahme keine ganztägige Erwerbstätigkeit ausüben kann.

Der Berechnung des Übergangsgeldes werden 80 % des regelmäßig erzielten Arbeitsentgelts (= Regelentgelt) zu Grunde gelegt. Das Übergangsgeld beträgt 75 % des errechneten Betrages bei Versicherten, die mindestens ein Kind haben oder selbst pflegebedürftig sind, wenn der mit ihnen in häuslicher Gemeinschaft lebende Ehegatte keine Erwerbstätigkeit ausübt, weil er den Versicherten pflegt oder selbst der Pflege bedarf.

Bei allen anderen Versicherten beläuft sich die Höhe des Übergangsgeldanspruches auf 68 % des o. g. Betrages. Dies gilt für Versicherte, die in den letzten drei Jahren vor Beginn der Maßnahme eine Beschäftigung ausgeübt und Arbeitsentgelt erzielt haben. In allen anderen Fällen muss über das Bestehen eines Übergangsgeldanspruches und dessen Höhe im Einzelfall entschieden werden.

Neben dem Übergangsgeld werden auch alle anfallenden Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung in voller Höhe übernommen und Leistungen nach der Mehrleistungssatzung der Unfallkasse Hessen vom 12. Februar 1998 gewährt.

4.5.3 Rente an Versicherte

Versicherte erhalten eine Rente, wenn sie durch den Versicherungsfall länger als 26 Wochen in ihrer Erwerbsfähigkeit gemindert sind und wenn die Minderung der Erwerbsfähigkeit mindestens 20 v. H. beträgt.

BEISPIEL VERSICHERTENRENTE

<p>Unfalltag = 11.1.2010 JAV-Zeitraum: 1.1.2009 bis 31.12.2009</p> <p>Für Versicherte, die zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles nur geringes oder gar kein eigenes Einkommen haben (z. B. Schüler, Studenten, Auszubildende oder Rentner) wird als Berechnungsgrundlage der sog. Mindest-Jahresarbeitsverdienst zu Grunde gelegt (§ 85 SGB VII). Dieser beträgt ab 1.1.2010:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Für Versicherte bis Vollendung des 15. Lebensjahres Für Versicherte bis Vollendung des 18. Lebensjahres Für Versicherte ab Vollendung des 18. Lebensjahres 	<p>10.220,00 €</p> <p>12.264,00 €</p> <p>18.396,00 €</p>
<p>Die Rente beträgt:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bei Verlust der Erwerbsfähigkeit zwei Drittel des JAV (Vollrente). Bei teilweiser MdE (20 - 90 %) den entsprechenden Teil der Vollrente 	
<p>Berechnungsbeispiel:</p> <ul style="list-style-type: none"> Jahresverdienst: 35.000,00 €, MdE: 30 % $35.000,00 \times \frac{2}{3}$ (Vollrente) = 23.333,33 € $23.333,33 \text{ €} \times 30 \%$ (MdE) = 7.000,00 € 7.000,00 : 12 Monate = 583,33 € 	
<p>Monatliche Verletztenrente 583,33 €</p>	

4. Aufgaben und Leistungen

Bei mehreren Versicherungsfällen kommt eine Rente in Betracht, wenn die Minderung der Erwerbsfähigkeit aus jedem einzelnen Versicherungsfall wenigstens 10 v. H. erreicht. Den Versicherungsfällen stehen Unfälle oder Entschädigungsfälle nach einer Reihe weiterer Gesetze (z. B. Beamtengesetz, Bundesversorgungsgesetz, Soldatenversorgungsgesetz, Gesetz über den zivilen Ersatzdienst) gleich.

Die Rente an Versicherte beginnt am Tag nach Ende des Anspruchs auf Verletztengeld oder, wenn kein Anspruch auf Verletztengeld besteht, ab dem Tag, nach dem der Versicherungsfall eingetreten ist.

Die Rente beträgt:

- bei Verlust der Erwerbsfähigkeit zwei Drittel des Jahresarbeitsverdienstes (= Vollrente),
- bei teilweiser Minderung der Erwerbsfähigkeit den entsprechenden Teil der Vollrente (= Teilrente).

Grundlage der Rentenberechnung ist der Jahresarbeitsverdienst. Der Jahresarbeitsverdienst ist der Gesamtbetrag aller Arbeitsentgelte und Arbeitseinkommen des Versicherten in den zwölf Kalendermonaten vor dem Monat, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, bis zu einer durch Gesetz, Satzung oder Rechtsverordnung festgelegten Höchstgrenze. Der Höchst-JAV beträgt z. Z. 74.400,- €.

Die Erhöhung des Jahresarbeitsverdienstes nach Altersstufen wird von der Unfallkasse Hessen von Amts wegen festgestellt. Ist ein Versicherter infolge des Versicherungsfalles ohne Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen und erreichen die Rente und das Arbeitslosengeld oder die Arbeitslosenhilfe zusammen nicht den Betrag des Übergangsgeldes, wird die Rente längstens zwei Jahre nach ihrem Beginn um den Unterschiedsbetrag erhöht. Der Unterschiedsbetrag wird bei der Arbeitslosenhilfe nicht als Einkommen berücksichtigt.

Bei Versicherten mit Anspruch auf eine Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 50 % oder mehr oder auf mehrere Renten, deren Vomhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 50 erreichen (Schwerverletzte) und die infolge des Versicherungsfalles keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehen können und auch keinen Anspruch auf Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung haben, erhöht sich die Rente um 10 v. H.

4.5.4 Abfindung von Renten

Ist zu erwarten, dass nur eine Rente in Form einer vorläufigen Entschädigung zu gewähren ist, kann der Versicherte durch eine Gesamtvergütung in Höhe des voraussichtlichen Rentenaufwandes abgefunden werden. Durch eine Abfindung wird der Anspruch auf Heilbehandlung (Ziffer 4.2) nicht berührt. Versicherte, die Anspruch auf eine Rente wegen einer MdE von weniger als 40 v. H.

haben, können auf Antrag mit einem dem Kapitalwert der Rente entsprechenden Betrag abgefunden werden.

4.6 Leistungen im Todesfall

Verstirbt ein Versicherter infolge eines Versicherungsfalles im Feuerwehrdienst, so erhalten die Angehörigen folgende Leistungen:

4.6.1 Sterbegeld

Sterbegeld wird in Höhe von einem Siebtel der im Zeitpunkt des Todes geltenden Bezugsgröße (Kalenderjahr 2010 = 30.660,- €; hiervon $1/7 = 4.380,-$ €) gewährt. Das Sterbegeld wird an denjenigen gezahlt, der die Bestattungskosten bestritten hat, in der Regel an die Hinterbliebenen. Andere Berechtigte erhalten Sterbegeld i. H. der tatsächlichen Kosten.

4.6.2 Überführungskosten

Wir erstatten die Kosten der Überführung an den Ort der Bestattung, 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 Versicherungsfalles stehen. Auch hier werden die Überführungskosten an denjenigen gezahlt, der diese Kosten getragen hat.

4.6.3 Renten an Hinterbliebene

Anspruch auf Hinterbliebenenrente haben die Witwe, der Witwer, die Lebenspartner

i.S.d. Lebenspartnerschaftsgesetzes, die Waisen und unter bestimmten Voraussetzungen der frühere Ehegatte, die Verwandten der aufsteigenden Linie sowie die Stief- und Pflegeeltern. Die Renten dürfen zusammen 80% des JAV nicht übersteigen. Verwandte der aufsteigenden Linie, Stief- und Pflegeeltern haben nur Anspruch, soweit Witwen, frühere Ehegatten oder Waisen den Höchstbetrag nicht ausschöpfen.

Lebenspartner-, Witwen- und Witwerrente

Bis zum Ablauf des dritten Kalendermonats nach Ablauf des Monats, in dem der Ehegatte oder Lebenspartner verstorben ist, zahlen wir eine Hinterbliebenenrente in Höhe der Vollrente ($2/3$ des JAV). Ab dem darauf folgenden Monat beträgt die Hinterbliebenenrente 30 v. H. des JAV. Sie ist auf 24 Kalendermonate begrenzt (Beispiel auf Seite 21).

Hat die/der Berechtigte

- das 45. Lebensjahr vollendet oder
- erzieht ein waisenrentenberechtigtes Kind oder
- ist berufs- oder erwerbsunfähig im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung oder
- sorgt für ein Kind, das wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung Anspruch auf Waisenrente hat oder nur deswegen nicht hat, weil das 27. Lebensjahr vollendet wurde

beträgt die Rente 40 v. H. des JAV.

4. Aufgaben und Leistungen

Trifft die Rente mit eigenem Erwerbs- oder Erwerbbersatzeinkommen zusammen, so erfolgt eine Anrechnung des Einkommens auf die Rentenleistung. Ein gesetzlicher Freibetrag bleibt hierbei unberücksichtigt. Eine Einkommensanrechnung findet bis zum Ablauf des dritten Kalendermonats nach Ablauf des Todesmonats der Versicherten nicht statt.

Rente an den früheren Ehegatten

Einem früheren Ehegatten wird auf Antrag Rente gewährt, wenn der Verstorbene z. Z. seines Todes zum Unterhalt verpflichtet war oder während des letzten Jahres vor seinem Tod tatsächlich Unterhalt geleistet hat. Die Rente beginnt mit dem Tage des Antrages und richtet sich in der Höhe nach den für die Witwe/den Witwer geltenden Vorschriften.

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. Auch bei der Waisenrente über das 18. Lebensjahr hinaus gibt es eine Anrechnung von eigenem Erwerbseinkommen auf die Rentenleistung.

Ein gesetzlicher Freibetrag bleibt hier ebenfalls unberücksichtigt.

4.6.4 Rente an Verwandte der aufsteigenden Linie

Verwandte der aufsteigenden Linie (Eltern, Groß-, Urgroßeltern, Stief- und Pflegeeltern) haben unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf Rente.

4.6.5 Hinterbliebenenbeihilfe

Der hinterbliebene Ehegatte eines Versicherten erhält eine einmalige Beihilfe von 40 v. H. des Jahresarbeitsverdienstes, wenn:

- kein Anspruch auf Hinterbliebenenrente besteht, weil der Tod des/der Versicherten nicht Folge eines Versicherungsfalles war und
- der/die Versicherte zur Zeit des Todes Anspruch auf eine Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 50 v. H. oder mehr erreicht. In Härtefällen können laufende Beihilfen gezahlt werden. Setzen Sie sich bitte mit der UKH in Verbindung.

4.7 Anpassung von Geldleistungen

Das Verletzten- und Übergangsgeld sowie die Renten und das Pflegegeld werden jährlich der allgemeinen Entwicklung der Löhne und Gehälter angepasst. Eine evtl. Einkommensanrechnung auf Hinterbliebenenrenten wird jährlich geprüft.

4.8 Abfindung bei Wiederheirat

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

BEISPIEL 1

Renten an Hinterbliebene Jahresarbeitsverdienst des Versicherten = 35.000,00 € Eigenes Einkommen der Witwe 2008 = 15.000,00 € Die Witwe ist 36 Jahre alt und erzieht kein Kind. Monatlicher Freibetrag 2009 = 718,08 €	
A) Rente im Sterbevierteljahr: $35.000,00 \text{ €} \times 2/3 =$ 23.333,33 € $23.333,33 \text{ €} : 12 =$ monatlich 1.944,44 € (keine Einkommensanrechnung)	
B) Kleine Witwenrente $35.000,00 \text{ €} \times 30 \text{ v. H.} =$ 10.500,00 € $10.500,00 \text{ €} : 12 =$ 875,00 €	
Das Einkommen der Witwe mit Pauschalkürzung aus dem Vorjahr übersteigt den monatlichen Freibetrag: Abzüglich Ruhensbetrag 12,77 € Gekürzte Witwenrente 862,23 €	
Monatliche Witwenrente 862,23 €	
Der Anspruch auf eine kleine Witwen-/Witwenrente besteht nur für zwei Jahre nach dem Tod des/der Versicherten.	

BEISPIEL 2

Renten an Hinterbliebene Jahresarbeitsverdienst des Versicherten = 35.000,00 € Eigenes Einkommen der Witwe 2008 = 15.000,00 € Die Witwe ist 36 Jahre alt und erzieht ein 14-jähriges Kind. Monatlicher Freibetrag 2009 = 718,08 € Waise = 152,32 € Zusammen = 870,40 €	
A) Rente im Sterbevierteljahr: $35.000,00 \text{ €} \times 2/3 =$ 23.333,33 € $23.333,33 \text{ €} : 12 =$ monatlich 1.944,44 € (keine Einkommensanrechnung)	
B) Große Witwenrente $35.000,00 \text{ €} \times 40 \text{ v. H.} =$ 14.000,00 € $14.000,00 \text{ €} : 12 =$ 1.166,67 €	
Das Einkommen der Witwe mit Pauschalkürzung aus dem Vorjahr übersteigt die Freibeträge nicht, also erfolgt keine Einkommensanrechnung.	
Monatliche Witwenrente 1.166,67 €	
C) Waisenrente $35.000,00 \text{ €} \times 20 \text{ v. H.} =$ 7.000,00 € $7.000,00 \text{ €} : 12 =$ 583,33 €	

5. Mehrleistungen

Gemäß § 19 der Satzung der Unfallkasse Hessen i. V. mit der Mehrleistungssatzung werden neben den Regelleistungen zusätzlich Mehrleistungen gewährt. Auf diese Leistungen besteht ein Rechtsanspruch.

5.1 Mehrleistungen während der Heilbehandlung und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Anspruch auf Mehrleistungen besteht, solange Versicherte infolge des Versicherungsfalles arbeitsunfähig sind oder wegen einer Maßnahme der Heilbehandlung eine ganztägige Erwerbstätigkeit nicht ausüben können oder Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten (Übergangsgeld). Berechtigte im Sinne der Mehrleistungssatzung erhalten ein Fünftel des Mindestbetrages für das Pflegegeld, wenn die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit länger als sechs Wochen ununterbrochen andauert. Ab 1.7.2009 beträgt diese Mehrleistung 20,47 € täglich.

Weiterhin wird ein etwaiger Unterschiedsbetrag zwischen dem Verletztengeld (oder Übergangsgeld) und dem wegen der Arbeitsunfähigkeit entgangenen regelmäßigen Nettoarbeitsentgelt oder Nettoarbeitseinkommen gezahlt. Für die Berechnung der Mehrleistungen während der Heilbehandlung und während der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben gelten Höchst- und Mindestbeträge.

BEISPIEL

Mehrleistungen während der Heilbehandlung

Der Versicherte ist aufgrund des Feuerwehrunfalles vom 11.1. bis 5.3.2010 arbeitsunfähig.

Berechnung:

A) Mehrleistung auf der Basis von Pflegegeld:

Mindestbetrag Pflegegeld ab	
1.7.2009 =	307,00 €
hiervon 1/15 =	täglich 20,47 €
56 Tage x 20,47 =	1.146,32 €

B) Mehrleistung zum Nettoentgeltausgleich für Arbeitnehmer:

Diese ist individuell abhängig vom Einkommen des Versicherten.

C) Mindest-Mehrleistung für Selbstständige:

Bezugsgröße Kalenderjahr '09: 30.660,00 €	
30.660,00 € : 480 =	täglich 63,88 €

Dieser Betrag wird als Mindest-Verletztengeld ausgezahlt (s. Beispiel S. 16)

Das kalendertägliche Nettoarbeitseinkommen bei Selbstständigen beträgt danach mindestens den 480. Teil der im Zeitpunkt des Versicherungsfalles maßgebenden Bezugsgröße. Das Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen ist bis zu einem Betrag in Höhe des 360. Teils des Höchstjahresarbeitsverdienstes zu berücksichtigen.

5.2 Mehrleistungen zur Versichertenrente

Als Mehrleistungen zur Versichertenrente werden gezahlt:

- zur Vollrente monatlich das Zweifache des Mindestbetrages für das Pflegegeld,
- zu einer Teilrente der Teil dieses Betrages, der dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht, für den die Rente gezahlt wird.

Die Versichertenrente ohne Schwerverletztzulage und die Mehrleistungen dürfen zusammen 85 v. H. des Jahresarbeitsverdienstes nicht überschreiten.

5.3 Mehrleistung für Schwerverletzte

Feuerwehrangehörige, die einen Anspruch auf eine Versichertenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 80 v. H. oder mehr haben, erhalten zu den laufenden Mehrleistungen eine einmalige Entschädigung in Höhe von 30.000,- €, wenn sie infolge des Versicherungsfalles einer Erwerbstätigkeit nicht mehr nachgehen können.

5.4 Mehrleistung zum Sterbegeld

Die Mehrleistung zum Sterbegeld beträgt das 20-Fache des Mindestbetrages für das Pflegegeld. Sie wird an denjenigen gezahlt, der die Kosten der Bestattung trägt.

BEISPIEL

Mehrleistungen zur Versichertenrente	
Versichertenrente ab 1.1.2010 MdE: 30 v. H. Mindestpflegegeld ab 1.7.2009: 307,00 €	
Berechnung:	
307,00 € x 2 =	614,00 €
614,00 € x 30 v. H. =	192,00 €
Monatliche Mehrleistung	192,00 €

5. Mehrleistungen

5.5 Mehrleistungen an Hinterbliebene

Die Mehrleistungen zu einer Hinterbliebenenrente betragen:

- bei einer Hinterbliebenenrente von 20 v. H. des Jahresarbeitsverdienstes monatlich sechs Zehntel,
- bei einer Hinterbliebenenrente von 30 v. H. des Jahresarbeitsverdienstes monatlich neun Zehntel,
- bei einer Hinterbliebenenrente von 40 v. H. des Jahresarbeitsverdienstes monatlich zwölf Zehntel

des Mindestbetrages für das Pflegegeld nach § 44 Abs. 2 SGB VII. Mehrleistungen für die Zeit nach Wegfall der kleinen Witwen-/Witwenrente werden nicht gezahlt.

Die Hinterbliebenenrenten und die Mehrleistungen dürfen zusammen 80 v. H. des Höchstjahresarbeitsverdienstes nicht überschreiten.

Neben diesen laufenden Mehrleistungen wird bei Tod infolge des Versicherungsfalles eine einmalige Entschädigung in Höhe von 15.000,- € gezahlt. Diese Leistung entfällt, wenn bereits die einmalige Mehrleistung für Schwerverletzte wegen der Folgen des Versicherungsfalles ausgezahlt wurde.

BEISPIEL

Mehrleistungen im Todesfall	
Mehrleistungen zum Sterbegeld	
• Das 20-fache des Mindestbetrages für das Pflegegeld	
• ab 1.7.2009 =	6.140,00 €
Mehrleistung zur Hinterbliebenenrente	
A) Rente nach 20 v. H. des JAV (Halbwaisenrente) = 6/10 des Mindestbetrages des Pflegegeldes	
B) Rente nach 30 v. H. des JAV (kleine Witwen-/Witwerrente, Vollwaisenrente) = 9/10 des Mindestbetrages des Pflegegeldes	
C) Rente nach 40 v. H. des JAV (große Witwen-/Witwerrente) = 12/10 des Mindestbetrages des Pflegegeldes	
Berechnung	
A) $6/10 \times 307,00 =$	monatlich 184,20 €
B) $9/10 \times 307,00 =$	monatlich 276,30 €
C) $12/10 \times 307,00 =$	monatlich 368,40 €

6. Maßnahmen nach Eintritt eines Unfalls

6.1 Verhalten nach dem Unfall

Nach den erste Hilfe-Maßnahmen sollte die UKH so schnell wie möglich informiert werden. Nicht nur der Verletzte selbst, sondern auch Zeugen oder andere Personen können sachdienliche Angaben machen.

6.2 Anmeldung von Leistungsansprüchen

Die Leistungen der Unfallversicherung sind von Amts wegen festzustellen; ein Antrag des Versicherten oder seiner Angehörigen ist grundsätzlich nicht nötig. Wird die Unfallentschädigung nicht von Amts wegen festgestellt, so verjähren die Ansprüche auf Leistungen in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie entstanden sind.

Die Verjährung wird durch einen schriftlichen Leistungsantrag unterbrochen. Für die Hemmung, die Unterbrechung und die Wirkung der Verjährung gelten die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB).

Minderjährige, die das 15. Lebensjahr vollendet haben, können selbst Anträge auf Leistungen stellen und verfolgen sowie Leistungen entgegennehmen.

6.3 Pflicht zur Unfallanzeige

Unfälle mit Todesfolge oder mit einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Tagen sind mit der Unfallanzeige innerhalb von drei Tagen nach Kenntnis des Unfalls anzuzeigen. Auch bei Unfällen anderer zur Hilfeleistung ver-

pflichteter Personen (§ 49 Abs. 1 HBKG, siehe Nr. 1, Seite 3) muss die UKH durch den Gemeinde-/Stadtbrandinspektor unverzüglich benachrichtigt werden.

6.4 Einleitung besonderer Heilbehandlungsmaßnahmen

- Bei schweren Verletzungen ist die Einlieferung in ein für das Verletzungsartenverfahren zugelassenes Krankenhaus zu veranlassen. Grundsätzlich sollte der Unfallverletzte dem nächsten Durchgangsarzt (Unfallarzt) vorgestellt werden. Der Unfallverletzte hat die freie Wahl unter den Durchgangsärzten seines Bezirkes.
- Bei Augen- oder Hals-, Nasen-, Ohrenverletzungen soll der Verletzte dem nächsten erreichbaren Facharzt vorgestellt werden.
- Bei allen übrigen Verletzungen ist ein Durchgangsarzt aufzusuchen,
 - wenn voraussichtlich mit Arbeitsunfähigkeit zu rechnen ist oder
 - wenn die Behandlungsbedürftigkeit mehr als eine Woche beträgt.
- Geben Sie immer an, dass es sich um einen Arbeitsunfall bei der Feuerwehr handelt und die Unfallkasse Hessen zuständig ist.

Für stationäre Behandlungen gelten die Regelungen der Bundespflegesatzverordnung in der jeweils geltenden Fassung.

7. Entgeltfortzahlung

§ 11 Abs. 3 HBKG verpflichtet die Aufgabenträger zum Ersatz der Entgeltfortzahlung an die privaten Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber. Lediglich die Besuche von Lehrgängen der Landesfeuerweherschule finanziert das Land Hessen.

Zur Geltendmachung des Entgeltfortzahlungsanspruches setzt sich der Arbeitgeber des Feuerwehrangehörigen in der Praxis regelmäßig unmittelbar mit den Gemeinden in Verbindung.

Eine Erstattungspflicht gegenüber den öffentlichen Arbeitgebern besteht nicht.

Bei freiberuflich Tätigen, z. B. Provisionsvertretern, kann anhand von Unterlagen ein Durchschnittswert geschätzt werden.

So finden Sie uns

Unfallkasse Hessen

Leonardo-da-Vinci-Allee 20
60486 Frankfurt am Main

Anreise mit dem PKW:

Vom Westkreuz kommend (A5, A3)

- auf der A648 Richtung Frankfurt-Stadtmitte/ Messe fahren
- Ausfahrt Messe/Bockenheim/Rödelheim/ Westkreuz Ffm
- 2. Ampel rechts Richtung Griesheim/ Kuhwaldsiedlung/KFZ-Zulassung-TÜV/ Rebstock/ADAC
- Nach ca. 300 m an der Ampel rechts abbiegen: Leonardo-da-Vinci-Allee

Die Unfallkasse befindet sich auf der rechten Seite am Ende der Allee.

Von der Innenstadt kommend

- auf der A 648 Richtung Messe/ AnschlussWest/Parkplatz Rebstock
- Ausfahrt Rödelheim bis zum Katharinen-Kreisel (früher Opel-Kreisel)
- im Kreisel 1. Ausfahrt rechts Richtung Griesheim/Kuhwaldsiedlung/ KFZ-Zulassung-TÜV/Rebstock/ADAC
- nach ca. 300 m an der Ampel rechts abbiegen: Leonardo-da-Vinci-Allee

Die Unfallkasse befindet sich auf der rechten Seite am Ende der Allee.

Es stehen Besucherparkplätze in begrenzter Anzahl zur Verfügung. Bitte melden Sie sich rechtzeitig an: 069 29972-440

Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln:

- Vom Hauptbahnhof mit der Straßenbahnlinie 17 oder den Buslinien 34 und 50 bis Haltestelle Rebstockbad (Endhaltestelle)

Die Unfallkasse befindet sich gegenüber der Haltestelle.

Unfallkasse Hessen

Leonardo-da-Vinci-Allee 20
60486 Frankfurt am Main
Servicetelefon: 069 29972-440
(montags bis freitags
von 7:30 bis 18:00 Uhr)
Fax: 069 29972-588
E-Mail: ukh@ukh.de
Internet: www.ukh.de

Stand: April 2010

Bitte rufen Sie uns an, wenn
Sie Fragen haben. Wir helfen
Ihnen gerne weiter.